



**Universidade Federal de São Paulo**

**Universidade Aberta do SUS**

**Especialização em Saúde Indígena**

**Titulo: Projeto de intervenção educativa para diminuir a incidência do Helicobacter Pylori em doenças gastrointestinais na comunidade indígena do Zoró, Pólo Base de Ji-Paraná 2016-2017**

**Autor: Dr. Yasniel Hernandez Fleitas.**

.

**Orientadora: Juliana Gonçalves Fidelis.**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde Indígena, na Universidade Aberta do SUS.**

**Ji-Paraná 2017**

## **AGRADECIMENTOS:**

- Primeiramente a mi família que de maneira incondicional garante a mia tranqüila estância na tarefa que é trabalhar com comunidades indígenas fora do meu país.
- A todos os membros da Equipe Multidisciplinar de Saúde onde me desenvolvo como médico.
- A Enfermeiras e Técnicos de Enfermagem que executam suas funções na CASAI de Ji-Paraná, peças claves na obtenção dos dados necessários para desenhar este projeto.
- A meu filho Abel Daniel, motor da mia vida.

## RESUMO

O projeto de intervenção aborda como tema específico a incidência da bactéria *Helicobacter Pylori* em doenças gastrointestinais na população indígena pertencente a etnia Zoró do DSEI Porto Velho/RO, e que são atendidas pelo Pólo Base de Ji-Paraná e esta encaminhado a realizar uma intervenção de corte educativo em conjunto com a Equipe Multidisciplinar para aumentar o conhecimento da comunidade indígena em estudo e assim modificar seu modo e estilo de vida de maneira que a incidência da bactéria diminua a mediano e longo prazo. Dita bactéria coloniza a mucosa gástrica de mas da metade da população mundial, com clara predominância em países em desenvolvimento e populações de alto risco, tais como famílias socialmente desfavorecidas, algumas etnias, e profissionais. O tema a abordar no trabalho foi escolhido a partir de uma pesquisa feita em 50 pacientes que apresentaram sinais e sintomas de doenças gastrointestinais e nos quais foi feita Endoscopia Digestiva Alta, com toma de amostra para pesquisa de presença do *Helicobacter Pylori* a traves de Biopsia, no período de Janeiro de 2016 a Janeiro de 2017, no trabalho foram consultadas varias bibliografias sobre o tema, constatando-se a escassez de pesquisas e investigações feitas em comunidades indígenas no Brasil, tendo em conta a magnitude do problema de saúde que constitui, e que muitas vezes passa despercebido.

Palavras chave: *Helicobacter Pylori*, indígenas, doenças, conhecimento.

## **SUMÁRIO:**

INTRODUÇÃO.....	pag. 5
OBJETIVOS: GERAL E ESPECIFICOS.....	pag. 15
METODOLOGIA.....	pag. 16
RESULTADOS ESPERADOS.....	pag. 19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	pag. 21
RECOMENDAÇÕES.....	pag. 23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	pag. 24

## **INTRODUÇÃO:**

No Brasil existem atualmente 34 distritos sanitários, dois deles localizados no estado de Rondônia, o DSEI Porto Velho, com sede física localizada no município de Porto Velho e o DSEI Vilhena, cuja sede está situada no município de Cacoal. O modelo de organização territorial dos distritos sanitários não considera as divisões entre estados, considerando-se<sup>2</sup> que as populações indígenas possuem acesso diferenciado aos serviços de saúde conforme suas especificidades culturais e de acesso geográfico.(1)

## **CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO SANITARIO ESPECIAL DE PORTO VELHO:**

A abrangência da área territorial e de atuação do DSEI Porto Velho corresponde às terras indígenas localizadas no Sul do Amazonas; noroeste do Mato Grosso; norte, centro-oeste e noroeste de Rondônia perfazendo um território de aproximadamente 05 milhões de hectares que abrangem 15 municípios nos três Estados (Amazonas, Mato Grosso e Rondônia).A área está habitada por aproximadamente 50 povos (etnias) de diferentes culturas, em níveis variados de contato com a sociedade, totalizando uma população de 12.173 indígenas distribuídos em 169 aldeias. Atualmente pertencem ao DSEI os pólo base Alta Floresta do Oeste (30 aldeias), Guajará-Mirim (50 aldeias), Humaitá (23 aldeias), Ji-Paraná (59 aldeias) e Porto Velho (7 aldeias). (1)

## **POPLAÇÃO INDÍGENA DO DSEI PORTO VELHO:**

O povo Karitiana fala a língua Tupi/ Arikém, habita a 95 Km ao sul de Porto Velho, numa área de 89.698 ha. Os primeiros contatos com o não-índio foram feitos ainda no final do século XVII, porém conseguiram se manter isolados até o começo do século XX, quando caucheiros e seringueiros dizimaram uma grande parte do grupo e mantiveram os restantes sob regime servil de exploração durante muitos anos. Todos falam a língua materna e os mais jovens expressam-se muito bem em português.(1)

O povo Karitiana, apesar de muitos anos em contato com a sociedade não-índia, ainda conserva muitas de suas tradições, como as pinturas corporal e facial em ocasiões de festas ou eventos importantes, a música, a dança, o artesanato. Dedicam-se mais à caça que a pesca. Porém não saem para caçar quando a esposa está de resguardo, isto é, quando ganhou um bebê, pois acreditam que podem ser perseguidos por onça ou se perderem na floresta. Embora utilizem armas de fogo para as caçadas, ainda usam seus instrumentos tradicionais: o arco e a flecha.(1)

Os primeiros relatos sobre a Etnia Karipuna os designavam como “Bocas Pretas” devido à tatuagem permanente de jenipapo que ostentam ao redor da boca, tradição

compartilhada com os Uru-Eu-Wau-Wau e outros grupos Tupi-Kawahibi, sua terra indígena está localizada nos municípios de Porto Velho e Nova Mamoré, aparentemente os remanescentes karipuna são advindos de dois grupos locais (malocas): o de Jacaré'humaj e o de Tokwa. Esta etnia é pródiga em animais de caça, peixes, além da castanha e da seringa, assim como outras frutas de palmeiras, como o buriti, o tapaua e a bacaba.(1)

Já os Uru-Eu-Wau-Wau têm língua ligada ao Tronco Tupi, são da Família Tupi-Guarani, grupo Tupi-Kawahib, vivem no relevo central de Rondônia, entre os municípios de Guajará Mirim, Costa Marques, Nova Mamoré, Campo Novo de Rondônia, Monte Negro, Cacaúlândia, Governador Jorge Teixeira, Mirante da Serra, Jarú, Alvorada do Oeste, São Miguel do Guaporé e Seringueiras. O contato com o "homem branco" inicia-se na década de 40, iniciando-se uma briga pelas terras centrais do Estado que dirá até os dias atuais. Os principais agressores para esse povo sempre foram posseiros, madeireiros e garimpeiros. Na cultura dos Uru-Eu-Wau-Wau também fazem parte pinturas corporais, nas cores pretas e vermelhas, as tintas são fabricadas a partir de jenipapo e urucum, usam como vestes apenas um cinturão largo de cipó, seus cabelos são cortados em forma de cuia e as mulheres costumam tatuar seus rostos. Os casamentos são tradicionalmente poligâmicos. A caça é uma atividade masculina e ocorre próxima às aldeias, a pesca é uma atividade realizada tanto pelo homem quanto pela mulher.(1)

A etnia Gavião, são falantes de uma língua da família Tupi-Mondé, habitam a bacia do igarapé Lourdes e outros afluentes do rio Machado, no estado de Rondônia, a cerca de sessenta quilômetros do município de Ji-Paraná, hoje em dia, eles realizam várias cerimônias, a maioria delas ligada à colheita de cultivares, em diferentes épocas do ano. Há ainda os rituais de cura por meio do xamanismo e o "encontro de pajés", que reúne representantes de todas as aldeias. Esta etnia desempenha atividades produtivas bastante diversificadas, como caça, pesca, agricultura de roçado, projetos de criação de animais e "sistemas agro florestais", visando tanto o consumo próprio como a comercialização e geração de renda.(1)

Os Tupari compartilharam com outros povos de Rondônia um histórico do contato marcado traziam um canudo da grossura de um lápis, ou um bastãozinho colorido que quase lhes tapava as fossas nasais, tornando-as mais abertas vestiam ainda colares, braceletes e fitas de algodão nos pulsos e nas pernas, com primeiramente pela exploração e expropriação por seringalistas Família lingüística: Tupari, a agricultura consiste na principal atividade produtiva dos Tupari, além da roça, a caça, a pesca e a coleta são atividades que mobilizavam boa parte do cotidiano nas aldeias Tupari. Em relação aos ornamentos, os homens Tupari usavam uma folha amarela que lhes cobria o pênis. O nariz era furado, assim como os lábios e lóbulos das orelhas, através do orifício

do septo nasal freqüência com que os Tupari realizavam festas, que comumente duravam três dias inteiros, e quando se consumia uma imensa quantidade de chicha fermentada de mandioca ou milho.(1)

As etnias Oro Não, Oro Win, Oro Eo, são da família lingüística: Txapakura, vivem nas cabeceiras do rio Pacaás Novos, perto do igarapé Água Branca e da serra dos Pacaás Novos, vivem no município de Guajará-Mirim, presume-se que eles tenham vindo da região do alto Mamoré (Bolívia), atravessando a fronteira nos tempos pós-colombianos para fugir da presença dos jesuítas espanhóis. Os casamentos exogâmicos entre os subgrupos eram comuns, muitas vezes arranjados em dias de festa e os casamentos endogâmicos costumava-se dar preferência aos primos cruzados.(1)

A fonte de alimentação era basicamente a pesca e a caça, principalmente de porcos do mato, macacos, antas e aves da floresta. Às vezes, filhotes de aves achados na mata eram criados ou, ainda, galos dos barracos dos seringueiros eram furtados, e geralmente plantavam principalmente milho, além de vários tipos de raízes alimentares como macaxeira, taioba, cará e batata doce.(1)

Tenharim é o nome pelo qual são conhecidos três grupos indígenas que vivem hoje na região do curso médio do rio Madeira, no sul do Estado do Amazonas, no início da estação seca, por volta de junho, no sul do Amazonas é marcado pela derrubada da mata e o início do plantio das roças nessa época, muitas famílias deixam a aldeia para viver temporariamente em seus "sítios", preparando a lavoura e amenizando a convivência entre si, além da produção agrícola, os Tenharim vivem da caça, da pesca e da coleta.(1)

Por fim os Parintintin foram "pacificados" pela Funai, em 1922-1923, seu território se estendia da região leste do rio Madeira até a boca do rio Machado, à leste do rio Maici, hoje a maioria da população habita em duas Terras Indígenas no município de Humaitá, no estado do Amazonas, seus casamentos são tradicionalmente definidos por uma série de arranjos desde o nascimento e tradicionalmente sua economia é baseada na caça, pesca, coleta e agricultura.(1)

### **CARACTERIZAÇÃO ETNIA ZORÓ:**

Os Zoró, e os demais povos de língua Tupi-Mondé, são habitantes seculares da região noroeste de Mato Grosso e sul de Rondônia, vivem na Terra indígena Zoró (355 789 hectares), demarcada e homologada, no município de Rondolândia (desmembrado em 1998 do município de Aripuanã), em Mato Grosso, em área próxima à divisa com Rondônia. Tradicionalmente, os Zoró realizavam suas festas no período das chuvas, por ocasião da colheita do milho e castanha. Suas roças, em geral, situam-se nas imediações das aldeias e em elas cultivam-se alimentos como banana, milho, mandioca e batata

doce. Atividade marcadamente masculina, os Zoró praticavam a caça somente durante o período diurno empregaram-se na extração de borracha, da mesma maneira, uns poucos artigos artesanais negociados ocasionalmente, com o tempo o comércio de madeira ganhou o status de principal atividade econômica, e a conversão massiva ao evangelismo fundamentalista, levou os Zoró a abandonar, de maneira abrupta, quase todas as práticas xamânicas e as concepções cosmológicas. Atualmente a etnia tem 683 habitantes distribuídos em 25 aldeias. Produto da própria comercialização de madeira tem acontecido um desmatamento importante assim como deterioro da qualidade da terra na reserva indígena, vendo-se afetadas atividades fundamentais como caça e pesca, além de ter propiciado um aumento considerável do contato direto com a sociedade branca (aproximadamente 40 anos de contato), que junto com alguns programas federais como Bolsa Família e o fluxo contínuo dos indígenas para as cidades mais próximas tem modificado drasticamente os hábitos alimentares da comunidade assim como a sua cultura. O abastecimento de água de consumo humano e a través de poços tubulares e poços amazônicos ( distribuição por chafariz ), na maioria das aldeias porém ainda não seja adequado o tratamento da água por parte dos Agentes Indígena de Saneamento, mesmo sendo capacitados periodicamente e sendo fornecido para eles o Hipoclorito de Sódio, o esgoto é colhido mediante fossas sépticas nas aldeias que possuem módulos sanitários, ( muitos dos membros da aldeia, principalmente os mais velhos não fazem uso destes módulos, fazendo as suas necessidades fisiológicas ao ar livre ) o lixo é acumulado em fossas de aterro porém não sejam utilizados os métodos adequados do tratamento do lixo final já que em muitas aldeias ele é queimado quando o correto é o aterro.(1)

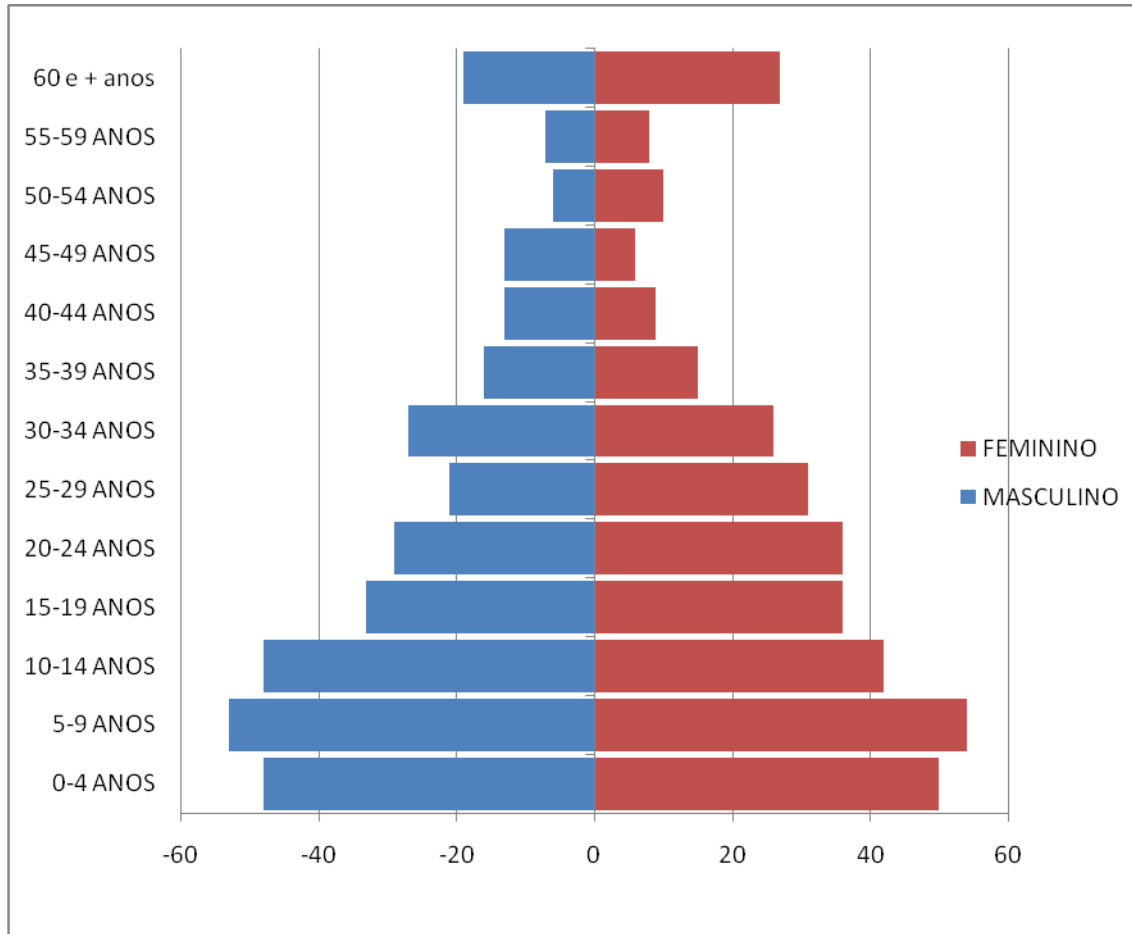


Tabela # 1: Distribuição da população, etnia Zoró segundo idade e sexo.

<b>IDADE</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
0-4 ANOS	48	50	98
5-9 ANOS	53	54	107
10-14 ANOS	48	42	90
15-19 ANOS	33	36	69
20-24 ANOS	29	36	65
25-29 ANOS	21	31	52
30-34 ANOS	27	26	53
35-39 ANOS	16	15	31
40-44 ANOS	13	9	22
45-49 ANOS	13	6	19
50-54 ANOS	6	10	16
55-59 ANOS	7	8	15
60 e + anos	19	27	46
<b>TOTAL</b>	<b>333</b>	<b>350</b>	<b>683</b>

Fonte: Base de dados, Pólo Base de Ji-Paraná (2016 -2017)

Pirâmide de população etnia Zoró, 2016-2017.



Fonte: Base de dados Pólo Base de Ji-Paraná (2016 -2017)

**Principais taxas e indicadores de saúde, etnia Zoró 2016- 2017:**

**1. Coeficiente bruto de Natalidade:**

Quantidade de nascimentos X 1000 =  $13/683 \times 1000 = 19$  (médio)

\_\_\_\_\_  
Total de população

**Ji-Paraná 2017**

## **2. Taxa ou Coeficiente de Fecundidade:**

Quantidade de nascimentos  $\times 5 = 13/201 \times 5 = 0,3$ . (baixo)

\_\_\_\_\_

Total de mulheres de 10-49 anos

## **3. Coeficiente de mortalidade infantil:**

Quantidade de óbitos <1 ano  $\times 1000 = 0/13 \times 1000 = 0$  (baixo)

\_\_\_\_\_

Quantidade de nascimentos

## **4. Coeficiente bruto de mortalidade:**

Quantidade de óbitos  $\times 1000 = 0/683 \times 1000 = 0$  (baixo)

\_\_\_\_\_

População total

Fonte: Base de dados Pólo Base de Ji-Paraná (2016 -2017)

Tabela # 2: Doenças crônicas não transmissíveis, etnia Zoró, 2016-2017.

DIABETIS MELLITUS TIPO II	9	1,3 %
HIPERTENSÃO ARTERIAL	31	4,5 %
ACOMPANHAMENTO DE CANCER	1	0,1 %
ASMA BRONQUIAL	0	0 %
INSUFICIENCIA CARDIACA	5	0,7 %

Fonte: Indicadores de saúde, Pólo Base de Ji-Paraná (2016 -2017)

Tabela # 3: Principais problemas de saúde, etnia Zoró, 2016-2017.

PATOLOGIAS	TOTAL	%
Outras doenças respiratórias (infec.respiratória aguda, pneumonia etc.	221	20,3 %
Doenças do aparelho digestivo (diarréias, doenças infecciosas e intestinais etc.	148	13,6 %
Doenças de pele.	94	8,6 %
Dengue	3	0,2 %

Fonte: Indicadores de Saúde, Pólo Base de Ji-Paraná (2016 -2017)

### **DESCRIÇÃO DO PROBLEMA ESCOLHIDO:**

A bactéria *Helicobacter pylori* é um bacilo Gram-negativo cosmopolita que tem grande prevalência, atingindo cerca de metade da população mundial. Não bastasse isso, *Helicobacter pylori* é responsável por grande parte dos casos de gastrite crônica, úlcera gástrica e câncer gástrico. Apesar da alta prevalência de indivíduos com *Helicobacter pylori* e com as complicações consequentes da colonização desta, boa parte da população não tem conhecimento ou sequer ouviu falar sobre a bactéria. (2)

A infecção pelo *Helicobacter Pylori* é a segunda principal causa de morte por câncer gástrico em todo o mundo; contribuindo para outras enfermidades, incluindo: deficiências de ferro e de vitamina B12, Púrpura Trombocitopênica (PTI), e retardo de crescimento em crianças. A colonização ocorre na infância e persiste durante toda a vida, manifestando as doenças nos adultos.(3)

Um dos primeiros relatos de colonização gástrica foi feita por pesquisadores europeus em 1906; que relataram a presença de espiroquetas. Porém tais relatos foram esquecidos pela sociedade científica devido a falta de dados mais conclusivos, como o isolamento do microrganismo.(3)

Já em 1938, analisando biopsias gástricas, um estudo relatou a presença de bactéria espiralada em 43% das biopsias analisadas; sem estudar a relação da infecção com as afecções gástricas.(3)

No Brasil, é provável que os diferentes níveis de prevalência sejam decorrentes da grande diversidade social, cultural e econômica encontrada em nosso meio, e talvez também sejam resultado das diversas etnias da população brasileira. No entanto, foi encontrada uma nítida tendência de redução na prevalência da infecção por *H. pylori* em crianças de uma área metropolitana de nosso país. (4)

O mecanismo específico de transmissão ainda não foi esclarecido até o presente momento. Em sociedades urbanas, acredita-se que o *H. pylori* seja transmitido pelo contato íntimo entre pessoas que vivem no mesmo domicílio, especialmente por uma mãe infectada, ou por outro parente infectado.(5;6). No entanto, a transmissão horizontal pode ser o meio preferencial de transmissão da infecção entre os indivíduos que vivem em áreas rurais. (7)

A via fecal-oral tem sido considerada uma forma importante de transmissão, sobretudo em países em desenvolvimento, nos quais as más condições de saneamento e a falta de higiene parecem desempenhar um papel fundamental na disseminação da bactéria. (8)

O primeiro nome dado à bactéria recém- descoberta foi *Campylobacterpyloridis*, sendo corrigida posteriormente para *Campylobacterpylori*. Em 1989, o nome foi atualizado para *Helicobacter pylori* após vários estudos taxonômicos e por suas características bioquímicas e genéticas diferirem do gênero *Campylobacter*.(9)

Embora o micro-organismo tenha sido detectado nas fezes de crianças com diarreia, o isolamento desse espécime não é comum, devido à grande quantidade de micro-organismos contaminantes, o que inibe o crescimento do *H. pylori*. A transmissão também pode ocorrer de forma direta, através de mãos contaminadas, fornecimento inadequado de água, ou ingestão de vegetais crus contaminados. A helmintíase intestinal, assim como a infecção por *H. pylori*, é endêmica em certas regiões dos países em desenvolvimento onde as crianças estão constantemente expostas a uma série de enteropatógenos. (10)

A prevalência do *Helicobacter Pylori* varia de acordo com as regiões geográficas, etnia, gênero, idade, condição socioeconômica, nível de escolaridade, profissão e ambiente de vida dos indivíduos.(5)

Em países em desenvolvimento, entre adultos de meia idade a prevalência é em média de 80 a 90%, enquanto que em países desenvolvidos é menor que 40%.(6;7).

A maioria dos pacientes infectados pela *H. pylori* não desenvolvem complicações ou sintomas clínicos desta infecção. (7)

O ser humano é o principal reservatório de *H.pylori*, não tendo ainda sido encontrados animais que sirvam de reservatórios significantes. A infecção não é autolimitada e pode persistir por muitos anos.Reservatórios ambientais também podem existir. Águas contaminadas são fontes importantes em determinadas áreas,(9;10).

Vários testes diagnósticos encontram-se disponíveis para o diagnóstico da infecção por *H.pylori*. Estes testes podem ser através de métodos invasivos ou não-invasivos. Os invasivos são aqueles que dependem da realização de endoscopia para coleta de biópsias: cadeia de polimerase (PCR), teste da uréase, histologia e cultura. Os não-invasivos incluem sorologia e teste respiratório com uréia marcada com isótopos de carbono ( $^{13}\text{C}$  e  $^{14}\text{C}$ ). A escolha do teste depende da situação clínica do paciente. (11)

**SITUAÇÃO PROBLEMA:** A marcada prevalência do *Helicobacter Pylori* em doenças gastrointestinais na comunidade indígena do Zoró no período 2016 -2017.

### **JUSTIFICATIVA DO PROBLEMA:**

A relação do *Helicobacter Pylori* com as distintas doenças gastrointestinais foi o tema escolhido já que ao longo do nosso trabalho na comunidade indígena do Zoró, percebemos que a maioria dos pacientes que apresentaram queixas de estas doenças, nos quais foi realizada Endoscopia Digestiva Alta com Biopsia Gástrica tinham a presença da bactéria, além de ser um problema de saúde que afeta a mais da metade da população mundial, tema importante não tão explorado.

## **OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GERAL:**

Aplicar uma estratégia interventiva de corte educativo que consiga modificar os hábitos alimentares e higiênicos da população indígena da etnia Zoró para diminuir a infecção por *Helicobacter Pylori*.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Realizar uma pesquisa ativa de todos os casos na comunidade indígena de Zoró.
2. Aumentar o nível de conhecimento sobre a doença na comunidade.
3. Por em pratica medidas de prevenção que ajudem a diminuir a incidência da bactéria na população indígena do Zoró.

## **METODOLOGIA:**

O projeto de intervenção será em um primeiro momento nas visitas domiciliares que realiza a Equipe Multidisciplinar de Saúde nas aldeias, onde será promovida a participação de todos os usuários da comunidade no estudo. Em um segundo momento, durante a realização das consultas médicas nas aldeias, os pacientes serão orientados sobre os objetivos da investigação e a forma de participar desta.

Serão integrados grupos de educação em saúde por aldeias, antes de abordar os temas referentes ao tema em questão, será realizada uma encosta para testar os conhecimentos sobre a bactéria antes de começar as atividades.

As atividades serão fundamentalmente teóricas e encaminhadas fundamentalmente a incrementar o nível de conhecimento da comunidade e se tratara de incluir a todos os membros da mesma para obter melhores resultados se utilizará o Data show para visualização buscando um melhor entendimento da situação.

Foi feita a pesquisa de cinquenta prontuários de pacientes que durante o período de Janeiro de 2016 a Janeiro de 2017 que apresentaram sinais e sintomas de doenças gastrointestinais dentro de uma população estimada de 685 habitantes pertencentes a etnia Zoró, que estão arquivadas na CASAI de Ji-Paraná e nos quais foi feita Endoscopia Digestiva Alta como toma de amostra para Biopsia e descarte da presença do *Helicobacter Pylori*, foram coletadas informações resultadas do estudo que foi praticado nos pacientes, tales como: idade, sexo, patologia diagnosticada e resultado da Biopsia, com o objetivo fundamental de ter uma proporção, mas ou menos exata da magnitude do problema na comunidade indígena do Zoró, e criar uma estratégia de corte educativo que permita aumentar o nível de conhecimento sobre este microorganismo e as doenças que ele pode vir a ocasionar e por em pratica medidas a corto e mediano prazo que permitam mudar os hábitos higiênicos e alimentares da população, logicamente tentando interferir o menos possível na sua cultura, questão importantíssima que não podemos esquecer. Todas as informações relacionadas com esta pesquisa foram colocadas em tabelas de distribuição para idade e sexo, doenças diagnosticadas a traves do estudo antes mencionado e positividade ou não da bactéria em estudo a traves do resultado da Biopsia.

Depois foi feita uma revisão bibliográfica exaustiva sobre pesquisas e estudos relacionados com a prevalência do *Helicobacter Pylori* em comunidades de diversos países, cidades ou localidades do Brasil, assim como em reservas indígenas de diferentes etnias localizadas em Amazonas e diferentes estados dos pais para poder ampliar nosso



conhecimento sobre a importância que tem o estudo de este tema tanto a nível internacional como nacional, toda a bibliografia consultada foi a traves do Google e alguma destas sugeridas pela professora encarregada da revisão da parte inicial do projeto.

Como parte do material humano contamos com ajuda da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena da nossa área de trabalho, Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Sanitários de Saúde ( todos indígenas ), assim como a assistência da Responsável Técnica do Pólo Base, da Enfermeira chefe da CASAI e Técnicas de Enfermagem que participaram na busca e achado de dados no Pólo Base de Ji-Paraná.

Critérios de inclusão:

- Consentimento informado do indígena de participar do projeto de intervenção.
- Morar na área de saúde onde será desenvolvido o projeto.
- Que permaneçam na área de saúde durante a aplicação dos instrumentos e de ausentar-se, prévio consentimento do medico da área.
- Ser maior de 12 anos.

Critérios de exclusão:

- Não consentimento do indígena para participar do estudo.
- Não morar na área onde será desenvolvido o projeto.
- Permanência instável na área durante o projeto de intervenção.
- Ser menor de 12 anos.

**Cronograma de execução:**

<b>Fases do Projeto</b>	<b>Janeiro 2016- Janeiro 2017</b>	<b>Junho 2017</b>	<b>Outubro 2017</b>	<b>Decem bro 2017</b>	<b>Janeiro 2018</b>
Identificação do problema	X				
Desenho da intervenção		X			
Execução de sessões			X	X	
Avaliação					X

**Recursos materiais necessários:**

1. Prontuários dos pacientes identificados com queixa de doenças gastrointestinais.
2. Fichas de avaliação dos pacientes que foram parte da amostra.
3. Notebook Acer, Intel core I5.
4. Folhas de papel ofício.
5. Canetas piloto.
6. Impressora a laser.
7. Cartolinas.
8. Cartilhas educativas.

### **RESULTADOS ESPERADOS:**

Com o seguinte projeto de intervenção espera-se obter uma melhora ou aumento do conhecimento geral dos pacientes indígenas da etnia Zoró sobre a relação do *Helicobacter Pylori* com as doenças gastrointestinais, a partir de uma melhor interação com os profissionais da saúde, modificar os hábitos higiênicos e alimentares para conseguir uma diminuição da infecção pela bactéria. A continuação indicadores que se deseja melhorar com a posta em marcha do projeto.

Tabela # 4: **Distribuição dos pacientes pesquisados tendo em conta idade e sexo.**

<b>IDADE</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>%</b>	<b>FEMININO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>10-14 anos</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>15-19 anos</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>5</b>	<b>10%</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>
<b>20-24 anos</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>
<b>25-29 anos</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>
<b>30-34 anos</b>	<b>3</b>	<b>6%</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>	<b>7</b>	<b>14%</b>
<b>35-39 anos</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>	<b>3</b>	<b>6%</b>	<b>7</b>	<b>14%</b>
<b>40-44 anos</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>
<b>45-49 anos</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>3</b>	<b>6%</b>
<b>50-54 anos</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>3</b>	<b>6%</b>

<b>55-59 anos</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>
-------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

Fonte: Prontuários individuais arquivados na CASAI do Pólo Base de Ji-Paraná (2016 - 2017)

Tabela #5: Relação de doenças diagnosticadas tendo em conta a positividade ou não do Helicobacter Pylori.

Doença diagnosticada	Total	Helicobacter Pylori (-)	Helicobacter Pylori (+)
Gastrite Antral Crônica	18	3	15
Gastrite Antral Aguda	19	2	17
Duodenite Crônica	4	1	3
Gastrite Crônica de corpo gástrico	6	2	4
Gastrite Antral Enantematosa	10	3	7
Gastrite Antral Micronodular	5	0	5
Esofagite Aguda não erosiva	13	3	10
Duodenite Aguda	8	2	6
Esofagite Crônica	3	1	2

Fonte: Prontuários individuais arquivados na CASAI do Pólo Base de Ji-Paraná (2016 - 2017)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

- Com a realização deste projeto de intervenção esperamos primeiramente adquirir conhecimento suficiente sobre aspectos relacionados com o *Helicobacter Pylori* e a sua vez transmitir estes ao resto da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena que atua na reserva indígena do Zoró, a qual será peça chave nas futuras intervenções educativas que serão levadas a cabo na comunidade, com o objetivo fundamental de conseguir um aumento de conhecimento dentro dos membros da mesma e permitindo assim uma mudança no modo e estilo de vida dos indígenas nas diferentes aldeias.
- Com a posta em marcha do projeto entrosaremos a todos os membros da comunidade em estudo tentando conseguir uma participação massiva nas atividades educativas a serem executadas na área.
- Garantira-se capacitação continua dos profissionais indígenas da saúde que se desenvolvem nas distintas aldeias da reserva de maneira que os pacientes tenham acesso a informação sobre o tema quando a Equipe Multidisciplinar de Saúde não se encontre dentro da área da comunidade.
- Garantira-se a aplicação imediata de medidas preventivas em todas as aldeias para melhorar as condições higiênicas- sanitárias destas.
- Permitira a mediano e longo prazo garantir uma diminuição da presença da bactéria e a sua vez a prevalência de doenças gastrointestinais que atualmente aquietam a um grão numero de pacientes.
- Servira de base e estímulo no estudo futuro dos resultados que serão mostrados com a posta em pratica esta estratégia educativa para considerar a sua aplicação em outras áreas de saúde indígena do Pólo Base de Ji-Paraná e porque não em outras áreas do Brasil. .

- Influirá num melhor futuro para as crianças e adolescentes que formam parte da comunidade indígena da etnia Zoró

## **RECOMENDAÇÕES:**

- O resultado da pesquisa realizada recalca a necessidade de aplicar imediatamente medidas de promoção e de prevenção em saúde direcionadas a melhorar ou mudar o modo e estilo de vida dos indígenas nas aldeias.
- Também há que avaliar a intervenção direta da Equipe Multidisciplinar de Saúde que se desenvolve na comunidade indígena e a qual é encarregada de subministrar material educativo para uma melhor informação dos pacientes.
- Dar continuidade ao projeto de intervenção desenhado, tendo em conta que um adequado processo educativo levado a cabo de maneira contínua, garante em qualquer comunidade uma diminuição considerável da propagação de doenças assim como uma melhora nas condições de vida de qualquer população em estudo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Caracterização DESEI Porto Velho, ano 2016.
2. Ricardo Niederle, Angélica Cristiane Moreira. O perigo esta no estômago: Helicobacter Pylori- Aspectos Epidemiológicos, Patológicos, de Tratamento e preventivos. Trabalho de Conclusão de Curso. Revista Contexto & Saúde IJUÍ, EDITORA UNIJUÍ, vol.10, n.19. JUL./DEZ.2010, p. 59-66.
3. Estudo dos marcadores de virulência tnpA, tnpB, cagM do Helicobacter pylori e sua associação com afecções gástricas em Fortaleza, Brasil/ Ederson Laurindo Holanda de Sousa.-2016.
4. Mario Luis Escobar - Pardo; Anita Paula Ortiz de Godoy; Rodrigo Strehl Machado; Douglas Rodrigues; Ulysses Fagundes Neto; Elisabete Kawakami; Prevalência da infecção por Helicobacter Pylori e de parasitoses intestinais em crianças do Parque Indígena do Xingu. J.Pediatr. (Rio J.) vol 87 no.5 Porto Alegre Sept./Oct.2011.
5. Rocha GA, Rocha AM, Silva LD, Santos A, Bocewicz AC, Queiroz Rd Rde M, et al. Transmission of Helicobacter pylori infection in families of preschool-aged children from Minas Gerais, Brazil. Trop Med Int Health. 2003;8:987-91.  
[ [Links](#) ]
6. Weyermann M, Rothenbacher D, Brenner H. Acquisition of Helicobacter pylori infection in early childhood: independent contributions of infected mothers, fathers, and siblings. Am J Gastroenterol. 2009;104:182-9. [ [Links](#) ]
7. Schwarz S, Morelli G, Kusecek B, Manica A, Balloux F, Owen RJ, et al. Horizontal versus familial transmission of Helicobacter pylori. PLoS Pathog. 2008;4:e1000180. [ [Links](#) ]
8. Moraes MM, da Silva GA. Risk factors for Helicobacter pylori infection in children. J Pediatr (Rio J). 2003;79:21-8. [ [Links](#) ]
9. Moreira ED Jr, Nassri VB, Santos RS, Matos JF, de Carvalho WA, Silvani CS, et al. Association of Helicobacter pylori infection and giardiasis: results from a study of surrogate markers for fecal exposure among children. World J Gastroenterol. 2005;11:2759-63. [ [Links](#) ]
10. Joel Antonio Barbosa, Maria Isabel Schinonni. Helicobacter Pylori: Associação com o câncer gástrico e novas descobertas sobre os fatores de virulência. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. 2010.
11. REVISTA CIENTÍFICA DO ITPAC, Volume 3.Número 4. Outubro de 2010.























.

.

.

.

.

### 3. CONCLUSÕES

- Com a realização deste projeto de intervenção comunitária que abarco a grande parte da população existente nas aldeias indígenas pertencentes às etnias uru eu Wau Wau e Amondawa conseguiram delimitar-se sociodemograficamente a população estudada, seguindo as variáveis de idade, sexo e nível escolar.
- Durante a realização do projeto foram questionados, mostrados e depois avaliados os conhecimentos sobre as consequências do álcool para o organismo para os participantes. Os mesmos mostraram muito interesse no assunto, participando ativamente e compreenderam bem tudo o material mostrado. Aumentando ao final o nível de conhecimento sobre o tema.
- Também foram questionados, mostrados e depois avaliados os conhecimentos sobre as consequências do álcool para a família e a sociedade. Os mesmos mostraram muito interesse no assunto, participando ativamente e compreenderam bem tudo o material mostrado. Aumentando ao final o nível de conhecimento sobre o tema.
- Também foram questionados, mostrados e depois avaliados os conhecimentos sobre as doenças que o álcool provoca para nosso organismo. Os mesmos mostraram muito interesse no assunto, participando ativamente e compreenderam bem tudo o material mostrado. Aumentando ao final o nível de conhecimento sobre o tema e dessa forma contribuimos á prevenção destas doenças.
- Com a realização deste projeto acho que vamos conseguir uma mudança no estilo de vida dos indígenas nas diferentes aldeias, sobretudo naquelas que existe atualmente um alto consumo de álcool. Também vamos conseguir uma diminuição

do consumo e dessa forma influir num melhor futuro para as crianças e adolescentes que formam parte das aldeias indígenas.



