



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

Thalita Stein Rocha¹, Mirella Florêncio Filiaci², Marcia Cristina de Souza Lara Kamei³

¹ Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. Bolsista PIBIC-MED/ICETI-UniCesumar. thalitasteinr@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. mih.ff@hotmail.com

³ Orientadora, Doutora, Departamento de Pesquisa, UNICESUMAR. marcia.kamei@docentes.unicesumar.edu.br

RESUMO

O capitalismo foi um dos fatores responsáveis pela mudança do estilo de vida da população indígena brasileira, o que transformou seus hábitos primordiais. Isso culminou no consumo de alimentos industrializados e no sedentarismo, contribuindo ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Assim, o estudo analisou a prevalência das DCNT entre os 67 indígenas Kaingang, habitantes da Terra Indígena do Ivaí do Município de Manoel Ribas – PR. A metodologia aplicada refere-se a uma pesquisa descritiva, quantitativa e observacional, cujos dados são primários e o levantamento transcorreu por aferição de pressão arterial, indicadores antropométricos (peso e estatura) e questionário semi-estruturado adaptado e desenvolvido pelas pesquisadoras. O levantamento dos dados processou-se por apresentação do desvio padrão, média, frequência absoluta e percentual por testes de Skewness e Kurtosis. Já o teste binomial comparou com os valores de referência do Vigitel 2020 a prevalência de indicadores de DCNT na população estudada. Ainda, a pesquisa cumpriu com os preceitos éticos da resolução nº 466/2012 acerca das pesquisas e testes em seres humanos. A fim de possibilitar mudanças juntamente com os serviços de saúde da região, os resultados alcançados foram relacionados aos hábitos de vida e ao surgimento das DCNT na amostra, identificando os principais fatores de risco, como a má alimentação, relacionada ao sobrepeso e à obesidade, o tabagismo e o alcoolismo. Por fim, constatou-se a influência negativa para o desenvolvimento das DCNT em relação aos hábitos de vida dos participantes.

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores de saúde; Saúde de populações indígenas; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Segundo avaliação efetuada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020, o Brasil possui cerca de 1,1 milhões de índios autodeclarados e distribuídos nos diferentes Estados do país. O último censo publicado pelo IBGE mostrou que os Kaingang representam 47,1% dos indígenas da região Sul, sendo que 28,65% habitam no Paraná e cuja maioria é amparada pela Casa do Índio e pela Associação Indigenista (ASSINDI), ambas localizadas em Maringá – Paraná (ASSINDI, 2015; IBGE, 2022).

Diversos fatores contribuíram com a migração dos povos indígenas para os centros urbanos, sendo eles a desestruturação dessa população, a formação dos programas de assistência do Governo Federal e o cenário socioambiental. Isso possibilitou que a transição epidemiológica e as condições adversas de vulnerabilidade modificassem os hábitos econômicos, culturais e sociais, os quais influenciam diretamente a saúde do indígena (ROCHA, 2019).

Além disso, a aculturação sofrida por esses povos possibilitou impactos relevantes no seu perfil nutricional. Ocorreu, portanto, a substituição da caça, da colheita de alimentos orgânicos e da pesca pelo consumo exagerado de alimentos ultraprocessados e pela inatividade física. A associação de tais transformações ao uso crônico de tabaco, de consumo de álcool e às más condições de vida



implica em fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT e, como resultado, o crescimento na taxa de mortalidade (DUNCAN, 2012; MENEZES, 2015).

São consideradas DCNT as doenças respiratórias crônicas, o Diabetes Mellitus (DM), as doenças cardiovasculares e o câncer. Tais enfermidades são o principal problema de saúde mundial e estão correlacionadas à diminuição da qualidade de vida da população e às elevadas taxas de morbimortalidade. Entretanto, mesmo com a possibilidade de diagnóstico precoce devido ao avanço da ciência e aos investimentos na saúde pública, os povos indígenas ainda são prejudicados pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde (BORGHI, 2015; DUNCAN, 2012).

Desse modo, é essencial compreender a prevalência das DCNT, em especial a DM e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), e relacionar com o sedentarismo e a alimentação. Ademais, destaca-se a escassez de informações disponíveis sobre o tema dessa pesquisa. Contudo, o presente estudo avaliou os fatores de risco relacionados ao surgimento de DCNT na população indígena de etnia Kaingang frequentadora da Casa do Índio e da ASSINDI na cidade de Maringá – PR. Em síntese, os dados coletados possibilitam compreender o contexto e interferir de modo eficiente junto aos profissionais do serviço de saúde da Terra Indígena do Ivaí do município de Manoel Ribas – PR.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa contou com a participação de 67 indígenas de etnia Kaingang, habitantes da Terra Indígena do Ivaí, do município de Manoel Ribas – PR; e foi desempenhada na Casa do Índio e na ASSINDI, ambas em Maringá – PR. Foram coletadas apenas informações dos que assinaram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados coletados foram primários, cujo levantamento foi elaborado por aferição de pressão arterial (PA), indicadores antropométricos (peso e estatura) e pela aplicação de questionário semiestruturado, retirado e adaptado da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico Brasil (Vigitel) 2020, do Ministério da Saúde (MS).

Além disso, a abordagem dos participantes seguiu a Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.8. Conforme a Carta Orientadora CNS/CONEP de 05 de junho 2020, as medidas de prevenção sanitária, de acordo com a Portaria Nº 1.565, de 18 de junho de 2020, preconizada pelo MS, foram aplicadas em todo o período de visitação às instituições com o intuito de reduzir os riscos e promover o cuidado aos entrevistados e à equipe de pesquisa. Antes de iniciar a coleta, as pesquisadoras realizaram uma roda de conversa com os indígenas a fim de explicar os objetivos do estudo e como o questionário e os dados obtidos seriam realizados e os trabalhadores das instituições auxiliaram na comunicação em virtude das diferenças culturais e da língua Kaingang. Após isso, os indígenas que aceitaram participar foram chamados individualmente para a realização da coleta dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os 67 indígenas Kaingang contemplados neste trabalho tinham idade variável de 18 a 80 anos, cuja média foi de 32,6 anos e desvio padrão de $\pm 10,7$. Participaram 44 mulheres e 23 homens, cuja média de altura foi de 154,1 cm e, a de peso, 71 kg. A população adulto-jovem (entre 20 e 39 anos) predominou na pesquisa, porém, esta e a população idosa (acima de 60 anos) têm sido reduzidas, o que corrobora com a baixa expectativa de vida tanto pelas condições socioeconômicas desfavoráveis quanto pelo escasso acesso aos serviços de saúde. Contrário a isto, na pirâmide etária



brasileira, a taxa de natalidade diminui e a quantidade de pessoas acima de 35 anos aumenta (BRASIL, 2021; IBGE, 2022).

Aculturação alterou os hábitos de vida da população indígena brasileira. Como foram forçados a mudar suas tradições de cultivo, como a caça, pesca e colheita de modo nômade, se tornaram reféns de espaços restritos e insuficientes na manutenção de suas subsistências. Como única alternativa, cresceu o contato com alimentos ocidentais e, conseqüentemente, o consumo de alimentos industrializados, açucarados, hipercalóricos, ricos em sal e gordura, que contribuem com o surgimento de doenças crônicas. E isto não difere na Terra Indígena Ivaí – apesar da prática da agricultura familiar e das roças comunitárias, poucas famílias subsistem exclusivamente disto. (BOARETTO, 2015; BORGHI, 2015; BRASIL, 2021; MENEZES, 2015).

Desse modo, constatou-se que 91,3% dos entrevistados masculinos e 85,6% dos femininos afirmaram ingerir refrigerantes ou sucos artificiais, alimentos industrializados e frituras. Somado a isso, 61,6% dos homens e 47,8% das mulheres entrevistadas consomem carne gordurosa, como a suína e o frango. Contudo há também fatores protetores para as DCNT, como incluir na alimentação fibras, minerais e vitaminas, e praticar atividade física. Quanto à alimentação, de todos os participantes do trabalho, somente um não consome feijão regularmente e 31,3% não ingerem leite integral. Além disso, 94% consomem pelo menos um tipo de verdura, legume ou fruta, e 86,9% dos homens e 90,9% das mulheres preferem salada crua (BRASIL, 2021).

Já sobre a prática de atividade física, em virtude das alterações das atividades produtivas e culturais dos indígenas, tal prática tem diminuído. Sobre isto, 10,5% dos entrevistados não praticam atividade física. Apesar disso, 85,1% afirmaram ter trabalhado nos últimos três meses anteriores à entrevista, o que majoritariamente consiste na venda de seus produtos artesanais na cidade de Maringá – PR. 71,6%, 73,1% e 71,6% dos entrevistados, respectivamente, afirmaram carregar peso, percorrer longos trajetos a pé e realizar o trajeto de ida e de volta do trabalho a pé ou de bicicleta. Esta atividade física alusiva ao trabalho é mais prevalente nas mulheres da amostra, correspondendo a 54,5% das entrevistadas (GARNELO, 2012).

Outro fator que contribui com o surgimento das DCNT na etnia Kaingang, aumentando sua mortalidade, é a exposição à fumaça, seja passiva ou ativamente. No primeiro caso, ocorre ao permanecerem ao redor do fogo, visto que, de acordo com a cultura indígena, fortaleceria o espírito, evitando adoecer, ou ao inalar fumaça de fogões a lenha, de fumantes ou fogueiras. Desse modo, 38,8% dos interrogados afirmaram possuir fogão a lenha em suas residências, e 35,8% declaram ser tabagistas – constatação ainda pior ao comparar aos 8% da população brasileira considerada tabagista (BORGHI, 2015; BRASIL, 2021).

Somado a isso, o etilismo entre os Kaingang também está correlacionado com as doenças crônicas, como a Síndrome da Dependência do Álcool. Apesar de o presente trabalho ter averiguado a presença de apenas 8 indígenas que afirmavam beber e que apenas 9% teriam vivenciado um consumo abusivo de álcool no último mês, é importante salientar que o abuso de álcool tem estrita associação com situação socioeconômica desfavorável, o que confere mais um fator de risco para os indígenas, visto que representam 15% da população mundial que se encontra em extrema pobreza (PECHANSKY, 2017).

A respeito do estado nutricional dos participantes, é possível inferi-lo pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC – resultado da divisão do peso em quilos pela altura ao quadrado em metros). Na amostra atual foi possível constatar uma média de IMC de 29,9 e um desvio padrão de $\pm 5,6$. Outrossim, 22 indígenas se encontram em obesidade grau I, 9 em grau II, e 2 em grau III. Paradoxalmente, além da obesidade nos adultos, também é constatada desnutrição na infância, o



que também está relacionado à baixa estatura desta população. O que explica tal fenômeno seria o fato de a carência nutricional infantil ocasionar mecanismos fisiológicos que aumentam o aparecimento da obesidade nos adultos. Além disso, as mudanças no estilo de vida, como já mencionadas, atreladas à herança genética asiática que os povos indígenas apresentam, também elucidam tal relação (ORELLANA et al, 2017).

Por fim, dentre as DCNT mais prevalentes, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) foram as abordadas no presente estudo, levando em consideração a autorreferência de ambas as enfermidades por parte dos entrevistados e a sua comparação com a sociedade brasileira em geral. Apesar da PA (mmHg), sua média sistólica foi de 118,2 e, a diastólica, 76,3. Apesar de uma única medição não diagnosticar HAS, foi possível inferir 10 indígenas com a PA maior ou igual a 140 x 90 mmHg, que consistem em valores acima do de referência. Ainda, 14,9% dos entrevistados autorreferiram hipertensão. Em contrapartida, 23,4% dos adultos brasileiros também se autorreferem hipertensos, no entanto, além da escassez de estudos, vale enfatizar que caso tais informações fossem atrelados ao aumento da idade, é provável que o percentual aumentasse (BRASIL, 2021; GARNELO, 2012).

Por fim, quanto à DM diagnosticada por um médico, 0,6% dos entrevistados afirmaram ter a doença, quando, na população brasileira, a porcentagem aumenta para 7,4%. Apenas 3 indígenas possuíam alguma receita para tratar DM, 2 usavam medicação para controlar a glicemia e nenhuma mulher foi diagnosticada com DM durante a gestação. Apesar dos dados pouco expressivos, é imprescindível salientar que 10,8% das mortes em indígenas estão relacionadas com doenças metabólicas, endócrinas e nutricionais, e dos indivíduos acima dos 50 anos, 5% têm como causa de morte o DM tipo II (BRASIL, 2021; GARNELLO, 2012).

Apesar dos poucos trabalhos referentes à temática, as doenças supracitadas são cada vez mais prevalentes na população indígena. E tanto em virtude da desestruturação sofrida pelos nativos, das alterações socioambientais as quais estão expostos, das situações de vulnerabilidade às quais se encontram e da transição epidemiológica que eles têm sofrido com o passar dos anos, tudo tem corroborado para a predominância das DCNT e para a mortalidade dos povos indígenas (BRASIL, 2021; ROCHA, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório o aumento de fatores de risco para DCNT nos indígenas autodeclarados no Brasil. Dessa forma, a pesquisa interpretou a mudança de hábitos de vida dessa população como a mais relevante para o desenvolvimento de DM e HAS. Ainda, sobre o estado nutricional, observou-se que a má alimentação está relacionada as precárias condições vivenciadas por essa etnia. Simultaneamente, a baixa estatura, particularidade da maioria dos indígenas brasileiros, interfere na elevação dos casos de obesidade nesses povos. Fatores como o uso de tabaco e consumo exacerbado de álcool também contribuem para o desenvolvimento de problemas de saúde, mesmo com a quantidade reduzida de estudos centrados nessa temática. Outrossim, este trabalho evidenciou elevado índice de índios tabagistas, no entanto, não houve conhecimento sobre os problemas referentes ao tema.

Por conseguinte, torna-se imprescindível a continuidade de estudos nessa população e, desse modo, buscar assistência à saúde para que as doenças sejam diagnosticadas precocemente e, com isso, promover melhoria na qualidade de vida dos povos indígenas.



REFERÊNCIAS:

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

BOARETTO, Juliana Dias; MOLENA-FERNANDES, Carlos Alexandre; PIMENTEL, Giuliano Gomes de Assis. Estado Nutricional de indígenas Kaingang e Guarani no estado do Paraná, Brasil. **Ciência & saúde coletiva [en linea]**, ago 2015, 20(8), 2323-2328. ISSN: 1413-8123.

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.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 124 p.: il.

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.

GARNELO, Luiza; Luiza Garnelo; Ana Lúcia Pontes (Orgs.). **Saúde Indígena**: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012. 280 p. il. Color. (Coleção Educação para Todos) ISBN 978-85-7994-063-7.

IBGE. Censo Demográfico – 2022: 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. Acesso em: abril. 2021.

MENEZES, Suzane Maristela; SCHAUREN, Bianca Coletti. PERFIS EPIDEMIOLÓGICO E NUTRICIONAL DOS INDÍGENAS KAINGANGS: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 12, n. 3, dez. 2015.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall; MARRERO, LIHSIEH; Alves, C. M.; RUIZ, C.M.; HACON, Sandra Souza; OLIVEIRA, M. W.; BASTA, Paulo. Associação de baixa estatura severa em crianças indígenas Yanomami com baixa estatura materna: indícios de transmissão intergeracional. **Cien Saude Colet** [periódico na internet] (2017/Set).

PECHANESKY, Flavio *et al.* Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: adolescentes, idosos, mulheres e indígenas. **Curso EAD SUPERA**. Brasília, DF: MJC, 2017. Módulo 1, cap. 4, p. 71-92, 2017.



Anais Eletrônico ISBN 978-85-459-2238-4

XI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica

IV Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação

 UniCesumar
EDUCAÇÃO PRESENCIAL E A DISTÂNCIA

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.