

FATORES AMBIENTAIS E RISCO POTENCIAL DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz S. Prado^{1*}, Deyse M. S. Santos², Cristiane C. C. Oliveira³, Marcos A. Almeida-Santos⁴

1. Estudante de IC da graduação em Enfermagem da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE

2. Enfermeira, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE.

3. Odontóloga, Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE.

4. Médico, Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE / Orientador.

Resumo:

A população negra tende a ter um desenvolvimento maior da hipertensão arterial em relação as outras raças. O trabalho teve como objetivo descrever problemas relacionados a fatores de risco para hipertensão arterial relatados por indivíduos de uma comunidade quilombola de Sergipe.

O método utilizado foi um relato de experiência vivenciados por alunos dos cursos de graduação em enfermagem, nutrição, medicina, docentes e discentes do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes, na comunidade quilombola Resina, no município de Brejo Grande em Sergipe. Onde ocorreu uma ação em saúde, com realização de questionário e aferição da pressão arterial, obtendo informações necessárias para orientações e um diálogo com a comunidade sobre os fatores de risco para desenvolvimento da hipertensão arterial.

Foi possível uma troca de experiência entre todos os participantes, e a visão de problemas para realização de novos estudos na comunidade.

Autorização legal: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Tiradentes, número de autorizações expedidos pelo CEP: 1.685.357, CAAE:57804416.3.0000.5371

Palavras-chave: Hipertensão arterial; fatores de risco; comunidade quilombola.

Apoio financeiro: FAPITEC/ CAPES.

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: UNIT

Introdução:

Segundo o decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, o território quilombola são terras remanescentes das comunidades dos quilombos, seguindo critério de auto-atribuição e pressuposto de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida. Utilizada para garantia de sua reprodução física, social, econômica e cultural (BRASIL, 2003).

O Brasil é o segundo país com maior população negra do mundo, segundo o censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), e possui 50,7% da população classificada como raça negra ou pardos (BEZERRA et al., 2013).

A população negra tende a ter maior prevalência e gravidade da hipertensão arterial (HAS). Sua característica hereditária é atribuída a um gene economizador de sódio, que causa uma irregularidade no funcionamento na captação celular de sódio e cálcio, levando ao influxo de sódio e ao efluxo celular de cálcio, facilitando o aumento dos níveis pressóricos (PIRES; MUSSI, 2012).

A hipertensão arterial é o principal fator associado a morbimortalidade de doenças cerebrovasculares, doenças coronarianas e insuficiência cardíaca (GIROTO et al., 2013).

A elevação dos níveis pressóricos a partir de 140 mmHg (para a pressão sistólica) e 90 mmHg (diastólica) é considerada hipertensão arterial, podendo ser agravada por fatores de risco como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (SBC, 2016).

Existem fatores de risco modificáveis e não modificáveis para hipertensão como, idade, tendo uma associação direta linear entre o aumento da idade e prevalência da hipertensão. Sexo e étnia, sendo maior entre mulheres e pessoas de raça negra/cor preta. Excesso de peso e consumo de álcool,

aumento da ingestão de sal, sedentarismo, fatores socioeconômicos, onde a prevalência de HAS é maior em adultos com menor nível de escolaridade, e genética também são fatores de risco (SBC,2016).

O presente trabalho tem como objetivo descrever problemas relacionados a fatores de risco para hipertensão arterial relatados por indivíduos de uma comunidade quilombola de Sergipe.

Metodologia:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma comunidade quilombola denominada Resina, situada no município de Brejo Grande, a uma distância de 137 km da capital sergipana, Aracaju. Possui localizações tanto territorial no Baixo São Francisco, quanto por Bacia Hidrográfica, sendo o rio São Francisco.

Essa experiência com comunidade vulnerável, foi vivenciada por alunos dos cursos de graduação em enfermagem, nutrição, medicina e docentes e discentes do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes, no período de agosto a dezembro de 2016.

Foram atendidos uma média de 25 pessoas, onde foi adotado alguns critérios de inclusão para participar do estudo, indivíduos acima dos 18 anos, residentes das comunidades e cadastradas no Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária de Sergipe (INCRA). E de exclusão, pessoas residentes na comunidade, porém não cadastradas no INCRA, idade menor que 18 anos e gestantes.

O primeiro contato foi realizado pelas alunas de pós-graduação em saúde e ambiente e iniciação científica, através de uma visita a comunidade, onde foi apresentado para o líder da mesma, o projeto a ser desenvolvido. Para assim, poder ser feita a divulgação do dia e local da ação em saúde na própria comunidade.

O local que ocorreu a ação de saúde foi na associação comunitárias, já que não havia unidade básica de saúde na comunidade. Foi escolhido juntamente com o líder, um dia de sábado para realização da ação.

A segunda parte da extensão ocorreu a ação, onde os pesquisadores foram divididos em blocos. Todos os voluntários foram submetidos a uma entrevista, face-a-face inicialmente, para conhecer os aspectos socioeconômicos, doenças e agravos que acomete a população local, principalmente as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, e sobre assistência por parte das unidades básicas de saúde, se era presente ou não na comunidade.

Vale ressaltar, que os entrevistadores se matinham imparcial, mediante as respostas dos indivíduos, a fim de não induzir as respostas dos mesmos.

Após a realização do questionário, foram feitas as aferições da pressão arterial e da frequência cardíaca. Houve uma capacitação e treinamento, previamente a pesquisa, seguindo a diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) do ano de 2016 para as aferições. Caso fosse constatado uma elevação dos níveis pressóricos, o paciente era encaminhado para enfermeira da unidade de saúde da região para acompanhamento e, se necessário para o médico, a fim de fechar o diagnóstico e iniciar o tratamento da doença.

Com isso, foi possível obter informações necessárias para uma orientação direcionada e esclarecimento de dúvidas sobre doenças hipertensivas, alimentação saudável, prática de atividade física regular compatível com a realidade de cada indivíduo. Essa troca de informação foi possível entender as dificuldades e esclarecer dúvidas apresentadas na comunidade com relação a algumas doenças e o meio onde vivem.

Resultados e Discussão:

A comunidade Resina é localizada as margens da foz do Rio São Francisco, onde as casas são na sua maioria feitas de palha, sem saneamento básica, água encanada e dificuldade de acesso a unidade de saúde. Os moradores têm como principal fonte de renda a pesca e agricultura, onde há uma plantação de arroz nas terras da comunidade.

O nível de escolaridade, no geral, é baixo, o acesso a informação e tecnologia, como internet em casa também é limitado. Porém, mostrando sempre cientes dos seus direitos quanto cidadãos.

A comunidade a qual foi pesquisada trouxe vários questionamentos e relatos para a equipe de docentes e discentes. Onde, muitos reclamavam dos fatores ambientais aos quais eles vivem, podendo acarretar o surgimento das possíveis doenças hipertensivas e renais.

A principal fonte de renda dos moradores são a pesca e agricultura, bolsa família e dependendo do auxílio do governo na época do defeso. Comprometendo a alimentação saudável e balanceada, devido a falta de dinheiro. Além do mais, a comunidade fica afastada da cidade sede do município ao qual pertence, impossibilitando também a compra de outros alimentos não disponíveis nas proximidades, limitando também o acesso a unidade de saúde.

Devido a falta de água encanada, a

mesma é consumida diretamente do rio, que serve para consumo humano, atividades domésticas e entre outros. Porém, com a proximidade com o mar, a água doce é misturada com a salgada, onde os moradores relatam uma preocupação com maior probabilidade de desenvolver hipertensão arterial devido ao alto teor de sódio da água. Devido a dificuldade financeira, não é possível a compra de água mineral para o consumo.

A participação dos entrevistados foi bastante ativa e receptiva, facilitando nossa abordagem para realização do questionário e educação em saúde das medidas preventivas de evitar a hipertensão com relação aos hábitos de vida.

Conclusões:

Foi possível uma troca de experiência entre a comunidade e os pesquisadores, onde percebeu-se que mesmo com todas as dificuldades de acesso a informação, baixo nível de escolaridade, a população é politizada e preocupada com os fatores de risco que podem influenciar na sua saúde.

Novos estudos serão feitos com a medição dos níveis pressóricos nessa comunidade para identificar diferenças de uma população com menor número de negros e pardos e com menor consumo desse tipo de água. Além de estudo para análise da água, tendo em vista fatores potenciais no desenvolvimento da hipertensão arterial.

Referências bibliográficas

BEZERRA, VM; ANDRADE, ACS; CÉSAR, CC; CAIAFFA, WT; **Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados.** Cad. Saúde Pública. 29(9):1889-1902, 2013.

BRASIL. Casa Civil, Presidência da República. **Decreto no 4887, de 20 de novembro de 2003.** Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Acesso em 11 de mar de 2017. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm>.

GIROTTI, E; ANDRADE, SM; CABRERA, MAS; MATSOU, T; **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da**

hipertensão arterial. Ciência & Saúde Coletiva. 18(6):1763-1772, 2013.

PIRES, CGS; MUSSI, FC; **Crenças em saúde sobre a dieta: uma perspectiva de pessoas negras hipertensas.** Rev Esc Enferm USP. 46(3):580-9, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VII diretrizes brasileiras de hipertensão.** Arq Bras Cardiol. 107(3 Suppl 3):1-51, 2016.