

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Clarice Pereira do Nascimento

AUMENTO DOS CASOS DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM
POPULAÇÕES INDÍGENAS: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO

Maceió
2021

Clarice Pereira do Nascimento

**AUMENTO DOS CASOS DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM
POPULAÇÕES INDÍGENAS: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. João Araújo Barros Neto

**Maceió
2021**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

N244a Nascimento, Clarice Pereira do.
Aumento dos casos das doenças crônicas não transmissíveis em populações indígenas : um desafio a ser enfrentado / Clarice Pereira do Nascimento. - 2023.
29 f. : il.

Orientador: João Araújo Barros Neto.
Monografia (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 33-36.

1. Doenças crônicas não transmissíveis – População indígena. 2. Hipertensão arterial sistêmica. 3. Diabetes mellitus. 4. Obesidade. I. Título.

CDU: 616 (=1-82)

AUMENTO DOS CASOS DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM POPULAÇÕES INDÍGENAS: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. João Araújo Barros Neto

Banca examinadora

Professor (a). João Araújo Barros Neto, Doutor, Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas.

Professor (a). Iramirton Figuerêdo Moreira, Doutor, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Aprovado em Maceió, em 11 de maio de 2022.

Dedico este trabalho a toda minha família, pois sempre está me apoiando em todas as minhas decisões, mas principalmente a Deus por me manter protegida e fazer com que eu siga sempre de cabeça erguida atrás dos meus objetivos.

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil. Os povos indígenas com altos graus de inserção no mercado em países desenvolvidos apresentam altas cargas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O objetivo deste trabalho foi propor um projeto de intervenção para reduzir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis em populações indígenas, especialmente hipertensão, diabetes e obesidade, na comunidade indígena Jeripankó. A metodologia utilizada foi através de levantamento de dados bibliográficos e epidemiológicos que busca melhorar o acompanhamento aos portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis, no município de Pariconha, comunidade indígena Jeripankó, AL. Para isso, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional – PES como instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas. Este trabalho irá enfatizar os seguintes nós críticos: Hábitos e estilos de vida inadequados da população e nível de informação da comunidade insuficientes/ baixa escolaridade. Conclui-se que a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena apresenta um papel de suma importância na execução das ações propostas neste plano de intervenção, principalmente devido ao baixo grau de informação.

Palavras-chave: Doenças Crônicas não Transmissíveis, hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, obesidade e povos indígenas

ABSTRACT

Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) represent the greatest burden of morbidity and mortality in Brazil. Indigenous peoples with high degrees of market insertion in developed countries have high burdens of chronic non-communicable diseases (NCDs). The objective of this work was to propose an intervention project to reduce the incidence of chronic non-communicable diseases in indigenous populations, especially hypertension, diabetes and obesity, in the Jeripankó indigenous community. The methodology used was through a survey of bibliographic and epidemiological data that seeks to improve the monitoring of patients with Chronic Non-Communicable Diseases, in the municipality of Pariconha, Jeripankó indigenous community, AL. For this, the Situational Strategic Planning - PES was used as a management tool for identifying and solving problems. This work will emphasize the following critical nodes: Inadequate habits and lifestyles of the population and insufficient level of community information/low education. It is concluded that the Multidisciplinary Indigenous Health Team plays an extremely important role in the execution of the actions proposed in this intervention plan, mainly due to the low level of information.

Keywords: Chronic Non-Communicable Diseases, High Blood Pressure, Diabetes Mellitus, Obesity and Indigenous Peoples

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Polo Base Jeripankó, Unidade Básica de Saúde Polo Base Jeripankó, município de Pariconha, estado de Alagoas	15
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “aumento dos casos das doenças crônicas não transmissíveis em populações indígenas: um desafio a ser enfrentado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Polo Base Jeriapankó, do município Pariconha, estado de Alagoas	23
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Polo Base Jeripankó, do município de Pariconha, estado de Alagoas	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Jeripankó	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família Jeripankó da Unidade Básica de Saúde Jeripankó	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jeripankó	14
1.7 O dia a dia da equipe Jeripankó	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	21
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22
6.4 Desenhos das operações sobre nó crítico	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil (DUNCAN et al., 2012). No país, essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2011).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou no Brasil o seu Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis que visa a preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Na última década, observou-se uma redução de aproximadamente 20% nas taxas de mortalidade pelas DCNT, o que pode ser atribuído à expansão da Atenção Básica, melhoria da assistência e redução do consumo do tabaco desde os anos 1990, mostrando importante avanço na saúde dos brasileiros.

De acordo com BRASIL (2011) são apontadas como determinantes sociais das DCNT: as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, tornando possível sua prevenção.

Em 2011, GOULART informa que os fatores de risco relativos às DCNT são semelhantes em todos os países. Há evidências de sobra, atualmente, de que o tabagismo, os alimentos com altas taxas de gorduras trans e saturadas, o sal e o açúcar em excesso, especialmente em bebidas adoçadas, o sedentarismo, bem como o consumo excessivo de álcool, causam mais de dois terços de todos os novos casos de DCNT e aumentam o risco de complicações em pessoas que já sofrem destas doenças.

1.1 Aspectos gerais do município

Pariconha é uma cidade com 10.539 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2020), geralmente quando as pessoas completam 18 anos, principalmente do sexo masculino, viajam para outras cidades em busca de emprego, uma vez que a disponibilidade de empregos é insuficiente para a população. A cidade fica localizada na região nordeste e distante 252.86 km da capital do Estado. Em 2019, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.8%. Cerca de 51,8% dos domicílios apresentam renda per capita igual ou inferior a meio salário mínimo. O sistema de saúde local conta com 05 unidades de Estratégia de Saúde da Família sendo localizadas: dentro da própria cidade e nos povoados Marcação, Serra dos Vitória, Caraiibeiras dos Teodósios e Campinhos e 03 Unidades de Saúde conhecidas como Polos Base que prestam assistência à população Indígena das etnias Jeripankó, Katokin e Karuazu nas respectivas localidades: Ouricuri, Pariconha e Campinhos, conta ainda com um centro de especialidades inaugurada recentemente e um centro de testagem para COVID-19. A demanda por cuidado psicossocial é referenciada para o Centro de Atenção psicossocial(CAPS) de Água Branca. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11,17 para cada 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.7 para cada 1.000 habitantes. A cidade possui algumas festividades como a do padroeiro Sagrado Coração de Jesus e a Emancipação Política, além de chamar atenção quanto às festas culturais da população indígena. O município possui Política Municipal de Saneamento Básico e possui Plano Municipal de Saneamento Básico.

1.2 O sistema municipal de saúde

O Sistema Municipal de Saúde é organizado com atendimentos voltados para a população através das unidades de saúde da família. Atualmente o município possui 05 unidades de Saúde da Família não Indígenas e 03 Indígenas, além disso conta com o Centro de Especialidades Júlia Ferreira, onde são prestados atendimentos de Psiquiatria, Dermatologia, Cardiologia, Fisioterapias, serviço de psicologia e endodontia, assim como exames de eletrocardiograma e

Ultrassonografias, Centro de Testagem para COVID- 19 e apoio do CAPS da cidade de Água Branca.

Quando não se consegue atender a todas as necessidades dos usuários dentro da atenção básica ou do próprio município são realizados encaminhamentos para média e alta complexidade através da Secretaria Municipal de Saúde ou Casa de Saúde do Índio-CASAI, onde existem pessoas capacitadas para articular o procedimento ou especialidade médica para o qual o cliente foi encaminhado. Possuímos ainda um hospital de referência, que fica localizado na cidade de Santana do Ipanema, porém existem outros hospitais mais próximos como o de Água Branca e o de Delmiro Gouveia, que além deste possui uma UPA, todavia prestam atendimento de menor complexidade. No ano de 2022 o Hospital Regional do Alto Sertão- HRAS passou a ser porta aberta para todo o público, principalmente para os que ficam localizados mais próximos da cidade, facilitando dessa forma o atendimento com maior agilidade, pois apenas em último caso precisarão procurar um serviço mais longe, quando os casos de COVID-19 estavam elevados o HRAS prioriza os atendimentos voltados ao público diagnosticado com essa doença.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade indígena atendida pelo Polo Base Jeripankó possui 05 aldeias: Ouricuri, Figueiredo, Araticum, Serra do Engenho e Moxotó.

A etnia possui cerca de 1.822 indígenas aldeados, a unidade de saúde fica localizado no Povoado Ouricuri, município de Pariconha. A população basicamente vive da agricultura familiar, aposentadoria e bolsa família. Possui uma escola estadual com formação até o ensino médio, algumas pessoas conseguem ingressar nas universidades públicas, sejam elas Federais ou Estaduais, e em menor quantidade nas faculdades particulares. Assim como os demais povoados possui coleta de lixo uma vez por semana. A etnia é conhecida por as festas culturais e conservar seus hábitos e costumes. Segue abaixo tabela demonstrativa com o quantitativo populacional:

FAIXA ETÁRIA/ ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	17	20	37
1-4	73	85	158
5-14	185	206	391
15-19	145	157	302
20-29	70	65	135
30-39	115	123	238
40-49	98	113	211
50-59	77	84	161
60-69	39	43	82
70-79	37	39	76
≥ 80	15	16	31
TOTAL	871	951	1822

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (dados estimados).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Polo Base Jeripankó

O Polo Base Jeripankó está localizado na zona rural do município de Pariconha, possui uma estrutura antiga e pequena para o público que atende, porém, uma nova estrutura física está sendo construída, seguindo os padrões preconizados e atualizados. Após a pandemia e com ausência de aulas presenciais, o espaço físico da escola auxilia no suporte quando é necessário fazer alguns eventos que requerem maior espaço. O abastecimento das aldeias com a água é realizado através de água da CASAL e por carro pipa.

1.5 A Equipe de Saúde da Família do Polo Base Jeripankó da Unidade Básica de Saúde Polo Base Jeripankó

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Médico	01	40
Enfermeira	02	40
Cirurgiã Dentista	01	40
Farmacêutico	01	40
Psicólogo	01	20
Assistente Social	01	20
Técnico de Enfermagem	03	40
Técnico de Saúde Bucal	01	40
Técnico de Saneamento	02	40

Agente Indígena de Saúde	05	50
Motorista equipe	01	40
Motorista carro 24 horas	04	—
Vigilantes	04	—
Auxiliar de serviços gerais	01	40
Total	28	

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do Polo Base Jeriapnkó

A unidade de saúde funciona de 08:00 às 18:00 horas, onde são trabalhados os programas preconizados pelo Ministério da Saúde: Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Adulto e Idoso, atendimentos a Hipertensos e Diabéticos, Saúde Bucal, Programa de Saúde Mental, Portadores de Necessidades Especiais, Visitas Domiciliares, além de Grupos Terapêuticos e Atividades educativas, os quais são planejados e organizados conforme a necessidade da população.

1.7 O dia a dia da equipe do Polo Base Jeripankó

A maioria dos atendimentos são voltados para a demanda programada e de acordo com os programas preconizados pelo Ministério da Saúde, todavia também existem atendimentos voltados para a demanda espontânea, principalmente quando classificadas como urgências e/ou emergências. Existe a formação de grupos terapêuticos e uma forte parceria entre a Equipe Multidisciplinar e o Conselho Local de Saúde.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

- Doenças Respiratórias;
- Doenças Dermatológicas;
- Obesidade;
- Aumento da Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Aumento dos casos de Diabetes Mellitus.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Após realização do Diagnóstico Situacional com a utilização da Estimativa Rápida da Unidade de Saúde referência para esta proposta de intervenção (Polo Base Jeripankó) foi possível elencar uma série de problemas, porém alguns merecem maior relevância que outros.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Polo Base Jeripankó, Unidade Básica de Saúde Polo Base Jeripankó, município de Pariconha, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Aumento dos casos das Doenças Crônicas não Transmissíveis: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Obesidade.	Alta	15	Total	01
Aumento das doenças respiratórias	Alta	10	Total	02
Prevalência das doenças dermatológicas	Média	05	Parcial	03

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O aumento dos casos das Doenças Crônicas não Transmissíveis na comunidade indígena Jeripankó, principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica, o Diabetes Mellitus e a Obesidade têm chamado atenção da equipe de saúde local. Importa destacar que esse aumento no número de casos tem ocorrido na população mais jovem, o que nos faz repensar sobre os cuidados prestados a esta comunidade e nos hábitos e estilos de vida adotados por esta comunidade ou impostos a ela. Sabe-se que quando não controladas essas patologias podem trazer consigo algumas consequências que poderão afetar não somente a si, mas também a todos os que estão presentes e que convivem de forma presente à sua volta, principalmente com os quais reside na mesma residência, pois algumas delas podem incapacitar o ser humano.

Diante do exposto, a execução deste projeto de ação se justifica em sua origem por tentar contribuir para minimizar os problemas observados nesta comunidade, de modo que o presente projeto surge como uma proposta pioneira no município para enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e suas complicações, a partir do envolvimento da equipe no desenvolvimento de ações educativas e de intervenção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção para reduzir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis em populações indígenas, especialmente hipertensão, diabetes e obesidade, na comunidade indígena Jeripankó.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar grupos de risco para o desenvolvimento de DCNT;
- Estimular a mudança de hábitos e estilo de vida da comunidade;
- Estimular a prática de atividade física e redução do sedentarismo;
- Orientar os usuários para prevenção das DCNT e autocuidado.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção desenvolvida por meio de levantamento de dados bibliográficos e epidemiológicos que busca melhorar o acompanhamento aos portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis, no município de Pariconha, comunidade indígena Jeripankó, AL. Para isso, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional – PES como instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas.

Foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. Primeiramente, foi executado o diagnóstico situacional, com a colaboração da equipe de saúde da unidade de saúde.

A segunda etapa constituiu-se de uma revisão narrativa, que proporcionou um melhor embasamento para a proposta de intervenção. A revisão narrativa constituiu a seleção e análise de publicações, na interpretação crítica pessoal do autor, sendo um trabalho apropriado para descrever o desenvolvimento de um tema, sob o ponto de vista contextual ou teórico (ROTHER, 2007).

Foram utilizados, para embasamento teórico, documentos de órgãos públicos, além de artigos disponíveis nas bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (Scielo), LILACS, Portal de Periódicos CAPES, PUBMED.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os povos indígenas, com altos graus de inserção no mercado em países desenvolvidos, apresentam altas cargas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (CARDOSO et al., 2018). No Brasil estudos de casos em algumas etnias indígenas confirmam a emergência das DCNT. De acordo com Coimbra Jr et al., 2007, um aspecto contemporâneo importantíssimo da saúde indígena no país diz respeito à emergência de doenças crônicas não-transmissíveis, como obesidade, hipertensão arterial e diabetes tipo II. O surgimento desse grupo de doenças como elemento importante no perfil de morbidade e mortalidade indígena está estreitamente associado a modificações na subsistência, na alimentação e no padrão de atividade física que resultam da complexa interação entre mudanças socioculturais e econômicas.

Os povos indígenas no Brasil apresentam um complexo e dinâmico quadro de saúde que, associado às particularidades socioculturais de cada etnia, está diretamente relacionado a processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais atreladas à expansão de frentes demográficas e econômicas da sociedade nacional, nas diversas regiões do país. Ao longo dos séculos, essas frentes exerceram importante influência sobre os determinantes dos perfis da saúde indígena, quer seja por meio da introdução de novos patógenos, especialmente vírus, ocasionando graves epidemias; quer seja pela usurpação de territórios, dificultando ou inviabilizando a subsistência, e/ou pela perseguição e morte de indivíduos ou mesmo de comunidades inteiras. No presente, emergem outros desafios à saúde dos povos indígenas, que incluem as doenças crônicas não- transmissíveis, a contaminação ambiental e a dificuldades de sustentabilidade alimentar, para citar poucos exemplos (COIMBRA JR, SANTOS E CARDOSO, 2007).

Devido à redução na quantidade de terras e, conseqüentemente, da agricultura de subsistência, observou-se uma redução das atividades rotineiras dentro dos aldeamentos, como a caça, a pesca e a agricultura, forçando-os a introduzirem a economia monetária advinda do trabalho assalariado. Assim, trazendo menores esforços físicos e favorecimento à entrada de alimentos industrializados às mesas. Todas essas alterações no modo de vida desses povos

trouxeram repercussões à saúde e, gradativamente, à qualidade de vida, com o surgimento e aumento crescente das DCNTs (SILVA et al., 2021).

Em se tratando de grupo humano com especificidade cultural, é fundamental a associação dos saberes populares aos científicos, com diálogo entre a medicina tradicional indígena e a biomedicina, sem sobreposição de conhecimentos (CORRÊA et al, p.9, 2021).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “aumento dos casos das DCNT em populações indígenas”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos. Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

Aumento dos casos das Doenças Crônicas não Transmissíveis em populações indígenas

6.2 Explicação do problema selecionado

Pode-se dizer que os nós críticos citados estão interligados, sabe-se que uma educação de qualidade e que seja de fácil acesso a todos é o ideal para prevenção de muitas doenças, porém não tem sido algo simples, pois populações que possuem alta vulnerabilidade social priorizam trabalhar para poder ter o que comer em quantidade suficiente, todavia não é da forma que os profissionais de saúde são orientados a indicar como forma profilática de muitas DCNT's.

O estilo de vida é algo difícil de ser mudado e de acordo com COSTA (2016) ele pode ser definido como uma soma de hábitos que se traduzem em atitudes, valores, e oportunidades durante a vida do indivíduo. A mudança de comportamento para um estilo de vida mais saudável requer disciplina e atitude”, logo é difícil de ser alcançado, haja vista a necessidade de dedicação as atividades laborais para sua sobrevivência.

Portanto pode-se concluir que a Equipe de saúde tem um papel de suma importância na busca de formas para educar a população quanto os benefícios da mudança do estilo de vida e hábitos saudáveis, que mostrem os benéficos deles quando colocados em prática.

6.3 Seleção dos nós críticos

- Hábitos e estilos de vida da população (sobrepeso e obesidade, hábitos alimentares, tabagismo, sedentarismo) inadequados;
- Nível de informação da comunidade insuficientes e baixa escolaridade;
- Hereditariedade.
- Alta vulnerabilidade social.

Apesar de termos destacado 4 (quatro) importantes nós críticos, serão inseridos nesta proposta de ação apenas os dois primeiros, considerados fatores de risco modificáveis e de possível execução. O terceiro nó crítico “hereditariedade” é um fator de risco não modificável, não sendo possível uma intervenção simples ou que contribua efetivamente com a resolução do problema. Por fim, o quarto nó crítico “Vulnerabilidade” exigirá uma articulação intersectorial de difícil execução, motivo pelo qual é apontado neste trabalho, mas não trabalhado como ação.

6.4 Desenhos das operações sobre nó crítico

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Polo Base Jeripankó, do município de Pariconha, estado de Alagoas.

Nó Crítico 1	Hábitos e estilos de vida da população (sobrepeso e obesidade, hábitos alimentares, tabagismo, sedentarismo) inadequados
Operação	Melhorar hábitos e estilo de vida da população.
Projeto/resultados esperados	Projeto bem estar/ redução dos casos de sobrepeso e obesidade, melhorar hábitos saudáveis, diminuir os casos de obesidade e sedentarismo.
Produtos esperados	Fiscalização de atividade física supervisionada, principalmente caminhada com supervisão do educador físico e nutricionista do NASF para dar as orientações iniciais.
Recursos Necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema e articulação para programar formas de comunicação dentro da comunidade. Político: Articular participação dos profissionais do NASF: educador físico e nutricionista, assim como carro de som para divulgação e disponibilização do ginásio de esportes, onde nele poderão ocorrer a realização dos lanches e reavaliação das pessoas da comunidade que decidirem participar do projeto. Financeiro: Realização de lanches saudáveis quando for ter reavaliação dos envolvidos no projeto.
Recursos Críticos	Financeiro: Realização de lanches saudáveis quando for ter reavaliação dos envolvidos no projeto.
Viabilidade do plano: controle dos recursos	Secretária Municipal de Saúde (motivação favorável). Apoiador da unidade de saúde (motivação favorável).

acompanhamento das operações	
Prazo	03 meses para início das atividades.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Programa de caminhada orientada aos dois meses: programa implantado e implementado em todas as aldeias. Campanha educativa nas redes sociais da comunidade: Instagram e grupo de whatsapp.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Polo Base Jeripankó, do município de Pariconha, estado de Alagoas.

Nó Crítico 2	Nível de informação da comunidade insuficientes/ Baixa escolaridade
Operação	Melhorar o nível de informação da população acompanhada.
Projeto/ resultados esperados	Viver Informado/ população informada quanto as formas de prevenção das DCNT's.
Produtos esperados	Reuniões mensais para discussão e aprimoramento das ações voltadas para a população.
Recursos Necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema e articulação para programar formas de comunicação dentro da comunidade. Político: articulação intersetorial para elaboração de projetos que possam aumentar o nível de conhecimento da comunidade. Financeiro: Realização de lanches saudáveis quando for ter reavaliação dos envolvidos no projeto.
Recursos Críticos	Político: articulação intersetorial para elaboração de projetos que possam aumentar o nível de conhecimento da comunidade
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Secretária Municipal de Saúde (motivação favorável). Apoiador da unidade de saúde (motivação favorável). Diretor da escola que está dentro da área adscrita (motivação favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões com os envolvidos pela execução das ações.
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das	Médico e enfermeira.

avaliação das operações	Parceiros que irão participar do projeto identificados; Conteúdos que irão ser ensinados estabelecidos de acordo com a necessidade de quem fará parte do projeto.
--------------------------------	--

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse trabalho foi de suma importância para a construção do plano de intervenção voltado às doenças crônicas não transmissíveis, mais especificamente a hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade na etnia Jeripankó, assim como para futuros estudos que envolvam a população indígena. Atualmente existem poucos estudos sobre essa temática, o que conseqüentemente dificulta a realização de uma pesquisa com maiores informações.

A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena possui um papel desafiador na mudança de hábitos saudáveis de vida da população que acompanha, principalmente devido esta apresentar hábitos alimentares antigos que considera certos, mesmo dificultando o processo saúde doença se não forem seguidas as orientações prestadas e ao baixo grau de informação. Todavia alguns espaços podem ser usados como aliados no processo de redução das DCNTs como por exemplo os grupos terapêuticos e as salas de espera, onde podem ser trabalhadas as temáticas que envolvem a promoção e prevenção dessas doenças, principalmente enfatizando os benefícios para o público alvo.

Trabalhar com a saúde de populações indígenas requer alguns cuidados, principalmente quando é inserido no tratamento a medicina ocidental, pois sabe-se que muitos indígenas, sobre tudo os mais velhos, ainda usam a medicina tradicional no tratamento de muitas doenças, logo deve-se ter cuidado na interação medicamentosa que ambos os tratamentos podem ocasionar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/pariconha/panorama>>. Acesso em 30 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 31 de julho de 2021.

CARDOSO, A. M. et al. Hipertensão arterial em mulheres indígenas no Brasil: Resultados do Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígena. **Anais do congresso Brasileiro de saúde Coletiva**. 2018. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/38240/2/Aandrey_Moreira_Cardoso.pdf>. Acesso em 21/04/2022.

COIMBRA JR., C. E. A., SANTOS, R. V., and CARDOSO, A. M. Processo saúde–doença. In: BARROS, D. C., SILVA, D. O., and GUGELMIN, S. Â., orgs. **Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena [online]**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 47-74. Disponível em:

<<https://books.scielo.org/id/fyyqb/pdf/barros-9788575415870-04.pdf>>. Acesso em 21/04/2022.

CORRÊA, P. K. V. ET AL. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre indígenas. **Cogitare enferm**. 2021, v26:e72820, Belém- Pa.

Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72820/pdf>>.

Acesso em 27/04/2022.

COSTA, C. A. et al. Fatores Relacionados à Mudança de Estilo de Vida. In XXI Congresso Brasileiro de Fisioterapia, v.1, n. 1, 2016, Pernambuco. **Anais do Congresso Brasileiro de Fisioterapia**. Recife, 2016, Disponível em :

<http://www.anaiscobraf.com.br/arqAnais/Fatores_Relacionados_A_Mudanca_de_Estilo_de_Vida.pdf>. Acesso em: 31 de julho de 2021.

DUNCAN, B.B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, 46(supl), p. 126-34, 2012

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/WJqKxczd7dnYmzhvVdFMgyd/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 31 de julho de 2021.

GOULART, F. A. A. **Doenças Crônicas não Transmissíveis: Estratégias de controle e desafios e para os setores de saúde**. Brasília- DF, 2011. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf>>. Acesso em: 31 de julho de 2021.

SILVA, I. P. et al. Principais fatores relacionados ao risco cardiovascular de Populações Indígenas do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/353538459_Principais_fatores_relacionados_ao_risco_cardiovascular_de_Populacoes_Indigenas_do_Brasil>. Acesso em 21/04/2022.