

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA

Michell Tayrone Valentino de Sá

**IMPORTÂNCIA DA MELHORIA DA ADESÃO E QUALIDADE DA ATENÇÃO
AO IDOSO INDÍGENA HIPERTENSO NO DSEI MANAUS AO DANT.**

**MANAUS
2017**

Michell Tayrone Valentino de Sá

IMPORTÂNCIA DA MELHORIA DA ADESÃO E QUALIDADE DA ATENÇÃO
AO IDOSO INDÍGENA HIPERTENSO NO DSEI MANAUS AO DANT.

Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Especialização em Saúde Indígena, como pré-requisito para a obtenção de título de Especialista, sob a Orientação da Professora: Maria Cristina Cabral Troncarelli.

MANAUS
2017

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, pela oportunidade me dada da participação desta especialização.
Aos meus pais, família, professores e familiares que estiveram presente nesta jornada.

RESUMO

A hipertensão arterial (HA) aponta-se como um fator de risco para complicações e doenças cardiovasculares atualmente, sendo estes a morte súbita, insuficiência renal, edema agudo de pulmão, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. O objetivo geral foi melhorar a adesão e qualidade da atenção ao idoso indígena hipertenso no DSEI Manaus ao Dant; os específicos ampliar o conhecimento a cerca da hipertensão aos idosos indígenas no DSEI Manaus, estimular e desenvolver estratégias para adesão e acompanhamento pelo Dant e melhorar a qualidade de vida em relação á saúde da população de idosos hipertensos no DSEI Manaus. O Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus assiste uma população de 26.217 indígenas, subdivididos em 219 aldeias, 35 etnias, 16 Pólos bases oficiais e 03 não homologados, 19 Municípios, residentes em territórios em diversas situações, tais como: terra indígena demarcada e homologada, em processo de homologação, em processo de reconhecimento, assentamento, invasão e em alguns casos em perímetro urbano. Pautou-se primeiramente uma pesquisa bibliográfica, com artigos pesquisados no MEDLINE e o LILACS na BIREME; do SciELO, publicados entre 2005 a 2015. Assim, pautou-se como intervenção ampliar o conhecimento a cerca da hipertensão aos idosos indígenas no Dsei Manaus, estimular e desenvolver estratégias para adesão e acompanhamento pelo Dant e melhorar a qualidade de vida em relação á saúde da população de idosos hipertensos no Dsei Manaus. Para a verificação do andamento da aplicabilidade do Plano de Ação sua avaliação será realizada por meio de uma planilha que será desenvolvida para o acompanhamento diário.

Palavras- chave: Hipertensão; Indígenas; Doenças Cardiovasculares; Amazonas.

ABSTRACT

La hipertensión arterial (HA) se apunta como un factor de riesgo para complicaciones y enfermedades cardiovasculares actualmente, siendo estos la muerte súbita, insuficiencia renal, edema agudo de pulmón, infarto agudo de miocardio y accidente vascular encefálico. El objetivo general fue mejorar la adhesión y calidad de la atención al anciano indígena hipertenso en el DSEI Manaus al Dant; Los específicos ampliar el conocimiento a cerca de la hipertensión a los ancianos indígenas en el DSEI Manaus, estimular y desarrollar estrategias para la adhesión y seguimiento por Dant y mejorar la calidad de vida en relación a la salud de la población de ancianos hipertensos en el DSEI Manaus. El Distrito Sanitario Especial Indígena de Manaus asiste a una población de 26.217 indígenas, subdivididos en 219 aldeas, 35 etnias, 16 Polo bases de trabajo y 03 no homologados, 19 Municipios, residentes en territorios en diversas situaciones, tales como: tierra indígena demarcada y homologada, En proceso de homologación, en proceso de reconocimiento, asentamiento, invasión y en algunos casos en perímetro urbano. Se basó primero una investigación bibliográfica, con artículos investigados en el MEDLINE y el LILACS en BIREME; Del SciELO, publicados entre 2005 y 2015. Así, seautó como intervención ampliar el conocimiento a cerca de la hipertensión a los ancianos indígenas en Dsei Manaus, estimular y desarrollar estrategias para la adhesión y seguimiento por Dant y mejorar la calidad de vida en relación a la salud De la población de ancianos hipertensos en el Dsei Manaus. Para la verificación del progreso de la aplicabilidad del Plan de Acción su evaluación será realizada por medio de una hoja de trabajo que se desarrollará para el seguimiento diario.

Palabras clave: Hipertensión; Indígenas; Enfermedades cardiovasculares; Amazonas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
1.1 A hipertensão no Brasil.....	06
1.2 A hipertensão entre os idosos indígenas.....	07
1.3 Caracterização do Território.....	08
1.4 DSEI Manaus e CASAI.....	09
1.5 Relato Epidemiológico.....	11
2 OBJETIVOS.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 RESULTADOS ESPERADOS.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	23

1. INTRODUÇÃO

1.1 A hipertensão no Brasil

Com o passar dos anos, houve um crescimento gradativamente importante da população idosa, definida esta como aquela a partir dos 60 anos de idade. Trata-se assim, de um fenômeno mundial, bem como dentre a população indígena brasileira, já que que no ano 2000, encontrava-se cerca de 61 mil idosos indígenas e no ano de 2010, o quantitativo passou para 72 mil idosos indígenas. Esta conquista decorre dos investimentos em saúde, acrescidos do saneamento básico, moradia, educação e demais ações voltadas para esta parcela populacional (RISSARDO et al., 2014).

A hipertensão arterial sistêmica é conhecida como um amplo problema para a saúde pública perante o progresso na identificação dos fatores. Diagnóstico precoce, emprego da vasta terapêutica médica. As enfermidades cardiovasculares compõem a primeira agente de óbito no mundo, um relevante desafio para o sistema de saúde (COTTA et al., 2010).

Com o envelhecimento cada vez mais presente nas aldeias, as características culturais necessitam ser consideradas de forma importante, já que a cultura influencia de maneira direta nos pensamentos, decisões e ações, em destaque aos cuidados (BORGHI, CARREIRA, 2015).

A terapêutica e o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) são básicos para amenizar eventos cardiovasculares, estudos clínicos demonstram sua detecção (NOBRE, 2010).

A Organização Mundial da Saúde alude que as Doenças Cardiovasculares (DCVs) têm responsabilidade por 16,7 milhões de mortes ao ano, projetando para o ano de 2020 como a causa principal de incapacitação e mortalidade. Segundo o IDB, no ano de 2011, 24,3% das mortalidades na Região Norte por doenças do aparelho circulatório, especificamente em Manaus, foram acarretadas por doenças isquêmicas do coração. Já conforme o DATASUS, estas culminam em 29% dos óbitos em nosso país no ano de 2016 (BAGGIO et al., 2013).

Os dados epidemiológicos relacionados às grandes cidades confirmam as patologias cardiovasculares como às maiores em índices de mortalidade, bem como de morbidade. Conforme Ascoli et al. (2012), a expectativa para o ano de 2020 é de que em torno de 40% das mortalidades estarão voltadas as mesmas e que, dentre estas, cerca de 31% sejam de causas notórias como, por exemplo, o infarto agudo do miocárdio, sendo portanto esta doença uma preocupação a saúde pública no Brasil.

A HAS é uma categoria multifatorial qualificada pela elevação da pressão arterial sistólica, (PAS) ou diastólicas, ou ambas, a coeficientes que exigem adequação do organismo, o que pode levar a detrimento de órgão alvo. É considerado um fator de risco avulso, linear e contínuo para patologia cardiovascular (FAQUINELLO et al., 2011).

Massierer et al. (2012) certifica que um dos fatores mais importantes para acidente vascular cerebral (AVC) é a hipertensão, individualmente se não, diagnosticada, tratada e controlada torna-se relevante e urgente habituar-se e avaliar o choque dos prediletos a prevalência, tratamento e controle da hipertensão.

Faquinello et al. (2011), informa que a hipertensão arterial possui como atributos o fato de ser crônica, apesar de quase sempre não ser sintomática, e precisar de tratamento para o resto da vida. Esta se classifica como primária, essencial ou idiopática, quando a PA consistentemente é mais alta que o normal, sem causa conhecida, o que representa mais de 90% de todos os casos. Define-se a hipertensão como secundária quando a PA se eleva como resultado de uma causa subjacente, identificável e, com frequência, corrigível (o restante, ou 10% dos pacientes hipertensos) (BENDERSKY et al., 2014).

Baena et al. (2014), empondera que tendo em vista os crescentes níveis da pressão arterial na população geral e o fato das DCV permanecerem como a principal causa de morte mundial, são necessários esforços para reduzir a pressão arterial tanto em indivíduos hipertensos como em não hipertensos. Programas de atenção à saúde poderão ser adaptados para essas populações com melhores resultados em termos de prevenção primária e secundária.

1.2 A hipertensão entre os idosos indígenas

No estudo de Borghi, Carreira (2015), é descrito que a hipertensão, chama atenção, indicando uma importante alteração no perfil epidemiológico, influenciando no comportamento e estilo de vida do idoso Kaingang, necessitando elaborar estratégias de promoção de saúde, bem como prevenir complicações culminantes desta morbidade, aliado ao tratamento medicamentoso e a adoção de hábitos saudáveis.

1.3 Caracterização do Território

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Polos Base, em âmbito local, reúnem as terras indígenas e os municípios, organizando os serviços de atenção à saúde dos povos indígenas, prestadas através da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Esta fundação é responsável pela atenção básica, atuante por meio das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Nestas equipes estão profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem, agentes indígenas de saúde (AISs) e agentes indígenas de saneamento (AISANS), referenciados para os serviços de média e alta complexidade (OLIVEIRA et al., 2012).

O Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus, DSEI-Manaus, possui uma extensão territorial de 235.405 km, situados na abrangência dos 19 municípios: Manaus, Iranduba, Novo Airão, Manacapuru, Beruri, Anamá, Careiro Castanho, Careiro da Várzea, Manaquiri, Autazes, Rio Preto da Eva, Itacoatiara, Nova Olinda do Norte, Borba, Novo Aripuanã, Manicoré, Humaitá, Urucurituba e Uruará situados no estado do Amazonas.

Dividida em trinta e cinco etnias, Kokama, Tikuna, Kambeba, Apurinã, Mura, Jamamadi, Gavião, Munduruku, Torá, Parintintin, Tenharim, Diahoi, Mura-Pirahã, Sateré-Mawé, Tukano, Arara, Baré, Dessano, Makuxi, Mayoruna, Kanamari, Kulina, Marubo, Deni, Miranha, Kayapó, Kaxinawá, Arikem, Karapanã, Barasana, Tariano, Baniwa, Tuyuka, Hexkaryano e Maragua, a população total do DSEI soma de 26.217 indígenas, distribuídos em duzentos e dezenove aldeias e dezesseis Pólos Base homologados e três a serem homologados, localizados estrategicamente, de modo a garantir um referenciamento imediato das populações, os quais contam com uma equipe composta por médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem,

agentes indígenas de saúde (AIS), agentes indígenas de saneamento (AISAN), agentes indígenas microscopistas (AIM), auxiliares administrativos, técnico de laboratório, motoristas fluvial e terrestre, auxiliares de serviços gerais e cozinheiras.

O meio de transporte predominante é o fluvial, mas também se faz necessário à utilização dos meios de transporte terrestre ou até mesmo aéreo conforme a necessidade, sendo que o fluvial está sujeito à sazonalidade dos rios da região.

As terras indígenas do Amazonas caracterizam-se por uma ampla extensão territorial e de difícil acessibilidade geográfica. O acesso a algumas aldeias é muito difícil, só sendo possível por via fluvial e/ou aérea. As calhas de rio são navegáveis em sua totalidade apenas cinco a seis meses ao ano, o que dificulta as ações de saúde de um modo geral. Quando há cursos de capacitação, os profissionais desses municípios se deslocam por vias fluviais, terrestres e aéreas, isso torna muito oneroso o projeto do distrito.

1.4 DSEI Manaus e CASAI

A sede do DSEI está localizada no município de Manaus, onde são centralizadas e processadas todas as informações das aldeias / Pólos e definidas as estratégias de intervenção e suprimento de insumos necessários para a prestação da assistência.

O Distrito Dispõe de uma Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) localizada no município de Manaus (AM 010-KM25) que recebe pacientes indígenas dos sete DSEI's do Amazonas (Alto Rio Solimões, Alto Rio Negro, Manaus, Médio Solimões e Afluentes, Médio Purus, Parintins e Vale do Javari), além de Roraima (Leste e Yanomami) e Acre (Alto Rio Purus e Rio Juruá), e que compreendem a Amazônia Legal Brasileira, em decorrência da ausência de exames específicos e especialistas esses pacientes são encaminhados para a CASAI Manaus para que possam dar continuidade ao tratamento de saúde, por meios de procedimentos pré-agendados e casos de urgências/emergências, havendo articulações devidas de forma intersetorial com os serviços do SUS, ressaltando as parcerias através do Incentivo à Assistência Especializada às Populações Indígenas – IAE-PI, nos mais

diversos hospitais da rede do SUS de Manaus que prestam serviços de Média e Alta complexidade.

O papel da CASAI é basicamente atender ao DSEI Manaus e apoiar usuários dos diversos Distritos e tem por objetivo: garantir a assistência secundária e terciária (Média e Alta complexidade); dar suporte a tratamentos especializados e exames mais complexos com procedimentos definidos de referência e contra-referência necessários à viabilização dos serviços, oferecendo ainda, serviços de apoio aos pacientes e acompanhantes com essas características, passando a atender pacientes de todos os DSEI's do Amazonas, de alguns estados vizinhos e clientes de atenção básica/primária, que muitas vezes não passam pela Rede SUS.

Os programas de saúde realizados pelas equipes multidisciplinares baseiam-se nos programas preconizados pelo Ministério da Saúde e pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, sendo: Saúde da Mulher e da Criança, Saúde Mental, Saúde Bucal, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, Saúde Sexual, Tuberculose, Hanseníase, Vigilância e Controle da Malária, Hipertensão e Diabetes – HIPERDIA, Imunização, Assistência Farmacêutica, Monitoramento (SICONV), Mais Médicos, Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - SIASI e Vigilância em Saúde.

O Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus funciona atualmente na sede do Núcleo do Ministério da Saúde, situado na Av. Djalma Batista, 1018, Bairro: Chapada, no qual assiste uma população de 26.217 indígenas, subdivididos em 219 aldeias, 35 etnias, 16 Pólos bases oficiais e 03 não homologados, 19 Municípios, residentes em territórios em diversas situações, tais como: terra indígena demarcada e homologada, em processo de homologação, em processo de reconhecimento, assentamento, invasão e em alguns casos em perímetro urbano.

As moradias geralmente são de madeira coberta com telhas de zinco ou de palha, na região do Rio Madeira (Manicoré e Humaitá) muitas casas são de palha com o assoalho de madeira. O único povo seminômade é o Pirahã que não falam portugueses e que em épocas de seca vivem, em pequenos tapiris de palha, nas praias à beira do rio e em época de cheia se mudam para dentro da mata.

O quadro gerencial do DSEI Manaus é composto pela Coordenadora do Distrito, e auxiliada pela seção de apoio administrativo e pelos chefes da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, do Serviço de Recurso Logístico, do Serviço de Orçamento e Finanças, do Serviço de Recursos Humanos, do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental e da CASAI Manaus.

Os profissionais lotados nos Pólos base são responsáveis pelo desenvolvimento de ações de atenção básica, coletas de dados em área e envio das informações ao DSEI Manaus. Em contrapartida, os profissionais lotados na sede do Distrito consolidam os dados enviados por todos os Pólos base e os enviam ao Departamento de Atenção a Saúde DASI/SESAI, bem como atuam fazendo monitoramento dos programas de saúde, supervisão das ações, treinamento das equipes multidisciplinares, apoio logístico e de insumos tanto dos Pólos base quanto da CASAI Manaus.

A Divisão de Atenção a Saúde Indígena possui em seu quadro técnico, 01 Chefe da Divisão, 06 enfermeiros responsáveis pelos programas da atenção básica, e pelo programa de informação, 03 farmacêuticos sendo um servidor responsável pelas ações de controle de endemias, 01 Cirurgião Dentista, 01 assistentes sociais, 01 nutricionista.

1.5 Relato epidemiológico

Devido as recorrentes mudanças nos hábitos alimentares de vida da população indígena abrangente, o índice de doenças crônicas, em destaque a hipertensão arterial sistêmica, tem-se aumentado consideravelmente o quantitativo entre os idosos.

O acompanhamento periódico do idoso indígena com hipertensão, informando a estes sobre a patologia, cuidados, tratamento, hábitos de vida de forma saudável, através da educação em saúde é necessário, prevenirá complicações e promoverá a saúde destes.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Melhorar a adesão e qualidade da atenção ao idoso indígena hipertenso no DSEI Manaus ao Dant.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar o conhecimento a cerca da hipertensão aos idosos indígenas no DSEI Manaus.
- Estimular e desenvolver estratégias para adesão e acompanhamento pelo Dant.
- Melhorar a qualidade de vida em relação á saúde da população de idosos hipertensos no DSEI Manaus.

3. METODOLOGIA

Tratou-se inicialmente de uma pesquisa bibliográfica descritiva e retrospectiva, sendo este um estudo não experimental que consiste em observar, descrever e documentar aspectos de uma situação. Na abordagem retrospectiva define-se a amostra e coletam-se os dados após ocorrência do desfecho.

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Todavia, em virtude da disseminação de novos formatos de informação, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como discos, fitas magnéticas, cds, bem como o material disponibilizado pela internet (GIL, 2010, P. 76).

Para o autor esse tipo de pesquisa tem como objetivo conhecer e analisar as principais contribuições que existem dentro de um determinado tema ou de um problema inserido em uma pesquisa.

Para a elaboração do referencial teórico foi utilizado livros, artigos científicos e diretrizes publicadas na internet, através do acesso de banco de dados bibliográficos como MEDLINE e o LILACS na BIREME; do SciELO. Os descritores utilizados foram: hipertensão, indígenas, doenças cardiovasculares e Amazonas.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre 2006 e 2015, que abordassem assuntos correlatos ao tema e cujos textos completos fossem de livre acesso on-line.

Assim, excluíram-se os artigos com ano de publicação inferior a 2006 e as duplicidades. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas.

Após as informações bibliográficas, foi descrito o plano de intervenção com as estratégias que podem ser utilizadas para a ampliação do cuidado aos idosos indígenas mediante a hipertensão, bem como as estratégias necessárias para adesão e acompanhamento pelo Dant, na qual resultará na melhoria da qualidade de vida em relação à saúde da população de idosos hipertensos no Dsei Manaus.

Destaca-se a deterioração da contaminação de consumo dos rios, diminuição da caça e da pesca, sendo estes as principais fontes de alimento para a população levando ao consumo de alimentos não saudáveis disponíveis em nossa sociedade, ocasionando mudanças no estilo de vida introduzindo alimentos industrializados, que culminam em doenças crônicas, assim como o sedentarismo.

Com isso, pautou-se como ações preventivas:

- Identificar a conjuntura atual de políticas de atenção à saúde a essa população indígena, reorganizando os serviços em nível local, diminuindo os elevados índices de hipertensão.
- Promover, informar e educar quanto à importância da atividade física, de hábitos saudáveis de alimentação e vida.
- Ações educativas e preventivas, por parte dos profissionais, mobilizando e conscientizando a população indígena.

Assim, traçou-se como intervenções:

- Ampliar o conhecimento a cerca da hipertensão aos idosos indígenas no Dsei Manaus.
- Estimular e desenvolver estratégias para adesão e acompanhamento pelo Dant.
- Melhorar a qualidade de vida em relação à saúde da população de idosos hipertensos no Dsei Manaus.

4. RESULTADOS ESPERADOS COM A INTERVENÇÃO

O fluxo dos serviços se orienta a partir dos postos de saúde que se localizam nas aldeias, sob-responsabilidade do agente indígena de saúde que desenvolve ações básicas de saúde e encaminha pacientes para outras referências, 1ª referência. A 2ª referência é o posto de saúde dotado de equipamentos básicos para atendimento e sob-responsabilidade de uma auxiliar de enfermagem, estes postos de saúde estão localizados em área de difícil acesso e em localidades onde é necessário o desenvolvimento de ações continuadas. Estas referências servem de apoio para as equipes multidisciplinares na ocasião das visitas regulares às aldeias.

A 3ª referência são os Pólos Base, nesta referência são realizados atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos e os casos mais graves são encaminhados para referências hospitalares locais na rede do SUS ou rede particular (4ª referência), quando o SUS não oferecer os serviços necessários ou para outras referências dotadas de serviços de maior complexidade. Quando os pacientes recebem altas hospitalares, retornam para as casas de saúde onde são acompanhados e terminam as medicações prescritas até ser possível o seu retorno para as aldeias.

Assim, pautou-se as intervenções.

- Intervenção 1: ampliar o conhecimento a cerca da hipertensão aos idosos indígenas no DSEI Manaus.

- ❖ Resultados esperados com a intervenção:
 1. Esclarecer aos idosos indígenas sobre a importância da prevenção da hipertensão, identificando os fatores pré-disponentes para a patologia.
 2. População informada sobre a patologia.
 3. Conscientização dos mesmos sobre sua participação ativa para a minimização de quadros graves, contribuindo para a diminuição do agravo.

- ❖ Ações estratégicas e recursos necessários para execução:

1. Palestras sobre a hipertensão arterial.
2. Reprodução de material audiovisual informativa sobre a patologia.
3. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação.
4. Financeiros: verba para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos Educativos.

❖ Ator:

Autor do projeto em questão.

❖ Responsáveis:

Equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros e agentes Indígenas de saúde – AIS).

❖ Prazo para execução:

90 dias.

- Intervenção 2: estimular e desenvolver estratégias para adesão e acompanhamento pelo Dant.

❖ Resultados esperados com a intervenção:

1. Habilitação dos profissionais para prevenção, diagnóstico e acompanhamento periódico dos idosos hipertensos e, conseqüentemente, adesão ao Dant.
2. Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da população.
3. Facilitar o acesso no acompanhamento pelo Dant.
4. Melhorar o controle clínico, laboratorial e epidemiológico, com definição dos protocolos de atendimento de pacientes idosos com suspeita de hipertensão.

❖ Ações estratégicas e recursos necessários para execução:

1. Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias do Dant.
2. Articulação Intersetorial, pautando a educação em saúde.

❖ Ator:

Autor do projeto em questão.

❖ Responsáveis:

Médicos e enfermeiros.

❖ Prazo para execução:

180 dias.

- Intervenção 3: melhorar a qualidade de vida em relação á saúde da população de idosos hipertensos no DSEI Manaus.

❖ Resultados esperados com a intervenção:

1. Conscientização e adesão da população aos tratamentos, comparecimento às consultas e controle periódico da pressão arterial.
2. Estabelecer uma linha de cuidado para os idosos indígenas com diagnóstico de hipertensão.

❖ Ações estratégicas e recursos necessários para execução:

1. Capacitação de pessoal.
2. Inserção dos profissionais da media complexidade inseridos na rede.
3. Distribuição de panfletos com orientação sobre a alimentação, a prática de exercícios físicos e hábitos saudáveis.
4. Informação sobre o tema e estratégias de comunicação.

❖ Ator:

Autor do projeto em questão.

❖ Responsáveis:

Equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, nutricionistas e agentes Indígenas de saúde – AIS).

❖ Prazo para execução:

360 dias.

Ressalta-se que o Plano de Ação terá sua avaliação por meio de uma planilha que será desenvolvida para o acompanhamento diário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os profissionais de saúde considerem tanto os aspectos científicos quanto os culturais que permeiam o cuidado do idoso indígena, já que o cuidado cultural auxilia na construção de ações contando com suas particularidades, congruentes ao contexto cultural destes, culminado na eficácia da adesão dos hipertensos ao Dant.

É de suma importância esclarecer a necessidade quanto ao conhecimento dos principais fatores de risco que levaram o cliente as doenças cardiovasculares, desenvolvendo o cuidado aos idosos indígenas com o diagnóstico de HAS, buscando uma atuação que ultrapasse os aspectos biológicos e prescrições dessa doença, impulsionando mudanças na produção do cuidado em saúde. Salienta-se a importância da abordagem desta patologia para que a população abrangente identifique precocemente as alterações clínicas da patologia, bem como auxiliar no esclarecimento de possíveis determinantes que influenciam no agravante e ocorrência.

Assim, a aplicabilidade do plano de ação permitirá o acompanhamento periódico do idoso indígena com hipertensão, incluindo este no Dant, informando-o sobre a patologia, cuidados, tratamento, hábitos de vida de forma saudável, através da educação em saúde é necessário, pois a adesão ao tratamento é um processo complexo, devendo ser constante, necessitando do envolvimento e participação ativa dos mesmos para a prática do autocuidado, prevenindo complicações e promovendo a saúde.

Os resultados deste estudo ratificam também a necessidade da promoção de educação continuada para equipe de saúde envolvida no tratamento e acompanhamento desses usuários.

Nas literaturas pesquisadas, tanto nacional quanto internacional, observou-se um baixo quantitativo de estudos referentes à população idosa hipertensa, principalmente referente à população indígena idosa, destacando a importância deste plano de ação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ascoli AM, Fuchs SC, Correa LBV, Fuchs Danni F, Gus et al. Prevalência de Hipertensão Resistente em Adultos não Idosos: Estudo Prospectivo em Contexto Ambulatorial. *Arq Bras Cardiol.* 2012; 99 (1):630-635.

Baena CP, Erbano BO, Klostermann FC, Mazzaro CC, Neto JRF, Olandoski M, Schio NA, Souza LCG. Intervenções em Dieta e Pressão Arterial na América Latina – Revisão Sistemática e Meta-Análise. *Arq Bras Cardiol.* 2014; 102 (4): 345-354.

Baggio MA, Erdmann AL, Higashi GDC, Koerich C, Lanzoni GMM. Revascularização miocárdica: estratégias para o enfrentamento da doença e do processo cirúrgico. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26 (1):8-13.

Bendersky M, Botero R, Bryce A, Cobos L, Diaz M, López-Jaramillo P, Ramiro AS. Consenso americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2014; 58 (3): 78-93.

Borghini AC, Carreira L. Condições de vida e saúde do idoso indígena Kaingang. *Esc Anna Nery* 2015;19(3):511-517.

Cotta RMM, Ribeiro AG, Ribeiro S.MR. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 17 (1): 7-17.

Faquinello P, Marcon S, Silva Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. *Rev Bras Enferm,* 2011; 64 (5): 849-56.

Gil AC. Como elaborar Projeto de Pesquisa. 5. ed.- São Paulo: Atlas, 2010.

Kolche JC. Fundamentos da Metodologia científica: teoria da ciência iniciação à pesquisa 34. ed. Petropolis,RJ : Vozes, 2015.

Massierer D, Oliveira ACT, Steinhors AM et al. Prevalência de Hipertensão Resistente em Adultos não Idosos: Estudo Prospectivo em Contexto Ambulatorial. Arq Bras Cardiol . 2012; 99 (1): 630-635.

Oliveira RCC, Silva AO, Maciel SC, Melo JRF. Situação de vida, saúde e doença da população indígena potiguara. remE – Rev. Min. Enferm.;16(1): 81-90, jan./mar., 2012.

Rissardo LK, Alvim NAT, Marcon SS, Carreira L. Práticas de cuidado ao idoso indígena - atuação dos profissionais de saúde. Rev Bras Enferm. 2014; nov-dez;67(6):920-7.

Borghi AC, Carreira L. Condições de vida e saúde do idoso indígena Kaingang. Esc Anna Nery 2015;19(3):511-517.

Rissardo LK, Alvim NAT, Marcon SS, Carreira L. Práticas de cuidado ao idoso indígena - atuação dos profissionais de saúde. Rev Bras Enferm. 2014; nov-dez;67(6):920-7.

ANEXOS

Anexo 1. Mapa do DSEI de Manaus.



