

Análise da incidência de doenças crônicas não transmissíveis em indígenas na Região Norte

NEURILENE MARQUES MONTEIRO¹
WANESSA MONTEIRO BASTOS²
MARIA JOSÉ GUIMARÃES LOBO³

Resumo

O aumento da população idosa, gera outros desafios, pessoas idosas estão mais a Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Essas doenças cresceram em função do elevado número de ocorrência dos quatro principais fatores de riscos, que são: o tabaco, a inatividade física, o uso prejudicial do álcool, e as dietas não saudáveis. A atenção de saúde para a população indígena apresenta diversas óticas o que gera um alto grau de dificuldades para a saúde pública. Essa população é marcada por doenças infecciosas o que reduziu expressivamente uma grande parcela da população indígena gerada pelo processo de colonização do Brasil. Estão presentes também na população indígena em sua história a infecções causadas por doenças sexualmente transmissíveis, alcoolismos, violência e devido à mudança de hábitos e sedentarismo essa população sofre atualmente como DCNTs representando uma das principais causas de óbitos da população indígena. Este trabalho tem como objetivo geral analisar as características, os fatores relacionados a DCNTS em povos indígenas localizados na Região Norte e expor determinados elementos que envolvam os fatores de riscos que envolvem tais doenças. Para tal se utilizou a metodologia do tipo revisão bibliográfica. A vulnerabilidade da população indígena principalmente causada pela dificuldade no acesso de serviço de saúde e integrar com a sociedade devem ser levadas em consideração no planejamento de gestores de saúde, melhorando assim a atenção em saúde e diminuindo fatores de riscos para DCNTs e ações de promoção em saúde.

Palavras-chaves: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Saúde indígena, Atenção em saúde.

¹Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Saúde indígena e da família da instituição Singular Educacional

² Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Saúde indígena e da família da instituição Singular

³Docente e Orientadora da pesquisa

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida trouxe consigo também o aumento da população idosa no Brasil, o envelhecimento é um processo natural e biológico. Contudo o aumento da população idosa gera outros desafios, pessoas idosas estão mais a Doenças Crônicas Não Transmissíveis. As DCNTs fazem parte de um dos maiores problemas enfrentadas pela saúde, correspondendo atualmente a 72% de mortes no Brasil. No mundo, 80% das mortes causadas por DCNTs ocorrem em países com baixa ou média renda, sendo 29% de pessoas com idade inferior aos 60 anos (SILVA et al., 2018).

Essas doenças cresceram em função do elevado número de ocorrência dos 4 principais fatores de riscos, que são: o tabaco, a inatividade física, o uso prejudicial do álcool, e as dietas não saudáveis. As principais DCNTs são a hipertensão arterial, diabetes mellitus, e as doenças respiratórias (BRASIL, 2018; MALTA, 2015).

Outras doenças que o sobrepeso e a obesidade podem causar são as doenças respiratórias e psicológicas. O excesso de peso pode causar alterações no sistema imunomodulador, musculatura esquelética, consumo de oxigênio e produção de gás carbônico, além de alterações no fluxo sanguíneo, vias aéreas e ritmo respiratório (JORDÃO et al., 2019).

As DCNTs fazem parte de um dos maiores problemas enfrentadas pela saúde, correspondendo atualmente a 72% de mortes no Brasil. No mundo, 80% das mortes causadas por DCNTs ocorrem em países com baixa ou média renda, sendo 29% de pessoas com idade inferior aos 60 anos. Essas doenças cresceram em função do elevado número de ocorrência dos 4 principais fatores de riscos, que são: o tabaco, a inatividade física, o uso prejudicial do álcool, e as dietas não saudáveis. As principais DCNTs são a hipertensão arterial, diabetes mellitus, e as doenças respiratórias (BRASIL, 2018; MALTA, 2015).

O Brasil possui 890 mil indivíduos indígenas de diversas etnias presentes em uma grande parte do território brasileiro, essa população equivale a 0,4% da população total brasileira e está dividido em 305 grupos, cada grupo possui peculiaridades devido à diferença cultural de cada população indígena, o que representa uma das principais dificuldades para atenção básica de saúde e conseqüentemente para saúde pública dificultando o combate a Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

A atenção de saúde para a população indígena apresenta diversas óticas o que gera um alto grau de dificuldades para a saúde pública. Essa população é marcada por doenças infecciosas o que reduziu expressivamente uma grande parcela da população indígena gerada pelo processo de colonização do Brasil.

Estão presentes também na população indígena em sua história a infecções causadas por doenças sexualmente transmissíveis, alcoolismos, violência e devido à mudança de hábitos e sedentarismo essa população sofre atualmente como DCNTs representando uma das principais causas de óbitos da população indígena. A atenção básica de saúde nessa população sofre grandes dificuldades, principalmente na integralidade dos serviços de saúde e a atenção a essa população é marcada pela baixa qualificação técnica, provocando um atendimento não satisfatório.

Este trabalho tem como objetivo geral analisar as características, os fatores relacionados a DCNTS em povos indígenas localizados na Região Norte e expor determinados elementos que envolvam os fatores de riscos que envolvem tais doenças. Portanto, o presente trabalho se justifica por ser um problema de saúde desafiador para a saúde pública.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Promoção da Saúde: enfermagem como prática social

A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende-se por saúde não só a ausência de doença, mas também o perfeito equilíbrio entre o bem-estar físico, mental e social. A enfermagem preza pelo cuidado na saúde do indivíduo, a promoção do bem-estar físico, mental e socialmente. Enquanto processo social a enfermagem realiza um planejamento e ordenamento da prática social com intuito de oferecer as melhores práticas do cuidado em saúde a sociedade. O planejamento deve ser realizado com intuito de atender cada indivíduo conforme sua necessidade de cada pessoa coletivamente e individualmente. Deve-se incluir também no planejamento de forma criativa e autônoma voltado para inserção social, o profissional de enfermagem (PE) deverá realizar a inclusão social de forma que seu paciente de maneira autônoma possa se inserir na sociedade o PE deverá fazê-lo observando os meios de educação em saúde (BITTENCOURT; MARQUES; BARROSO, 2018).

O enfermeiro deve buscar constantemente a eficiência do planejamento de cuidado da saúde dos seus pacientes, e deverá ainda analisar se o planejamento proposto para determinado paciente está sendo realizado de forma resolutiva. Caso isso não ocorra o enfermeiro deverá realizar uma alteração do planejamento do cuidado (SILVA et al., 2018).

O papel do enfermeiro é decisivo e proativo na identificação das necessidades do cuidado da população que acontece a partir da investigação de forma contínuas dos fatores de riscos e bem-estar de pessoas, famílias e a comunidades, mesmo que com ausência de problemas. O cuidado de enfermagem deve articular os elementos técnicos e éticos, conjugando princípios e valores com competência técnica. É primordial que o PE

desenvolva sensibilidade humana, manifestada no interesse, respeito e atenção, consideração e afeto pelo próximo (SILVA et al., 2018).

2.2 Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

Os profissionais precisam se empenhar no acolhimento, atenção centrada na pessoa, atenção programada e acompanhamento, medidas que devem ser exercidas também na Rede de Atenção à Saúde. Essa rede compõe o Sistema Único de Saúde de modo a mantê-lo organizado e hierarquizado, de acordo com o Ministério da Saúde é composta por: Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Secundária e Atenção Terciária (MALTA et al., 2017).

APS é atualmente definida como um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual [...] os serviços de atenção secundária são compostos por unidades ambulatoriais, que podem ou não estar localizadas na estrutura de um hospital, e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, responsáveis pela oferta de consultas e exames especializados. [...] A atenção terciária é composta por serviços de apoios diagnóstico e terapêutico hospitalares (BRASIL, 2011, p. 25)

Se forem alcançadas as metas globais para a redução dos seis fatores de risco, o tabagismo, consumo abusivo de álcool, ingestão de sal, obesidade, pressão arterial elevada e glicose, a probabilidade de morrer prematuramente entre 30 e 70 anos de idade, cairá exponencialmente, diminuindo por conseqüências as quatro principais doenças crônicas não transmissíveis diminuirá 22% em homens 19% em mulheres, no período de 2010 a 2025, ao alcançar essas metas evitará a morte de 37 milhões de mortes e 16 milhões nas idades entre 30 e 69 anos e 21 milhões com 70 anos ou mais pelas principais doenças não transmissíveis (MACHADO et al., 2017.).

A maioria dos beneficiários do cumprimento dessas metas são residentes de países de baixa e média renda, sendo importante tratar as DCNT para que se promova um país saudável. Pensando nesse contexto é importante abordar as principais DCNT que tem como fator de risco o tabagismo, álcool, a inatividade física e entre outros, sendo assim descritas a seguir, a fim de nortear como os profissionais podem conduzir a promoção de saúde diante das limitações que cada patologia apresenta (SILOCCHI; JUNGES, 2017).

2.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial (HA), umas das DCNTs provocadas pelo acúmulo de gordura no organismo, tem se mostrado um problema comum ao longo dos últimos anos. Os quadros hipertensivos necessitam de atenção, é necessário que os pacientes entendam que essa patologia crônica pode atingir outros órgãos, e desencadear outras doenças, como as doenças cardiovasculares

(FREITAS, 2018). Júnior et al. (2013), explicam que a “Hipertensão Arterial (HA) é a elevação intermitente ou sustentada da pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg ou mais, ou pressão diastólica maior que 90 mmHg” (apud BRASIL, 2006a), e os profissionais de saúde exercem a função de acompanhamento das medidas de pressão arterial de pacientes, sendo comum a realização na triagem de atendimento, para saber se a mesma oferece ser um fator de risco.

Os casos de HA podem atingir estágios primários, secundários, e grau de hipertensão maligna, que é a forma mais grave da doença. Esses casos podem ser controlados, através do acompanhamento clínico, dieta balanceada e a minimização dos fatores de riscos. Júnior et al. (2013, p. 44) ponderam ainda que, em casos mais graves surgem outras “complicações como acidente cerebrovascular, crises isquêmicas cerebrais transitórias, cegueira, infarto agudo do miocárdio, proteinúria, edema e insuficiência renal”, logo é importante que para não ocorrer agravos deste estado clínico, sejam realizados o diagnóstico precoce e o tratamento, que geralmente é através da mudança de hábitos, e medicamentos.

A patologia crônica de hipertensão arterial tem se mostrado ser um problema comum ao longo dos últimos anos, devido aos diversos fatores de riscos que estão associados, como o tabagismo, obesidade, consumo de sal, inatividade física, hábitos alimentares, casos de estresse e predisposição genética. Os quadros hipertensivos necessitam de atenção, pois muitas vezes os sintomas não afetam na grande maioria o cotidiano do paciente, exigindo que o mesmo possa melhorar seu quadro apenas com uma reeducação alimentar, por exemplo, mas é necessário que os pacientes entendam que essa patologia crônica pode atingir outros órgãos, e desencadear outras doenças, como as doenças cardiovasculares (FREITAS, 2018).

Júnior et al. (2013) explica que a “Hipertensão Arterial (HA) é a elevação intermitente ou sustentada da pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg ou mais, ou pressão diastólica maior que 90mmHg” (apud BRASIL, 2006a), e os profissionais de saúde exercem a função de acompanhamento das medidas de pressão arterial de pacientes, sendo comum de serem realizadas na triagem para atendimento, para saber se a mesma oferece ser um fator de risco.

Os casos de hipertensão podem atingir estágios primários e secundários, atingindo um grau de hipertensão maligna, que é a forma mais grave da doença, e que não tem cura, mas pode ser controlada, através do acompanhamento clínico, dieta balanceada e a minimização dos fatores de riscos. Júnior et al. (2018) pondera ainda que em casos mais graves esta patologia pode levar a outras “complicações como acidente cerebrovascular, crises isquêmicas cerebrais transitórias, cegueira, infarto agudo do miocárdio, proteinúria, edema e insuficiência renal”, logo é importante que para não

ocorrer agravos deste estado clínico seja feito o diagnóstico precoce, e ocorra o tratamento que geralmente é através da mudança de hábitos, e de medicamentos (MALTA, et al., 2018).

Essa doença crônica é um problema de saúde pública, que tem altas taxas de óbitos, principalmente devido ao fator de risco do tabagismo. O tabaco atua na elevação da pressão arterial, e estudos apontam que mesmo aqueles que deixam de fumar, uma vez adquirido a hipertensão arterial o abandono de nicotina não contribui para abaixar a pressão arterial, mas o contínuo uso de nicotina além de elevar a pressão nas artérias, aumenta a frequência cardíaca, o que pode ocasionar em efeitos ao sistema cardiovascular (VIEIRA, 2013).

2.4 Diabetes Mellitus

O Diabetes mellitus (DM), é caracterizado pela resistência hepática de glicose, da filtração dos rins, da lipólise e a alteração nas células β . Os fatores de riscos que podem desencadear a diabetes mellitus são: a obesidade, a genética, e o sedentarismo (OLIVEIRA et al., 2020).

O DM é uma condição onde existe uma falta ou resistência à ação de insulina, ou seja, uma deficiência do hormônio de insulina, que é fabricado pelo pâncreas, levando ao aumento de glicemia no sangue. Conforme afirmam Bavaresco et al. (2016) “a característica básica é ser uma enfermidade metabólica crônica, a hiperglicemia, como resultado de uma total falta de insulina, uma falta relativa de insulina ou de resistência à insulina”, causando vários casos clínicos que atingem um número expressivo de pessoas, levando a morte. Existem dois tipos de diabetes, “Diabetes do tipo 1 (antigamente denominado de Diabetes mellitus insulino dependente), Diabetes do tipo 2 (antigamente denominado de Diabetes mellitus não insulino dependente) e Diabetes gestacional”, a do tipo I está relacionada a falta de insulina, e a do tipo II a resistência à insulina, em como processa a glicose no sangue (BAVARESCO et al. 2016; JÚNIOR et al. 2013; VIEIRA, 2013). Para evitar a evolução dessas patologias é necessária a atenção aos fatores de riscos, na qual podemos citar a obesidade, por ser uma condição que abrange uma grande parcela da população.

Os casos de Diabetes Mellitus têm sido considerados uma das maiores doenças desse século, pois atinge uma grande parte da população mundial, e diversos fatores contribuem para o avanço desta doença, como os hábitos alimentares, estresse, sobrepeso, tabagismo, doenças cardiovasculares, ovários policísticos e entre outras. Tratando-se nesta pesquisa sobre o tabagismo, Vieira (2013, p. 25), pondera em seu estudo sobre os efeitos do tabaco em diabéticos:

Os efeitos do tabaco na saúde dos diabéticos são conhecidos há muitos anos os fumadores morrem prematuramente de ataque cardíaco e AVC (trombose).

Infelizmente para as pessoas com diabetes, a probabilidade de desenvolver doenças cardíacas e AVC's é ainda maior, pois a nicotina aumenta o nível de colesterol (gordura no sangue), esta situação pode danificar os vasos sanguíneos e conduzir a doenças cardíacas e AVC's. Também pode causar resistência à insulina, o que aumenta os níveis de glicose no sangue. Assim as pessoas com diabetes e que fumam tem um risco acrescido de desenvolver as complicações do diabetes mais precocemente.

O Diabetes mellitus (DM) é uma condição onde existe uma falta ou resistência a ação de insulina, ou seja, uma deficiência do hormônio de insulina, que é fabricado pelo pâncreas, levando a aumento de glicemia no sangue. Como também afirma Bavaresco et al. (2016) “a característica básica é ser uma enfermidade metabólica crônica, a hiperglicemia, como resultado de uma total falta de insulina, uma falta relativa de insulina ou de resistência à insulina”, causando vários casos clínicos atingindo um número expressivo de pessoas e que pode levar a morte. Existem dois tipos de diabetes, “Diabetes do tipo 1 (antigamente denominado de Diabetes mellitus insulino dependente), Diabetes do tipo 2 (antigamente denominado de Diabetes mellitus não insulino dependente) e Diabetes gestacional”, a do tipo I está relacionada a falta de insulina, e a do tipo II a resistência à insulina, em como processa a glicose no sangue (BAVARESCO et al. 2016; JÚNIOR et al. 2013; VIEIRA, 2013).

2.5 Doenças Respiratórias

As doenças respiratórias comprometem o bom funcionamento do sistema respiratório, diminuindo a expectativa de vida e a qualidade de vida quando essas doenças não são tratadas como deveriam. O tabagismo é o principal autor para a predisposição à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, pois ele diminui a capacidade da ação ciliar e da função macrofágica que causam a inflamação da via aérea, aumento da produção de muco, destruição alveolar e fibrose peribronquiolar.

A DPOC é uma doença respiratória relacionada ao tabagismo caracterizada pela obstrução parcial crônica do fluxo de ar, sendo comum o aparecimento de várias comorbidades, porém também pode ser encontrada em situações como em pacientes que inalam a fumaça despendida pelo ou proveniente do fogão a lenha. Os pacientes que desenvolvem DPOC grave possuem falta de ar no desenvolvimento de atividades simples e são internados frequentemente. Alguns dos agravos da doença são as arritmias, a necessidade do uso de respirador e a oxigenoterapia, inchaço no coração, insuficiência cardíaca, pneumonia, pneumotórax, osteoporose, redução do peso e até mesmo a desnutrição, o que faz encarecer os custos do governo com o tratamento de pacientes em estágio avançado da doença enquanto a prevenção possui custos menores aos cofres públicos (MADEIRAS; et al., 2015, p. 12).

A doença pulmonar obstrutiva crônica, é uma doença que tem como característica a obstrução irreversível das vias aéreas, essa obstrução de fluxo aéreo está relacionada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões em resposta ao uso de cigarro. Indivíduos que possuem DPCO não possuem sintomas aparentes por muito tempo, o que acaba dificultando o tratamento e o diagnóstico da doença. A doença pulmonar obstrutiva crônica é acometida principalmente por idosos, fumante e ex-fumantes (PASSOS, 2015).

METODOLOGIA

De acordo com Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa tem como “[...] finalidade descobrir respostas para questões mediante a aplicação do método científico”, por isso o estudo deve ser planejado e caracterizado através do problema que se pensa em abordar. Para a realização da presente pesquisa científica utilizou-se, a fim de nortear a pesquisa, a pergunta-problema: Quais as características relacionados a Doenças Crônicas Não Transmissíveis em povos indígenas localizados na Região Norte e quais elementos envolvem os fatores de riscos que envolvem tais doenças?

Diante da problemática, a pesquisa realizada será de natureza básica. Para Gil (2002) a pesquisa básica busca compreender as teorias científicas, a fim de contribuir para aquisição de uma base de conhecimento científico.

Buscou-se realizar uma pesquisa do tipo bibliográfica na literatura existente para melhor compreender o tema proposto, através de uma abordagem qualitativa, para melhor compreensão do tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Panorama da população indígena no Brasil

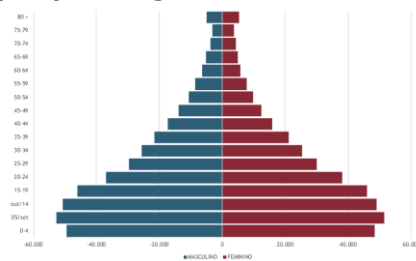


Figura 1- – Pirâmide Etária dos Povos Indígenas Assistidos pelo SasiSUS
Fonte: Brasil (2017)

Conforme a figura 1 o gráfico apresenta em sua base um grande número de indivíduos o que demonstra uma alta taxa de natalidade, o que demonstra que a população indígena no Brasil está ainda em crescimento, e a população

jovem que corresponde de 15 a 30 anos um estreitamento o que representa um alto número de mortalidade e ou saída das áreas indígenas, e a população idosa apresenta uma diminuição significativa.

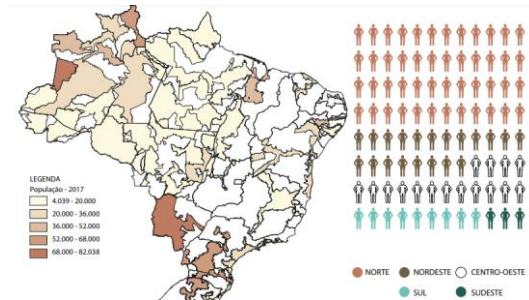


Figura 2- Densidade Populacional dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas por Região
 Fonte: Brasil (2017)

A região norte apresenta um significativo contingente de indígenas, correspondendo a 60% da população indígena do Brasil. Conforme a figura 2 a região Norte do Brasil apresenta uma maior concentração de indivíduos indígenas. Neste conjunto, não estão contabilizados povos indígenas brasileiros considerados “índios isolados”, pela própria política de contato, como também indígenas que estão em processo de reafirmação étnica após anos de dominação e repressão cultural, o Estado do Amazonas, que possui população autodeclarada indígena superior a 100 mil, na maioria das Unidades da Federação essa população situa-se na faixa de 15 mil a 60 mil indígenas.

Proporção de óbitos por DCNT, segundo Região, 2015 a 2017			
Região	2015	2016	2017
NORDESTE	47,24	40,71	45,14
SUDESTE E SUL	30,49	28,77	31,05
CENTRO-OESTE	19,26	20,24	26,69
NORTE	19,03	22,20	21,78
Total Geral	25,85	26,53	28,83

Figura 3- Proporção de óbitos por DCNT, segundo Região, 2015 a 2017
 Fonte: Brasil (2017)

A figura 3 mostra um aumento no número de casos de doenças crônicas não transmissíveis que levaram óbitos em proporção na população indígena nos anos de 2015 a 2017 por região do Brasil. A Região Nordeste apresenta um maior número de óbitos configurando 45,14% dos casos seguido pela região

Sudeste e Sul, a Região Norte apresenta um menor número de óbito representante 21,78.

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis a diabetes mellitus e hipertensão arterial apresentam uma maior prevalência. A região norte apresenta um processo de transição de doenças infecto contagioso e parasitárias para DCNTs.

A Influência das Ações de Prevenção à Saúde para DCNT's e o Tabagismo

O tabaco é responsável por diversas doenças além de causar impactos expressivos ao orçamento doméstico, uma vez que essa renda poderia ser utilizada para atender necessidades mais urgentes das unidades familiares, evidências apontam que a população com renda mais baixa fuma mais, o que acaba causando um rombo no orçamento familiar que poderia ser utilizado, por exemplo, na alimentação, educação e saúde (BAZOTTI et al., 2016). Por tempos a prevalência de fumantes era muito expressiva, podemos destacar essa prevalência a partir dos dados evidenciados pelo Instituto Nacional de Câncer, que aponta que com as ações de combate ao tabagismo o percentual de fumantes pode ser reduzido pela metade. No ano de 1989 a prevalência de fumantes era de cerca de 45% dos homens e 27% das mulheres, no ano de 2009 este número caiu para cerca de 21% dos homens e menos de 15% das mulheres. Este resultado foi influenciado por diversos fatores, dentre eles: imposto sobre o cigarro, advertências e consequências do uso do cigarro na mídia e imprensa nos produtos a venda, lei de acesso aos jovens ao cigarro, aumento de impostos, leis sobre ambiente livre, campanhas de saúde em mídias, advento do dia mundial sem tabaco, ações de promoção à saúde a fim de conscientizar a população, jovens e adultos.

O Instituto Nacional de Câncer -INCA (2019) afirma ainda que “o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 9,3%, sendo 12,1 % entre homens e 6,9% entre mulheres” (apud VIGITEL, 2018), esses dados deixam claro que o Brasil tem realizado avanços no controle do tabaco, diminuindo a prevalência do tabaco, mais ainda são necessárias ações mais efetivas para esse controle. A Organização Mundial de Saúde, por exemplo, considera que a ação mais efetiva seria o progresso no aumento de impostos para inibir o consumo, pensando nisso no ano de 2011, foi sancionada a Lei 12.546/2011, regulamentada através do Decreto 8.262/2014 para o aumento desses impostos, além de outras restrições, como a proibição do fumo em lugares fechados, em suma a lei foi um grande avanço para inibir o consumo desses produtos.

Em outra perspectiva, a ACT Promoção da Saúde (2019) afirma ainda que “o custo do tabagismo atinge R\$ 56,9 bilhões por ano no país, chegando perto de 1% do PIB anual. Esse custo é cerca de quatro vezes

superior ao que se arrecada com os tributos sobre produtos de tabaco”, ou seja, o que se arrecada com a venda desses produtos é muito inferiores, se comparado aos gastos de saúde pública, cada vez mais o Sistema Único de Saúde-SUS sofre o déficit de atendimento de pacientes tabagistas, sem ter como acompanhá-los e oferecer o suporte correto para este agravo, nem para o custeio com tratamentos, sem contar que o tabagismo é um grande fator de risco as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), como foi evidenciado ao longo desta pesquisa, além do tabagismo provocar um impacto na saúde da população e gerar um problema social grave, o fumo é dos principais fatores que aumentam a morbimortalidade por doenças cardiovasculares, vários tipos de câncer e doenças pulmonares. Crianças que convivem com pais fumantes tem mais chance de também serem fumantes e estão expostos a um risco maior de episódios de asma, doença respiratória aguda, sintomas respiratórios como tosse e chiado e infecções de ouvido médio.

O início do tabagismo geralmente acontece na adolescência com início antes dos 12 anos de idade em 30% dos casos. A dependência causada pelo tabagismo e acometida mais facilmente nos jovens, e os usuários que começam a utilizar na infância ou adolescência tem grande chance de continuarem dependentes na fase adulta (FIGUEIREDO et al., 2016). Atualmente para o controle de combate ao tabaco, estão sendo necessárias fiscalizações, pois os produtores de cigarro utilizam aditivos com características mais agradáveis para o consumo, por exemplo, o cigarro com menta, a fim de incentivar um maior consumo entre jovens, essas e outras situações vem sendo discutidas, pois influem diretamente nas ações de combate ao tabagismo.

Em contrapartida, pode-se visualizar o quão são necessárias as ações de prevenção ao tabagismo por parte da saúde coletiva. Os profissionais precisam se empenhar no acolhimento, atenção centrada na pessoa, atenção programada e acompanhamento, medidas que devem ser exercidas também na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas a fim de diminuir as taxas de mortalidade. O Ministério da Saúde aponta que as taxas de mortalidade para doenças como hipertensão e diabetes alcançou um decréscimo ao longo dos anos, conforme demonstrado na Figura 1, os dados apresentados pelo Ministério da Saúde demonstram uma perspectiva sobre as internações hospitalares, correspondentes as DCNT's.

Rede de Saúde: Enfrentamentos para as DCNT's

As doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias, doença renal crônica e a diabetes mellitus se configuram como as principais doenças crônicas não transmissíveis, tendo sido responsáveis, em 2015, por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos no Brasil (BRASIL, 2018), fato que demonstra a alta prevalência de problemas crônicos na população, e que geralmente deveria ser acompanhada na atenção básica à saúde.

O checklist mostrado a seguir na Figura 2 demonstram as barreiras que enfrentadas nas unidades de saúde, o que conseqüentemente contribui para que a assistência à saúde do adulto seja ineficiente.

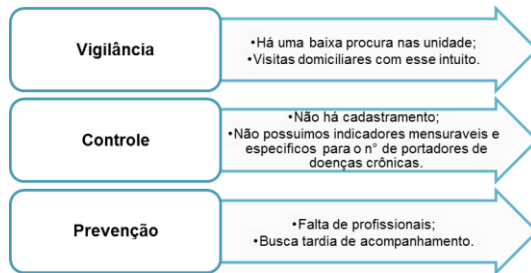


Figura 4 - Barreiras para a atenção a DCNT
Fonte: Autor (2022)

A estratégia que deveriam ser desenvolvidas para melhorar às atividades na atenção ao adulto na equipe de saúde da família, prioritariamente é em respeito à questão de controle. Deve-se haver uma investigação na comunidade em que a unidade está situada, para um cadastramento que mesure as principais informações quanto ao sexo, idade, escolaridade, renda, índice de casos de doenças na família e dentre outras, para que haja um controle, e que sejam estabelecidas novas ações preventivas. Essa estratégia poderá ocorrer através da intensificação de visitas domiciliares: “a visita domiciliar na Atenção Básica tem como objetivo ações de vigilância, assistência e promoção à saúde no domicílio aproximando a equipe de saúde à família” (JÚNIOR et al., 2013), sendo também capaz de conhecer melhor as condições de saúde e de vida da família.

O acolhimento na unidade de saúde deve ser utilizado como estratégia visto que alguns pacientes, às vezes por medo, não procuram a unidade de saúde, e a equipe deve saber acolher o usuário, dando atenção necessária e ouvindo o problema deste, para que de alguma forma a equipe possa ajudá-lo no acompanhamento, tratamento e prevenção. Deve-se ainda buscar a prevenção das DCNT e outras doenças, através da promoção de saúde com palestras, grupos de discussões e o manejo de uma demanda maior de profissionais capacitados para exercer essas atividades de atenção à saúde do adulto (OLIVEIRA; SOUZA; MORAIS NETO, 2020).

No caso da atenção de saúde voltada para a população indígena existem vários fatores que demandam uma atenção especial se comparadas com a atenção em saúde convencional, ações em saúde nessa população são marcada por complexidades principalmente por questões culturais e a localização geográfica que determinado grupo étnico se encontra, uma alta rotatividade dos profissionais de saúde, baixa qualificação profissional e

otimização das entradas de equipes de saúde nas aldeias (PEREIRA et al., 2014).

Segundo Schmidt et al. (2011) outro fator que contribui na dificuldade no combate de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, consiste no reduzido número de publicações acadêmicas e escassez de dados o que dificulta no desenvolvimento de uma política de saúde voltada para o combate de DCNTs na população indígena. Apesar da atenção para saúde dos povos indígenas estão voltadas para doenças infectocontagiosas como malárias, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis e outras devido ao alto índice de ocorrência nessas populações.

As DCNTs estão cada vez mais frequentes nos povos indígenas configurando uma das principais causas de morte evitáveis, esse fenômeno se dá pelo processo de urbanização uma significativa mudança de estilo de vida, principalmente pelo uso de bebidas alcoólicas, tabagismo, sedentarismo e consumo de alimentos não saudáveis. Existe ainda uma grande dificuldade logística no combate de DCNTs por exigirem um acompanhamento médico constante e ações para promoção de saúde em algumas regiões isoladas configura elevados custos e algumas vezes inviáveis (BORTOLINI et al., 2020).

Conforme Nascimento (2017) os profissionais de saúde em seu atendimento a população indígena relatam uma população com uma alta prevalência de fatores de riscos de doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo, obesidade, tabagismos, alcoolismo, dieta desequilibrada e sedentarismo. Essa situação se agrava visto que essa população possui um elevado número de casos de doenças infectocontagiosas.

CONCLUSÃO

A vulnerabilidade da população indígena principalmente causada pela dificuldade no acesso de serviço de saúde e integrar com a sociedade devem ser levadas em consideração no planejamento de gestores de saúde, melhorando assim a atenção em saúde e diminuindo fatores de riscos para DCNTs e ações de promoção em saúde.

A obtenção de dados acerca Doenças Crônicas Não Transmissíveis principalmente como diagnósticos, prognósticos e quais as melhores intervenções devem ser constantemente incentivadas. Esses dados são vitais principalmente para a atenção em saúde em povos indígenas. Dessa forma o presente artigo visou contribuir para futuros trabalhos envolvendo a temática que se torna vital no combate a Doenças Crônicas Não Transmissíveis para mitigar os agravos causados.

REFERÊNCIAS

- ABREU, E. G. **Iatrogenia e qualidade de vida na terceira idade**. Monografia (Especialização em Atenção Básica de Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.
- BAVARESCO, Daniela V. **Prejuízos cognitivos em diabetes mellitus: revisão de literatura**. Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 5, n. 1, jul. 2016.
- BAVARESCO, Daniela Vicente et al. **Prejuízos cognitivos em diabetes mellitus: revisão de literatura**. Revista Inova Saúde, Criciúma, v. 5, n. 1, p. 31-41, jul. 2016.
- BERGER, K. S. **O desenvolvimento da pessoa: Do nascimento à terceira idade**. Rio de Janeiro: LTC, 2012.
- BITTENCOURT, Marina Noll; MARQUES, Maria Isabel Dias; BARROSO, Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade. **Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental**. Revista de Enfermagem Referência, n. 18, p. 125, 2018.
- BORTOLINI, Gisele Ane et al. **Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, p. e39, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Plano de cuidado para idosos na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2012.
- BRASIL. **Saúde Indígena: Análise da situação de saúde no SASISUS**. 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsv/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.
- CAMARANO, A. A. Introdução. In: ALCÂNTARA, A. O. et al (Org.). **Política Nacional do Idoso: Velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.
- FREITAS, Luís Cláudio Mendes. **Projeto de intervenção para diminuir a alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica dos usuários atendidos pela ESF São Sebastião, no Município de Porteirinha/Minas Gerais**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Gestão em Cuidado da Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Porteirinha, 2018.
- GRAGNOLATI, M. et al. **Envelhecendo em um Brasil mais velho: implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços**. Washington: Banco Mundial, 2011.
- IBGE. **Distribuição da população por sexo segundo os grupos de idade**. 2011. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas&view=noticia>. Acesso em: 12 fev. 2022
- INCA – Instituto Nacional do Câncer. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em: 12 fev. 2022
- JÚNIOR, Calvino Reibnitz et al. **Atenção integral à saúde do adulto: medicina** [Recurso eletrônico: Universidade Federal de Santa Catarina. 2013. 123f. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.
- JÚNIOR, Calvino Reibnitz et al. **Atenção integral à saúde do adulto**. 2013. 123f. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharel em Medicina) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
- MACHADO, Wyarlenn Divino et al. **Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência**. Revista Ciência & Saberes-UniFacema, v. 3, n. 2, p. 445-451, 2017.
- MADEIRAS, Joselene Gomes et al. **Prognóstico, comorbidades e mortalidade recorrentes da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): revisão de literatura**. IX EPCC–Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar, p. 7-10, 2015.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. **A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde de 2013**. Revista Brasileira de Epidemiologia, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 3-16, 2015.

Neurilene Marques Monteiro, Wanessa Monteiro Bastos, Maria José Guimarães Lobo-
**Análise da incidência de doenças crônicas não transmissíveis em indígenas na
Região Norte**

- MALTA, Deborah Carvalho et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 4s, 2017.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. **Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos**, Pesquisa Nacional de Saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, p. e180021, 2018.
- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; DA SILVA, Ana Lucia Andrade. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.
- NASCIMENTO, Francysnete Firmo Do. **Ações educativas sobre hipertensão arterial em aldeias indígenas tremembês de itarema/ce: esse é o remédio para detecção e prevenção**. 2017.
- OLIVEIRA, Júlio Henrique de; SOUZA, Marta Rovey de; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de. **Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, 2020.
- OLIVEIRA, Vanessa Passos et al. **Reflexões sobre a relação entre resistência à insulina, diabetes mellitus e obesidade na adolescência à luz da literatura**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [s. l.], v. 41, n. 41, p. 2105-2115, 2020.
- PASSOS, Rocha S. **Atividades dos pacientes portadores de DPOC, atendidos no hospital electro bonini, afetadas pela doença**. Tese de Doutorado. Universidade de Ribeirão Preto. 2015.
- SCHMIDT, Maria Inês et al. **Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. 2011.
- SILVA, Fabricia Cristina Vidal et al. **Promovendo o envelhecimento ativo e saudável entre idosos beneficiados por um programa habitacional: um relato de experiência**. 2018.
- SILVA, Juliana Pereira da et al. **Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2018.
- VIEIRA, Analice Rodrigues. **As consequências do uso do tabaco em hipertensos e diabéticos: uma revisão de literatura**. Araçuaí, 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2013.