

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO NORTE – TURMA II

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FORMA DE CAPACITAR O
PROFISSIONAL AÍES NO RESGATE DA CULTURA ALIMENTAR INDÍGENA
CONTRIBUINDO NO CONTROLE DA HAS NA ALDEIA MANGA**

MARIA OLGA MACIEL NARCISO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em saúde Indígena, da Universidade
Federal de São Paulo.

Orientadora: Bianca de Almeida Pitito

Orientadora de Apoio: Vanessa Moreira

Haquim

SÃO PAULO-SP

2017

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FORMA DE CAPACITAR O
PROFISSIONAL AIES NO RESGATE DA CULTURA ALIMENTAR INDIGENA
CONTRIBUINDO NO CONTROLE DA HAS NA ALDEIA MANGA**

MARIA OLGA MACIEL NARCISO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em saúde Indígena, da Universidade
Federal de São Paulo.

Orientadora: Bianca de Almeida Pitito

Orientadora de apoio: Vanessa Moreira
Haquim

SÃO PAULO-SP

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser meu rochedo, meu lugar forte, minha fortaleza, meu escudo e minha força diante cada desafio, me tornando vencedora. E por ter colocado em minha caminhada pessoas tão especiais.

Ao meu esposo Welisson laparrá Narciso, por permanecer ao meu lado e acreditar em mim.

A amiga Enf. Paulina, quem me indicou o curso, apostou em minha força, sendo companheira em todo momento.

Aos professores e as minhas orientadoras, Bianca e Vanessa, pela dedicação, apoio e enorme vontade de ensinar cada instante.

Agradeço aos Povos Indígenas do Oiapoque por se tornarem minha família e me acolherem como tal. E ao DSEI que me

A Prof. Aldenice Santos, por sua dedicação, acompanhamento e ajuda na etapa final.

Finalmente a todos que acreditaram em mim, de forma direta ou indiretamente, pois me deram forças para me empenhar.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estrutura dos órgãos alvos (coração, cérebro, rins, e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (Arq. Bras. Cardiol 2010;95). O consumo de alimentos processados, ricos em sódio e açúcar, e de bebidas com alto teor alcoólicas tem causado aumento na ocorrência de doenças como diabetes, obesidades e hipertensão em aldeias indígenas no país, e isso devido a adoção de um estilo de vida mais urbano, semelhante aos das grandes cidades. Dados retirados de estudos feitos em comunidades indígenas, do SIASI/DSEI/AP, CASAI e do programa denominado HIPERDIA apresentaram elevada quantidade no polo base de saúde da aldeia manga, localizado no município de Oiapoque. Contudo, entraremos com uma intervenção educativa aos AIS e toda comunidade a fim de proporcionarmos palestras, oficinas que contribuam para a redução da HAS no polo manga e a partir de mudanças no hábito alimentar e na comunidade resgatar a cultura alimentar indígena.

Palavras-chave: hipertensão arterial, saúde indígena, intervenção educativa, Karipunas do Amapá

LISTA DE SIGLAS

HAS.....	Hipertensão Arterial Sistêmica
SUS.....	Sistema Único de Saúde
CASAI's	Casas de Apoio a Saúde Indígena
PA.....	Pressão Arterial
DCV	Doença Cardiovascular
EMSI.....	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
DSEI.....	Distrito Sanitário Especial Indígena
AIS.....	Agente Indígena de Saúde
SIASI.....	Sistema de Informação da Atenção a Saúde Indígena
AISAN.....	Agente Indígena de Saneamento Ambiental
SPI.....	Serviço de Proteção ao Índio
FUNAI.....	Fundação Nacional do Índio
CONDISI.....	Conselho Distritais de Saúde Indígena
TI.....	Terras Indígenas

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1: Censo demográfico – faixa etária e sexo – Oiapoque-.....	15
Quadro 2:Hiperdia Polo Manga - Fonte SIASI.....	15
Quadro 3: TOTAL DSEI - 255 (dados podem sofrer alteração).....	16

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição das Terras Indígenas.....	13
Imagem 2 – Hiperdia Polo Manga.....	16
Imagem 3 – Palestra Hiperdia Polo Manga.....	17

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
Identificação do Problema de intervenção.....	12
Microárea de atuação da região Oiapoque.....	14
Justificativa da intervenção.....	16
OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
METODOLOGIA.....	19
RESULTADOS ESPERADOS.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	26

INTRODUÇÃO

Revisão de Literatura: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) destaca-se como principal causa de morte em todo o mundo e, no Brasil, é considerada como um grave problema de saúde pública. Considerada como uma doença crônica, a hipertensão é uma doença não transmissível e que pode ser controlada. Entretanto, trata-se de uma doença não curável; sendo assim, necessita de tratamento por toda a vida. (O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(4):473-481)

A HAS é definida como a situação clínica caracterizada por valores alterados de PA, sendo definida como PA sistólica igual ou maior que 140 mmHg e/ou PA diastólica igual ou superior que 90 mmHg, em indivíduos jovens, adultos e idosos, sem uso de anti-hipertensivos. (O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(4):473-481)

Sua prevalência no país varia entre 22% e 44% em adultos, atingindo cerca de 50% das pessoas com 60 a 69 anos e 75% das pessoas com mais 70 anos de idade. Apresenta alta prevalência e baixas taxas de controle. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta de forma progressiva com o aumento da PA a partir de 115/75mmHg de forma linear, contínua e independente. (BRASIL, 2013)

Como um fator de risco, a hipertensão contribui para a velocidade com que a placa aterosclerótica se acumula dentro das paredes vasculares. Quando considerada como uma doença, a hipertensão é um importante contribuinte para a morte por doenças cardíacas, renal e vasculares periférica. (BRUNNER & SUDDARTH, Volume 2, 9ª edição)

A elevação prolongada da pressão arterial lesionada, eventualmente, os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente nos órgão-alvos, como coração, rins, cérebro e olhos. Dessa maneira, as consequências usuais da hipertensão prolongada e descontrolada são o infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, acidente vasculares cerebrais e comprometimento visual. (BRUNNER & SUDDARTH, Volume 2, 9ª edição)

Embora a etiologia exata para a maioria dos casos de hipertensão não possa ser identificada, compreende-se que a hipertensão é uma condição multifatorial. Como a hipertensão é um sinal, é mais provável que ela possua muitas causas, exatamente como a febre apresenta muitas causas. Para que a hipertensão ocorra, deve haver uma alteração em um dos fatores na equação de PA: resistência periférica ou débito cardíaco. (BRUNNER & SUDDARTH, Volume 2, 9ª edição)

A pressão alta geralmente não tem cura, mas pode ser controlada com remédios, alimentação saudável e exercícios físicos apropriados. E, apesar do crescimento

da doença registrado nos últimos anos, o ministro Alexandre Padilha avalia que a tendência é de estabilização dos indicadores. (Ministro da Saúde 2011-2014)

Para ajudar a população a enfrentar o problema, o Governo vem atuando em várias frentes. O Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, oferece gratuitamente todas as classes de medicamentos para o controle da hipertensão arterial. Já o programa Aqui Tem Farmácia Popular, com mais de 15 mil farmácias e drogarias conveniadas, ampliou a gratuidade de medicamentos para hipertensos.

Outra medida importante para prevenir o avanço da hipertensão é a redução do consumo de sal. Além da hipertensão, o consumo excessivo de sal está associado a outros males crônicos, como doenças cardiovasculares, problemas renais e cânceres. Segundo dados da Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003, o consumo individual de sal nos domicílios brasileiros foi de 9,6 gramas diários, o que representa quase o dobro do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Constatou-se que os estudos acerca das prevalências de hipertensão arterial nas populações indígenas do Brasil vêm sendo publicados nos periódicos científicos desde a década de 1970 com intensificação a partir de 2000 até os dias atuais: nove publicações no período de 1975 a 2000 e 14 artigos de 2001 até 2014. (REV. ESC. ENFERM. USP 2015)

Os Karipuna, conforme eles próprios relatam, foram originados por elementos que falavam a língua geral da Amazônia (Tupi), imigrados do estreito de Breves (Pará) em consequência da revolução da Cabanagem ocorrida na década de 1830 (...). De igual modo como ocorrera na formação do grupo do Uaçá, os Karipuna vieram se introduzir entre eles indivíduos de várias origens, como sejam, Palikur, Galibí, crioulos, árabes, chineses, europeus e brasileiros. (ARNAUD, 1989:88-89)

Apesar do longo histórico de contato com as sociedades não-indígenas, os Karipuna do Amapá mantêm relativo distanciamento dos centros urbanos, inclusive da cidade do Oiapoque. No entanto, o distanciamento não representa isolamento, pois eles estabelecem relações socioeconômicas e políticas sistemáticas com a sociedade do entorno, participando ativamente da vida política/partidária/governamental do Município do Oiapoque, além de manterem fortes laços comerciais e de trocas de produtos diversos com os demais povos indígenas da região. (BRITO, Edson M. Clevelândia do Norte (Oiapoque):

A entrada nas aldeias do sistema monetário, trouxe aos indígenas o poder de venda e compra, favorecendo a chegada de alimentos da civilização dita “branca”, ou seja, os não indígenas, sem um conhecimento prévio das desvantagens desta dieta industrializada, contribuindo para o aparecimento de doenças como HAS, Diabetes, Obesidade, Cirrose, dentre outras (IEPÉ, 2013).

No polo Manga, o mais próximo do Oiapoque, a hipertensão atingia 18,8 de cada mil habitantes, o maior índice da região, mostra o antropólogo Laércio Dias, da Unesp de Marília, em seu artigo sobre Índios Brasileiros e as Doenças do Branco *“São doenças ligadas a mudança na forma de trabalhar, de beber e de se alimentar, principalmente pela presença de produtos industrializados, produzidos fora das aldeias”*. Um dos fatores principais para este crescimento expressivo nas taxas de HAS se dá devido à mudança do estilo de vida destes povos e a interação entre a sociedade indígena e não indígena. Esta interação trouxe muitas contribuições a ambos os grupos, no entanto também foram observados malefícios advindos deste intercâmbio cultural, como a ideologia do sedentarismo e o consumo exacerbado de alimentos industrializados, pobres em vitaminas, proteínas, minerais e nutrientes. Favorecendo o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a HAS (BRESAN, BASTOS, LEITE, 2015).

A população Karipuna, segundo dados da FUNAI de 2002, é formada por cerca de 1700 pessoal residentes em aldeias localizadas no vale do rio Curupi, ao longo da rodovia BR156, no rio Oiapoque e igarapé Juminã. (Iapé/Museu do Índio - FUNAI, Rio de Janeiro 2016)

Embora existam varias publicações nos últimos anos sobre capacitação e estudos de profissionais de saúde indígena, existem lacunas com respeito ao conhecimento da doença e seu controle por AIS e pela comunidade. Com intuito de contribuir para ampliar estes conhecimentos, propomos desenvolver uma intervenção educativa, baseada na alta prevalência de pacientes indígenas que recebem tratamento de controle para Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS, através do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde – Sasi-SUS, mediadas pelos serviços oferecidos nas Casas de Apoio a Saúde Indígena - CASAI's, Pólos Base e Postos Centrais de saúde funcionantes nas aldeias do Município de Oiapoque-AP.

Identificação do problema de intervenção

O DSEI/AMAPÁ localizado na região Norte do Brasil, no município de Macapá/AP, responsável pela atenção à saúde da população dos povos indígenas locais. Abrangendo dois estados, Amapá e norte do Pará, presente em quatro municípios (Almeirim, Óbidos, Oiapoque e Pedra Branca do Amapari), com dez (10) etnias do DSEI/AP distribuída na região do Oiapoque e Norte do Pará, tem sua população em torno de dez mil e trezentos e setenta e oito (10.378) indígenas.

Os povos indígenas iniciaram sua história de contato com a sociedade nacional a partir do século XVII, segundo relato de uma viajante da época. Eles se denominam moradores da região do alto e baixo Uaçá, região de domínio desses povos. Eles passaram a se identificar entre si e a formarem distintos grupos de origens diversas.

Ao longo do contato com a sociedade nacional os indígenas sofreram com conflitos, perseguições e até mesmo genocídios. No ano de 1910 a 1967, período de atuação dos órgãos indigenista SPI - Serviço de Proteção ao Índio e posteriormente a FUNAI - Fundação Nacional do Índio, foi assim que os indígenas da região passaram a ter um contato pacífico e mais frequente com a sociedade dita “branca”, ou seja, os “não indígenas”.

Atualmente os povos indígenas do Amapá, caminham em passos largos para conquistar sua autonomia, tanto na área da saúde, educação, sustentabilidade e a garantia de seus valores étnicos e culturais. Para garantir esses espaços muitos indígenas se especializam e hoje ocupam vários cargos como: funcionários públicos, professores, diretores de escola, agentes de saneamento, técnicos de enfermagem, dentre outros.

A Terra Indígena do DSEI/AP possui uma extensão territorial de cinco milhões, trezentos e noventa e dois mil, quinhentos e vinte e três (5.392.523) hectares, demarcada e homologada, onde vivem as 10 etnias – Galibi do Oiapoque, Galibi Maroworno, Karipuna, Palikur, Waiãpi, Wayana, Apalai, Tiriyó, Katxuyana e Zóe.

Sendo que o subsistema de atenção à saúde indígena é o instrumento vital para a consecução de ações e serviços de saúde à população indígena, motivo em que consiste a atuação do CONDISI (Conselho Distritais de Saúde Indígena) que atua no controle social, O CONDISI reúne-se categoricamente 03 vezes ao ano, com representantes dos povos indígenas da região assistida, com o intuito de aprovar, fiscalizar, supervisionar e deliberar ações vinculadas à saúde destes povos.

O conselho local de saúde indígena atua dentro das aldeias, em reuniões com os caciques e lideranças responsáveis por responder as necessidades de sua população, onde é escolhido o conselheiro distrital para representar o conselheiro indígena no exercício de sua competência. De acordo com o art. 3º da Portaria nº 755, de 18 de abril de 2012, no que diz que os conselhos locais de saúde

indígena, devem ser formados por conselheiros eleitos dentro da própria comunidade e executarem ações que visem à melhoria da qualidade de vida daquela população.

O território do DSEI está dividido em seis pólos-base, cada qual com uma equipe multidisciplinar em saúde indígena (EMSI) composta por médicos, odontólogos, farmacêutico, nutricionista, enfermeiro, assistente social, técnicos de enfermagem, agentes indígenas de saúde (AIS) e de saneamento (AISAN), responsáveis pelo atendimento da população nas aldeias da área de abrangência de seu respectivo pólo-base.

Mapa:

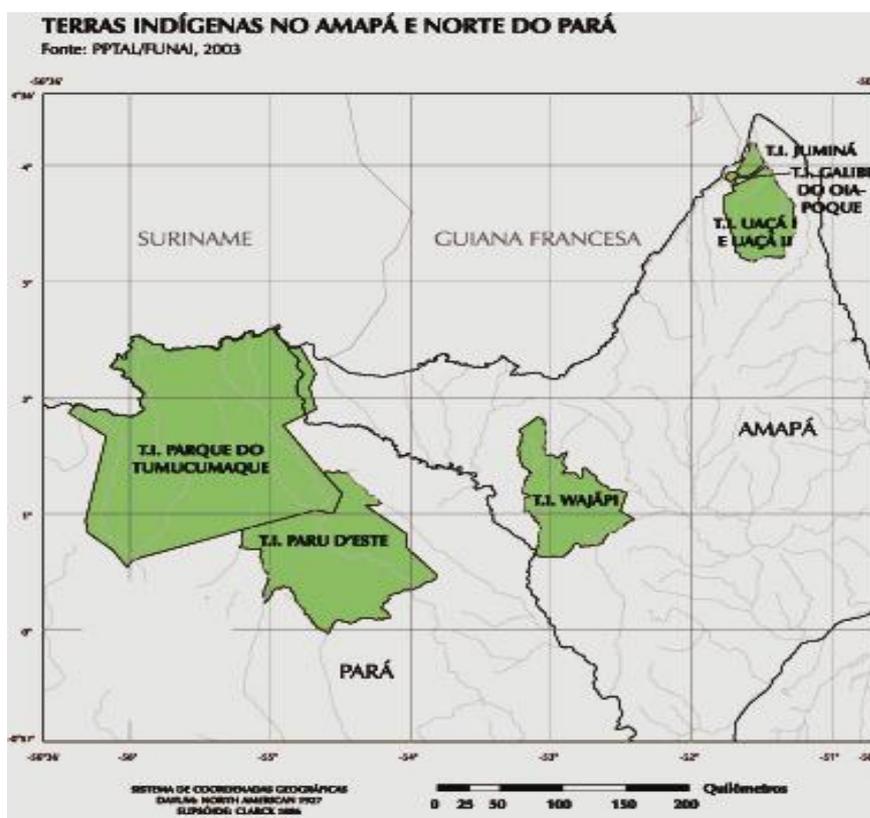


Figura 1: Distribuição das Terras Indígenas

Os principais atores políticos são: gestor do DSEI, cacique, vice-cacique, pastores, diretores das escolas, AIS's, AISAN's, parteiras e equipe multidisciplinar, trabalhando em diversas vertentes, dentre elas a gestão e planificação de ações de saúde, com o objetivo de manter uma assistência médica de qualidade aos povos indígenas.

Quanto aos problemas ambientais, à causa de maior impacto as terras indígenas são os chamados garimpos que ficam localizados em torno das aldeias, tendo-se ainda a pesca predatória, construção de barragem hidrelétrica, que causam

diversos danos ambientais nas terras indígenas (TI). O Amapá é influenciado pelo clima Equatorial, ocorrendo uma grande quantidade de calor e umidade, o clima local apresenta duas estações, verão e inverno, bastante rigorosos, sua vegetação é diversificada, havendo florestas de várzea, floresta de terra firme, além de campos e cerrados.

Os povos indígenas desta região têm variadas atividades econômicas de subsistência, a agricultura - como o cultivo de roças - caça, pesca e alguns projetos de sustentabilidade econômica, desenvolvidos em algumas aldeias da região, além da comercialização de artefatos indígenas produzidos com sementes, miçangas, bambu, madeira e cerâmica.

Microárea de atuação da região Oiapoque-AP

A população atendida por nossa equipe multidisciplinar corresponde aos três pólos base do município de Oiapoque-AP: Kumarumã , Kumenê e Manga. O primeiro contato com a sociedade nacional se deu a partir do século XVII, segundo relato de viajante da época. Estes três pólos estão integrados com uma equipe multidisciplinar em saúde indígena (EMSI), composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 3 agentes indígenas de saúde (AIS) e 3 agentes indígenas de saneamento (AISAN), que são os responsáveis pelo cuidado e atenção da saúde dos indígenas da aldeia. Do ponto de vista econômica e ambiental a falta de esgoto e o cuidado com os dejetos humanos e animal causam sério problema a saúde do índio, além da má qualidade da água e a acomodação do lixo. Para estes povos a economia é gerada por meio do cultivo das roças, sendo fundamental a plantação da mandioca para a produção da farinha, o produto principal dos indígenas, que também serve como moeda de escambo para obter alimentos, roupas e outros recursos necessários, a pesca do pirarucu e a caça, complementam a fonte de renda.

Os problemas de saúde estão determinados por vários fatores, como dengue, malária, doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, lúpus), incremento do uso de drogas ilícitas, consumo de álcool e tabaco, e as DST's, devido a circulação dos indígenas nos município próximos as aldeias , o consumo de alimentos processados e industrializados tem causado um impacto a saúde do indígena.

Para os indígenas, os cuidados relacionados à prevenção e cura começam desde criança, quando um indígena adoece na aldeia e é detectado pelo AIS, este avisa a equipe, conduzindo o enfermeiro ao atendimento, em outros casos a família prefere levar para o pajé ou curador da aldeia (liderança religiosa) porque acreditam que ele vai curar o doente com remédio caseiro, banho de ervas, defumações, e em outros casos as mulheres grávidas da aldeia preferem ser acompanhadas pelas parteiras locais, por ser um tratamento diferenciado e ligado

as tradições indígenas, primeiramente é preparado um chá de ervas regionais para a gestante, em seguida são feitas manobras no abdômen gravídico, ou seja, as parteiras “puxam a barriga e sacodem a mulher”, todas essas ações ajudam a dar dor e o bebê sair mais rápido. Estes especialistas tradicionais possuem conhecimento sobre determinadas propriedades terapêuticas das ervas e plantas medicinais, que acreditam poder curar o seu doente.

Idade/sexo		Kumenê	Kumarumã	Manga	Total
>5anos	Masc	118	126	224	468
	Fem	107	132	191	430
5-9 anos	Masc	118	151	263	532
	Fem	120	121	215	456
10 -19 anos	Masc	225	286	495	1036
	Fem	225	249	502	976
20 -59 anos	Masc	369	570	896	1835
	Fem	357	556	792	1705
+ 60 anos	Masc	34	49	91	174
	Fem	23	50	74	147

Quadro 1: Censo demográfico – faixa etária e sexo – Oiapoque-AP(Fonte:SIASI)

Pólo base	Pacientes atendidos	Gênero	Total	HIPERDIA	Total
Kumarumã	36	Masculino	45	HAS	63
Kumenê	48	Feminino	124	DM	61
Manga	85	-	-	HAS +DM	38
-	-	-	-	DM	+ 1
				dislipidemias	
Total	169	Total	169	HAS+DM+	3
				Dislipidemias	

Quadro 2:Hiperdia Polo Manga - Fonte SIASI

O quadro faz referência aos dados obtidos a partir de Trabalho realizado no mês de novembro a dezembro de 2016 pela EMSI, nas aldeias cobertas pela assistência da CASAI/Oiapoque. Havendo um total de 169 indígenas acompanhados, dentre eles 124 mulheres e 45 homens, com idade média de 55 anos, entre 21 e 99 anos.

Com base nos atendimentos realizados tanto na CASAI/ Oiapoque quanto nas aldeias assistidas, verifica-se a prevalência de diversos tipos de patologias, dentre elas a doença crônica HAS, isto se deve aos maus hábitos advindos nas aldeias

devido o contato destes povos com a civilização dita “branca”, que trouxe a cultura das bebidas alcoólicas, alimentos industrializados, uso de frituras, falta de atividades físicas devido o conforto das tecnologias como televisão, computadores, celular, internet.

Justificativa da Intervenção

A partir de dados compilados pela Casa CASAI-AP, DISEI - Amapá Norte do Pará e postos de saúdes funcionantes na aldeia manga, verificamos o quantitativo, aproximado, de pacientes hipertensos.

Polo Base	Nº Pacientes	%
Manga	98	38,4
Kumarumã	37	14,5
Kumenê	61	24
Aramirã	11	4,3
Missão	36	14,1
Bona	12	4,7

Quadro 3: TOTAL DSEI - 255

E através do HIPERDIA (DOENÇAS CRÔNICAS) – Dia criado pelos enfermeiros, na aldeia Manga, para cuidar e orientar o tratamento dos hipertensos e diabéticos, através de palestras, verificação PA, peso e altura. Além de entrega de medicamentos para controlar a HAS, como mostra as fotos abaixo, analisamos a carência de informação para a Comunidade. E visando um plano de Vida dos povos indígenas nasce a necessidade de promover um projeto de intervenção educativa.



Imagem 2 – Hiperdia Polo Manga



Imagem 3 – Palestra Hiperdia Polo Manga

Em estudos realizados na população indígena, nas décadas de 1970 e 1980, a HAS era praticamente inexistente. (REV. ESC. ENFERM. USP-2015;49(6):1016-1026) [...] Dessa forma considera-se que as modificações ocorridas no modo de vida dos indígenas no Brasil aliadas à adoção e incorporação de comportamentos e valores engendrados a partir dos novos desafios do mundo contemporânea propiciaram a essas pessoas processos dinâmicos de adoecimento, como por doenças cardiovasculares, em especial pela hipertensão arterial. (REV. ESC. ENFERM. USP-2015;49(6):1016-1026). Daí a importância de um resgate na cultura alimentar indígena, pois estas doenças apareceram porque os povos indígenas estão mudando seu jeito de comer e de viver.

Com a chegada do dinheiro as pessoas passaram a comprar muitos alimentos dos não-índios, sem saber que alguns desses alimentos podem fazer mal para a saúde.(IEPÉ, 2013). Para evitar essas doenças é preciso escolher e comer com cuidado os alimentos dos não-índios. Isso vai fazer com que as comunidades indígenas tenham mais saúde e vivam melhor. (IEPÉ, 2013).

Portanto, as ações educativas em saúde visarão o despertar da comunidade para o real valor da saúde, estimulando as pessoas a serem corresponsáveis pelo processo saúde-doença. No cotidiano do enfermeiro, a consulta de enfermagem está ligada ao processo educativo e deve motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde. Na prática, representa importante instrumento de estímulo à adesão às ações na Atenção Primária à Saúde e tem sido fundamental no acompanhamento de pessoas com pressão arterial, sensibilizando-as sobre a sua condição de saúde e pactuando com elas metas e planos de como seguir o cuidado. (O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(4):473-481)

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Capacitar os AIS e trazer a comunidade do Manga, informações e condutas que devem ser adotadas a cerca do tratamento da hipertensão arterial, para a redução da morbidade e da mortalidade.

Objetivos específicos:

1. Intensificar o estudo histórico e antropológico da Comunidade Indígena do Manga sobre os alimentos tradicionais.
2. Colaborar para a compreensão dos indígenas em relação aos melhores hábitos de vida, evitando assim o surgimento da doença.
3. Entronizar uma capacitação para os agentes AIS, contribuindo no conhecimento da doença e no resgate da cultura Indígena.
4. Identificar os principais fatores que conduzem os indígenas a adoção de hábitos alimentares da sociedade não indígena, que favorecem a HAS.

METODOLOGIA

O desenvolvimento do projeto ocorrerá com os pacientes cadastrados no programa Hiperdia do posto de saúde indígena do pólo Manga – dados DSEI/AP, no qual atende a uma população de 3583 indígenas, com uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes de saúde indígenas e agentes de saneamento básico, além do suporte oferecido pela equipe presente na Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) do município de Oiapoque. A escolha do local se deu principalmente devido à proximidade do polo a região central do município, favorecendo a construção da pesquisa.

Os dados serão coletados no posto de saúde do pólo Manga pela autora do projeto, em um período de dois meses, durante as ações do programa Hiperdia, com uma média de duas horas de entrevista, durante o turno matutino.

Espera-se que sejam obtidos os fatores e razões pelo qual ocorre a troca dos padrões alimentares concernentes aos povos indígenas, no que contribuem para a ocorrência de Hipertensão Arterial Sistêmica entre eles.

Em conversas de rodas, levantar depoimentos da comunidade a cerca da alimentação antes dos não-índios, sua produção e costumes, e de outro lado usar medidas não medicamentosas, como incentivar uma mudança no estilo de vida, promover um retorno para esta cultura, uma volta a hábitos esquecidos no decorrer da industrialização.

Em seguida, com base nos dados levantados, será o treinamento da equipe multidisciplinar de saúde de AIS para o correto uso dos conhecimentos a cerca da hipertensão, que devem ser oficializados por documentos e previamente colegiados na equipe. Conhecimentos sobre a cultura indígenas, com palestras e cursos ministrados por órgãos governamentais ou não governamentais, através de projetos existentes em instituições de ensino, a fim de garantir a segurança alimentar e aproveitar os recursos naturais na aldeia.

Para isso , faremos uso de estratégias já implementada de medidas de prevenção na HAS.

O Outro passo é reforça o cuidado domiciliar e comunitário, ensinando o autocuidado aos pacientes, como o esquema terapêutico é responsabilidade do paciente, em colaboração com o profissional da saúde, a educação, os objetivos e o suporte social podem ajudar o paciente a alcançar o controle da PA. Além disso, o envolvimento dos membros da família em programas de educação capacita-os a apoiar os esforços do paciente para o controle da PA. (BRUNNER & SUDDARTH)

Com palestras aos pacientes e familiares promover a importância da mudança comportamental no estilo de vida, assim como de uma alimentação saudável para

conscientizar os pacientes e a comunidade sobre a doença e incluir um plano alimentar saudável e prática de atividade física aos pacientes, a fim de possibilitar mudanças de hábitos sustentáveis em longo prazo, isso é imprescindíveis para o tratamento da HAS

Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos, por isso implantaremos palestras com os mais antigos da aldeia, conhecendo e valorizando as informações da cultura indígena, resgatando hábitos alimentares, para evitar essa doença. Isso vai fazer com que as comunidades indígenas tenham mais saúde e vivam melhores.

Nós somos um povo vencido, apesar de ferido, estamos confiantes em nossa sabedoria e acreditamos que um dia reconstruiremos a terra sem males. (Iepé 2013)

Após um período de capacitação, informação e aperfeiçoamento aos AIS e a comunidade, e com dados novos coletados pela SESAI/DSEI/AP e CASAI, comparar os controles dos pacientes do polo manga após implantação e realização do projeto, fazer um relatório e apresentar aos líderes das aldeias e órgãos governamentais, visando uma contra partida maior por esses lados, e assim ampliando o projeto para outras aldeias.

- **Recursos necessários a ação:**

Obtenção de documentos material educativo de fonte confiável assim como dados de SIASI e Polo Base: cadastros, base de dados, prontuários médicos.

Recursos Humanos: EMSI, AIS, comunidade do polo manga, referencia técnica de hipertensão arterial e antropólogo da FUNAI (serviço de terceiros).

Recursos Físicos: Lugar ventilado e iluminado para a execução das ações interventivas.

Recursos Materiais: papel, caneta, pastas para arquivar, métodos audiovisuais (vídeos), material educativo sobre (HAS), combustível para projeção de material educativo.

Resultados Esperados

A partir da avaliação, das rodas de conhecimentos, palestra, oficinas e

capacitações esperamos que, a comunidade, paciente e AIES aumentem seu conhecimento a cerca da HAS, além de valorizar e revitalizar a cultura alimentar tradicional do povo indígena . Esperamos capacita-los com todas as ferramentas possíveis para diminuir as lacunas de hábitos alimentares decorrentes da interação do indígena com a sociedade não indígena. Além de resgatar um histórico cultural do povo indígena, principalmente no aspecto da alimentação.

É esperado também a redução em outros fatores que estão relacionados a HAS, como sobrepeso e obesidade e inatividade física. E, uma mudança de maior destaque na ingestão de sódio, gorduras saturadas e produtos industrializados.

Com tudo, em longo prazo é esperado um estilo de vida mais saudável que evitam o surgimento da doença, cumprir as medidas de controle da HAS dentro da comunidade e diminuir a incidência da HAS. E ainda, contribuir para auxiliar os profissionais de saúde e gestores de execução das políticas e ações de saúde, que priorizem a população indígena, considerando sua diversidade étnica, costumes e comportamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram realizados alguns procedimentos, em virtude do programa desenvolvido no polo manga, denominado HIPERDIA, onde desenvolvemos palestras a cerca das doenças cardiovasculares com a equipe de enfermeiro e AIS que ali desenvolvem o serviço de saúde indígena. É oportuno dizer que a percepção do conhecimento esquecido por algumas etnias, em virtude da cultura dos não índios, agravou o modo de viver da comunidade.

Espera-se que com este trabalho, esses impactos sejam minimizados.

“Povos e culturas diferentes comem de jeitos diferentes. Cada povo tem seu próprio jeito de se alimentar. [...] é importante entender que o habito alimentar de um povo está ligado com todo o modo de vida daquele povo: com seu jeito de ocupar a terra, de organizar as relações entre as pessoas e até de pensar sobre a origem do mundo e de todas as coisas. Mudanças no modo de vida geralmente levam a mudanças no modo de se alimentar, e mudanças na alimentação de populações tradicionais muitas vezes trazem problemas de saúde.” (Iepé, 2013)

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, assume a corresponsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos dessa doença, como no controle e acompanhamento do portador de HAS. Por meio do conhecimento científico e de seu papel de educador, ele tem a possibilidade de instrumentalizar o portador da doença para o tratamento, melhorando sua qualidade de vida. Uma intervenção educacional indica a necessidade de vigilância no controle e na prevenção dos fatores de riscos

A implementação de medidas de prevenção na HAS representa um grande desafio para os profissionais e gestores na área de saúde. No Brasil, cerca de 75% da assistência a saúde da população é feita pela rede pública de Sistema Único de Saúde – SUS, enquanto o sistema de saúde complementar assiste cerca de 46,5 milhões. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde.

O enfermeiro e a equipe de enfermagem, muitos próximos do contexto familiar, devem estar atentos a esses fatores de risco para promover ações de educação em saúde tanto para o portador de HAS como para seus familiares, visto que possuem um grande poder de persuasão sobre as decisões do portador. (O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(4):473-481)

Podem ser considerados como fatores de risco não modificáveis: a idade, o gênero, a etnia e a genética como potenciadores para o desenvolvimento da HAS.

A obesidade “está diretamente relacionada à inatividade física e aos maus hábitos alimentares”(p. 529). Desse modo, é necessário que o enfermeiro enfatize as

mudanças nos hábitos de vida do portador de HAS, procurando desenvolver práticas educativas e grupos de caminhadas, visando à redução dos níveis pressóricos. Deve-se priorizar, também, a abordagem sobre uma alimentação saudável e formas alternativas para acesso a alimentos essenciais, inclusive encaminhamento do portador de HAS para avaliação com o nutricionista. (O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(4):473-481)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRESAN, Deise. BASTOS, João Luiz. LEITE, Maurício Soares. Epidemiologia da hipertensão arterial em indígenas Kaingang, Terra Indígena Xaçupé, Santa Catarina, Brasil, 2013. Cad. Saúde Pública vol.31 n.2 Rio de Janeiro Feb. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 28 de jan. de 2017.

FILHO, Zilmar Augusto de Souza. FERREIRA, Alaidistânia Aparecida. SANTOS, Bernardo. PIERIN, Angela Maria Geraldo. Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil: uma revisão sistemática com meta-análise. Rev. esc. enferm. USP vol.49 no.6 São Paulo dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 28 de jan. de 2017.

IEPÉ, 2007. Povos Indígenas do Baixo Oiapoque o encontro das águas, o encruzo saberes e a arte de viver.

IEPÉ, 2013. Alguns conhecimentos sobre alimentação.

IEPÉ, 2016. A Presença do Invisível, vida cotidiana e ritual entre os Povos Indígenas do Oiapoque / Museu do Índio – FUNAI, Rio de Janeiro.

APIO 2009. Plano de Vida dos Povos e Organizações Indígenas do Oiapoque.

ARNAUD, expedito. Os índios Palikur do rio Urucaú – Tradição tribal e protestantismo. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 1984 (publicação avulsa, 38).

BRITO, Edson M. Clevelândia do Norte (Oiapoque): tensões sociais e desterro na fronteira do Brasil com a Guiana Francesa. In: Revista Escritas, 2, n 2 (2010), Goiania: UFT/Kelps.

BRUNNER 7 SUDDARTH, 9ª edição, Volume 2 – Tratado de ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA.

UFRGS – TelessaúdeRS, Curso a Distância de Nutrição na APS: Guia Alimentar e Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 2ª Edição, Módulo Cuidados e orientações Alimentares – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

PIERIN, Angela Maria Geraldo – Revista da Escola de Enfermagem da USP, Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil: uma revisão sistemática com meta-análise – 2015.

<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/04/hipertensao-arterial-atinge-233-dos-brasileiros> SAÚDE ALERTA QUE HIPERTENSÃO ARTERIAL ATINGE 23% DOS BRASILEIROS www.brasil.gov.br

DAI-AMTB. " Relatório 2010-Etnias Indígenas do Brasil | Organizador: Ronaldo Lidório, Instituto Antropos-instituto.antropos.com.br.

Banerjee N. K. Tensión Arterial: Etiología y tratamiento. España: B. Jain Publisher, 2003.

BREAN, Deise. Epidemiologia da hipertensão arterial em indígenas Kaingang, Terra Indígena Xapecó, Santa Catarina, Brasil, Florianópolis, SC.2013.168 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e A Transmissíveis para doença e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil, Ministerio da Saúde; Secretaria de Vigilancia em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico Brasília: MS; 2014. CAPIBERIBE, Artionka. 'Palikur', Povos indígenas do Brasil, Instituto Socioambiental, São Paulo. pib.socioambiental.org/pt/povo/palikur.

CAPIBERIBE, Artionka, 2012, 'Palikur', Povos Indígenas do Brasil, Instituto Socioambiental, São Paulo. pib.socioambiental.org/pt/palikur.

MEDEIROS NEDER, MD, BORGES, A. A. N. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: o que avançamos no conhecimento de sua epidemiologia? Rev Bras Hipertens vol, v.13, p.126-133,2006.

ANEXOS (Questionário Hiperdia)

Nome _____ ID _____ SEXO _____

Aldeia; _____

Questionário de investigação das inadequações alimentares

1. Quantas refeições realiza por dia?
2. Quanto consome de alimento como: pães integrais, cereais integrais, arroz integrais, farelo de aveia ou de trigo, semente de linhaça, feijões entre outros?
3. Qual a frequência semanal do consumo de frutas e/ou vegetais?
4. Qual o consumo de carnes e ovos (tipo e forma de preparo) por semana?
5. Qual o consumo diário de leite e derivados?
6. Qual a quantidade de lata de óleo utilizada por mês? Para quantas pessoas?
7. Qual o consumo de sal e de alimentos ricos em sódio, como: enlatados, embutidos, conservas, molhos prontos, molho de soja (shoyo), macarrão instantâneo, caldo de carne, temperos prontos, defumados, snacks, laticínios, carnes conservadas no sal e refeições prontas?
8. Consome açúcar ou bebidas adoçadas em grande quantidades?
9. Você conhece ou sabe o que é a Hipertensão Arterial
10. Você sabe o risco que o alimento industrializado causa a saúde.