

# FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SURGIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO INDÍGENA DE ÉTNIA KAINGANG

*Thalita Stein Rocha<sup>1</sup>, Mirella Florêncio Filiaci<sup>2</sup>, Marcia Cristina de Souza Lara Kamei<sup>3</sup>,  
Caroline Rodrigues de Almeida<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMA.

Bolsista PIBIC<sup>MED</sup>/ICETI - Unicesumar. thalitasteinr@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. mih.ff@hotmail.com

<sup>3</sup>Co-orientadora, Doutora, Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Maringá/PR. marcia.kamei@docentes.unicesumar.edu.br

<sup>4</sup>Orientadora, Mestre, Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá/PR. caroline.almeida@unicesumar.edu.br

## RESUMO

É evidente a mudança de estilo de vida na população indígena brasileira devido ao capitalismo, pós-Revolução Industrial, que alterou as perspectivas mundiais e os hábitos dos nativos. Eles passaram a consumir alimentos industrializados e se tornaram sedentários, isso contribuiu para o aumento dos casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Desse modo, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a prevalência das DCNT, mais especificamente, entre os indígenas da etnia Kaingang, habitantes da Terra Ivaí do município de Manoel Ribas – PR. A metodologia aplicada trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e observacional, cujos dados coletados serão primários, cujo levantamento será realizado pela obtenção de indicadores antropométricos (peso e estatura), aferição de pressão arterial e pela utilização de questionário semi-estruturado adaptado e desenvolvido pelos pesquisadores. A análise de dados ocorrerá com apresentação de média, desvio padrão, mediana e frequência percentual dos indicadores de DCNT. E o teste qui-quadrado será utilizado a fim de identificar as diferenças nas associações entre as variáveis com nível de significância de  $p < 0,05$ . Ademais, o estudo seguirá todos os preceitos éticos da resolução nº 466/2012 acerca das pesquisas e testes em seres humanos. Por fim, espera-se que os resultados obtidos correlacionem os hábitos de vida da população em questão com o surgimento das DCNT e, assim, que mudanças possam ser realizadas conjuntamente com o serviço de saúde da região com o propósito de garantir o direito adquirido da população indígena ao acesso à atenção integral à saúde considerando sua diversidade cultural, geográfica, social, política e histórica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças não Transmissíveis; Saúde de Populações Indígenas; Sistema Único de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) lançado em 2010, o Brasil possui 817 mil pessoas autodeclaradas indígenas, distribuídas entre os diferentes Estados. Destes, 11,6% habitam a Região Sul do país, onde se destacam as etnias Guarani, Kaiowá e Kaingang, consideradas a segunda e terceira com o maior número de indígenas, respectivamente (IBGE, 2010). Os Kaingang representam 4,6% dos índios na região Sul, sendo que 69% vivem no estado do Paraná e, destes, a maioria é assistida pela Associação Indigenista (ASSINDI) e pela Casa do Índio, ambas na cidade de Maringá – Paraná (ASSINDI; IBGE 2012).

Atualmente, dentro do Ministério da Saúde (MS), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) coordena a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019).

Somado a isso, há os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que são um subsistema específico para atenção à saúde indígena. Porém, sua organização é baseada apenas na atenção primária (AP), o que dificulta o atendimento dos casos de média e alta complexidade dessa população. Esse obstáculo em relação ao SUS e a falta de profissionais da saúde capacitados para trabalhar com a condição intercultural contribuem negativamente na assistência, principalmente, dos indígenas idosos. Assim, os processos

relacionados à desestruturação dos povos indígenas, à conjuntura socioambiental e às condições adversas de vulnerabilidade, somada à transição epidemiológica, colaboram para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e para o aumento na taxa de mortalidade dessa população (RISSARDO, 2014; ROCHA, 2019).

As DCNT compreendem as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, câncer e diabetes mellitus, as quais são o principal problema de saúde no mundo e estão associadas às altas taxas de mortalidade e de diminuição da qualidade de vida da sociedade. (DUNCAN, 2012). O surgimento das DCNT é influenciado por diversos fatores como estilo de vida, hábitos alimentares, condições de habitação, acesso aos serviços de saúde, entre outros. Assim, populações vulneráveis como a população indígena devido a exposição a condições adversas de vulnerabilidade podem colaborar para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e para o aumento na taxa de mortalidade dessa população (MOURA, 2010; BORGHI, 2015; MENEZES, 2015).

Diante a esse contexto de vulnerabilidade ao surgimento das DCNT na população indígena, faz-se necessário compreender a prevalência das DCNT no grupo Kaingang, frequentadora da Associação Indigenista de Maringá (ASSINDI) e da Casa do Índio, e relacioná-las com a transformação dos hábitos de vida, em especial com a alimentação e com o sedentarismo. Com esses dados será possível compreender o contexto e intervir de modo eficaz, junto com os profissionais do serviço.

Segundo o último censo do IBGE há em torno de 900 mil indígenas vivendo no país, e esse número está crescendo devido à elevada taxa de natalidade dessa população (BRASIL, 2013). Dessa forma, poucas são as pesquisas envolvendo esse grupo, o qual se encontra em situação de vulnerabilidade e enfrenta obstáculos no Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência da falta de preparo dos profissionais da saúde e da dificuldade de comunicação e de acesso à rede.

## 2 MATERIAIS E METODOS

Pesquisa quantitativa, do tipo exploratório e descritivo, e cujo procedimento é de levantamento de dados. Os estudos descritivos possuem a capacidade de retratar e apreender, com suas especificidades, situações diferentes e complexas. Estes estudos, em se tratando de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em um grupo populacional, tendem a explorar os possíveis determinantes para estas mudanças (BARRETO *et al.*, 1993).

Os participantes do estudo serão a Comunidade e indígena de Manoel Ribas/PR frequentadora dos lares temporários Associação Indigenista de Maringá (ASSINDI) e Casa do Índio, ambos situados em Maringá/PR, de ambos os sexos e com idade entre 18 e 80 anos.

Os dados coletados serão primários, cujo levantamento será realizado pela obtenção de indicadores antropométricos (peso e estatura), aferição de pressão arterial e pela utilização de questionário semi-estruturado, retiradas e adaptadas da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico Brasil 2019 – Vigitel, do Ministério da Saúde (ANEXO 1). Somente serão coletadas tais informações daqueles que concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados quantitativos serão avaliados pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), cuja apuração é determinada pela razão entre a massa corporal (em quilos) e a estatura (em metros) ao quadrado. Os resultados serão organizados em tabela e avaliados pelo software Statistic 11.0.

Tais dados também serão analisados de forma descritiva com a apresentação de média, desvio padrão, mediana e frequência porcentual dos indicadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Posteriormente, será realizada a análise bivariada

dos indicadores referentes às DCNT. Será aplicado o teste qui-quadrado para verificar as diferenças nas associações entre as variáveis com nível de significância de  $p < 0,05$ .

Essa pesquisa seguirá todas as premissas da Resolução nº 466/2012. Assim, somente será iniciada após parecer favorável da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), visto que pela Resolução CNS nº 304/2000 é permitido realizar a pesquisa dos povos indígenas. Também será aguardada a autorização da Associação Indigenista de Maringá (ASSINDI), da Casa do Índio, do Cacique Líder dos indígenas Kaingang da região de Manoel Ribas - PR e o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR) e da Assessoria de Formação e Capacitação. Desta feita, os participantes que aceitarem participar do estudo assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cuja identificação do grupo pesquisador, objetivos do estudo, riscos e benefícios serão identificados de maneira elucidativa. Todos os participantes poderão desistir do estudo a qualquer momento e terão sua identificação e demais dados que os identifiquem mantidos em sigilo.

### 3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com esse estudo identificar as mudanças de hábitos de vida devido à submissão ao capitalismo e à adequação cultural e econômica e sua relação com o crescimento e desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na população indígena habitante da Terra Ivaí, em Manoel Ribas – PR, e frequentadora da ASSINDI e da Casa do Índio. Com esses dados, será possível compreender o contexto e intervir de modo eficaz junto aos profissionais do serviço.

### REFERÊNCIAS

ASSINDI. Projetos. 2015. Disponível em: <http://www.assindi.org.br/projetos.html>. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL. FUNAI. **Distribuição espacial da população indígena**. 2013. Disponível em: [http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/ascom/2013/img/12-Dez/encarte\\_censo\\_indigena\\_02%20B.pdf](http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/ascom/2013/img/12-Dez/encarte_censo_indigena_02%20B.pdf). Acesso em: 16 abr. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a SESAI**. 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-sesai>. Acesso em: 16 abr. 2021.

BORGHI, Ana Carla; CARREIRA, Lígia. Condições de vida e saúde do idoso indígena Kaingang. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 511-517, set. 2015.

DUNCAN, Bruce Bartholow *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, dez. 2012.

IBGE. Censo Demográfico – 2010: Censo 2010: população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=3&idnoticia=2194&t=censo2010-poblacao-indigena-896-9-mil-tem-305-etnias-fala-274&view=noticia>. Acesso em: abril. 2021.

IBGE. Censo Demográfico – 2010: Os indígenas no Censo Demográfico 2010 - primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2012. Disponível

em: [https://indigenas.ibge.gov.br/images/indigenas/estudos/indigena\\_censo2010.pdf](https://indigenas.ibge.gov.br/images/indigenas/estudos/indigena_censo2010.pdf).  
Acesso em: abril. 2021.

MENEZES, Suzane Maristela; SCHAUREN, Bianca Coletti. Perfis Epidemiológico e Nutricional dos Indígenas Kaingang: Uma Revisão da Literatura. **Revista Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 12, n. 3, dez. 2015.

MOURA, Patrícia Garcia de; BATISTA, Luciana Rodrigues Vieira; MOREIRA, Emilia Addison Machado. População indígena: uma reflexão sobre a influência da civilização urbana no estado nutricional e na saúde bucal. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 459-465, jun. 2010.

RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lígia. Organização do serviço de saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 72-79, fev. 2014.

ROCHA, Diogo Ferreira da; PORTO, Marcelo Firpo de Souza; PACHECO, Tania. A luta dos povos indígenas por saúde em contextos de conflitos ambientais no Brasil (1999-2014). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 383-392, fev. 2019.