

Guia de Saúde Indígena



Guia de Saúde Indígena

Ficha técnica

Fundação Amazônia Sustentável (FAS)

Virgilio Viana - Superintendente Geral

Valcléia Solidade - Superintendente de Desenvolvimento Sustentável

Victor Salviati - Superintendente de Inovação e Desenvolvimento Institucional

Luiz Villares - Superintendente Administrativo-Financeiro

Michelle Costa - Superintendente de Gestão e Planejamento

Programa Saúde na Floresta

Luiz Castro - Coordenador

Mickaela Souza - Coordenadora Executiva

SUS na Floresta

Nathalia Flores - Gestão de Projeto

André Baniwa - Articulação Indígena

Priscila Farias - Secretária Executiva

Guia de Saúde Indígena - SUS na Floresta

1ª Edição

Conteúdo - Maíra Mendes dos Santos

Revisão técnica - Comitê Orientador SUS na Floresta:

Adele Schwartz Benzaken

Bernadino Albuquerque

Gersem Baniwa

Heliana Feijó

Moacir Biondo

Revisão - Alessandra Marimon

Capa, projeto editorial e gráfico - UP Comunicação

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Guia de saúde indígena : papel, desafios e possibilidades dos agentes indígenas de saúde / Fundação Amazônia Sustentável ; elaborado por Maíra Mendes dos Santos. -- 1. ed. -- Manaus, AM : Fundação Amazonas Sustentável, 2021.

Bibliografia
ISBN 978-65-89242-28-4

1. Amazônia - Aspectos sociais 2. Medicina tradicional 3. Povos indígenas 4. Ribeirinhos - Amazônia. 5. Saúde indígena. 6. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Santos, Maíra Mendes dos.

21-62943

CDD-362.1089980811

Índices para catálogo sistemático:

1. Amazônia : Áreas indígenas : Ações em saúde : Bem-estar social 362.1089980811

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



Apresentação

O Guia de Saúde Indígena é produto do projeto SUS na Floresta, desenvolvido pela Fundação Amazônia Sustentável (FAS) e a iniciativa Todos pela Saúde (TPS), visando o aprimoramento de soluções e serviços em saúde para as populações amazônicas.

O material se propõe a ser uma ferramenta de apoio aos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), no desenvolvimento de ações educativas em saúde na atenção primária. Os temas aqui abordados foram definidos a partir de um diagnóstico situacional, também realizado como parte do projeto SUS na Floresta.

Destacamos aqui o papel do AIS e apresentamos orientações para a realização de diagnóstico territorial, visitas domiciliares e para o manejo de doenças mais prevalentes, em busca do fortalecimento e da promoção de qualidade de vida de populações da floresta.

Sumário

1. O papel do Agente Indígena de Saúde na promoção da saúde	9
2. Como fazer um diagnóstico na área de atuação?	11
3. Realizando visitas domiciliares	16
4. Promovendo hábitos saudáveis	19
5. Saúde mental e bem viver	22
Depressão (grande tristeza)	23
Ansiedade (medo exagerado)	24
Uso de substâncias psicoativas	25
Bebida alcoólica	26
Maconha	29
Solventes	30
6. Imunização para prevenção das doenças	32
Crianças	32
Adolescentes	34
Adultos	35
Idosos	35



1. O papel do Agente Indígena de Saúde na promoção da saúde

7. Doenças transmissíveis	36
Doenças diarreicas agudas	36
Doenças do aparelho respiratório	37
Parasitoses intestinais	40
Malária	43
Dengue	45
COVID-19	46
8. Doenças não transmissíveis e agravos à saúde	49
Diabetes	49
Hipertensão	51
Obesidade	52
Intoxicação	53
Afogamento	56
Violência entre parentes	57
9. Primeiros socorros	58
10. Referências bibliográficas	63

O Agente Indígena de Saúde (AIS) é parte da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) e é considerado um ator indispensável na promoção da saúde nos territórios brasileiros. As ações do AIS, assim como as da equipe, possuem foco na atenção primária em saúde: promovem o cuidado, previnem doenças de modo integral e contínuo, além de garantir a eficiência e sustentabilidade do serviço de saúde para a população.

Apesar de longos anos de luta para a formalização da profissão de agente de saúde - iniciada em 1978, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, na cidade de Alma-Ata -, o reconhecimento oficial ainda não foi firmado e ainda é motivo de muitas discussões. A lei que reconhece a profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS) não aborda sobre o ofício de AIS e sobre o Agente Indígena de Saneamento (AISAN). Assim, o reconhecimento dessa classe de profissionais é um tema de muita reivindicação por parte do movimento indígena, incluindo questões como condições de trabalho, remuneração, direitos trabalhistas, papel nas equipes de saúde e formação.

Enquanto isso, os agentes indígenas de saúde seguem trabalhando para levar saúde ao seu povo, realizando o diálogo necessário entre os saberes indígenas e a biomedicina. O trabalho do AIS exige que o profissional tenha conhecimentos técnicos e habilidades que lhe devem ser repassados por meio de capacitação para aplicá-los no dia a dia. As atividades realizadas podem variar de acordo com as necessidades em saúde da região onde mora e de acordo com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do qual faz parte.

Aqui destacamos as principais atividades do AIS, mas é importante que você conheça as particularidades do seu povo e trabalhe conforme a estratégia da EMSI:

- Cadastrar a família em formulários oferecidos pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI);
- Desenvolver, junto à EMSI, ações de promoção da saúde e cidadania, levando em consideração o território socioambiental e os contextos

interculturais, visando à qualidade de vida da população indígena;

- Auxiliar ações de prevenção de doenças e agravos e de recuperação da saúde;
- Identificar pessoas com problemas de saúde ou em risco de doença para encaminhamento ao serviço de saúde e orientações;
- Organizar e desenvolver o processo de trabalho em equipe, considerando a área de atuação e de abrangência do Polo Base, assim como a Política Indígena de Atenção à Saúde;
- Realizar ações de primeiros socorros, considerando também as práticas e saberes tradicionais, visando à preservação da vida;
- Identificar as áreas e situações de risco individual e coletivo;
- Acompanhar o tratamento e reabilitação das pessoas doentes, orientadas pelo serviço de saúde;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e pessoas da sua área de atuação, sendo que a programação deve ser feita em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade;
- Executar, em conjunto com AISAN, em situação de surtos e epidemias, ações de controle de doenças, utilizando as medidas de controle adequadas, manejo ambiental e outras ações de controle do vetor (qualquer ser vivo que transporta e transmite um causador de doença a outro organismo vivo), de acordo com orientação do DSEI.

Independente da ação que o AIS irá desenvolver, é importante que:

- As atividades sejam feitas de comum acordo com a EMSI, em que cada um possa informar como está seu trabalho e quais os desafios encontrados, a fim de pensar soluções conjuntas;
- As ações, principalmente de planejamento e avaliação, devem envolver a comunidade como um todo para que as discussões e propostas atendam às necessidades da comunidade de forma satisfatória, respeitando as suas particularidades. Assim, evitam-se conflitos desnecessários entre a equipe de saúde e a comunidade;
- O enfoque educativo é um dos elementos fundamentais nas ações do AIS e deve estar presente em todo o momento, desde as visitas domiciliares, para repassar informações importantes sobre saúde e serviços, até em ações de mobilização coletiva.



2. Como fazer um diagnóstico na área de atuação?

Para que haja um planejamento efetivo de ações em saúde, é necessário realizar um diagnóstico pleno. Neste capítulo, vamos explicar do que se trata e como realizá-lo.

O diagnóstico é uma ferramenta que tem como função identificar os riscos, vulnerabilidades e prioridades de um determinado povo e deve ser realizado pela equipe de saúde local, com a participação da comunidade, visto que sempre haverá pessoas interessadas e com conhecimentos fundamentais para contribuir para a saúde de todos. O objetivo é promover a proteção à saúde, por meio da operacionalização e planejamento dos serviços no processo de vigilância em saúde.

A partir do vínculo formado entre o agente de saúde e o membro da comunidade, o diagnóstico é realizado por meio da realização dos seguintes passos: mapeamento territorial, levantamento das doenças mais comuns e suas causas e das necessidades sanitárias. Com essas informações, é possível viabilizar a promoção e vigilância em saúde.

Vigilância em saúde

É um processo contínuo e sistemático de coleta, análise e divulgação de informações sobre eventos relacionados à saúde, para planejamento e implementação de ações de saúde.

É interessante que toda a equipe de saúde ajude na elaboração do diagnóstico, pois isso aumentará o conhecimento da comunidade sobre as áreas de risco, locais de plantação, caça, pesca, coleta de alimentos e outros recursos naturais, além dos espaços de apoio à saúde.

O diálogo é uma peça fundamental para posterior elaboração das ações de cuidados em saúde. Os profissionais não indígenas devem compreender de que forma aquele determinado povo contemplado pelo serviço de saúde se relaciona com o processo de adoecimento das pessoas e como cuidam

dos aspectos de saúde entre si, sem que haja qualquer tipo de desrespeito aos costumes nativos e/ou sobreposição de saberes. Por exemplo, caso os pais indígenas não permitam que o profissional não indígena transfira a criança doente para atendimento no Polo Base, seja por não acreditarem no tratamento biomédico, ou por entenderem que o/a filho/a poderá ficar mais vulnerável a um espírito ruim e isso, por consequência, agravaria o estado de saúde, é necessário que a equipe se aproxime e converse com esses pais, pajé ou a liderança sobre o caso para encontrar uma solução possível. Talvez, a equipe possa levar os equipamentos ou materiais necessários até a casa ou o pajé possa acompanhar essa criança até o Polo Base.

O diagnóstico deve ser capaz de:

- Identificar as doenças, origens, causas e consequências dos problemas de saúde;
- Identificar os recursos e estratégias para a resolução dos problemas de saúde;
- Definir as prioridades de ação dos serviços de saúde em conjunto com a comunidade.

Para realizar o diagnóstico, o AIS tem que ter em mente alguns pontos importantes sobre as pessoas e território, tais como:

- Condições de moradia;
- Condições e tipo de trabalho;
- Tipo de educação e o modo com que as pessoas se divertem;
- Condições e tipo de alimentação;
- Organização dos serviços de saúde;
- Preservação dos recursos naturais (mares, rios, lagos, matas e florestas);
- Participação popular;
- Comunicação e interação do tratamento dado às pessoas;
- Valorização das culturas locais;
- Dever do governo em melhorar as condições de vida do povo;
- Descrição do território;
- Levantamento de dados demográficos;
- Condições sociais e econômicas;
- Condições sanitárias e ambientais;
- Contexto histórico e cultural;
- Levantamento dos principais problemas e recursos de saúde.

A etapa inicial do diagnóstico é o cadastramento das famílias do seu território de atuação. Para realizá-lo, é necessário registrar as informações colhidas, e isso pode ser feito de diferentes formas. Em algumas aldeias, os dados são registrados em cadernos, ou utilizam-se folhas brancas soltas, armazenadas em envelopes. Em outras localidades, existem fichas específicas para isso. O importante é deixar as informações armazenadas, de modo que cada família tenha em mãos somente uma ficha, independente do número de pessoas que compõem a família. A ficha deverá ser usada todas as vezes que você fizer uma visita domiciliar. É necessário manter os registros atualizados, em caso de nascimento, mudança de casa e morte, por exemplo.

Família

É o nome que os brancos dão para um grupo de pessoas que tem algum grau de parentesco entre si. Para a atenção Básica, geralmente as pessoas que moram na mesma casa são consideradas da mesma família. Isso pode ser um ponto de confusão, porque cada povo indígena pode ter sua diferente visão sobre quem é parente e que tipo de parente é. Em alguns povos, o irmão do pai da criança também pode ser considerado pai dela. Para evitar confusão no cadastramento, é necessário escrever na ficha da saúde indígena quem é da família, quem é parente, quem é pai, quem é mãe da criança em uma casa. É importante que os membros da equipe de saúde conversem sobre as relações de parentesco para decidirem um jeito único de registrar.

O cadastramento permite o conhecimento das reais condições de vida das famílias residentes na área de atuação da equipe, tais como escolaridade, acesso à água potável, número de pessoas por sexo e idade, condições da habitação, situação econômica, doenças referidas, parentesco com o chefe da família, escolaridade, ocupação, situação vacinal, uso de medicamentos, chás, remédios caseiros e ervas.

Identificar os locais onde os moradores costumam ir para resolver seus problemas de saúde também é fundamental. As pessoas podem ir, por exemplo, a casas benzedeiras, rezadores, raizeiros, pajés, parteiras, cantadores, sopradores e outros conhecedores de saberes e práticas tradicionais de cura, além de líderes indígenas. No diagnóstico, é importante também procurar saber se as pessoas costumam usar remédios caseiros, chás, plantas medicinais e outras práticas

alternativas. A equipe de saúde, de posse dessas informações, deve atuar de forma integrada, discutindo e analisando em conjunto as situações identificadas.

Após o cadastro de todas as famílias da sua área de abrangência, é preciso construir um mapa do território, que não é apenas um espaço geográfico delimitado. O território é o local onde estão disponíveis os recursos naturais necessários para a sobrevivência de um povo, que carrega uma história, e onde se constroem as relações entre as pessoas e entre elas e a natureza, um espaço que revela os significados atribuídos pela coletividade. O território pode ser uma aldeia, duas ou três aldeias, quando próximas e pequenas, ou até parte de uma aldeia se essa for muito grande.

Conhecer e mapear esse território é uma tarefa importante para o AIS e sua equipe, pois muitas características do território podem ajudar ou prejudicar a saúde das pessoas. O mapa pode ser feito num papel, como se fosse uma fotografia do seu território. Nele, devem constar os caminhos, rios e todos os recursos existentes. Para isso, é necessário que você e sua equipe identifiquem quais os problemas que ocorrem em sua microárea de risco, como inundação, contaminação ou propagação de doença por algum agente, etc. Como o mapa retrata o território onde acontecem mudanças, ele é dinâmico e deve ser sempre atualizado.

Microárea de risco

É um espaço dentro do território que apresenta maiores chances de aparecimento de certas doenças e acidentes. Podemos citar: área de risco à inundação, áreas sem tratamento de água e com esgoto a "céu aberto", áreas com maior risco de crimes e acidentes, etc.

Com o auxílio do mapa, você pode:

- Conhecer os caminhos mais fáceis para chegar aos locais de interesse e marcar as barreiras geográficas que dificultam o acesso até os serviços de saúde (rios, mata fechada, morro, roças, etc.);
- Conhecer a realidade da comunidade e planejar como resolver os problemas de saúde de forma mais eficiente;
- Planejar as visitas de cada dia sem perder tempo;
- Marcar as microáreas e as situações de risco;
- Identificar com símbolos os grupos que têm prioridade no acesso à saúde: gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, pessoas acamadas, crianças

menores de cinco anos, pessoas com deficiência, usuários de drogas, pessoas com hanseníase, pessoas com tuberculose etc.

É interessante que toda a EMSI ajude na elaboração do mapa, pois isso aumentará o conhecimento sobre a comunidade no que diz respeito às áreas de risco, espaços de apoio à saúde (como a escola ou a associação), locais de caça e pesca, de plantação da roça e de coleta de alimentos, poços tubulares, pontos com água potável, locais armazenamento de agrotóxicos, locais de banho, para descarte de lixo, e lugares com recursos naturais (rios, lagos).

Você pode solicitar ajuda para a comunidade nesta criação. Sempre haverá pessoas com disposição, com conhecimentos e olhares diferentes para o território. O mapa te auxiliará na organização e execução de suas atividades no dia a dia e ainda pode reduzir o tempo gasto entre uma e outra visita domiciliar se você planejar com antecedência as visitas de cada dia. Além disso, pode facilitar a visualização dos grupos prioritários (gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, crianças menores de cinco anos, dentre outros) e das áreas de risco. Lembre-se de que os mapas devem ser interpretados e atualizados periodicamente, conforme as atualizações do cadastro das famílias e as mudanças na aldeia ou na área de abrangência. Tenha sempre uma cópia com você para acompanhar as mudanças que ocorrem na sua comunidade.

Lembramos que é necessário manter sempre uma boa comunicação dentro da equipe e entre a equipe e a comunidade. O diálogo auxilia nas resoluções de conflito, nas negociações entre a equipe, a família e os especialistas tradicionais, sendo que o AIS é um trabalhador muito importante nessas situações.



3. Realizando visitas domiciliares

A visita domiciliar é a atividade mais importante do seu papel como AIS. Neste capítulo, vamos falar sobre os objetivos da visita domiciliar e como proceder nessa atividade.

Por meio dela, é possível:

- Identificar os moradores, por faixa etária, sexo e raça, ressaltando situações como gravidez, desnutrição, pessoas com deficiência etc.;
- Conhecer as condições de moradia e de trabalho de seu entorno, os hábitos, as crenças e os costumes;
- Conhecer os principais problemas de saúde dos moradores da comunidade;
- Perceber quais as orientações que as pessoas mais precisam ter para cuidar melhor da saúde e melhorar a qualidade de vida;
- Ajudar as pessoas a refletir sobre os hábitos prejudiciais à saúde;
- Identificar as famílias que necessitam de acompanhamento mais frequente ou especial;
- Divulgar e explicar o funcionamento do serviço de saúde e quais são as atividades disponíveis;
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população do território de abrangência;
- Ensinar medidas de prevenção de doenças e promoção à saúde, como os cuidados de higiene com o corpo, no preparo dos alimentos, com a água de beber e com a casa, incluindo o seu entorno;
- Orientar a população quanto ao uso correto dos medicamentos e a verificação da validade deles;
- Alertar quanto aos cuidados especiais com puérperas, recém-nascidos, idosos, acamados e pessoas portadoras de deficiências;
- Registrar adequadamente os dados relevantes das atividades realizadas para os sistemas nacionais de informação, disponíveis na sua unidade

de saúde de referência.

Ao visitar a casa de uma família, você entra não somente no espaço físico, mas na intimidade dos residentes. Ao abrir a casa para você, a família expõe a sua história de vida, suas crenças, cultura e modo de viver. A sensibilidade do AIS para compreender o momento e a maneira certa de abordar as pessoas é uma das habilidades mais importantes e a que permite gerar uma relação de confiança.

Como membro do seu povo, você consegue conhecer a fundo os modos de pensar e de ser das pessoas, como as regras de convivência, os conflitos, as histórias de luta pela terra e resistência, etc. Esse conhecimento ajuda você a ter mais sensibilidade e lidar da melhor forma com os problemas e necessidades de cada um. Por outro lado, pode acontecer de você ter alguma dificuldade de relacionamento com alguns deles ou, devido a regras de convivência, não poder visitar algumas pessoas, como, por exemplo, o sogro ou sogra, em algumas aldeias. Caso isso aconteça, explique a situação para a sua equipe e busquem, em conjunto, uma alternativa.

Não se esqueça de que, como um agente de saúde, você precisa respeitar as diferenças socioculturais indígenas e ser um elo de diálogo entre esse povo e a equipe de saúde, que costuma ser formada por não indígenas. Outro ponto importante é que a visita domiciliar deve estar voltada prioritariamente para ações educativas de promoção da saúde em grupos de risco, como crianças, gestantes, idosos e portadores de doenças crônicas. Em relação às pessoas com doença crônica, você deve fazer o acompanhamento do tratamento, a identificação da rede de cuidados e os esclarecimentos necessários para a mudança de hábitos rumo ao autocuidado.

As visitas domiciliares não devem acontecer somente quando houver alguém doente ou em tratamento na casa. Elas são atividades de rotina do AIS, já que o objetivo é promover saúde e prevenir doenças e não somente o tratamento delas. Então, para que a visita domiciliar seja bem-feita, ou seja, deve ser também planejada. Ao planejar, você consegue gerir melhor o tempo e respeitar também o tempo das pessoas que está visitando. Então, crie um roteiro de visitas e defina o tempo de duração de cada uma, devendo, claro, adaptar de acordo com a necessidade que surgir.

Com o seu roteiro de visitas em mãos, informe às pessoas que pretende visitá-las para verificar se estão abertas a essa possibilidade. Isso ajuda na execução do planejamento, além de ser um ato de respeito. Na primeira

visita, é indispensável que você diga seu nome, explique o motivo da sua visita e, se não conhecerem o seu trabalho, fale sobre ele.

A pessoa a ser visitada deve ser informada do motivo e da importância da visita. Chamá-la sempre pelo nome demonstra respeito e interesse. Quando você não souber responder a alguma pergunta, não se preocupe, apenas diga que vai procurar a resposta e informá-la na próxima visita. Essa conduta ajuda também a gerar uma relação de maior confiança e compromisso.

Após a visita, você deve se certificar se o objetivo foi alcançado e se foram fornecidas e colhidas as informações necessárias. Com isso, é possível corrigir as possíveis falhas. Com as informações corretas, você deve compartilhar com o restante da equipe, expondo as possíveis dúvidas, as suas impressões, anseios e as condutas que deram certo.

É por meio da visita domiciliar e da sua inserção na aldeia que o agente vai assimilando os modos de vida das pessoas. Essa atividade requer um saber-fazer que se aprende com o dia a dia, mas deve se basear em planejamento e em algumas condutas que demonstrem respeito, ética, empática, atenção e compromisso.

Lembre-se que toda visita deve ser realizada a partir de um planejamento da equipe, com base nas necessidades identificadas de cada família. Pode ser que seja levantada uma situação de risco e isso demandará a alteração do planejamento para a realização de visitas mais frequentes.

Todos os membros da equipe, inclusive, devem respeitar as diferenças entre as pessoas, adotando uma postura de respeito e tolerância às distintas formas de pensamento e modo de vida que não sejam as mesmas que você e sua equipe vivenciam.



4. Promovendo hábitos saudáveis

Já enfatizamos diversas vezes a importância de a pessoa ter hábitos saudáveis para a prevenção de doenças. Neste capítulo, vamos dar algumas dicas específicas de como manter uma vida mais saudável, de forma prática e possível para que você oriente melhor as pessoas da sua área de atuação. É importante saber que a mudança de hábito não ocorre de forma rápida. São pequenas mudanças que devem ser feitas de forma gradual e contínua.

Enumeramos alguns hábitos saudáveis para ajudar a você a orientar os moradores durante as visitas:

1. Evite pular as refeições e não fique “beliscando” comida ao longo do dia. Procure fazer três refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis entre as refeições. Dessa forma, o estômago não ficará vazio por um período prolongado, diminuindo o risco de desenvolver gastrite, de ficar com muita fome e exagerar na quantidade de comida;
2. Comer devagar é muito importante, porque permite perceber melhor a quantidade de comida ingerida e dá tempo para o corpo dar o sinal de saciedade, antes do excesso de alimento;
3. Escolha alimentos naturais, frutas e verduras da região e disponíveis na comunidade. Um prato colorido e equilibrado com proteína, legumes, verduras e carboidrato é o ideal para a ingestão das vitaminas, minerais e fibras, necessários para um bom funcionamento do organismo. De preferência, opte por frutas, legumes e verduras crus para preservar os nutrientes. Lembre-se de lavar bem as frutas, verduras e legumes antes de consumi-los;
4. Evite o consumo excessivo de alimentos industrializados, como refrigerantes, conservas, biscoitos, sucos de caixa ou em pó. Quando consumir, procure ler as informações nutricionais do recipiente para saber a quantidade de calorias, sódio (sal) e gorduras que podem fazer mal em excesso;
5. Evite comer embutidos (salsicha, linguiça, salame, presunto, mortadela), frituras e salgadinhos. Se for comer, faça isso no máximo uma vez por semana. Esses alimentos têm muita gordura trans, um tipo de gordura que

faz mal para saúde;

6. Use pequenas quantidades de óleo vegetal ou animal quando cozinhar. O exagero é prejudicial. Uma lata de óleo por mês é suficiente para uma família de quatro pessoas;
7. Retire a gordura aparente das carnes, aves e peixes é importante para controlar a ingestão excessiva de gordura. Todos os alimentos devem ser consumidos de modo equilibrado. A ingestão de vísceras e miúdos de animais, como fígado, moela, e coração de galinha, é importante fonte de ferro, nutriente essencial para evitar anemia. Em termos de fonte de proteína, o ovo também é uma ótima opção;
8. Diminua a quantidade de sal na comida e não adicione-o depois da comida preparada. Evite usar temperos prontos, porque possuem muito sal. A quantidade de sal consumida deve ser de, no máximo, uma colher de chá rasa por pessoa ao longo de um dia;
9. Beber pelo menos dois litros de água, de seis a oito copos por dia, sem incluir refrigerante ou sucos industrializados, é ideal para o bom funcionamento do organismo. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições e garanta que a água esteja potável, ou seja, tratada e com qualidade suficiente para o consumo humano (confira o capítulo 7 para mais detalhes sobre como matar os germes da água utilizando água sanitária). A água precisa estar tratada, fervida ou filtrada para ser consumida, inclusive para fazer as refeições e sucos;
10. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite o consumo de bebidas alcoólicas e fumo. A atividade física é importante para o corpo e para a mente, como prevenção ou tratamento para ansiedade e depressão. Então, o recomendado é que se escolha um tipo de atividade física agradável para cada um, como caminhar, dançar, remar, nadar, correr, jogos coletivos, entre outros.

Atenção

A pessoa que deixa de ser sedentária diminui em 40% o risco de morte por doenças do coração e, quando associa a uma dieta adequada é capaz de reduzir 58% do risco de diabetes tipo II. Isso mostra que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e na qualidade de vida.

Para promover hábitos saudáveis, o AIS pode:

- Realizar ações educativas para o estímulo de hábitos saudáveis na comunidades, com diferentes grupos: mulheres, idosos, crianças;
- Auxiliar a EMSI na elaboração de estratégias para a melhoria do estado nutricional das famílias do povo indígena;
- Identificar os recursos (locais, espaços, grupos) do território para promover atividades coletivas, esportivas e de lazer;
- Estimular a convivência social, as rodas de conversas, trabalhos manuais, momentos de interação e, com isso, promover bem-estar físico e psicológico.



5. Saúde mental e bem viver

Neste capítulo vamos falar sobre saúde mental. Para que alguém esteja bem de saúde, é preciso que a saúde mental também seja cuidada. A saúde mental está associada com a sensação de bem-estar, que é a forma como cada um se sente em relação à própria vida, às suas experiências e percepções sobre a sua importância para os outros e para o mundo.

Vários fatores podem influenciar na saúde mental: fatores genéticos, hábitos, condições de vida, qualidade dos relacionamentos com as outras pessoas e crenças de um povo.

Todos os povos, independente da cultura, possuem formas próprias de entender o mundo e de lidar com os desafios da vida. Uma saúde mental equilibrada é a capacidade de se sentir bem para conseguir gerenciar as emoções e lidar com os desafios e problemas do dia a dia, a partir de valores e caminhos que considera adequados.

Isso quer dizer que é possível promover saúde mental por meio de ações comunitárias em saúde, assim como é possível que a pessoa busque atitudes que favoreçam a sua saúde. Seu papel como AIS é super importante para auxiliar os parentes nesses cuidados!

Entretanto, quando a saúde mental não anda bem, alguns problemas emocionais (tristeza profunda, explosão de raiva, vergonha, infelicidade) e comportamentais podem aparecer e se tornar graves, a ponto de dificultar as atividades do dia-a-dia, como trabalhar, conviver com pessoas, dormir, cuidar dos familiares, cuidar da própria higiene e alimentação, etc.

As doenças que afetam o comportamento e os sentimentos são classificadas como transtornos mentais dentro do campo da saúde mental pela medicina ocidental.

Fatores genéticos estão relacionados com a forma como os organismos transmitem as características biológicas de geração para geração.

Depressão (grande tristeza)

A depressão é um transtorno que é caracterizado por uma tristeza profunda e desânimo, que pode se apresentar de forma leve ou até grave causando o suicídio. Esse transtorno já atinge mais de 300 milhões de pessoas de todas as idades ao redor do mundo. A tristeza da depressão é diferente do sentimento normal de tristeza, já que dura mais e é mais intenso, o que pode incapacitar alguém de fazer suas atividades diárias. Em caso de perda de algum parente ou separação de alguém amado, a tristeza pode ser intensa e não é considerada doença.

Além da tristeza profunda e do desânimo, a depressão engloba outros sinais e sintomas emocionais e mentais:

- Falta ou excesso de sono
- Falta ou excesso de apetite
- Cansaço/fadiga
- Dificuldade de concentração
- Desesperança
- Sentimento de culpa ou inutilidade
- Pensamentos ruins
- Dificuldade de tomar decisões
- Choro fácil e/ou irritabilidade excessiva
- Comportamento suicida (pensamento de morte, vontade de morrer, planejamento de se matar e/ou tentativa de suicídio)

Além dessas características, a depressão pode ser manifestada com sintomas físicos. Chamamos isso de psicossomática. Os sintomas comuns são:

- Dores de barriga
- Azia/queimação no estômago
- Constipação
- Flatulência (gases na barriga)
- Tensão na nuca e nos ombros
- Dores de cabeça
- Dores no corpo
- Pressão no peito
- Queda da imunidade

Atenção

Para muitos povos indígenas, os sinais e sintomas da depressão são considerados como perda da alma. Os pajés e a família são muito importantes para ajudar a solucionar o problema junto com a Equipe de Saúde para que cada um receba os melhores cuidados, tanto tradicionais quanto os da biomedicina.

A depressão pode vir acompanhada de ansiedade que é um medo exagerado do futuro, com pensamentos negativos e catastróficos. Vamos conhecer melhor sobre esse transtorno?

Ansiedade (medo exagerado)

A ansiedade é um processo natural do nosso sistema nervoso e serve para alertar o organismo de se proteger de situações ameaçadoras. Esse processo faz com que o coração dispare, bombeando mais sangue para os músculos, preparando a pessoa para reações rápidas do perigo (como fugir, por exemplo). Quando o transtorno da ansiedade se instala, é quando esse processo não está funcionando de forma correta.

Atualmente, a ansiedade é um transtorno também muito comum em diferentes sociedades. Ocorre quando alguém passa a ter um medo exagerado, e todas as sensações físicas que isso gera, sobre determinadas coisas que antes não sentia. Pode até sentir sensações relacionadas a esse medo sem que tenha algum motivo evidente. Esse transtorno pode gerar mal-estar suficiente de modo que impeça o indivíduo de fazer atividades como sair de casa, falar com pessoas, dormir, o que é capaz de causar um grande prejuízo para a sua vida.

Além do medo excessivo, os sinais e sintomas comuns são:

- Dor ou aperto no peito
- Falta de ar
- Taquicardia (coração acelerado)
- Dor de cabeça, tontura

- Tensão muscular
- Tremores nas pernas e mãos
- Suor em excesso
- Dor e desconforto abdominal
- Dificuldade para dormir
- Calafrios
- Sentimento de ameaça ou morte iminente
- Irritabilidade
- Dificuldade de concentração

Atenção

É comum as pessoas terem dificuldade de falar sobre seus sentimentos e sobre problemas de saúde mental, porque não é uma doença com sintomas visíveis como um machucado, por exemplo. Então, é necessário criar espaços na comunidade para estimular esses diálogos e até para que quem sofre com isso possa entender que isso é um transtorno e que precisa ser tratado. Em casos mais graves, haverá a necessidade de tomar algum remédio, que ajudará no controle dos sintomas físicos e mentais.

Uso de substâncias psicoativas

Uma substância psicoativa é toda substância que gera uma alteração no funcionamento do sistema nervoso, modificando a percepção, humor, comportamento e a consciência da pessoa. O uso de substâncias psicoativas existe em todas as sociedades humanas, com diferentes tipos, objetivos e rituais.

Em todas as comunidades indígenas, o uso de substâncias acontece em momentos específicos de rituais sagrados, seja para cura, passagem ou celebração. Por muito tempo, não havia problemas relacionados ao uso de substâncias entre os indígenas. No entanto, após o contato com os não indígenas, muitas substâncias psicoativas não tradicionais foram introduzidas nessas comunidades e o seu uso começou a ser descontrolado e fora de um contexto cultural, como, por exemplo, cerveja, cachaça, haxixe, maconha, cocaína, crack e até mesmo gasolina, desodorante, álcool de cozinha, etc.

Além disso, é comum buscar os efeitos de uma substância como forma de lidar com emoções negativas ou transtornos mentais, o que acaba por aumentar as chances de dependência da substância e dificultar a busca pela pessoa de um tratamento correto para os problemas emocionais.

Dependência é um estado de necessidade que a pessoa tem de usar determinada substância, fazendo com que ela aumente a quantidade da droga para que tenha o efeito que tinha ou para amenizar sensações ruins que sente quando fica um tempo sem usar. A dependência faz com que a pessoa tenha que usar a substância mesmo sabendo dos danos que ela está causando.

O uso contínuo ou demasiado de substâncias psicoativas pode levar a problemas sérios de saúde física, mental e também nos relacionamentos pessoais, sendo capaz de estimular atitudes exageradas que o indivíduo não tomaria se não estivesse sob o efeito da substância, como agressões e comportamentos de risco para si e para outros. Algumas substâncias também podem levar à dependência química e psicológica, fazendo com que o dependente reduza as atividades diárias em troca de passar mais tempo voltado à busca e ao uso da substância, o que compromete toda a vida da pessoa.

A dependência pode ser física ou psicológica. A dependência física traz sintomas físicos extremamente desagradáveis, fazendo com que a pessoa busque a substância para diminuir seus efeitos. A dependência psicológica ocorre quando a pessoa acredita que só consegue tomar determinadas atitudes ou sentir determinadas emoções se fizer o uso.

Agora vamos explicar as características do impacto do uso das substâncias psicoativas que estão causando problemas sérios para a saúde mental e física de muitos parentes.

Bebida alcoólica

O álcool é uma substância presente em algumas bebidas. Ele é produzido por meio de um processo de fermentação ou destilação de vegetais ou frutas. Os efeitos provocados no organismo dependem da quantidade e do tipo de bebida ingerida e do organismo de cada um. Seu uso continuado e demasiado pode resultar em problemas sérios de saúde, levando até a morte.

Atenção

O uso de álcool resulta na morte de 2,5 milhões de pessoas por ano ao redor do mundo e é responsável por 60 tipos diferentes de doenças, além de causar danos ao bem-estar e à saúde de pessoas de convívio do usuário. Por seu uso ser permitido, as pessoas tendem a começar a relação com o álcool com uma frequência branda e inofensiva. Após experimentarem a primeira bebida, passam a consumir álcool em algumas ocasiões e, então, podem acabar por beber com regularidade, até finalmente criarem dependência. Para algumas pessoas, esse é um processo relativamente rápido. É comum o dependente de álcool reconhecer sua dependência principalmente nas primeiras fases da doença, mas também podem considerar que não consomem bebidas alcoólicas em excesso.

O uso constante e excessivo de álcool costuma provocar uma série de consequências negativas a nível emocional, social e profissional, além de gerar lesões nos órgãos, reflexo de uma intoxicação alcoólica crônica. Essas lesões orgânicas e as suas manifestações podem levar entre 5 a 20 anos para serem diagnosticadas, dependendo da quantidade de álcool regularmente ingerida, do estado físico e nutricional do paciente e da sua relação com o meio que o rodeia.

As principais consequências orgânicas da dependência do álcool são:

- Desnutrição;
- Distúrbios gastrointestinais (esofagite, gastrite, úlcera péptica)
- Pancreatite crônica ou crises de pancreatite aguda;
- Distúrbios do fígado (esteatose hepática, hepatite alcoólica, cirrose hepática);
- Alterações no sistema cardiovascular (hipertensão arterial, cardiomiopatia alcoólica, acidentes vasculares cerebrais);
- Alterações músculo-esqueléticas, como osteoporose;
- Alterações dermatológicas;
- Alterações neurológicas (delirium tremens, síndrome de Wernicke, síndrome de Korsakov, demência alcoólica).

Além das doenças orgânicas, o uso do álcool é uma das maiores causas de acidentes e violência. Grande parte da violência doméstica e comunitária ocorre após o uso de bebida alcoólica, porque o álcool em excesso leva a comportamentos impulsivos e, muitas vezes, explosivos, dificultando o controle pessoal e o planejamento dos atos. Além do uso cada vez mais comum de bebidas destiladas, como a cachaça, nas comunidades indígenas, essas bebidas têm sido misturadas com bebidas tradicionais utilizadas em festas e no dia a dia, como o caxiri, o que tem trazido grandes problemas para a comunidade.

Não é comum que, quem estiver com problemas relacionados ao álcool, reconheça o problema e peça ajuda na fase inicial de dependência. Portanto, é importante alertar todos da comunidade para os seguintes comportamentos relacionados ao uso abusivo ou dependência para que os sinais sejam identificados por amigos ou familiares:

- Apresentar episódios de amnésia frequentes por conta do consumo, como acordar, no dia seguinte, sem nenhuma recordação da noite anterior ou de ter feito uso excessivo de álcool;
- Beber escondido ou esconder a bebida alcoólica para que ninguém perceba que o uso está sendo excessivo;
- Irritar-se e se tornar agressivo quando questionado sobre problemas com o uso de bebida alcoólica;
- Passar a ter medos que não tinha antes, comportamentos obsessivos, ciúme excessivo e sentimentos de perseguição;
- Sentir-se cansado mais frequentemente, com insônia, disfunções sexuais, depressão ou ansiedade;

Por ser uma doença crônica, a dependência de álcool não tem cura e a única maneira de vencer esse problema é manter-se em abstinência. Independentemente do tempo em que o dependente de álcool passar sem o uso da substância, sempre haverá o risco de recair na dependência.

O tratamento envolve o uso de medicação e suporte familiar e profissional para a manutenção da abstinência, tanto médica quanto por psicoterapeuta que pode realizar terapia individual ou em grupo, além dos movimentos de autoajuda como os Alcoólicos Anônimos (AA), liderados por pessoas dependentes recuperadas do uso.

Maconha

A maconha é uma substância que vem da planta *Cannabis sativa*, muito utilizada no mundo inteiro, apesar da proibição do uso na maioria dos países. A principal forma de uso é por meio do fumo, método que leva a efeito rápido da substância no organismo. A outra forma mais comum de uso da maconha é ingerindo-a.

A maconha é considerada uma droga tanto depressora, porque tem o efeito de diminuir algumas atividades vitais do sistema nervoso central, quanto perturbadora, porque provoca distorções na percepção da realidade, tais como alucinações.

Mesmo sendo uma substância natural, o uso da maconha pode causar danos psicológicos, sociais e orgânicos, sendo que esses efeitos ocorrem de acordo com a frequência e quantidade do uso, nutrição e condição clínica do paciente.

O uso frequente e/ou indiscriminado da maconha tende a levar a efeitos agudos e crônicos.

Os principais efeitos agudos são:

- Alteração da percepção de tempo e espaço;
- Aumento da frequência cardíaca;
- Confusão mental;
- Aumento dos sintomas psicóticos, quando existentes;
- Pânico;
- Redução da capacidade motora;
- Redução da memória;
- Alucinações.

Os principais efeitos crônicos são:

- Bronquite;
- Câncer de pulmão;
- Psicose em indivíduos vulneráveis;
- Síndrome amotivacional: estado emocional e comportamental caracterizado por isolamento social, passividade, apatia e indiferença;
- Depressão;
- Asma.

Solventes

Os solventes são substâncias tóxicas e sintéticas capazes de dissolver coisas. Essas substâncias são altamente voláteis, sendo usadas por inalação, seja pela boca ou nariz. Assim como o álcool e a maconha, os solventes atuam como depressores das funções cerebrais, gerando uma sensação de relaxamento e levando a pessoa a “esquecer os problemas”.

Os solventes estão presentes em muitos produtos do dia a dia, como gasolina, querosene, esmaltes, acetona, cola de sapateiro e tintas. Em alguns povos indígenas, o uso de solventes, principalmente de gasolina, leva a sérios problemas sociais e de saúde.

Os efeitos imediatos são:

- Excitação seguida de sono;
- Perturbação mental, com confusão, desorientação, embaçamento da visão;
- Tosse;
- Náusea/vômito;
- Diarreia;
- Depressão.

Os efeitos de médio e longo prazo do uso dos solventes podem levar a lesões do cérebro, com a morte de neurônios, pulmão, coração e músculos, sendo considerado um fator de risco para muitas doenças, como déficit de memória, depressão, insuficiência renal e pulmonar, hepatite tóxica, lesões cerebrais, fraqueza nos músculos e nervos.

Atenção

O uso de inalantes pode causar morte súbita, ou seja, a pessoa pode morrer repentinamente. Isso acontece porque são substâncias altamente depressoras do sistema nervoso central, rebaixando ao máximo a capacidade respiratória do organismo. Além disso, o solvente torna o músculo do coração muito sensível a uma substância que aparece normalmente no sangue, a adrenalina, que é liberada quando a pessoa exerce um esforço extra como, por exemplo, correr, ou quando toma um susto. Ao inalar um solvente e, logo depois, realizar algum esforço físico, o coração pode sofrer danos, o que pode causar morte por síncope cardíaca.

Independente da substância psicoativa, a dependência traz muito sofrimento para a pessoa e seus parentes, sendo fundamental o apoio da família, de lideranças e da equipe de saúde. A vulnerabilidade ao uso pode estar relacionada a vários fatores e identificá-los é de extrema importância para prevenir que mais pessoas tenham que enfrentar esse problema. Alguns fatores de vulnerabilidade ao uso incluem: timidez e a busca por ser aceitação em um grupo, solidão, afastamento da cultura, crises de orientação sexual, propagandas na TV, falta de confiança em relação ao futuro, sensação de inutilidade na comunidade, dificuldades de trabalho.

Ajudar quem está dependente quimicamente de alguma substância não é focar apenas no uso, mas apoiá-lo em todas as áreas da sua vida, de modo que se sinta confiante para superar a dependência, enxergue sentido em sua vida e se sinta capaz de terem preenchidas as necessidades pessoais com outras atividades e papéis sociais.

Quais são as ações da AIS frente aos problemas de saúde mental?

- Criar estratégias para identificar quando um parente está com problemas de saúde mental e precisando de ajuda;
- Realizar ações de psicoeducação sobre problemas de saúde mental para que a comunidade quebre aos poucos o preconceito, conheça o assunto e saiba como identificar quando esses problemas acontecem e como promover hábitos saudáveis. Essas ações podem ser campanhas, rodas de conversa, oficinas, etc.;
- Acompanhar as pessoas que estão em tratamento terapêutico ou médico devido a algum transtorno mental ou problemas com substância psicoativa, avaliando a adesão delas no tratamento e apoiando em casos, sejam de recaída do uso de substâncias, ou de abandono do tratamento;
- Promover atitudes de respeito aos tratamentos tradicionais relacionados aos problemas da alma e integração com a biomedicina por meio de ações integradas, diálogos e tomadas de decisão conjunta.



6. Imunização para prevenção das doenças

A imunização ocorre quando existe a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa, aumentando a resistência do organismo contra a infecção. A imunização pode ser feita por meio de vacina, imunoglobulina ou por soro de anticorpos. Neste capítulo, vamos focar na vacinação, que foi e continua sendo uma estratégia extremamente importante para o controle e erradicação de algumas doenças como, por exemplo, a varíola.

Existe um esquema de vacinação para cada fase da vida, enquanto criança, adolescente, adulto e idoso. Você, como Agente Indígena de Saúde, deve acompanhar a vacinação das pessoas do seu povo, utilizando a caderneta de saúde. Em caso de a pessoa não ter ou não estar com a caderneta preenchida, encaminhe a informação ao Polo Base.

O esquema vacinal pode ser alterado ao longo dos anos ou sofrer adaptações conforme a região, portanto, é importante que você se mantenha atualizado/a sobre o esquema vacinal da sua região com a enfermeira ou com o médico da equipe.

A população indígena é considerada um grupo prioritário na saúde pública, o que inclui o esquema de vacinação, já que apresenta vulnerabilidades para doenças infectocontagiosas. Por isso, os povos indígenas possuem um plano vacinal específico, apresentado abaixo, de acordo com a idade e a doença correspondente para cada faixa etária.

Crianças

Idade	Vacinas	Doenças
Ao nascer	BCG-ID	Formas graves de tuberculose
	Hepatite B	Hepatite B
2 meses	Pentavalente	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VORH (vacina oral de rotavírus humano)	Diarreia por rotavírus
	VIP / VOP (vacina contra pólio)	Poliomielite (paralisia infantil)
	Pneumo 10	Pneumococo

3 meses	Meningo C Conjugada	Meningite e infecções generalizadas causadas pelo meningococo C
4 meses	Pentavalente	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VORH (vacina oral de rotavírus humano)	Diarreia por rotavírus
	VIP / VOP (vacina contra pólio)	Poliomielite (paralisia infantil)
4 meses	Pneumo 10	Pneumococo
	5 meses	Meningo C Conjugada
6 meses	VIP/ VOP (vacina oral contra pólio)	Poliomielite (paralisia infantil)
	Pentavalente	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	Influenza	Gripe
9 meses	Vacina contra febre amarela	Febre amarela
12 meses	SRC (Tríplice oral)	Sarampo, Rubéola e caxumba
	Pneumo 10	Pneumococo
	Meningo C	Meningite e infecções generalizadas causadas pelo meningococo C
15 meses	VIP/VOP (vacina oral contra pólio)	Poliomielite (paralisia infantil)
	DPT (tríplice bacteriana)	Difteria, tétano, coqueluche
	Tetraviral	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela
	Hepatite A	Hepatite A
4 anos	DPT (tríplice bacteriana)	Difteria, tétano, coqueluche
	Varicela	Varicela (catapora)
	VIP/VOP (vacina oral contra pólio)	Poliomielite (paralisia infantil)
> 5 anos	Pneumo 23	Pneumococo
9 anos	HPV (meninas)	HPV
10 anos	Vacina contra febre amarela	Febre amarela

Observação: A dose de hepatite B é desnecessária após um mês de idade e a vacina de febre amarela só deverá ser administrada após avaliação das contraindicações por profissionais de saúde.

Atenção

Você, como Agente Indígena de Saúde, deve orientar a mãe sobre as fases de cicatrização da vacina BCG, aquela que deixa uma marquinha no braço da criança, e os cuidados de higiene.

As fases de cicatrização são:

1. Área endurecida no local da vacina após a segunda semana;
2. O centro da área endurecida começa a amolecer, formando uma "casquinha", da quinta à sexta semana da vacinação;
3. Pequena lesão no local após a casca cair, que desaparece lentamente entre a oitava décima semana após a vacinação. Vale ressaltar que, em alguns anos, a cicatrização é mais demorada, podendo se estender até o quarto e raramente até o sexto mês.

É necessário manter limpo o local da aplicação no braço, utilizando água e sabão, sem colocar qualquer medicamento, nem cobrir a lesão com curativo.

A BCG não é aplicada após 5 anos, exceto contatos de hanseníase.

Adolescentes

Idade	Vacinas	Doenças
10 a 29 anos	Hepatite B	Hepatite B
	Dupla Adulto (Dt)	Difteria e tétano
	Febre Amarela	Febre amarela
	Tríplice Viral	Sarampo, caxumba e rubéola
	Influenza	Gripe
	Varicela Monovalente	Varicela
9 a 14 anos	HPV Quadrivalente Meninas	HPV

11 a 14 anos	HPV Quadrivalente Meninos	HPV
11 a 14 anos	Meningo C Conjugada	Meningite e infecções generalizadas causadas pelo Meningococo C

Observação: A vacina varicela monovalente deve ser administrada em 1 dose em todos os indígenas sem histórico vacinal.

Adultos

Idade	Vacinas	Doenças
30 e 59 anos	Hepatite B	Hepatite B
	Dupla Adulto dT	Difteria e tétano
	Tríplice Viral (SR E/OU SCR)	Sarampo, caxumba e rubéola
	Febre Amarela	Febre amarela
	Influenza	Gripe
	Varicela monovalente	Varicela

Idosos

Idade	Vacinas	Doenças
A partir de 60 anos	Dupla adulto (dT)	Difteria e tétano
	Hepatite B	Hepatite B
	Febre Amarela	Febre amarela
	Influenza	Gripe
	Pneumo 23	Pneumococo



7. Doenças transmissíveis

São aquelas doenças que passam de uma pessoa para outra, seja por contato direto ou indireto, por meio de um vetor (inseto) ou de um outro meio, como água e alimentos contaminados.

Doenças diarreicas agudas

O que são?

A ocorrência de diarreia, principalmente na infância, ainda é um grande problema de saúde pública, principalmente na região Norte do país. Como sabemos, as diarreias estão intimamente relacionadas com as condições higiênicas e sanitárias da população e podem ser determinadas por inúmeros agentes biológicos, como bactérias, vírus, parasitas intestinais.

Como são transmitidas?

Existem várias formas de se pegar a doença, mas as mais comuns são pelo contato com água e/ou alimentos contaminados. Essa situação pode ser evitada à medida em que haja maior oferta de alimentos higienizados de forma correta e água própria para o consumo. Outra forma de transmissão é por meio do contato com objetos contaminados, pelo contato com outras pessoas, por meio de mãos contaminadas e com animais.

Quais são os riscos provocados pela diarreia?

Dependendo da frequência e intensidade, pessoas com quadros de diarreia têm vários riscos que podem comprometer o funcionamento de órgãos vitais e, até mesmo, levar à morte. O principal risco diz respeito à grande perda de líquido corporal, o que causa desidratação, assim como a deficiência de eletrólitos essenciais ao corpo, como sódio e potássio. Além disso, a diarreia pode comprometer o funcionamento de órgãos importantes como rins e coração e, nesses casos, também pode levar à morte, principalmente crianças, que são mais vulneráveis à doença.

O que fazer diante de um quadro de diarreia aguda?

Antes de qualquer avaliação, principalmente no caso das crianças, é necessário recomendar a administração de líquidos, utilizando reidratantes orais, que podem ser comprados na farmácia ou feitos de forma caseira (para a última opção, utilize um copo de água fervida, um punhado de açúcar e uma pitada de sal). É preciso tentar administrar o reidratante na mesma proporção de líquido que é eliminado pela diarreia, avaliando constantemente o grau de desidratação para verificar a necessidade de reidratação venosa, que deve ser feita pelo serviço de saúde de referência.

Atenção

É possível prevenir doenças diarreicas com medidas simples de melhoria da água para consumo. Para cada litro de água, adicione duas gotas de hipoclorito de sódio a 2,5% (água sanitária) e deixe o líquido repousar por 15 minutos antes do consumo.

Para evitar ou tratar desidratação, em casos de doenças diarreicas, é possível utilizar o soro caseiro. Para isso:

1. Separe um litro de água filtrada ou fervida, em temperatura ambiente;
2. Adicione uma colher de café de sal e uma colher de sopa de açúcar;
3. Misture bem e beba aos poucos, de preferência após cada evacuação;

Caso utilize a colher-medida, use duas medidas rasas de açúcar e uma medida pequena e rasa de sal.

Doenças do aparelho respiratório

São um grupo de doenças que podem acometer o trato respiratório, com uma extensa variedade de agentes que podem ser tanto biológicos (bactérias, vírus, fungos e outros parasitas) ou não biológicos, como substâncias inaladas, poeira, fumaça etc. Destacamos as seguintes:

Gripe comum

A gripe é determinada por uma grande variedade de vírus, transmitidos de pessoa para pessoa por meio do ar, a partir de espirro, tosse ou fala. O quadro é caracterizado pela presença de febre, dor de cabeça, tosse com expectoração e dor no corpo, podendo durar, em média, de três a cinco dias. Cuidados maiores devem ser dispensados às crianças e idosos infectados, por conta da possibilidade de ocorrer complicações maiores, principalmente infecções bacterianas que acarretam em quadros de pneumonia bacteriana.

O tratamento é feito por meio da ingestão de bastante líquido, repouso e medicação sintomática, como antitérmicos e analgésicos e, às vezes, xaropes de farmácia ou caseiros, porque ajudam a fluidificar e eliminar as secreções. Caso o quadro de gripe com febre permaneça por mais de cinco dias, o paciente deverá passar por avaliação médica.

Para os vírus mais frequentes e também os mais perigosos, o Ministério da Saúde disponibiliza anualmente vacinas, que devem ser estimuladas, como a vacina da gripe que, após a sua introdução no calendário vacinal, diminuiu sensivelmente as internações hospitalares e as mortes relacionadas.

Tuberculose

Doença determinada por uma bactéria chamada de bacilo da tuberculose ou bacilo de Koch. A tuberculose ainda ocorre no Brasil e é bastante comum no Amazonas, que tem a maior taxa de incidência e de mortes no país. Mesmo assim, há a disponibilidade de um tratamento eficaz que, quando feito conforme as recomendações, é capaz de auxiliar na cura de quase todos os portadores da doença.

Como é transmitida?

Por ser uma doença contagiosa, a tuberculose passa de uma pessoa para outra, sendo que a forma mais comum de manifestação da doença é a pulmonar, podendo atingir outros órgãos do nosso corpo. Quando o indivíduo está doente e sem tratamento, ao tossir, espirrar ou falar, a bactéria é liberada pelas gotículas de saliva, o que pode contaminar uma pessoa sadia.

Como suspeitar de um caso de tuberculose?

É considerado um caso suspeito toda pessoa que apresentar tosse por mais de duas semanas, seca ou com catarro, e que pode conter sangue. A tosse normalmente é acompanhada por um ou mais dos seguintes sintomas: febre (geralmente baixa), suor, falta de apetite, emagrecimento, dor no peito e, às vezes, fadiga (cansaço).

O que fazer quando houver alguém com suspeita de tuberculose?

O primeiro passo é comunicar a suspeita à equipe e ao profissional de saúde mais próximos para que providenciem o exame de escarro. Em caso de não haver disponibilidade de exame local, é preciso transferir o paciente à sede do município para avaliação.

Se o caso for confirmado por exame ou por diagnóstico clínico, o paciente deve receber toda a medicação gratuitamente. No geral, são disponibilizados comprimidos para o primeiro mês de tratamento e, depois, é necessário retornar à sede municipal para realizar o controle, avaliação e complementação do tratamento.

Além do tratamento, o que devemos fazer?

Enquanto agente de saúde, é de sua responsabilidade tomar as seguintes atitudes:

1. Acompanhar o uso correto da medicação diariamente. Verifique se o paciente está tomando os medicamentos conforme a prescrição médica ou de enfermagem;
2. Fazer busca ativa de pessoas do convívio do paciente (família, escola, trabalho e etc.) que possam apresentar o mesmo quadro. Se encontrar alguém, realize todo o procedimento já mencionado;
3. Agendar e viabilizar o retorno do paciente segundo o calendário da consulta, conforme descrito pela unidade do atendimento;
4. Conscientizar o paciente para que faça o tratamento completo, visto que, após o primeiro mês, os sintomas melhoram muito ou desaparecem e, geralmente, a tendência é abandonar o tratamento, o que não pode acontecer;
5. Se não houver o tratamento completo, a doença volta mais forte, podendo causar sérias complicações e até levar à morte;
6. Lembre-se de que esse acompanhamento deve ter a duração de seis meses, o mesmo tempo do tratamento, que é de seis meses;
7. Dê atenção especial aos pacientes idosos, crianças, portadores de HIV, diabetes ou outras doenças de longa duração e que podem afetar a imunidade, já que tais pacientes podem sofrer com maiores complicações;
8. No primeiro mês de tratamento, os pacientes devem permanecer em casa e manter-se isolados. A partir do segundo mês, caso o exame dê negativo, não há mais necessidade de isolamento.
9. Você é a peça fundamental para que o paciente receba alta, após curar-se.

Lembre-se: Existe vacina gratuita contra tuberculose, chamada de BCG, que deve ser aplicada ainda nos primeiros dias de vida. Portanto, verifique a carteira vacinal das crianças atendidas por você e, caso ainda não estejam vacinadas, busque orientar os responsáveis o mais rápido possível, inclusive enfatizando os riscos da falta de imunização contra a tuberculose. Apesar de a vacina não proteger a todos contra a doença, ela protege contra as formas graves e óbitos.

Parasitoses intestinais

São doenças infecciosas causadas por parasitas humanos, organismos que podem viver em nosso organismo e obter nutrientes do nosso corpo para sobreviver. Neste tópico, vamos discutir sobre dois tipos de doenças parasitárias mais comuns nas comunidades indígenas: a ascaridíase e a amebíase.

Ascaridíase

A ascaridíase é uma infecção causada por um parasita chamado *Ascaris Lumbricoides*, conhecido popularmente como lombriga, que vive no intestino da pessoa infectada. Quando os vermes que se alojam no intestino bloqueiam os tubos que ligam o fígado e a vesícula biliar ao intestino delgado, esses parasitas podem levar o indivíduo à morte.

Uma pessoa contaminada elimina, diariamente, milhares de ovos do parasita por meio das fezes. Em locais em que não há tratamento de esgoto, as fezes podem contaminar o solo e, conseqüentemente, os alimentos, a água e até objetos, principalmente quando não há higienização das mãos após as necessidades. A transmissão do *Ascaris* ocorre quando uma pessoa sadia ingere acidentalmente os ovos presentes no ambiente. As pessoas também podem ser infectadas pelo *Ascaris suum*, um verme que se aloja em porcos. A infecção começa quando uma pessoa ingere ovos com as larvas após tocar em porcos infectados ou comer frutas ou verduras mal cozidas e contaminadas com fezes de porco.

Quais os sintomas?

Normalmente, a ascaridíase não apresenta sintomas quando está ainda em estágio inicial, mas caso a contaminação seja grande, podem ocorrer:

- Dores abdominais;
- Náuseas e vômitos;
- Aumento dos sons intestinais;
- Falta de apetite;
- Palidez;
- Emagrecimento;
- Diarreia;
- Quadro inflamatório dos pulmões (pneumonite), com sintomas de tosse seca, febre e dor torácica;
- Inchaço abdominal quando ocorrer obstrução do intestino.

A ascaridíase é diagnosticada por exame de fezes ou quando os vermes adultos aparecem nas fezes ou saem pela boca ou pelo nariz.

Amebíase

Assim como a ascaridíase, a amebíase é uma infecção causada por um parasita que se aloja no trato gastrointestinal e que costuma viver em ambientes onde as condições de saneamento não são adequadas. A amebíase é causada pelo protozoário *Entamoeba histolytica*, podendo ser chamada também de disenteria amébrica ou ameba.

A infecção ocorre com a ingestão de cistos que se abrem e liberam as formas ativas do parasita, chamados de trofozoítos, que se multiplicam e provocam úlceras no revestimento intestinal. Esses micro-organismos podem migrar para o fígado ou outras partes do corpo. Os cistos podem ser transmitidos diretamente de pessoa para pessoa, ou de forma indireta pelos alimentos ou água, ou ainda por relação sexual (oral-anal).

Quais são os sintomas?

Normalmente se desenvolvem ao longo de uma a três semanas após a contaminação e podem incluir:

- Cólica abdominal;
- Diarreia;
- Sangue e/ou muco nas fezes;
- Perda de peso;
- Fezes pastosas com muco e sangue;
- Fadiga;
- Gases em excesso;
- Dor retal durante evacuação (tenesmo).

Quando a infecção está em um estágio mais grave, podem aparecer os seguintes sintomas:

- Sensibilidade abdominal;
- Fezes líquidas, com sangue e muco;
- Evacuação de dez a 20 vezes por dia;
- Febre;
- Vômitos;
- Abscesso no fígado (suores, calafrios, fraqueza, enjoo, vômito, perda de peso e dor ou desconforto na região superior direita do abdômen sobre o fígado);
- Anemia.

Quais são as ações do AIS?

- Identificar as pessoas doentes;
- Orientar sobre os cuidados com a higiene (lavar as mãos com água e sabão antes de manusear alimentos e depois de evacuar ou urinar; lavar e/ou cozinhar todos os legumes, verduras e frutas antes do consumo);
- Auxiliar o Agente Indígena de Saneamento (AISAN) em estratégias de tratamento de água e proteção à população contra contaminação;
- Orientar a pessoa infectada quanto ao tratamento, que costuma ser por administração de medicamento por um/a médico/a ou enfermeiro/a, e encaminhá-la para unidade de referência de saúde.

Algumas comunidades tradicionais usam melão-caetana para o tratamento de lombrigas, ameba e giárdia, o mucura-coá e marupazinho, para o tratamento de ameba e giárdia e o mastriz, hortelã e chicória, para lombrigas.

Malária

A malária é a doença de maior frequência e uma das mais antigas na Amazônia, sendo conhecida também como impaludismo, sezão, maleita, febre terçã e quartã, dentre outras denominações. É determinada por quatro espécies de protozoário do gênero *Plasmodium*: *P. vivax* (malária menos grave), *P. falciparum* (malária mais grave), *P. malariae* e *P. ovale*, e as duas primeiras estão presentes na Amazônia.

Como é transmitida?

A doença se transmite naturalmente por meio de um vetor, o mosquito da malária, da espécie anofelino. Na região, é conhecido como “suvela” e “mosquito prego” porque, quando pousa na parede da casa, parece um prego fincado. O mosquito nasce sadio e se infecta quando suga o sangue de uma pessoa doente com malária e, após alguns dias, passa a transmitir a doença até a sua morte.

Como suspeitar de um caso de malária?

A princípio, toda pessoa com febre e que reside em áreas rurais ou de periferias urbanas do Amazonas, deve suspeitar de malária. A febre é, portanto, o principal sintoma, e geralmente é acompanhada de dor de cabeça, tremedeira no corpo e suor, que acontece sempre num mesmo horário do dia ou da noite. Em alguns grupos como crianças pequenas, gestantes, diabéticos e idosos, pode haver complicação e comprometimento de outros órgãos como rins, cérebro, pulmão e coração, o que pode levar à morte.

Como confirmar um caso de malária?

Todo caso suspeito deve ser confirmado, seja pela microscopia ou pelos testes rápidos. Somente após a confirmação do laboratório é disponibilizado o tratamento. Portanto, deve-se fazer a coleta da lâmina e encaminhá-la ao posto de microscopia mais próximo ou realizar a confirmação por meio do teste rápido. É importante ressaltar a necessidade de preencher a notificação pelo boletim do SIVEP-Malária (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica)

Como fazer o tratamento?

Com o resultado do exame positivo e a espécie de *Plasmodium definida* (*Vivax* ou *Falciparum*), o tratamento é disponibilizado gratuitamente. Vale lembrar que, dependendo da espécie detectada, o tratamento é diferente, assim como os dias de tratamento. Para o *P. falciparum*, o tratamento é geralmente de

três dias e para o Vivax dura sete dias. É importante destacar que, quando o tratamento é feito pela metade, a doença retorna, algo que acontece principalmente com a malária por *P. vivax* que, após os três primeiros dias de tratamento, os sintomas praticamente desaparecem e, por isso, o doente pode não querer mais continuar o tratamento.

Como detectar e acompanhar um caso?

- Faça busca ativa de pessoas com febre na comunidade;
- Realize a coleta da lâmina e encaminhar ao microscopista mais próximo;
- Preencha a ficha do SIVEP;
- Em caso positivo de malária, oriente o doente durante o tratamento e acompanhe-o para que realize o tratamento completo;
- Qualquer intercorrência durante o tratamento, como o aparecimento dos olhos amarelados, persistência da febre por mais de cinco dias, anemia grave ou sangramentos, encaminhe o paciente imediatamente ao serviço de saúde mais próximo. Em caso de olhos amarelados (icterícia), suspenda a medicação da malária.

Como prevenir?

- Mantenha a comunidade informada e em alerta na ocorrência de casos de malária;
- Informe sobre hábitos do mosquito da malária, que é mais ativo durante o entardecer até o amanhecer;
- Enfatize a necessidade do uso contínuo de mosquiteiros, principalmente aqueles impregnados com inseticida, distribuídos pela gerência de endemias municipal;
- Contribua com os agentes de endemias que realizam a borrifação dentro do domicílio, orientando a população para maior adesão dessa medida;
- Faça palestras educativas em escolas, associações, igrejas e outros locais sobre a prevenção da doença e a necessidade do diagnóstico e tratamento precoce, o que contribui para o seu controle e diminuição das complicações e mortes.

Dengue

É uma das principais doenças endêmicas virais no país e é predominantemente urbana, em função da presença de seu vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, que se reproduz nesse ambiente. Portanto, não é considerada uma doença de áreas rurais.

O que causa e como é transmitida?

É uma doença viral determinada pelo vírus da dengue, com quatro variedades chamadas de DEN 1, DEN 2, DEN 3 e DEN 4. A infecção por um desses tipos não protege contra a infecção pelos demais, portanto, o indivíduo tem a possibilidade de ter quatro vezes a doença. A transmissão ocorre por meio da picada da fêmea do mosquito, que pode continuar transmitindo o vírus para outras pessoas. A dengue pode ser uma doença particularmente perigosa para grupos vulneráveis, como crianças, mulheres grávidas e idosos, interagindo com doenças pré-existentes, o que tende a piorar o quadro e gerar maiores complicações, podendo levar à morte.

Qual é o quadro clínico da dengue?

É uma doença que ocasiona os seguintes sintomas: febre, geralmente alta, dor de cabeça e ao redor dos olhos, dores musculares e articulares e manchas avermelhadas no corpo, podendo durar, no máximo, sete dias. Os sinais de complicação são: dor abdominal intensa e contínua, vômitos frequentes, desmaios, sangramentos e queda da pressão arterial. É uma doença que pode levar qualquer um à morte quando não adequadamente tratada e acompanhada.

Qual é o tratamento da doença?

Não existe tratamento específico para a dengue. Todo o suporte é feito com a administração de líquidos, algo que deve ser estimulado desde o início do quadro, associando-se com o uso de medicação sintomática, como o uso de analgésicos e antitérmicos.

Quais são as medidas de prevenção?

Considerando que o mosquito se reproduz, principalmente, em água parada, uma das principais medidas é eliminar toda água concentrada em pneus, vasos de plantas, garrafas e outros recipientes do tipo e que possa servir de reprodução para o vetor. Contribuir para o acesso dos agentes de endemias em domicílios para identificação e tratamento de criadouros, além de fazer busca ativa de casos em locais onde se registra casos comprovados da doença, também são ações importantes para combater a dengue.

COVID-19

O coronavírus, denominado de *SARS-CoV-2*, é o causador da doença COVID-19, e foi detectado em 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Ao longo do ano de 2020, esse vírus se difundiu por todos os países do mundo e, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Como se transmite o coronavírus?

É importante destacar que esse vírus tem uma alta taxa de transmissão e estima-se que cada doente possa contaminar cerca de três pessoas. A transmissão ocorre por meio da presença do vírus em gotículas, expelidas por pessoas doentes quando tosse, espirram ou falam próximas a outras pessoas. Também pode acontecer a transmissão indireta, por meio de superfícies contaminadas, que geralmente contaminam as mãos quando são levadas à boca, e nariz, possibilitando a passagem do vírus.

Como a doença se apresenta?

A doença é caracterizada inicialmente como um quadro de gripe, geralmente com presença de febre, dor no corpo, tosse geralmente seca, às vezes diarreia, perda do paladar ou cheiro. O quadro pode se complicar quando ocorre falta de ar e a COVID-19 também pode afetar órgãos como o coração, rins e cérebro.

É importante destacar que essas complicações ocorrem mais em idosos, obesos, pessoas portadoras de doenças crônicas como diabetes e câncer, doenças crônicas dos rins e em mulheres gestantes e puérperas. Um cuidado maior deve ser mantido quando há suspeita da doença nesses grupos.

Como podemos confirmar um caso de COVID-19?

Os quadros agudos podem ser confirmados por meio de exames laboratoriais como o teste de antígeno, que pode ser feito na sede do município ou por coleta do material que é enviado ao LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública) para a realização do teste de RT-PCR. Os casos mais antigos podem ser detectados utilizando os chamados testes rápidos.

Como podemos tratar esses pacientes?

Até o momento não existe nenhum medicamento comprovadamente eficaz. Portanto, o doente deve ser acompanhado para o tratamento dos sintomas, recomendando a ingestão de líquidos em maior quantidade e o uso de medicação sintomática, como antitérmicos para a febre, por exemplo. O importante é

acompanhar de perto todos os pacientes, principalmente aqueles que têm maior possibilidade de complicação, chamados de grupos de risco, utilizando os chamados testes rápidos.

Como posso saber se um paciente está com complicações?

Uma das principais complicações, e também a mais precoce, é a falta de ar somada, que pode ser percebida por sinais de desconforto respiratório ou pelo aumento da frequência respiratória. Quando isso ocorrer, devemos encaminhar o paciente imediatamente à sede municipal ou à unidade de saúde de referência.

O oxímetro digital é um aparelho portátil que auxilia na detecção da quantidade de oxigênio no sangue e pode ser um grande aliado para os profissionais de saúde, sendo que os parâmetros para uma boa saturação de oxigênio variam entre 95% e 100%. Caso o paciente apresentar sintomas gripais e uma saturação menor do que 95%, com sinais de falta de ar, deve ser transferido com urgência para a unidade de saúde para avaliação e acompanhamento.

Quais são as medidas para evitar a transmissão por COVID-19?

Algumas medidas são de extrema importância na prevenção da doença e devem ser adotadas por toda a comunidade, tais como:

1. Uso de máscaras;
2. Distanciamento social – manter uma distância entre pessoas de, pelo menos, 1,5 metro em qualquer ambiente;
3. Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou mesmo fazer a higienização com álcool a 70%;
4. Evitar toda e qualquer aglomeração de pessoas;
5. Evitar ambientes fechados e locais com pouca ventilação.

Já existem vacinas contra a COVID-19?

Sim, felizmente já dispomos de vacinas com grande eficácia, principalmente para evitar casos graves e mortes. Dependendo do tipo de vacina disponível, a proteção só se completa com duas doses e o intervalo de tempo entre as doses precisa ser respeitado conforme orientação da equipe responsável pela aplicação. Para maiores informações sobre os tipos e marcas atualmente disponíveis, converse com um profissional de saúde da sua região.

Qual a contribuição dos agentes indígenas de saúde na prevenção da doença?

Os AIS têm um papel muito relevante na prevenção e monitoramento dos casos. Destacamos as seguintes contribuições:

1. Reconhecer casos suspeitos e encaminhá-los para avaliação;
2. Orientar a família sobre a necessidade de isolamento em casos positivos para que a doença não seja transmitida a outras pessoas;
3. Desenvolver atividades educativas para convencer a população a aderir ao de máscaras, distanciamento, lavagem de mãos e deixar os locais arejados;
4. Divulgar e estimular a vacinação, que deve ser feita respeitando as doses e o espaço de tempo determinado;
5. Acompanhar diariamente os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e, em qualquer sinal de complicações, encaminhá-los à unidade de saúde de referência.



8. Doenças não transmissíveis e agravos à saúde

Diabetes

É uma doença resultante da ausência ou de pouca produção de insulina, hormônio responsável pela redução do açúcar no sangue. O diabetes também pode ser resultante da falta de reação à insulina existente no corpo humano. Isso faz com que o açúcar do sangue não seja absorvido pelas células do organismo, causando o aumento dos seus níveis na corrente sanguínea. Se não tratado, pode haver sérias complicações, acarretando a outras doenças, como insuficiência renal, doenças do coração, derrame (acidente vascular cerebral), pé diabético (infecções no sistema circulatório dos membros inferiores) e cegueira. Existem dois tipos mais frequentes da doença: diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2.

Diabetes mellitus tipo 1

Esse é o tipo de diabetes que acontece mais predominantemente na infância e adolescência, com o pico de incidência (número de casos novos da doença numa população) entre 10 a 14 anos de idade, podendo ocorrer de forma rapidamente progressiva.

O diabetes tipo 1 surge quando o próprio organismo destrói células do pâncreas, chamadas beta, que são células produtoras de insulina, levando ao aumento do açúcar no sangue por déficit absoluto de produção de insulina. Por isso, nesses casos, é necessário o uso diário de insulina para que a pessoa mantenha o nível de açúcar controlado. Esse tipo de diabetes costuma vir associado, com relativa frequência, a outras doenças autoimunes, como vitiligo e anemia perniciosa.

Doença autoimune é qualquer doença que causada por uma desordem no sistema imunológico (sistema de defesa do organismo), onde o próprio corpo passa a atacar determinadas regiões do organismo, como uma tentativa (fracassada) de proteção.

Diabetes mellitus tipo 2

Esse é o tipo mais comum de diabetes. Acontece quando o nível de açúcar no sangue fica muito alto, maior do que a produção normal de insulina pelo corpo ou quando o corpo se torna menos sensível à ação da insulina produzida, o que chamamos de resistência à insulina. O estilo de vida não saudável tem papel fundamental no desenvolvimento desse tipo de diabetes.

Quais sintomas mais comuns?

- Sede excessiva;
- Urina em excesso ou em maior frequência;
- Hábito de urinar durante a noite;
- Fadiga;
- Fraqueza;
- Tontura;
- Visão borrada;
- Aumento de apetite;
- Perda de peso.

Esses sintomas, muitas vezes, passam despercebidos pela pessoa doente e tendem a se agravar. Caso não sejam tratados, podem levar a complicações severas e agudas que podem fazer a pessoa passar mal, desmaiar, entrar em coma e até mesmo morrer.

Hábitos alimentares com ingestão excessiva de gordura e açúcar, combinada com a falta de atividade física, levam ao acúmulo de gordura, principalmente na região abdominal, o que aumenta o risco de surgimento de doenças cardiovasculares. Além do estilo de vida, outros fatores aumentam a chance do desenvolvimento de diabetes, como:

- Histórico familiar;
- Hipertensão arterial;
- Colesterol e triglicérides elevados (gordura no sangue);
- Obesidade.

Quais são as ações do AIS?

- Identificar pessoas doentes da área de atuação e preenchimento da ficha de controle da unidade de saúde de referência;
- Realizar ações educativas para adoção de hábitos saudáveis, como

atividades físicas, redução ou suspensão do consumo de bebidas alcoólicas, alimentação diversificada baseada em alimentos naturais, com frutas e verduras;

- Esclarecer aos diabéticos sobre os fatores de risco, medidas de prevenção e tratamentos disponíveis;
- Encaminhar pessoas doentes para diagnóstico e tratamento no Polo Base;
- Acompanhar diabéticos no processo de mudança de comportamento e uso regular do medicamento;
- Realizar busca ativa dos faltosos de consultas médicas;
- Acompanhar o nível de glicemia (taxa de glicose/açúcar) de pessoas com diabetes, conforme orientação da equipe de saúde;
- Orientar sobre os cuidados de higiene com os dentes e pés.

Hipertensão

Também chamada de pressão alta, a hipertensão acontece quando a pressão do sangue, que passa pelas veias e artérias do corpo, é muito forte, maior do que os valores considerados normais. A pessoa é considerada hipertensa quando a pressão arterial está maior ou igual a 140/90 mmHg ou, como costumamos descrever, de 14 por 9. A verificação da pressão arterial deve ser feita várias vezes, com aparelhos calibrados e por profissionais capacitados. Se não controlada, essa doença pode causar problemas sérios como acidente vascular cerebral (derrame) ou infarto (ataque cardíaco). Pode ainda prejudicar os rins, a visão, o cérebro e as pernas. Não existe uma única causa para essa doença crônica, então vamos listar alguns fatores que, quando associados, são um risco para o desenvolvimento da hipertensão:

- Alimentação com excesso de gordura e sal;
- Excesso de peso corporal;
- Uso de cigarro ou tabaco;
- Familiares com hipertensão;
- Falta de prática de atividade física regular;
- Uso excessivo de bebida alcoólica.

Quais são as ações do AIS?

- Realizar atividades educativas para adoção de hábitos saudáveis como: atividades físicas, alimentação saudável, redução ou suspensão do

- consumo de bebidas alcoólicas e do uso de cigarro e tabaco;
- Verificar a pressão arterial durante as visitas domiciliares, conforme orientação dos profissionais da EMSI;
- Encaminhar pessoas doentes para diagnóstico e tratamento no Polo Base;
- Acompanhar o processo de mudança de comportamento e uso regular do medicamento;
- Identificar doentes e preencher a ficha utilizada pela sua unidade de saúde de referência.

Obesidade

A obesidade é também uma doença crônica. Ela acontece quando há acúmulo de gordura no organismo e aumento do peso corporal, podendo estar associada ao diabetes, hipertensão e outros problemas cardíacos. O excesso de peso corporal ocorre devido a diversos fatores, sendo que os principais são: hábitos alimentares errados, questões genéticas e hormonais, sedentarismo, problemas psicológicos, entre outros motivos.

Uma das formas de avaliar o excesso de peso corporal é por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que permite avaliar se o peso está adequado à altura da pessoa. Para calcular o IMC, basta dividir o peso em quilogramas pela altura em metros, elevada ao quadrado: $\text{peso (Kg)} / \text{altura (m)}^2$. Por exemplo, se uma pessoa pesa 70 kg e tem a altura de 1,70m, ela vai ter IMC de 20,5, o que indica que ela está com um peso adequado.

Consulte abaixo a tabela com os valores de IMC de acordo com o estado nutricional da pessoa, considerando pessoas na faixa etária de 20 a 60 anos.

IMC (KG/M ²)	ESTADO NUTRICIONAL
< 18,5 (menor ou igual a 18,5)	Magreza
Entre 18,5 e 24,99	Adequado
Entre 25,0 e 29,99	Sobrepeso
> 30,0 (maior que 30,0)	Obesidade

Atenção

É comum pensar que, para as crianças ficarem obesas, elas precisam ingerir grandes quantidades de comida, mas isso não é verdade! A obesidade não acontece apenas com a ingestão de grandes quantidades de alimento, mas com os tipos de alimentos consumidos frequentemente.

Intoxicação

Intoxicação é uma ocorrência comum e que necessita de medidas rápidas para socorrer a vítima, por isso, vamos entender aqui do que se trata e como realizar os primeiros socorros. A intoxicação é uma forma de envenenamento pela exposição a substâncias químicas tóxicas para o organismo, gerando alterações funcionais e ou anatômicas mais ou menos graves.

Os principais sinais de intoxicação são:

- Hálito com odor estranho (como sinal de alguma substância tóxica);
- Alteração na cor dos lábios e interior da boca, podendo ficar avermelhado ou arroxeado, dependendo do agente causador;
- Dor e sensação de queimação na boca ou garganta;
- Alterações da consciência, como confusão mental, sonolência inexplicada ou sensação de entorpecimento;
- Vômitos, podendo apresentar sangue escuro;
- Queda na frequência respiratória;
- Presença de sangue na urina ou fezes;
- Convulsões;
- Lesões na pele, como bolhas ou queimaduras intensas.

O que fazer se uma pessoa estiver com intoxicação?

1. Se possível, peça a alguém para chamar ajuda de um enfermeiro ou médico;
2. Isole a área;
3. Tente identificar o tipo de agente de intoxicação, que às vezes pode estar no mesmo local onde a vítima está localizada, como frascos de remédios,

materiais de limpeza, bebidas, seringas de injeção, latas de alimentos ou produto químico, caixas e outros recipientes;

4. Certifique-se de que você ou quem for realizar o resgate utilize os equipamentos de proteção adequados para autoproteção;
5. Remova a vítima para um local ventilado;
6. Verifique os sinais vitais e aplique, caso necessário, as técnicas de ressuscitação cardiopulmonar, mas não faça respiração boca-a-boca caso a intoxicação seja por inalação de algum produto. Para esses casos, utilize máscara ou outro sistema de respiração adequado;
7. Caso o serviço de urgência não chegar no local, leve a vítima imediatamente a um pronto-socorro. Se for possível, entregue uma amostra do agente causador da intoxicação ao atendimento especializado para facilitar a escolha do tratamento adequado.

A ingestão de algumas plantas pode causar envenenamento, o que ocasiona alterações nos sistemas circulatório, gastrointestinal ou nervoso. Cerca de meia hora após a ingestão de uma planta venenosa, a vítima pode apresentar queda de pressão arterial, sudorese, fraqueza e até cianose (pele e mucosas com coloração azul devido à baixa quantidade de oxigênio no sangue).

Principais plantas venenosas encontradas na Amazônia

Planta (nome comum)	Parte tóxica
Arruda	Folha
Assacu	Casca / látex
Aninga	Folha / fruto
Aninga-do-pará	Folha / caule
Bambu	Raiz
Cajuçara	Toda a planta
Caxinguba	Casca / látex
Comigo-ninguém-pode	Folha / caule / seiva
Coramina	Folha
Cunhambi	Folha / raiz
Douradinha	Toda a planta
Erva de passarinho	Fruto
Erva Jabuti	Raiz
Imbaúba	Folha
Ioioca	Fruto
Mamoeiro	Fruto novo
Mandioca brava	Raiz

Planta (nome comum)	Parte tóxica
Pinhão branco	Folha / fruto / semente
Saia branca ou trombeteira	Folha / flor / fruto / semente
Samaúma	Fruto
Seringueira	Fruto
Paxiúba	Raiz
Pupunheira	Fruto novo
Tajá	Raiz / folha
Timbó	Raiz
Urtiga	Folha

Atenção

É preciso diferenciarmos intoxicação na anafilaxia. Diferente de ser a exposição de uma substância química tóxica, na anafilaxia existe uma reação alérgica a algum componente estranho, que pode ser por alimento, mordida animal, drogas, etc, ao organismo humano, desencadeando a produção de anticorpos (responsáveis pela defesa do organismo).

Além das plantas, existe o envenenamento por animais peçonhentos que acontece pela introdução no organismo humano da peçonha, uma substância tóxica presente em alguns animais como algumas espécies de sapos, cobras, insetos etc.

A valorização da tradição local é muito importante! Algumas comunidades indígenas e ribeirinhas utilizam a chicória para tratar picada de cobra, arraia e inseto.

O que fazer diante de acidente com animais peçonhentos (venenosos)?

1. Lave o local da picada com água e sabão;
2. Remova a vítima imediatamente ao serviço de saúde mais próximo, mas não deixe que caminhe: carregue-a pelos membros (braços e pernas);

3. Mantenha elevada a parte do corpo que foi envenenada até a chegada no atendimento médico;
4. Se possível, explique ao profissional de saúde sobre as características do animal peçonhento: qual animal, tamanho e a cor.

Atenção

Não amarre, não fure e não corte o local infectado e não dê nada para a vítima beber. Não tente sugar o veneno, porque há maiores chances de infecção e você põe em risco a sua saúde e não aplique remédios ou ingredientes em cima da ferida da vítima, como pó de café, açúcar ou álcool.

Afogamento

O afogamento é uma ocorrência muito comum que o AIS acaba tendo que lidar. Abaixo, listamos algumas orientações práticas que podem te auxiliar durante a assistência a vítimas de afogamento:

1. Caso você não saiba nadar, chame alguém que saiba para que retire a vítima do rio o mais rápido possível e não entre no rio. Enquanto isso, você pode tentar jogar uma corda, um remo ou um galho para a vítima tentar segurar;
2. Peça para alguém chamar o atendimento de emergência o mais rápido possível;
3. Caso você esteja dentro de uma canoa, voadeira ou barco pequeno, não tente puxar a vítima para dentro dele, porque o barco pode virar; Por isso, leve a vítima para a beira para prestar o socorro;
4. Quando você chegar com a vítima na beira do rio, vire cuidadosamente a cabeça dela para o lado, mantendo-a em posição mais baixa do que o peito. Isso vai ajudá-la a não vomitar;
5. Deite a vítima em um lugar em que a água não a alcance, para que vocês não sejam levados pela correnteza;
6. Verifique os sinais vitais da vítima. Esteja pronto para realizar a reanimação nos casos de parada cardiorrespiratória;
7. Evite deixar a vítima com a roupa molhada. Cubra ela com algum lençol para que a temperatura dela não baixe.

Violência entre parentes

Situações de violência têm sido constantes em algumas comunidades indígenas, causando ou sendo reflexo de problemas de saúde mental e social. Esse tema é bastante complexo, porque a violência deve ser considerada dentro de um contexto cultural. Isso significa dizer que, se para algumas culturas uma determinada ação é considerada violenta, para outras, pode não ser. Cabe ao agente de saúde identificar o entendimento do que é violência para determinado povo e tomar as providências necessárias para ajudar seus parentes.

Para a Organização Mundial de Saúde, violência significa o uso da força ou poder, de forma intencional, como forma de ameaça, contra si mesmo ou outra(s) pessoa(s), ocasionando lesão, morte, prejuízo psicológico, alterações do desenvolvimento ou qualquer tipo de privação.

É comum que os indígenas não utilizem o termo “violência” para classificar uma determinada situação. Em vez disso, compreendem uma situação como agressão, ofensa e hostilidade realizada por alguém, resultando em prejuízos, dor e sofrimento. Para esses casos, deverá se considerar que a vítima perceba a situação como uma ocorrência de violência.

A violência pode estar presente tanto nas relações familiares, quanto entre pessoas de um mesmo povo ou até de povos diferentes. Alguns fatores aumentam o risco de violência entre pessoas, como por exemplo: dependência de drogas, histórico familiar de violência, dependência afetiva e financeira, falta de afeto e diálogo e conflito de interesses.

Situações como essa podem gerar sérios prejuízos para a integridade física, para a saúde mental e para o bem viver das pessoas, sendo, portanto, um fator a ser prevenido e trabalhado pelos agentes de saúde e a equipe do qual faz parte. Para se ter saúde, não basta não ter doença. É necessário ter a experiência de bem-estar físico, psicológico e social. Portanto, para que a equipe de saúde trabalhe de forma plena na promoção de saúde, é preciso que atue em ações voltadas à saúde integral, considerando as relações sociais, meio ambiente e todos os serviços de garantia de direitos humanos.



9. Primeiros socorros

Como o nome já diz, os primeiros socorros são as primeiras medidas de assistência que uma pessoa realiza diante de um acidente ou qualquer intercorrência em saúde, até ela ser levada a uma unidade de saúde. Neste capítulo, vamos conhecer as principais ocorrências que levam à necessidade de primeiros socorros e como realizar essas medidas.

Seguem, abaixo, algumas situações em que você deve orientar a família a procurar um serviço de saúde de forma imediata:

- Dificuldade de respirar por engasgo ou qualquer outro motivo que impeça de acessar o ar pelas vias respiratórias;
- Quando alguém estiver inconsciente, seja por queda, convulsão, ou outro motivo ainda não identificado;
- Dificuldade de se alimentar por vomitar tudo repetidamente;
- Febre, temperatura acima de 38° C e que não cessa mesmo com medicamento ou modos naturais para baixar a temperatura;
- Diarreia líquida ou semilíquida frequente, principalmente se presente em crianças ou idosos, com sinais de desidratação: inquietude, irritabilidade, sede, olhos fundos e sinal da prega (quando com os dedos polegar e indicador faz-se uma prega na pele e observa-se quanto tempo demora para voltar à posição normal);
- Apatia e falta de resposta a estímulos externos e choro fraco.

Durante a visita familiar, caso você encontre alguém em uma dessas situações acima, informe a sua equipe de saúde imediatamente e reforce as orientações dadas pelo Polo Base a um parente responsável. Independente da situação que necessita primeiros socorros, é importante seguir essas orientações:

- Mantenha a calma. O desespero irá dificultar a tomada de decisões corretas;
- Verifique se o ambiente é seguro para você se manter no local e fazer qualquer procedimento;

- Peça para alguém chamar uma assistência médica para a continuidade dos cuidados e algum familiar da vítima para conhecimento do ocorrido e acompanhamento da visita;
- Execute apenas os procedimentos que você se sente confiante em fazer;
- Procure não tirar a vítima do local. Só faça isso em caso de necessidade (quando o local oferece risco, por exemplo);
- Não se deve alterar a posição da vítima sem antes pensar cuidadosamente sobre o que aconteceu e qual o procedimento a ser realizado;
- Se a vítima estiver inconsciente (não despertar mesmo com estímulo externo), posicione a cabeça dela em posição lateral antes de realizar a avaliação do seu estado geral.

Para realizar os primeiros socorros da melhor forma possível, é necessário que você possua o kit de materiais para os devidos procedimentos.

O que deve conter na caixa de primeiros socorros?

- Compressas de gaze bem limpas;
- Luvas descartáveis;
- Rolos de ataduras (tiras de gaze para proteger os ferimentos);
- Esparadrapo;
- Tesoura de ponta redonda;
- Soro fisiológico;
- Lanterna;
- Termômetro.

Atenção

É fundamental se proteger ao prestar socorro. Proteja suas mãos com luvas descartáveis ou, na falta delas, algum material impermeável e limpo, como sacolas plásticas. Além das mãos, preserve também seus olhos, nariz e boca. Não toque nessas áreas enquanto não lavar as mãos após a prestação do socorro para evitar qualquer contaminação.

Para prestar socorro, é preciso saber quais são os sinais vitais e o que fazer para verificá-los. Como o nome já sugere, os sinais vitais dão informação de como as funções básicas do corpo estão funcionando, sendo que uma delas é a respiração. Você pode avaliá-la de duas maneiras:

1. Observe se o peito está se movimentando. Isso é sinal de que o ar está entrando e saindo dos pulmões;
2. Coloque os dedos ou o seu rosto próximo ao nariz da vítima para sentir a respiração;



A frequência respiratória varia entre crianças e adultos. Uma criança que respira normalmente realiza a inspiração, quando puxa o ar, e a expiração, quando solta o ar, de 15 a 30 vezes, dentro do intervalo de um minuto. Já um adulto faz de 12 a 20 respirações em um minuto. Para medir essa frequência, use o relógio para contar o tempo certo.

A pulsação arterial, que é o ciclo de expansão e relaxamento das artérias do corpo, também é um sinal vital. Para verificá-la, encoste os dedos indicador e médio no pulso (que fica localizado no punho, na mesma direção do dedão) ou na carótida (artérias que ficam localizadas nas laterais do pescoço).

Assim como a frequência respiratória, você deve contar quantas vezes a pulsação ocorre dentro de um minuto. Em uma criança, a pulsação normal é de 120 batimentos em um minuto. Já em um adulto, é de 70 a 80 batimentos em um minuto.

Outro sinal vital importante é a temperatura corporal. O corpo humano, em funcionamento normal, possui uma temperatura entre 36°C e 36,5°C. Para aferi-la, o ideal é utilizar o termômetro, mas na falta dele, você pode sentir a temperatura encostando na pele da vítima. Observe também a aparência da pele, se está pálida ou arroxeada (sinal de falta de oxigenação correta no corpo).

Verifique o nível de consciência da vítima. Para isso, faça perguntas básicas, como por exemplo: Qual é o seu nome? Quantos anos você tem? Que dia é hoje? Onde você está? Você pode fazer isso também pedindo para que ela aperte a sua mão, assim você pode verificar se ela compreende esse tipo de comando.

Caso você perceba a falta de pulsação e de respiração, isso significa que há

uma possível parada cardiorrespiratória e será necessário você realizar uma reanimação cardiopulmonar. Veja quais são os passos para essa reanimação:

1. Acomode a vítima de barriga para cima em um local que seja duro e plano, como o chão;
2. Peça para alguém chamar ajuda de um/a enfermeiro/a ou, na falta dele/a, do líder indígena ou de alguém que tenha conhecimento em primeiros socorros;
3. Fique de joelhos ao lado do corpo da vítima e verifique se não há nenhum corpo estranho na boca que esteja obstruindo as vias respiratórias. Se encontrar alguma coisa, retire-o e mova a língua da vítima para abrir as vias respiratórias;
4. Comece a compressão no coração, dispondo uma mão em cima da outra, entrelaçando os dedos e apoiando a palma de uma das mãos no meio do peitoral da vítima;
5. Empurre o tórax da pessoa para baixo, deixando seus braços esticados e utilizando o peso do seu corpo para fazer esse movimento. É necessário deixar que o peitoral dela volte para a posição original a cada movimento. Faça esse procedimento 30 vezes;
6. Depois da compressão, ponha uma mão na testa da vítima e, com a outra, levante o queixo dela devagar. Inspire profundamente enchendo seu peito de ar e sopre o ar na boca da vítima devagar até ver o peito dela subir. Espere o peito baixar e repita esse procedimento de respiração boca a boca.



Se a vítima não apresentar melhoras, refaça o procedimento de reanimação, fazendo 30 compressões e duas respirações até a ajuda chegar. Você pode pedir para que outra pessoa continue a reanimação, caso você fique muito cansado/a.

Atenção

Nesses casos, não ofereça nada para beber, cheirar ou comer à vítima.

Agora vamos explicar o que fazer em caso de desmaio, que consiste na perda repentina da consciência. As principais causas são:

- Hipoglicemia (queda de açúcar no sangue);
- Cansaço excessivo;
- Fome;
- Nervosismo intenso ou emoções repentinas;
- Acidentes que envolvem perda grande de sangue;
- Dor intensa;
- Mudança rápida de posição (de deitado para em pé);
- Bradicardia (batimento do coração lento).

Existem sinais de que a pessoa pode vir a desmaiar, que são:

- Fraqueza;
- Suor frio abundante;
- Tontura ou ânsia de vômito;
- Palidez intensa;
- Pulso fraco (pressão arterial baixa);
- Respiração fraca;
- Pés e mãos frios;
- Escurecimento abrupto da visão.

O que fazer se a pessoa começou a desmaiar?

1. Sente a vítima em uma cadeira, banco ou algo semelhante;
2. Ajude-a a se curvar para a frente e abaixe a cabeça dela entre as pernas, em altura mais baixa do que os joelhos;
3. Peça para ela respirar profundamente até o mal-estar passar.

O que fazer caso a pessoa desmaie?

1. Mantenha ela deitada, colocando sua cabeça e ombros em posição mais baixa em relação ao resto do corpo;
2. Afrouxe a roupa;
3. Mantenha o ambiente ventilado;
4. Se a vítima vomitar, vire o corpo dela de lado para que ela não se sufoque com o vômito;
5. Depois que ela voltar à consciência, você pode oferecê-la café, chá ou água com açúcar.

10. Referências

ALBUQUERQUE, F. P. *Cooperação Técnica nº TC 67/TA 1º OPAS/SESAI*. Documento Técnico contendo material orientador sobre organização dos processos de trabalho das equipes multiprofissionais de saúde indígena para o desenvolvimento de estratégias de cuidado territorializado e longitudinal. Brasília: 2013.

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL. *Panorama geral da COVID*. 2021. Disponível em: <https://emergenciaindigena.apiboficial.org/> Acesso em: 21 jan. 2021.

BATISTA, M. Q; ZANELLO, V. *Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças*. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 21, n. 4, p. 403-414, Dec. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2016000400403&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 nov.2020.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>. Acesso em: 15 nov.2020.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. Lei nº 3.156 de 27 de agosto de 1999. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3156.htm. Acesso em: 08 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a

promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 set. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm. Acesso em: 08 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde / Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: 2000. 119 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf. Acesso em: 14 nov. 2020.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf Acesso em 08 nov.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 260 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf. Acesso em: 08 nov. 2020.

BRASIL. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego, Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações: códigos, títulos e descrições. 3a Ed. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 09.06.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 16 v. : il. Disponível em: [\[indigenas-de-saude-ais-e-agentes-indigenas-de-saneamento-aisan\]\(http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/pesquisa/saude-dos-povos-indigenas/projeto-de-estruturacao-do-curso-de-qualificacao-e-capacitacao-para-agentes-indigenas-de-saude-ais-e-agentes-indigenas-de-saneamento-aisan\). Acesso em: 08 nov. 2020.](http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/pesquisa/saude-dos-povos-indigenas/projeto-de-estruturacao-do-curso-de-qualificacao-e-capacitacao-para-agentes-</p></div><div data-bbox=)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde da criança** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 307 p.: il. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/13/PAB-Saude-da-Crian--a-Provis--rio.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf Acesso em: 20 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento: diretrizes e orientações para a qualificação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 140 p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_indigena_saude_saneamento.pdf Acesso em: 08 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 68 p. : il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf. Acesso em 14 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Manual de Investigação/Notificação de Tentativas e Óbitos por Suicídio em Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde: 2019a. 34 p.: il. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/?lang=pt&q=au:%22Brasil.%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.%20Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%22>. Acesso em 28 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Manual de monitoramento do uso prejudicial do álcool em povos indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde: 2019b. 18 p.: il. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/?lang=pt&q=au:%22Brasil.%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.%20Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%22>. Acesso em 28 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Manual de vigilância**

de uso de medicamentos psicotrópicos em povos indígenas. Brasília: Ministério da Saúde: 2019c. 18 p.: il. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/?lang=pt&q=au:%22Brasil.%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.%20Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%22>. Acesso em 28 nov. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança. Núbio. Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Manual de investigação/notificação de violências em povos indígenas. Brasília: Ministério da Saúde: 2019d. 22 p.: il. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/?lang=pt&q=au:%22Brasil.%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.%20Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%22>. Acesso em 28 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV). 2020a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em 27 nov.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente a COVID-19: Brasília, 2020b. Disponível em: http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf. Acessado em: 26 nov. 2020.

CARDOSO, M. D. Políticas de saúde indígena no Brasil: do modelo assistencial à representação política. In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. D. (Org). Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.p. 83-106.

CLARO, H. G. et al. Uso de drogas, saúde mental e problemas relacionados ao crime e à violência: estudo transversal. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1173-1180, Dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104. Acesso em: 21 nov. 2020.

COIMBRA, C. E. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. Cadernos de Saúde Pública. 2014, v. 30, n. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00031214>. ISSN 1678-4464. Acesso em: 08 nov. 2020, pp. 855-859.

DIAS, C, S.; VERONA, A. P. Deficiências visual, auditiva e motora entre a população indígena no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2018, v. 34, n. 10.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00131717> Acesso em: 21 nov 2020
DIEHL E.E.; LANGDON E. J.; DIAS-SCOPEL R. P. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. Cad Saúde Pública 2012; 28:819-31. pp. 867-874. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2012.v28n5/819-831/#ModalArticles> Acesso em 08 nov.2020.

DIEHL, E. E; LANGDON, E.J. Transformações na Atenção à Saúde Indígena: Tensões e Negociações em um Contexto Indígena Brasileiro. Universitas Humanística, 2015;80, 213-236. Disponível em <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UH80.tasi> Acesso em: 08 nov.2020.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VEN NCIO. Orientações para agentes comunitários de saúde no enfrentamento à COVID-19. 2020a. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/cartilha%20ACS%20covid.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VEN NCIO. O papel d@s agentes de saúde na mobilização comunitária em tempos de Covid-19. 2020b. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Cartilha%20ACS%20quadrinhos.pdf>. Acessado em: 4 nov. 2020.

FERREIRA, L. O. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. Hist. Cienc. Saude-Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 203-219, mar. 2013 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-59702013000100011&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 20 jan. 2021

FILIZOLA, P. Entenda os sintomas da tuberculose e as medidas de prevenção. 2019. Disponível em <https://www.metropoles.com/saude/entenda-os-sintomas-da-tuberculose-e-as-medidas-de-prevencao>. Acesso em 28 mar.2021

FRAXE, T. J. P. Cultura cabocla-ribeirinha: mitos, lendas e transculturalidade. São Paulo: Annablume, 2004. 374p.

GAMA, A. S. M. et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00002817, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000205007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2020.

GOMES K.M. et al. Anemia e parasitoses em comunidade ribeirinha da Amazônia brasileira. Rev Bras Anal Clin. 2016;48(4):389-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00031214>. Acesso em: 14 nov. 2020.

GUIMARAES, A. F. et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua, v. 11,e 202000178, 2020. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232020000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso

em 13 nov. 2020.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. COVID-19 e os povos indígenas. 2020. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org/>. Acesso em: 29 nov. 2020.

LANGDON, E. J.M. DIEHL E.E.; DIAS-SCOPEL R. P. Papel e a Formação dos Agentes Indígenas de Saúde na Atenção Diferenciada à Saúde dos Povos Indígenas Brasileiros. 2014. In: TEXAIRA, C.; GARNELO, L. (Org). Saúde Indígena em Perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas. Rio de Janeiro, FIOCRUZ. Pp. 213---240.

MAGALHÃES, R. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 6 pp. 1767-1776. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07422016>. Acessado em: 16 jan. 2021.

MENEZES JÚNIOR, R.C. DE; et al. Enteroparasitoses, anemia e estado nutricional de uma população ribeirinha no estado do Amapá. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 5, p. e2841, 26 mar. 2020. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2841/1690>. Acesso em: 16 nov. 2020.

MORAES, et al. Prevalência de anemia associada a parasitoses intestinais no território brasileiro: uma revisão sistemática. Revista Pan Amazônica de Saúde, 2019. Disponível em: <http://revista.iec.gov.br/submit/index.php/rpas/article/view/650>. Acesso em 16 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839. Acesso em: 23 nov. 2020.

RIBEIRO E.E. et al. Aspects of the health of Brazilian elderly living in a riverine municipality of Amazon rainforest. Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia 2013; 5:4-17. Disponível em: <http://files.bionline-ufsm.com/200000142-8eeb58fe4d/RIBEIRO%20ET%20AL%202013.pdf>. Acesso em 18 nov. 2020.

ROCHA, W. C. Violência doméstica no contexto indígena. 2014. Disponível em: <https://walkyriacarvalho.jusbrasil.com.br/artigos/185051996/violencia-domestica-no-contexto-indigena>. Acesso em 22 nov. 2020.

SEIXAS, C. T. et al. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2019, v. 23 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>. Epub 21Jan 2019. ISSN 1807-5762. Acesso em: 14 nov 2020.

SILVA A.M.B., et al., Ocorrência de enteroparasitoses em comunidades ribeirinhas do Município de Igarapé Miri, Estado do Pará, Brasil. Revista Pan

Amazônica de Saúde, 2014; 5(4): 45-51. Disponível em: <file:///C:/Users/Henry/AppData/Local/Temp/556-Texto%20do%20artigo-4975-1-10-20200131.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SILVA, D. M. et al. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. Saúde e Sociedade. 2016, v. 25, n. 4 pp. 920-929. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016160600>. ISSN 1984-0470. Acesso em: 14 nov. 2020.

SILVA, N. C.; ANDRADE, C. S. Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 113-128, Apr. 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 nov. 2020.

SANTOS, O.S. Primeiros socorros no Beiradão: orientações para populações ribeirinhas [livro eletrônico] / Ozélia Sousa Santos, Samara Azevedo Gomes, Larissa Sodrê Coutinho; ilustrações Rogério Cardoso Ferreira. -- 1. ed. -- Altamira, PA : Universidade Federal do Pará, 2021.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Perfil epidemiológico dos indígenas assistidos pelo SasiSUS e panorama dos serviços de atenção primária. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3649/13/Perfil%20epidemiologico.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.

PINHEIRO, P. Ascaridíase – transmissão, sintomas e tratamento. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/parasitoses/ascaris-lumbricoides/>. Acesso em 28. mar. 2021

SUSANALÍTICO. COVID-19 no Brasil. 2020. Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 29 nov. 2020.

UNASUS. Saúde reforça assistência a indígenas durante pandemia do coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/saude-reforca-assistencia-a-indigenas-durante-pandemia-do-coronavirus>. Acesso em 27 nov. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Modelo assistencial de saúde no contexto intercultural: uma convergência de olhares. São Paulo: 2020a. 8p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Investigando Cenários. Material cedido pelo Curso de Educação Permanente em Saúde Indígena - Projeto Xingu SPDM HSP-HU. São Paulo, 2020b. 66 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Perfil epidemiológico dos povos indígenas. São Paulo, 2020c. 13 p.

A Fundação Amazônia Sustentável (FAS)

Criada em 2008, a Fundação Amazônia Sustentável (FAS) é uma organização não governamental e sem fins lucrativos que promove o desenvolvimento sustentável na Amazônia. Reconhecida como uma entidade de assistência social, a FAS trabalha para garantir direitos de populações tradicionais por meio de projetos produtivos de base sustentável e de ações de pesquisa, desenvolvimento e inovação.

A Fundação foi criada a partir de uma parceria entre diversas instituições, entre elas a Petrobras. Vinculadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), as ações abrangem as escalas global, amazônica e local, focando nos seguintes eixos: saúde, educação e cidadania, empoderamento comunitário, geração de renda, infraestrutura comunitária, conservação ambiental, gestão e transparência, pesquisa, desenvolvimento e inovação.

A missão da FAS é contribuir para a conservação ambiental da Amazônia, valorizando a floresta em pé e o bem-estar de comunidades ribeirinhas, com implementação e disseminação de conhecimentos que visem o desenvolvimento sustentável. A Fundação Amazônia Sustentável tem o objetivo de se transformar em uma referência mundial em soluções para o desenvolvimento sustentável na Amazônia, por meio da valorização da floresta em pé, do empoderamento comunitário e da ampliação e fortalecimento de parcerias.

MISSÃO

Contribuir para a conservação ambiental da Amazônia através da valorização da floresta em pé e sua biodiversidade e da melhoria da qualidade de vida das comunidades ribeirinhas associada à implementação e disseminação do conhecimento sobre desenvolvimento sustentável.

VISÃO

Ser referência mundial em soluções para o desenvolvimento sustentável na Amazônia, por meio da valorização da floresta em pé e sua biodiversidade, do empoderamento comunitário e da ampliação e do fortalecimento de parcerias.

Confira os programas da FAS:

Programa de Gestão e Transparência (PGT)

Por meio de mecanismos e instâncias de gestão, o PGT atua junto à comunidade interna, com planejamento e avaliação de resultados de programas e projetos.

Programa Floresta em Pé (PFP)

O PFP está focado em quatro ações estratégicas: geração de renda, empreendedorismo, infraestrutura e empoderamento comunitário.

Programa Saúde na Floresta (PSF)

Resultado de ações da Aliança Covid Amazonas, o PSF qualifica o acesso à saúde, com políticas públicas e capacitações de profissionais da área.

Programa de Educação para Sustentabilidade (PES)

Os trabalhos do PES são voltados à formação de crianças e adolescentes, garantindo oportunidades para uma educação mais inclusiva e de qualidade.

Programa de Soluções (PSI)

Com base em tecnologias sociais e soluções para a sustentabilidade desenvolve-se o PSI, cujos trabalhos focam em parcerias técnicas em PD&I.



FAS
Fundação
Amazônia
Sustentável



Rua Álvaro Braga, 351 Parque 10 | CEP 69054-595 |
Manaus / Amazonas

(92) 4009-8900 / 0800 722-6459
fas@fas-amazonas.org | fas-amazonia.org