

ASSOCIAÇÃO QUILOMBOLA “VÓ RITA” EM TRINDADE-GO: FATORES RELACIONADOS À SAÚDE E HIPERTENSÃO ARTERIAL¹

Diva Rodrigues Santana²

Milza Farias da Silva²

Tainara Cristine Souza Ferreira²

Edna Aparecida Moraes da Silva³

Marcelo Claudio da Silva⁴

RESUMO: As comunidades quilombolas são grupos populacionais remanescentes de antigos quilombos constituindo uma representação da resistência dos negros brasileiros. Esses grupos foram reconhecidos oficialmente pelo Estado e passaram a buscar seus direitos de maneira mais afetiva, partir da inclusão do Artigo 68 no Ato das disposições Constitucionais Transitória da Constituição Federal de 1988, que prevê o reconhecimento da propriedade das terras dos remanescentes de quilombos. A Hipertensão Arterial é uma doença crônica que apresenta elevada prevalência na população, de origem multifatorial, constituindo um sério fator determinante na morbimortalidades exigindo identificação prévia do problema e um correto tratamento terapêutico. Neste contexto foi implantado o programa Hiperdia, tendo como função o cadastramento e acompanhamento de portadores de Hipertensão Arterial atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando o conhecimento da Hipertensão Arterial como doença, do prognóstico e o empenho individual por resultado de melhora.

PALAVRAS-CHAVE: Quilombolas. ESF. Hipertensão Arterial.

ASSOCIATION RITA IN TRINITY QUILOMBOLA VO-GO: FACTORES RELATED TO HEALTH AND HYPERTENSION¹

ABSTRACT: The maroon communities are remaining of ancient populations quilombos constituting a representation of the strength of black Brazilians. These groups were officially recognized by the state and began to pursue their rights in a more affective way, from the inclusion of Article 68 in the Constitutional Act of the provision of the Transitional Constitution of 1988, which requires the recognition of land ownership of the remnants of Quilombo.

Hypertension is a chronic disease that has high prevalence in population of multifarious origin, constituting a serious factor in morbid mortality requiring prior identification of the problem and a correct the therapeutic treatment. In this context the program implemented was HIPERDIA, having as basis the registration and monitoring of patients with arterial hypertension treated in outpatient clinic of National Health System (Sistema Único de Saúde named SUS), to the knowledge of Hypertension as a disease, prognosis and outcome of individual effort by improves.

Key-words: Quilombola. ESF. Hypertension.

¹ Artigo apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

³ Orientadora: Profª. Esp. Edna Aparecida Moraes da Silva da Faculdade União de Goyazes.

⁴ Coorientador Enfº. Marcelo Claudio da Silva.

INTRODUÇÃO

A expressão quilombola é um conceito próprio dos africanos que vem sendo sistematicamente usada desde o período colonial, modificando-se ao longo dos séculos. “Toda habitação de negros fugidos que passem de cinco, em parte desprovida ainda que não tenham ranchos levantados nem se achem pilões neles é denominado Quilombo” (LIMA, 2007).

As comunidades quilombolas são grupos populacionais remanescentes de antigos quilombos que constituem uma representação da resistência dos negros brasileiros. Localizam-se fisicamente em várias regiões do país, notadamente, nas áreas rurais; apresentam relativo grau de isolamento geográfico o que implica em desigualdades sócias e de saúde. Seus costumes, tradições, condição social, cultural e econômica peculiares, os distinguem de outros setores da coletividade nacional (SILVA et al, 2008).

Esses grupos foram reconhecidos oficialmente pelo Estado e passaram a buscar seus direitos de maneira mais afetiva, partir da inclusão do Artigo 68 no Ato das disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal de 1988, que prevê o reconhecimento da propriedade das terras dos remanescentes de quilombos (VELOSSO, 2007).

Somente a partir de 1995 que os quilombolas começaram a despertar maior atenção por parte do Governo Federal, sendo criado o primeiro documento que solicitava a regularização dos territórios das comunidades quilombolas e a implementação de políticas para essas populações.

Em julho de 2010 a Fundação Cultural Palmares (FCP) publicou no Diário Oficial da União o registro de certificação de 47 comunidades quilombolas, totalizando 1.527 comunidades oficialmente certificadas pela Fundação (BRASIL,2007).

Há poucos estudos realizados referentes às questões da saúde e qualidade de vida de comunidades quilombolas. O inquérito nacional realizado a partir da Chamada Nacional Nutricional Quilombola, em 2006, tem caráter pioneiro; uma vez que não existia no Brasil um diagnóstico nacional do perfil socioeconômico das famílias quilombolas e nem da situação nutricional das crianças dessas comunidades (BRASIL, 2008).

As comunidades Kalunga estão entre as maiores do país, e dentre as comunidades da Região Centro-Oeste, destacam-se em termos numérico e histórico. Possuem uma população estimada em mais de seis mil habitantes e ocupam uma área de 253,2 mil hectares (ANJOS, 2006).

Em 20 de maio de 2006, esteve reunida toda a comunidade quilombola de trindade e região para deliberação entre os líderes pela criação da Associação Quilombola de Trindade, tendo como presidente a senhora Luzia de Fátima Basílio, em que, posteriormente, foi denominada Associação Quilombola Vó Rita, conforme se verificou nos livros de ata.

Conforme a Lei nº 7.668, de 22 de agosto de 1988 e o Decreto nº 4.887 de 20 de novembro de 2003, que regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento de comunidades quilombolas, em consonância com o art. 216 da Constituição Federal e nos termos do Processo Administrativo da Fundação Cultural Palmares, certifica a Comunidade Vó Rita, localizada no Setor Belo Vista, em Trindade - GO como remanescente de Quilombo. (Fundação Cultural Palmares 03/2009).

Atualmente, os quilombolas, enfrentam problemas com falta de infraestrutura, assistência médica, saneamento básico, analfabetismo, alcoolismo, tabagismo, má alimentação, inatividade física, entre outros. Alguns se encontram abaixo da linha de pobreza e outros abaixo da linha de indigência (TIBÚRCIO, 2007).

Estes fatores associados trazem o risco cardiovascular e a elevação da Hipertensão Arterial, ao se observar que os indivíduos de cor negra têm um aumento em duas vezes maiores para prevalência em relação Hipertensão Arterial (COSTA, 2010).

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica que apresenta elevada prevalência na população, de origem multifatorial, ao se constituir num sério fator determinante na morbimortalidades que exige identificação prévia do problema e um correto tratamento terapêutico (CONTIERO et al, 2009).

A definição da hipertensão arterial é uma pressão arterial sistólica (máxima) maior ou igual a 140 mmhg ou uma pressão diastólica (mínima) maior ou igual a 90 mmhg (AMADOEO et al, 1997).

A hipertensão arterial é mais encontrada na etnia negra, pois parecem apresentar um defeito hereditário na captação celular de sódio, o que pode ser atribuído à presença de um gen economizador de sódio, facilitando assim deste modo a aparição da hipertensão arterial, por essa doença ser assintomática esses indivíduos quando chegam a procurar uma assistência médica à doença já está em um estágio avançado. Um importante fator de destaque é que a Etnia Negra é a nossa história social na ideologia da escravidão, sendo que na colonização mercantilista, as condições precárias de escravidão negra colocaram os africanos frente a fatores de risco que não existiam em seu habitat natural, o que provavelmente facilitou uma tendência ao desenvolvimento para hipertensão arterial (BRASIL, 2007).

Como é fator de risco, atualmente existem políticas públicas promovidas pelo Ministério da Saúde que recomendam e dirigem ações multiprofissionais na atenção primária a saúde, como combater a Hipertensão Arterial, por meio do Programa da Saúde da Família - PSF, em que se promove ênfase na família em uma unidade de saúde, especificamente numa população adstrita com responsabilidade da equipe multiprofissional (ARAÚJO & GUIMARÃES).

Neste contexto, foi implantado o “Programa Hiperdia”, tendo como função o cadastramento e acompanhamento de portadores de Hipertensão Arterial atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo do conhecimento da Hipertensão Arterial como doença, do prognóstico e o empenho individual por resultado de melhora. “O programa de controle da Hipertensão Arterial está inserido no plano de atenção básica de assistência a Saúde do Adulto, desenvolvido pela Estratégia da Saúde da Família” (SANTANA et al, 2008).

Portanto, o programa desenvolvido fornece informações educativas sobre a Hipertensão Arterial e realiza exames conforme proposto pelo Protocolo de Enfermagem da Saúde do Adulto, criado pela Secretaria Municipal de Saúde (SANTANA et al, 2008).

Contudo, a equipe multiprofissional de saúde tem como função orientar, diagnosticar, assistir, tratar e promover a saúde do hipertenso, assegurando-lhe o controle adequado da doença. Dentre estes profissionais, destaca-se o enfermeiro que representa o principal papel neste amparo, pois o mesmo fica a frente na observação do estilo de vida, a adesão ao tratamento e o controle adequado da pressão arterial desses hipertensos (KIELLER & CUNHA, 2004).

O artifício educativo é acatado como um importante objeto para complementação do tratamento dos hipertensos, ao aumentar sua adesão e ao contribuir no controle da pressão arterial(SANTANA et al, 2008).

Com base neste estudo, o objetivo geral foi avaliar e identificar os fatores relacionados à saúde e qualidade de vida em comunidade quilombola no município de Trindade - GO.

Os objetivos específicos são diagnosticar a vivência prática no âmbito da Estratégia da Saúde da Família em relação à Hipertensão Arterial nesta comunidade e ressaltar o papel do enfermeiro frente ao programa de Hipertensão.

A pesquisa proposta tem como finalidade mostrar o trabalho do enfermeiro no controle da hipertensão arterial em uma comunidade circunscrita, ao promover o valor ao programa de hipertensão contido na Estratégia da Saúde da Família e ao ressaltar a qualidade de vida e os fatores relacionados à saúde destes povos.

Assim, por meio das informações colhidas verifica-se este programa é realizado na íntegra, ressaltando os benefícios que ele oferece para a sociedade em si, e se não é aplicado, quais as prerrogativas que interferem para a não execução.

MATERIAIS E MÉTODOS

Por intermédio da reflexão teórica e por meio de indagação ao enfermeiro responsável pela unidade estratégica da Saúde da Família e a dez membros da Associação Quilombola Vó Rita, resultou de um processo de aproximação, explanação e análise da temática a partir de visitas *in loco* e da realidade vivenciada no cotidiano da Estratégia da Saúde da Família no setor Bela Vista em Trindade-GO.

Utilizamos uma abordagem quali quantitativa para o melhor aproveitamento do trabalho composto por entrevista e perguntas com questionário fechado para os integrantes da comunidade e um questionário para o enfermeiro coordenador da unidade de saúde, composto por perguntas fechadas e abertas.

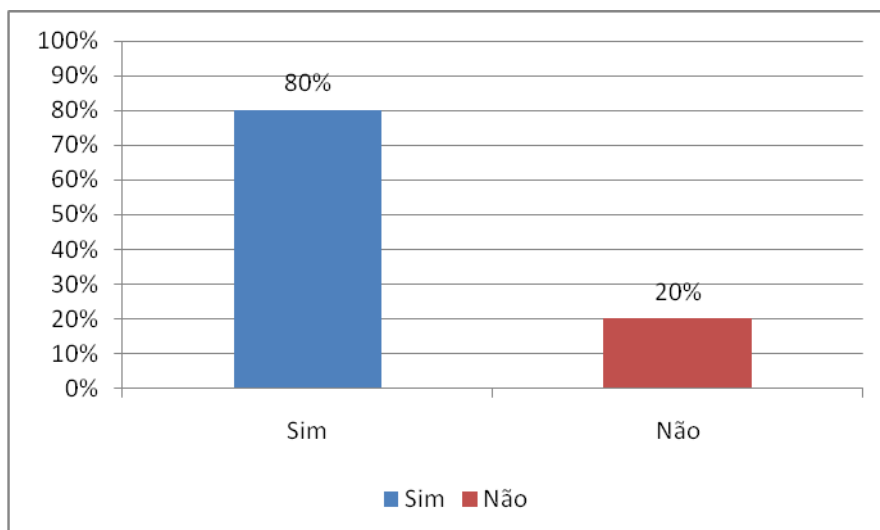
Para tanto, todos os entrevistados assinaram o termo de conhecimento livre e esclarecido, na concordância com os termos e regras da pesquisa em questão.

Para a realização do presente trabalho foi confeccionado dois questionários, conforme os anexos 1 e 2, a ser entrevistado Enfermeiro e membros da associação, onde receberam também o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), conforme o anexo 3, autorizando tanto a realização da pesquisa quanto a publicação do trabalho, na ressalva do direito de sigilo das informações.

RESULTADOS

Abaixo, seguem os resultados da pesquisa por meio gráficos referentes à pesquisa realizada com os membros da Associação Quilombola Vó Rita em Trindade – Goiás, em que foram entrevistados 10 de 400 integrantes, tanto do sexo Masculino e Feminino, o que apresentou 4% da comunidade Quilombola.

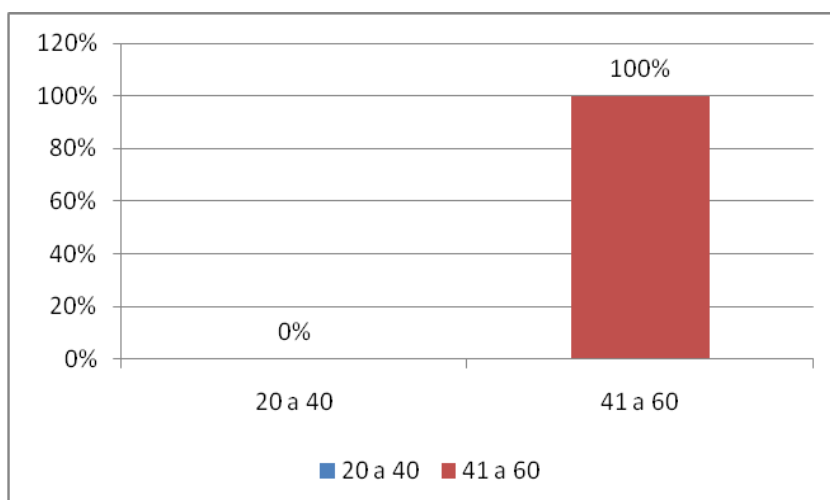
Gráfico 1: Você tem hipertensão arterial?



Fonte: Dados da Pesquisa feito na Comunidade Quilombola Vó Rita.

Conforme o gráfico 1, 20% não são hipertensos. Foi encontrada uma prevalência da hipertensão arterial em 80% dos 10 indivíduos entrevistados da comunidade.

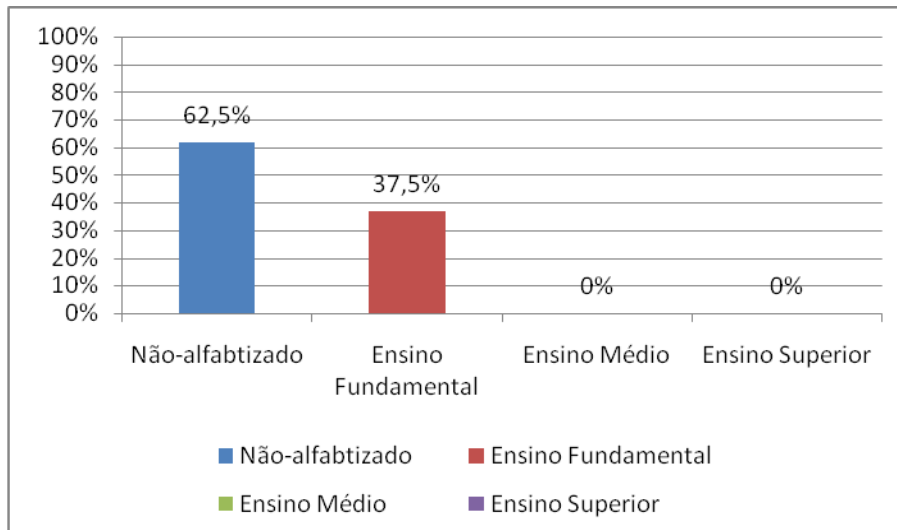
Gráfico 2: Qual a sua faixa etária de idade?



Fonte: Dados da Pesquisa feito na Comunidade Quilombola Vó Rita.

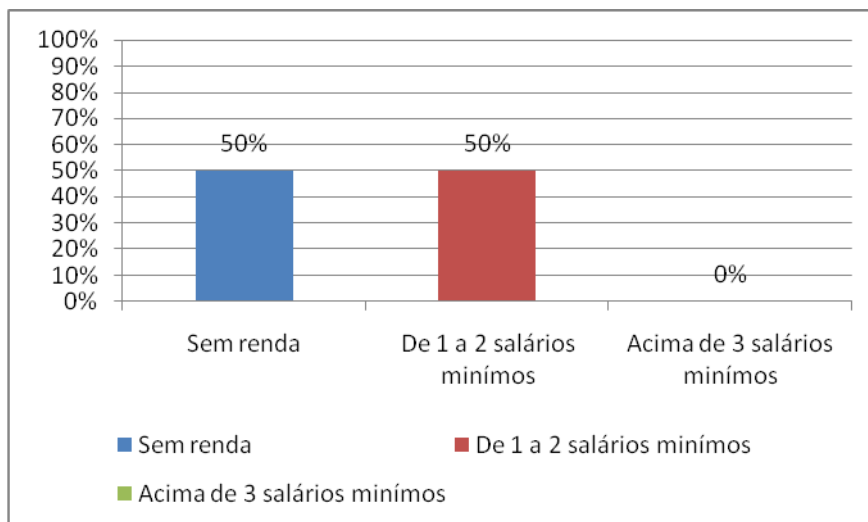
Tanto para o sexo masculino quanto para feminino dos 80% quem são hipertensos, 100% dos entrevistados possuem a faixa etária entre 41a 60 anos de idade.

Gráfico 3: Qual é o seu grau de instrução?



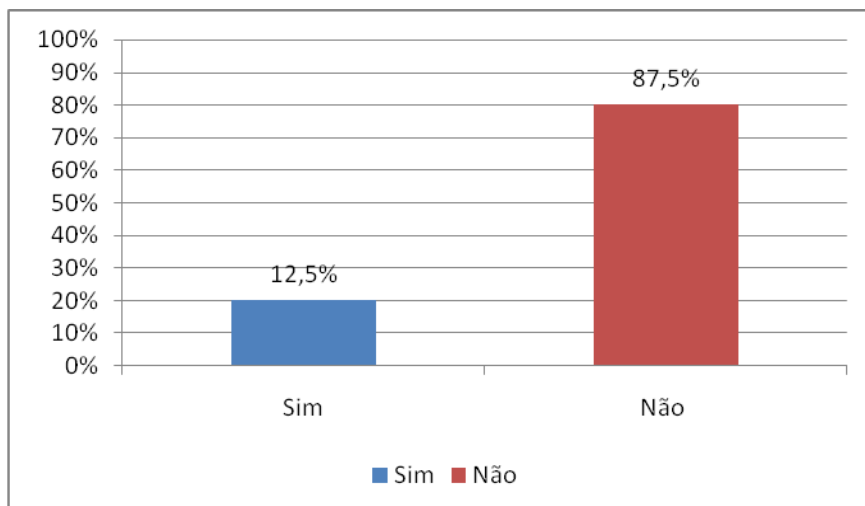
Fonte: Dados da Pesquisa feito na Comunidade Quilombola Vó Rita.

Em se tratando do grau de instrução dos entrevistados, conforme o gráfico 3, dos 80% quem são hipertensos dos indivíduos estudados, 62,5% não são alfabetizados sendo que 37,5% afirmam ter o Ensino Fundamental, e não há conclusão de Ensino Médio e nem Ensino Superior.

Gráfico 4: Qual seu nível socioeconômico?

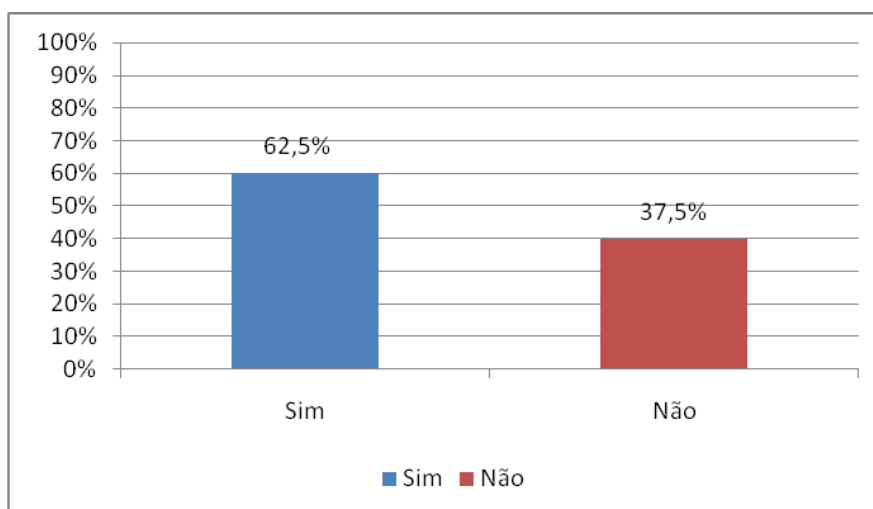
Fonte: Dados da Pesquisa feito na Comunidade Quilombola Vó Rita.

O gráfico acima dos 80% dos hipertensos, 50% dos entrevistados não possuem renda *per capita*, 50% recebem de 1 a 2 salários mínimos e ninguém possui renda de acima de 3 salários mínimos. De acordo com o gráfico 4 se detectou uma associação significativa entre hipertensão arterial e renda *per capita*.

Gráfico 5: Você pratica alguma atividade física?

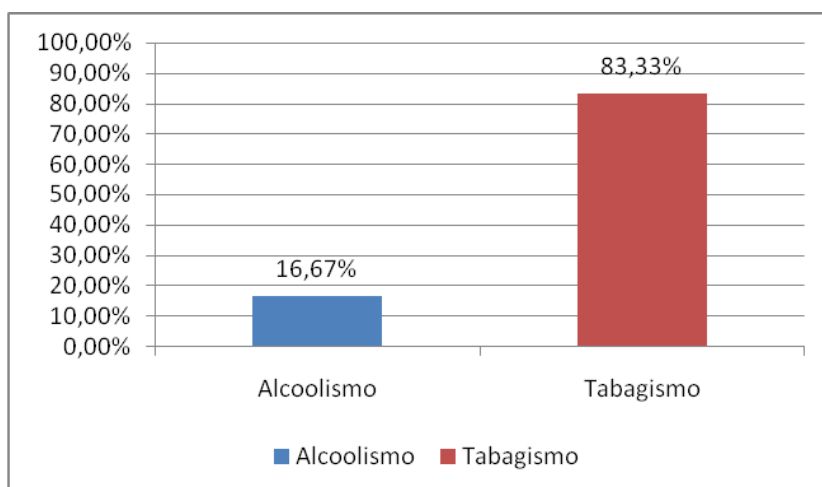
Fonte: Dados da Pesquisa feito na Comunidade Quilombola Vó Rita.

Em relação às atividades físicas, 12,5% dos entrevistados praticam atividades físicas, sendo que os sedentários tiveram prevalência de hipertensão arterial de 87,5%.

Gráfico 6: Você tem algum vício? Qual?

Fonte: Dados da Pesquisa feito na Comunidade Quilombola Vó Rita.

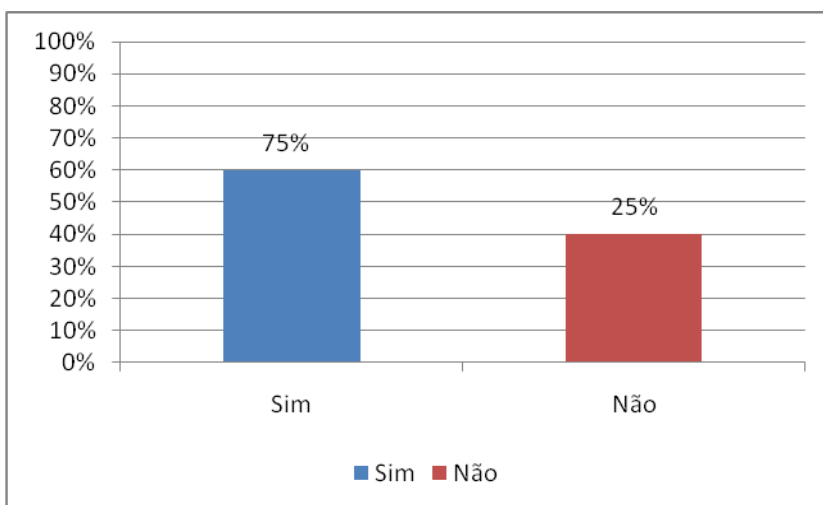
De acordo com o gráfico acima, 60% dos entrevistados tem algum tipo de vício e 40% não possuem nenhum vício.



Fonte: Dados da Pesquisa feito na Comunidade Quilombola Vó Rita.

Em se tratando dos tipos de vícios 16,67% relatou ser etilistas e sendo o maior percentual. A amostra dos entrevistados apresentou que 83,33% possuem o vício de tabagismo. Foi encontrada uma correlação significativa entre hipertensão arterial e etilismo.

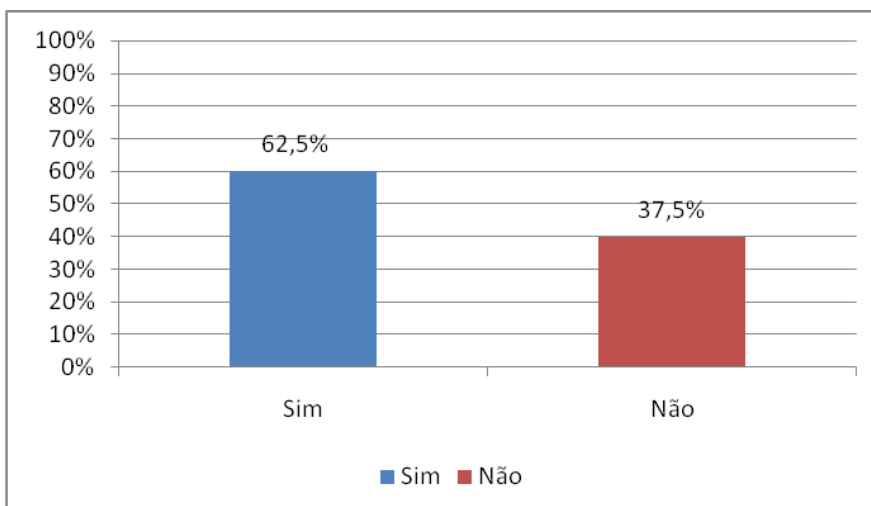
Gráfico 7: Sua alimentação constitui de nutrientes hipercalóricos e hipossódicos?



Fonte: Dados da Pesquisa feito na Comunidade Quilombola Vó Rita.

Conforme o gráfico acima dos 80% quem são hipertensos, 75% dos entrevistados disse que sua alimentação constitui de nutrientes hipercalóricos e hipossódicos. Em correlação alimentação, houve uma associação positiva entre hipertensão e nutrientes hipossódicos e hipercalóricos. Em relação aos indivíduos que não consomem nutrientes hipercalóricos e hipossódicos 25% responderam que não consomem esses nutrientes.

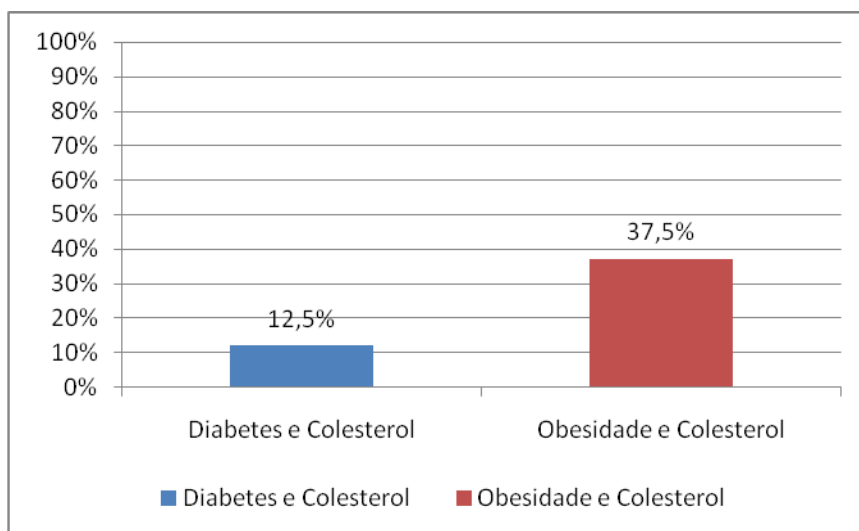
Gráfico 8: Sua vida social é conturbada ou estressante?



Fonte: Dados da Pesquisa feito na Comunidade Quilombola Vó Rita.

De acordo com o gráfico acima 8, dos 80% dos hipertensos, 62,5% dos entrevistados disseram que sua vida social é conturbada ou estressante e 37,5% responderam que não. Em relação ao estresse, o estudo com indivíduos indicou que está significativamente associado com a hipertensão arterial.

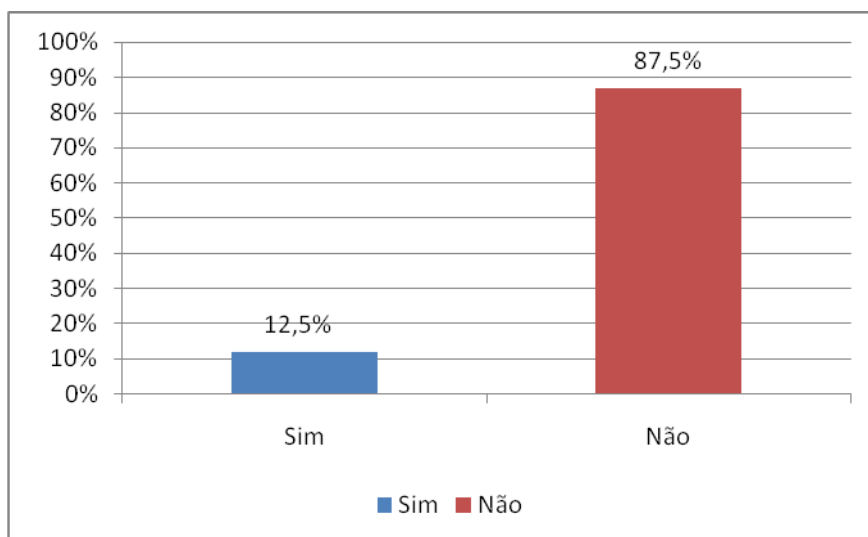
Gráfico 9: Você é portador (a) de alguma outra patologia?



Fonte: Dados da Pesquisa feito na Comunidade Quilombola Vó Rita.

Conforme o gráfico acima, 12,5% dos entrevistados respondeu que são portadores de diabetes e colesterol e 37,5% apresentam excesso de peso e colesterol. Houve correlação positiva entre hipertensão arterial entre diabetes, obesidade e colesterol. Sendo que a prevalência da obesidade e colesterol na comunidade Quilombola Vó Rita em Trindade- GO é maior do que diabetes.

Gráfico 10: Você tem conhecimento ou faz acompanhamento sobre Hipertensão Arterial no Programa da Saúde da Família?



Fonte: Dados da Pesquisa feito na Comunidade Quilombola Vó Rita.

Conforme o gráfico acima, dos 80% dos hipertensos, 12,5% dos entrevistados respondeu que têm conhecimento ou faz acompanhamento sobre Hipertensão Arterial na Estratégia da Saúde da Família e 87,5% disseram que não têm esse conhecimento. Proporcionalmente em correlação dos indivíduos entrevistados que não têm o conhecimento e o acompanhamento no “Programa hiperdia” na Estratégia da Saúde da Família tem uma prevalência maior de hipertensos.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa foram obtidos a partir de uma amostra representadora na Comunidade Quilombola Vó Rita em Trindade, de ambos os sexos, no interior do Estado de Goiás.

Conforme o resultado da pesquisa destaca-se que independente da qualidade de vida das pessoas, susceptíveis ou atingidas pela doença, torna-se necessário uma maior prevenção para evitar que o número de hipertensos, de mortes ou de sequelas cresça indiscriminadamente.

HIPERTENSÃO ARTERIAL:

Chamou atenção a constatação de uma prevalência de 80% de indivíduos entrevistados como hipertensos em uma Comunidade Quilombola de pequeno porte. Esses dados são muito semelhantes a dados encontrados em cidade de médio e grande porte, pois a prevalência de hipertensão no Brasil é de grande preocupação para Saúde Pública.

A hipertensão arterial atua diretamente na parede das artérias, podendo produzir lesões. Sendo assim, o indivíduo que é hipertenso terá um desequilíbrio nos vasos sanguíneos, conseqüentemente, uma diminuição dos efeitos da vasodilatação endotelial, o que acarreta um processo de disfunção endotelial (CARVALHO, 2001).

Ao longo dos anos, a hipertensão arterial não tratada pode se tornar crônica, atrapalhando na atividade normal do óxido nítrico endotelial, cotizar-se assim para aumento de moléculas de adesão e maior susceptibilidade para infiltração endotelial celular e macromolecular, dando início ao processo de mudanças inflamatórias aterogênicas” (CARVALHO, 2001).

FAIXA ETÁRIA:

Quanto à idade, o estudo elaborado na Comunidade Quilombola encontrou correlações positivas da hipertensão arterial e faixa etária, pois 100% dos indivíduos entrevistados encontram-se na faixa etária entre 41 a 60 anos. A hipertensão é complicada em pessoas nessa faixa etária, pois ocorrem alterações nas propriedades estruturais e físicas das artérias, como mudanças na função endotelial, tendo um comportamento anormal dos vasos sanguíneos.

Além disso, o remodelamento vascular ocorre com o passar dos anos enquanto a hipertensão perpetua, mantendo, a resistência vascular aumentada independentemente do padrão hemodinâmico inicial (PIERIN, 2001).

A hipertensão arterial sendo uma doença crônica não transmissível, multifatorial, assintomática, caracterizada pela elevação da pressão arterial associada a alterações metabólicas e hormonais, acomete um grande número de pessoas em cerca de 20% da população adulta e chegando a 50% nos idosos” (CONGRESSO, 2009).

GRAU DE INSTRUÇÃO:

Observou-se uma alta taxa de analfabetismo sendo de 60%. Esta característica provavelmente coopera para dificultar a obtenção de melhores taxas de adesão e controle da pressão arterial, apesar da disponibilização de uma Unidade Básica de Saúde para atendimento destes indivíduos.

É importante que o indivíduo tenha o conhecimento da doença e que tenha aquiescência da mesma para cooperação do tratamento para evitar complicações (PESSUTO & CARVALHO, 1998).

CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS:

Nas informações coletadas, 50% dos entrevistados não possuem renda *per capita*, 50% recebem de 1 a 2 salários mínimos e ninguém possui renda acima de 3 salários mínimos.

Dessa maneira, verifica-se que as ações relacionadas à hipertensão arterial e aos fatores de risco são de fundamental importância pela sua alta prevalência, importância social em todas as classes socioeconômicas.

As grandes diferenças socioeconômicas influenciam em um papel importante na vida desses indivíduos, podendo determinar condições de saúde. Entretanto, aqueles com melhores condições socioeconômicas têm maiores acesso a informações, melhores atendimentos em Clínicas Médicas e melhores hábitos alimentares (MAGRINI & MARTINI, 2012).

Níveis elevados de estresse ambiental (pobreza, mobilidade) associaram-se com pressão arterial.

OS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS:

ATIVIDADES FÍSICAS:

No estudo feito na comunidade, 80% não realizam a prática de atividades físicas, o que contribui no desenvolvimento da hipertensão arterial.

As atividades físicas diminuem o risco de hipertensão arterial, pois ocorre uma diminuição da resistência vascular periférica e, com isso, o

indivíduo hipertenso terá um aumento do condicionamento cardíaco (CRUZ & LIMA, 1999).

TABAGISMO:

No estudo feito na Comunidade Quilombola, 60% relatou ter algum tipo de vício. Contudo entre esses 60%, 83,33% dos membros é tabagistas, desta forma sendo a maioria.

O hábito de fumar vem da sua cultura, há anos atrás, este fator é o último de maior importância para a hipertensão arterial, pois os danos que a nicotina causa nas artérias não são tão devastadores quanto às bebidas alcoólicas (COSTA, 2010).

Os efeitos agudos que são causados pela nicotina nas artérias são: vasoconstrição periférica, consequentemente causando o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca (BALBANI & MONTOVANI, 2005).

A diminuição de 50% no consumo da nicotina pode desencadear sintomas de abstinência nos indivíduos dependentes (BALBANI & MONTOVANI, 2005). O fumo é o único fator de risco totalmente evitável de doença e morte cardiovasculares.

ETILISMO:

Quanto ao uso de bebidas alcoólicas 16,67% dos membros da comunidade, relatou ter o hábito do consumo do etanol.

Atualmente, estudos têm indicado uma preocupação maior sobre o consumo de álcool; portanto, indivíduos que têm o hábito prolongado de ingestão de três ou mais doses tem o índice de prevalência elevada da pressão arterial e mortalidade cardiovascular em geral no Brasil (MAGRINI & MARTINI, 2012).

O etanol em excesso diminui a contratilidade miocárdica e acarreta vasodilatação periférica, resultando a um aumento da pressão sanguínea associada a um aumento compensatório na frequência cardíaca, o que pode formar trombos nas artérias (GONÇALVES, 2011).

HÁBITOS ALIMENTARES:

- Alimentos Hipercalóricos:

Quanto às refeições, 60% uma grande parte do grupo relatou consumir mais alimentos hipercalóricos.

Os principais fatores ambientais modificáveis da hipertensão arterial são os hábitos alimentares inadequados, principalmente ingestão excessiva de alimentos calóricos.

Esses alimentos podem causar um estado chamado de ateroma (gordura no sangue), causando, assim, os mesmo efeitos do colesterol. Uma parte dessas gorduras está presente em alimentos industrializados ou enlatados.

Os ateromas são placas compostas especialmente por lipídios e tecido fibroso, que se formam na parede dos vasos, levam progressivamente à diminuição do diâmetro do vaso, podendo chegar à obstrução total do mesmo.

As Gordurastrans agem como as gorduras saturadas ao elevar o nível da lipoproteína (concentração endoplasmática) de baixa densidade no sangue(CAMPOS et al, 2007).

A alimentação saudável desses indivíduos é substituída por lanches que, do ponto de vista nutricional, deixam a desejar, além de serem hipercalóricos.

- Alimentos Hipossódicos:

Quanto ao consumo de alimentos saudáveis 40% relataram ter o hábito de vida saudável.

O sal faz elevar a pressão arterial aumentando o volume de sangue dentro das veias e artérias. Isso acontece devido a uma característica química do cloreto de sódio (o sal de cozinha): ele atrai as moléculas de água para si. Quando uma pessoa ingere muito sal, essa substância se acumula no sangue e no fluido extracelular - ou seja, fora das células do corpo. O sódio aumenta a afinidade desses fluidos com a água e o organismo, por sua vez, tem que preservar a proporção habitual entre ela e o sal nesse espaço extracelular: é o que os cientistas chamam de equilíbrio osmótico. Para manter o equilíbrio, o corpo acaba retendo mais água e essa absorção faz aumentar a quantidade de sangue circulando nos vasos. "Isso eleva a pressão arterial da pessoa (DIRETRIZ, 2012).

A adoção de bons hábitos alimentares é fundamental na redução da hipertensão arterial. Dietas vegetarianas podem ocasionar discreta redução na pressão arterial sistólica em hipertensos leves.

O hábito alimentar dos hipertensos deve incluir: redução da quantidade de sal na elaboração de alimentos, redução de alimentos de alta densidade calórica, substituindo doces e derivados do açúcar por carboidratos complexos e frutas.

Uma dieta rica em frutas e hortaliças e produtos com pouca gordura contribuem para redução da hipertensão arterial (MAGRINI & MARTINI, 2012).

ESTRESSE:

De acordo com estudos, 8,60% dos entrevistados disseram que sua vida social é conturbada ou estressante.

A depressão, estresse e o nervosismo são descritos como um fator de risco, pois liberam hormônios, substâncias para o corpo regulando o funcionamento do organismo e fazendo a vasoconstrição dos vasos sanguíneos, podendo levar o paciente a uma parada cardíaca (KRIEGER & KRIEGER, 1996).

OBESIDADE E COLESTEROL:

O excesso de peso corporal está correlacionado estritamente com o aumento da pressão arterial; sendo assim tendo uma redução desse excesso acometerá uma diminuição dos valores pressóricos (CRUZ & LIMA, 1999).

A obesidade colabora no estreitamento e o aumento de placas de gordura nas artérias, aumentando a necessidade do coração bombear com mais força para impulsionar o sangue e recebê-lo de volta. Como consequência, a hipertensão dilata o coração e danifica as artérias. Hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de emagrecimento com restrição de ingestão calórica e aumento de atividade física (CAMPOS et al, 2007).

O colesterol colabora no enfraquecimento dos vasos sanguíneos, causando um grande aumento de gordura saturada nos mesmos; sendo assim, essa gordura reduz o nível de lipoproteína de baixa densidade no sangue (LDL, ou "colesterol ruim"), em consequência aumentando a formação e/ou

manutenção de ateroma, isto é, a placa de gordura no interior de veias e artérias, causando, assim, a hipertensão arterial (CAMPOS et al, 2007).

DIABETES:

Diabetes e Hipertensão Arterial são as principais causas da Doença Renal Crônica em estágio avançado no Brasil e no mundo.

Por outro lado, além de sua função excretora, os rins exercem importantes funções hormonais, capazes de influenciar o sistema cardiovascular como um todo, ao regular a pressão arterial: “A resistência à insulina contribuem não só para o desenvolvimento da hiperglicemia, como também para a elevação da pressão arterial” (AMADOE & VASQUEZ, 1997).

Uma das dificuldades enfrentadas foi a recusa da participação da enfermeira coordenadora da Estratégia da saúde da família do setor Bela Vista, em que a mesma não respondeu o questionário que previamente havia concordado verbalmente em sua participação nesta pesquisa; em que foi citado no pré-projeto de pesquisa nº 015/2012-1 em desconformidade com o item 3.5 das diretrizes da política nacional de promoção da saúde, artigo 2º do código de ética de profissionais de enfermagem.

O questionário foi respondido por um biomédico responsável pelo programa da estratégia da saúde da família da Secretaria Municipal de Saúde do município de Trindade-GO.

Além do questionário fechado, realizamos um questionário aberto na busca em entender como funciona o “Programa hiperdia” e o papel do enfermeiro frente a este programa.

PROGRAMA HIPERDIA:

- O MINISTÉRIO DA SAÚDE POR INTERMÉDIO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA TEM ALGUM PROGRAMA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

O HIPERDIA foi criado em 2002, Portaria nº 371/GM em 04 de março de 2002, por um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e Diabetes *Mellitus*, sendo que o programa objetiva atacar a fundo o problema, ao estabelecer metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias, através da reorganização do trabalho de atenção à saúde, das unidades de rede básica dos Serviços de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Sim. Funcionam mensalmente na unidade básica de saúde, com programas educativos, caminhadas mensalmente feitas no lago, entrega mensal de medicamentos, aferições de pressão arterial e glicemia, contendo nutricionista, psicólogo no atendimento mensalmente na unidade básica de saúde.

Uma vez que a hipertensão arterial é uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, seu tratamento poderá requerer o apoio de multiprofissionais em cuidado à saúde; além do médico, os enfermeiros, auxiliares de enfermagem, cirurgiões dentistas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, farmacêuticos, funcionários administrativos, agentes comunitários de saúde, dentre outros (BRASIL, 2001).

Além do acompanhamento e a avaliação em saúde com vistas à prevenção de futuros agravos, junto trabalhos educativos de prevenção em conjunto com a população, com pacientes individuais ou em grupos, contendo uma palestra educativa mensalmente.

O incremento das atividades educativas tem com objetivo palestra e vídeos que permiti a compreensão sobre a hipertensão arterial e suscitam a interação dialógica entre os envolvidos promovendo uma troca de saberes acerca da doença (MEDIETA et al, 2010).

Com objetivo de monitorar os pacientes hipertensos e gerar informações que disponibilizem a distribuição regular de medicamentos, foi criado pelo Ministério da Saúde em 2001, o programa HIPERDIA, que se destina ao cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos atendidos na Rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este sistema tem como benefício o conhecimento do perfil epidemiológico da hipertensão arterial e Diabetes Mellitus na população, além de favorecer um controle adequado ao tratamento (BRASIL, 2011).

- QUAL É O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A ESTE PROGRAMA?

O enfermeiro é o coordenador imediato da ESF (Estratégia da Saúde da Família), sendo ele quem faz o andamento do projeto da educação e saúde e prevenção. Depende dele e do bom funcionamento nos "PSF", não só do programa de hipertensão arterial mais todos os programas educativos nas Unidades Básicas de Saúde.

É de extrema importância que o enfermeiro conheça cientificamente as formas de tratamento e o contexto em que a população está inserida, orientando a busca constantemente e corretamente da melhora na qualidade de vida (MEDIETA et al, 2010).

O Ministério da Saúde recomenda que a equipe de saúde contemple os saberes de todos os profissionais envolvidos (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente de saúde), bem como conduza rotinas e procedimentos que ordenem as ações de saúde da equipe, em particular dos serviços organizados segundo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (HELENA & NEMES, 2008).

Na atenção básica de saúde, a enfermagem atua no Programa de Controle da Hipertensão Arterial, tendo amparo legal para realização da consulta de enfermagem, muitos enfermeiros não fazem uso da SAE, cujo alicerce é a padronização metodológica da assistência que está configurada na coleta de dados (CONGRESSO, 2009).

A triagem feita no indivíduo hipertenso é adscrito em um formulário próprio especialmente para a hipertensão arterial, portanto é uma responsabilidade do enfermeiro ou pelos profissionais de enfermagem. Durante essa triagem são dotadas medidas antropométricas como verificação de pulso e pressão arterial e, de acordo com os dados coletados o paciente será orientado para retorno bimestral, semestral e ou anual e poderá ser cadastrado e acompanhado no programa hiperdia, seguindo o fluxograma estabelecido pela equipe das Unidades Básicas de Saúde (PROGRAMA, 2002).

Para fazer um diagnóstico de um hipertenso é aconselhado o exame de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (M. A. P. A), que é feito pelo enfermeiro, essa monitoração permite registrar o valor da pressão arterial do paciente durante 24 horas e calcular a média (NOBRE & MION, 1998).

- OS OBJETIVOS E AS METAS DESTA PROGRAMA ESTÃO SENDO ALCANÇADOS?

[...] pode ocorrer às vezes falhas do Sistema de Saúde (SUS) como, por exemplo, na entrega de medicamentos.

Os integrantes do Hiperdia participam durante o ano de exames laboratoriais e recebem diversas orientações para manter uma qualidade de vida melhor, além de receberem medicamentos da Prefeitura para o tratamento de hipertensão arterial; esses medicamentos prescritos são encontrados de graça nas Unidades Básicas de Saúde, ao mesmo tempo em que, em médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, contendo uma redução do custo social (BRASIL,2011).

Para que ocorra às medidas de educação carecem ser contínuas, visto que vários são os motivos da não aderência ao tratamento, sendo uma delas a falta de motivação, que pode estar associada, a fatores externos, como carência de sistema de apoio, dificuldades financeiras e de acesso ao Sistema Único de Saúde.

“[...] quem avalia é o Ministério da Saúde. Nós somos coadjuvantes, mais sabemos da nossa importância, pois somos porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).”

A administração é feita pelo Ministério da Saúde por intermédio das Unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores da Secretaria Municipal, Estadual e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

CONCLUSÃO

Participaram deste estudo dez integrantes que foram entrevistados na Comunidade Quilombola Vó Rita em Trindade - GO, sendo todos de etnia negra, oito desses são hipertensos e somente um dos entrevistados tem o conhecimento e faz o acompanhamento no “Programa hiperdia” na Estratégia da Saúde da Família.

Os dados indicam que há uma relação direta entre a faixa etária, grau de instrução, alimentação, vícios como tabagismo e etilismo, patologias como obesidade, diabetes e colesterol, falta de atividade física, fatores

socioeconômicos e o não conhecimento do programa hiperdia, o qual tem uma função estritamente importante para evitar a hipertensão arterial.

Houve uma relevância no âmbito da Estratégia da Saúde da Família, por se tratar de um problema que acomete o mundo, que são as doenças não transmissíveis, preconizando que a atenção básica de saúde seja a primeira opção, ou seja, a porta de entrada dos serviços de saúde, atuando na promoção, prevenção da saúde desses indivíduos.

Os profissionais que atuam na atenção primária estão diretamente envolvidos com as ações que visam reduzir danos à saúde dessa população, portanto, o programa não está sendo aderido de forma exemplar na comunidade Quilombola em Trindade - GO.

Todavia, observa-se que o resultado final dessas ações não está surtindo efeito benéfico nesta comunidade como observa nos gráficos e no conhecimento explícito, mas, também, por meio das visitas *in loco*, a partir das quais não foi constatada nenhuma ação de prevenção e promoção à saúde desses indivíduos, além da entrega de medicamentos e consultas médicas.

Sabemos da importância de uma boa orientação, pois nossos clientes em sua grande maioria são desinformados da patologia, bem como a forma do tratamento.

Não podemos deixar de ressaltar que todo este contexto caracteriza-se um verdadeiro desafio para esta comunidade e para a Estratégia da Saúde da Família, pois são situações que necessitam de intervenções imediatas e acompanhamento constante pela alta prevalência da patologia.

Além disso, a prevalência dessa doença tende a aumentar, entre outros fatores, como decorrência do não conhecimento do “Programa hiperdia” junto à estratégia da saúde da família, tornando-se um problema de saúde pública no município.

O uso do “Programa hiperdia” como uma ferramenta para avaliação da qualidade da atenção prestada aos portadores de hipertensão arterial na comunidade Quilombola, necessita de aperfeiçoamentos e constantes

avaliações para que haja uma melhora na qualidade de vida dessa comunidade. Sugerimos uma fiscalização rigorosa no “Programa hiperdia” informatizando tais indivíduos e possibilitando uma abordagem multidisciplinar mais criteriosa.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Rafael Sanzio Araújo dos. QUILOMBOLAS - TRADIÇÕES E CULTURA DA RESISTÊNCIA. São Paulo: Aorido Comunicação, 2006.

ARAÚJO, Jairo Carneiro de e GUIMARÃES, Armênio Costa. CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Ver de Saúde Pública. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5707.pdf>>. Acessado em: 26/04/2012.

AMADOE, Celso et al. HIPERTENSÃO ARTERIAL. DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. São Paulo: SARVIER, 1997.

BARRETO, Ney Dilson Magalhães et al. PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS INDIVÍDUOS DE RAÇA NEGRA. Arquivo brasileiro e Medicina, v.67, n.6, p.449-51, 1993. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=0365-0723&lang=pt>>. Acessado em: 03/05/2012.

BALBANI, Aracy Pereira Silveira e MONTOVANI, Jair Cortez. MÉTODOS PARA O ABANDONO DO TABAGISMO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA DA NICOTINA. Rev. Bras. Otorrinolaringologista. vol. 71 n°.6 São Paulo Nov./Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003472992005000600021&script=sci_arttext>. Acessado em 27/04/2012.

BRASIL. Diário Oficial da União. LEI Nº 11. 346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006. CRIA O SISTEMA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL-SISAN COM VISTA EM ASSEGURAR O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Brasília. Distrito Federal. 2006.

BRASIL – Ministério da Cultura. Fundação Palmares. PALMARES CERTIFICA MAIS 47 COMUNIDADES QUILOMBOLAS. Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br>>. Acessado em 26/11/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. PLANO DE REORGANIZAÇÃO DE ATENÇÃO A HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES *MELLITUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 26p, 2001. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>>. Acessado em: 28/04/2012

BRASIL – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. POLÍTICAS SOCIAIS E CHAMADAS NUTRICIONAL QUILOMBOLA: ESTUDOS SOBRE CONDIÇÕES DE VIDA NAS COMUNIDADES E SITUAÇÃO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS. Caderno de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. Brasília:2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução / FNDE / CD / Nº. 38/ 16 de julho de 2009. DISPÕE SOBRE O ATENDIMENTO DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR E DO PROGRAMA DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA AOS ALUNOS DE EDUCAÇÃO BÁSICA. Brasília. Distrito Federal. MEC. 2009. Disponível em: <www.fnde.gov.br/index.php/arq...2009/...res03816072009/download>. Acessado em: 03/05/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. COORDENAÇÃO NACIONAL DE HIPERTENSÃO E DIABETES. Janeiro, 2011. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/publicacao_janeiro_21_01_2011.pdf>. Acessado em: 09/05/2012.

BRAGA, Eduardo Resende. REFLEXÃO DA AÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO HIPERDIA SAÚDE BUCAL, HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS. 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acao_multiprofissional_hiperdia_eduardo_braga.pdf>. Acessado em 03/05/2012>.

CAMPOS, Isabel Cristina de et al. OBESIDADE E FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE USUÁRIOS DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, abr., 2007.

CARVALHO, Maria Helena Catelli. *Revista Brasileira de Hipertensão*. São Paulo, v. 8, n.1, Jan./Mar.2001. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-1/009.pdf>>. Acessado em 05/05/2012.

CONTIERO, Ana Paula e et al. IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: DIFICULDADES DE ACOMPANHAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre. 2009. Disponível em: <seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/.../6564>. Acessado em: 22/04/2012.

COSTA, Altamiro Reis. VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.nefrologiaonline.com.br/Diretrizes/V_Diretrizes_Brasileiras_de_Hipertensao_Arterial.pdf>

CRUZ, Isabel Cristina Fonseca & LIMA, Roberta de. ETNIA NEGRA: ESTUDO SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL ESSENCIAL (HAE) E OS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES. Publicado da Revista Enfermagem UERJ, v.7,

n 1, p.35-44,1999. Disponível em:
<www.uff.br/nepae/siteantigo/detecnegro.doc>. Acessado em: 24/04/2012.

CONGRESSO, Brasileiro de Enfermagem. TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL. 07 A 10 DE DEZEMBRO, 2009. Disponível em:
<http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00000.pdf>. Acessado em: 05/05/2012.

DIRETRIZ, V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo>.
<[Php?Script=sci_arttext&pid=S0066782X2007001500012](http://www.scielo.br/scielo/Php?Script=sci_arttext&pid=S0066782X2007001500012)>. Acessado em: 02/05/2012.

GONÇALVES, Carolina. SAIBA COMO CADA PARTE DO SEU CORPO SOFRE COM O EXCESSO DE ALCCÓL. Disponível em:
<<http://www.minhavidacom.br/saude/materias/13014-saiba-como-cada-parte-do-seu-corpo-sofre-com-o-excesso-de-alcool>>. Acessado em 27/04/2012.

GUS, Miguel et al. ASSOCIAÇÃO ENTRE DIFERENTES INDICADORES DE OBESIDADE ARTERIAL. Arquivo Brasileiro Cardiologia; volume 70 (nº 2), 111-114, 1998. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abc/v70n2/3370.pdf>>. Acessado em 29/04/2012.

HELENA, Ernani Tiaraju de Santaet al. AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041290201000030013&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 24/04/2012.

KIELLER, Michele & CUNHA, Isabel Cristina KowalOlm. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. Ver. Enfer. UNISA. 2004. Disponível em:

<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-04.pdf>>.

Acessado em: 23/04/2012.

KRIEGER, Eduardo et al. FISIOPATOGENIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL.

Ribeirão Preto, Medicina, 1996. Disponível em:

<http://www.fmrp.usp.br/licahi/fisiopatogenia_hipertensao_arterial.pdf>.

Acessado em 02/05/2012.

LIMA, Emannelle de Ursulina Ribeiro. DIREITO A TERRA, MAS COM DIREITO À HISTÓRIA. Disponível em:

<<http://www.outrostempos.uema.br/curso/monopdf2007.1/24.pdf>>. Acessado

em: 21/05/2012.

SANTANA, José Paranaguá de et al. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM ATENÇÃO BÁSICA / SAÚDE DA FAMÍLIA. Disponível em:

<http://www.observarh.org.br/nesp/upload/arquivos/med_psf_co.pdf>.

Acessado em: 20/05/2012.

MENDIETA, Marjoriê da Costa e et al. PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR COMUNIDADES QUILOMBOLA DO MUNICÍPIO DE MOSTARDAS PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL. XIX CIC. 2010.

MAGRINI, Débora *Weschenfeldere* MARTINI, Jussara Gue. HIPERTENSÃO ARTERIAL: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Revista eletrônica de enfermagem* n° 26, 2012. Disponível em:

<http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai:revistas.um.es/index/oai:article/133641&oai_iden=oai_revista53>. Acessado em: 23/04/2012.

MOLINA, Maria Del Carmen Bisiet al. HIPERTENSÃO ARTERIAL E CONSUMO DE SAL EM POPULAÇÃO URBANA. *Revista Saúde Pública*, Vitória, Espírito Santo, 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910200300060009>. Acessado em: 04/05/2012.

NOBRE, Fernando e MION, Junior. MAPA MONITORAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL. Rev. Ass. Med. Bras. Vol.44 n°2, São Paulo 1998.

ORGANIZAÇÃO, Pan-Americana de saúde/ Organização Mundial de Saúde. DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS E OBESIDADE: ESTRATÉGIA MUNDIAL SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.who.int/hpr/gf.facts.shtml>>. Acessado em: 02/05/2012.

PANIGASSI, Giseli et al. INSEGURANÇA ALIMENTAR COMO INDICADOR DE INEQUIDADE: ANÁLISE DE INQUÉRITO POPULACIONAL. Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n10/18.pdf>>. Acessado em: 03/05/2012.

PROGRAMA, Saúde da Família. MANUAL DE ENFERMAGEM: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA HIPERTENSÃO ARTERIAL. Brasília (DF); 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>>. Acessado em 09/05/ 2012.

PESSUTO, Janete & CARVALHO, Emília Campos de. FATORES DE RISCO EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL. Rev. latino-am. Enfermagem - Ribeirão Preto - v. 6 - n. 1 - p. 33-39 - janeiro 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13919.pdf>>. Acessado em: 28 04 2012.

PIERIN, Ângela M. G. O PERFIL DE UM GRUPO DE PESSOAS HIPERTENSAS DE ACORDO COM CONHECIMENTO E GRAVIDADE DA DOENÇA. Rev. Esc. Enf. USP, v.35, n. 1, p. 11-8, mar. 2001. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n1/v35n1a02.pdf>. Acessado em: 02/05/2012.

PADEZ, Cristina. ACTIVIDADE FÍSICA, OBESIDADE E SAÚDE: UMA PERSPECTIVA EVOLUTIVA. Revista Portuguesa de Saúde Pública Vol. 20,

nº1 — JANEIRO/JUNHO 2002. Disponível em:
<<http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/rpsp2002-1/1-02-2002.pdf>>.

SILVA, Denise, Oliveira, et al. A REDE DE CAUSALIDADE DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS COM A CONSTRUÇÃO DE RODOVIA BR 163. Revista de Nutrição. PARÁ. Brasil. 2008. Disponível em:
<<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/1934/1/A%20rede%20de%20causalidade%20da%20inseguran%C3%A7a.pdf>>. Acessado em: 25/04/2012.

TIBÚRCIO, B. VALENTE, Ana. Lúcia. Farah. O COMÉRCIO JUSTO E SOLIDÁRIO E ALTERNATIVA PARA SEGUIMENTO POPULACIONAIS EMPOBRECIDOS? ESTUDO DE CASO EM TERRITÓRIO KALUNGA (GO). Revista de Economia e Sociologia Rural, 2007.

UFBA, Universidade Federal da Bahia em Salvador. PRESSÃO ARTERIAL AFETA MAIS NEGROS QUE BRANCOS. Salvador 2006. Disponível em
<<http://www.pnud.org.br/raca/reportagens/index.php?id01=1959&lay=rac>>.
Acessado em 27/04/2012.

VELLOSO, Alessandra. D'Aqui. MAPEANDO NARRATIVAS: UMA ANÁLISE DO PROCESSO HISTÓRICO - ESPECIAL DA COMUNIDADE DO ENGENHO 2 KALUNGA Instituto de Ciências Humanas. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.



ANEXO1: APÊNDICE

Ao Enfermeiro responsável pela unidade da Estratégia da Saúde da Família.

1. O Ministério da Saúde por meio da estratégia da Saúde da Família, tem algum Programa de Hipertensão Arterial?

() Sim () Não

Se sim, como funciona?

2. Qual o papel do Enfermeiro frente a este Programa?

3. Na sua concepção, o objetivo e as metas deste programa está sendo alcançado?

4. Você modificaria ou incluiria algum outro método para melhor desempenho do Programa?



ANEXO 2: APÊNDICE

Ao membro da Associação Quilombola Vó Rita em Trindade: GO

1- Você tem Hipertensão Arterial?

Sim Não

2- Qual a sua faixa etária de idade?

De 20 á 40 De 40 a 60

3- Qual é o seu grau de instrução?

Não- alfabetizado Fundamental Médio Superior

4- Qual seu nível socioeconômico?

Sem Renda Dê 1 a 2 salários mínimos Acima de 3 salários mínimo

5- Você pratica alguma atividade física?

Sim Não

6- Você tem algum vício?

Alcoolismo Tabagismo Outras Drogas

Sim Não

7- Sua alimentação constitui de nutrientes hipercalóricos e hipossódicos?

Sim Não

8- Sua vida social é conturbada ou estressante?

Sim Não

9- Você é portador (a) de alguma outra patologia?

Obesidade Diabetes Colesterol

10- Você tem conhecimento ou faz acompanhamento sobre Hipertensão Arterial no Programa da Saúde da Família?

Sim Não

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“Associação Quilombola Vó Rita em Trindade - Go: Fatores Relacionados à Saúde e Hipertensão Arterial”

I - O presente estudo tem como objetivo avaliar e identificar os fatores relacionados à saúde e qualidade de vida em Comunidade Quilombola no município de Trindade - Go, ao diagnosticar a vivência prática no âmbito da Estratégia da Saúde da Família em relação à Hipertensão Arterial nesta comunidade e ressaltando o papel do enfermeiro frente ao programa de Hipertensão Arterial, e será realizado pelo(s) aluno(s) do(s) curso(s) de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes sob a orientação da Professora Enfermeira Edna Aparecida Moraes da Silva e co-orientador Enfermeiro Marcelo Claudio da Silva.

II – Você responderá a um questionário sobre os fatores relacionados à saúde e hipertensão arterial.

III – A qualquer momento você pode desistir da participação neste estudo.

IV – Os dados obtidos com as respostas do questionário (ou dos resultados obtidos mediante os procedimentos realizados na pesquisa) poderão ser publicados, mas seus dados pessoais serão mantidos em sigilo.

Nome dos pesquisadores: Diva Rodrigues Santana; Milza Farias da Silva; Tainara Cristine Souza Ferreira; Edna Aparecida Moraes da Silva e Marcelo Claudio da Silva.

Fone: 062-99543719 **e-mail:** milzakalunga@hotmail.com ou tataferreiraguimaraes@hotmail.com

Caso necessite entre em contato com o CEP União de Goyazes:

End: Avenida JK, Km 19, n.3.184 – Laguna Park. Trindade - Goiás.

CEP: 75.380-000. **Fone:** (62) 3506-9300. **Fax:** (62) 3506-9300

e-mail: ouvidoria@fug.edu.br

Eu, _____,
após ter recebido informações sobre o estudo “Aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem nas Unidades de Saúde Pública e Privada de Trindade - Goiás”, por meio da carta informativa lida por mim ou por terceiro, declaro que ficaram claros os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizadas, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Não tendo dúvidas a respeito da pesquisa, concordo tomar parte como voluntário no estudo, do qual posso deixar de participar a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos, ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

Data: ____/____/_____

Assinatura do participante

Este termo será assinado em 2 vias, devendo ficar uma delas com o pesquisador responsável e a outra com o voluntário participante da pesquisa.

ATENÇÃO: De acordo com Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS.

O sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

O pesquisador responsável deverá, da mesma forma, rubricar todas as folhas do TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

MODELO DE ORÇAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto: **Associação Quilombola Vó Rita em Trindade-Go: Fatores Relacionados à Saúde e Hipertensão Arterial.**

Pesquisadores Responsáveis: Diva Rodrigues Santana, Milza Farias da Silva, Tainara Cristine Souza Ferreira, Edna Aparecida Moraes da Silva e Marcelo Claudio da Silva.

Instituição/Unidade/Departamento: Faculdade União de Goyazes.

Fonte(s) de recursos (instituição ou pessoa): Pessoa Física. Próprios Pesquisadores.

Itens	Valores	U\$
Material Permanente	80,00	Valor em U\$ Se houver
Material de Consumo	65,00	
Serviços de Terceiros	175,00	
Despesas com Sujeitos da Pesquisa	300,00	
Outros	255,00	
Total	R\$ 875,00	-----

Em caso de ressarcimento de sujeitos da pesquisa, discriminar o que será ressarcido e o qual valor.

Se os equipamentos (material permanente) já estiverem disponíveis, apenas citar o fato no espaço abaixo.

Outros

comentários: _____

Trindade - GO, 19 de Maio de 2012.

Acadêmica Diva Rodrigues Santana

Acadêmica Milza Farias da Silva

Acadêmica Tainara Cristine Souza Ferreira