

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Claudemir Moreira Vaz

**Estudo do perfil de saúde de uma população indígena do município de Gramados dos  
Loureiros – RS a partir da análise de prescrições medicamentosas de uso contínuo**

Araranguá

2024

Claudemir Moreira Vaz

**Estudo do perfil de saúde de uma população indígena do município de Gramados dos Loureiros – RS a partir da análise de prescrições medicamentosas de uso contínuo**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Araranguá, como requisito para aprovação na disciplina de TCC III.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Melissa Negro Dellacqua, Dr<sup>ª</sup>.

Coorientador: Prof. João Matheus Acosta Dallmann, Dr.

Araranguá

2024

Vaz, Claudemir Moreira

Estudo do perfil de saúde de uma população indígena do município de Gramados dos Loureiros - RS a partir da análise de prescrições medicamentosas de uso contínuo / Claudemir Moreira Vaz ; orientadora, Melissa Negro Dellacqua, coorientador, João Matheus Acosta Dallmann, 2024.

38 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, Graduação em Medicina, Araranguá, 2024.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Saúde de Populações Indígenas. 3. Perfil de Saúde. 4. Povos Indígenas. I. Dellacqua, Melissa Negro . II. Dallmann, João Matheus Acosta . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. IV. Título.

Claudemir Moreira Vaz

**Estudo do perfil de saúde de uma população indígena do município de Gramados dos Loureiros – RS a partir da análise de prescrições medicamentosas de uso contínuo.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Medicina e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Medicina - UFSC Araranguá.

Araranguá, 24 de Junho de 2024

---

Prof<sup>a</sup>. Ritele Hernandez da Silva, Dr<sup>a</sup>.

**Banca examinadora**

---

Prof<sup>a</sup>. Melissa Negro Dellacqua, Dr<sup>a</sup>.

Orientador(a)

---

Prof<sup>a</sup>. Ana Carolina Lobor Cancelier, Dr<sup>a</sup>.

Instituição UFSC

---

Prof. Gabriel Hahn Monteiro Lufchitz, M.Sc.

Instituição UFSC

*A minha esposa, filhos e pais.  
Francieli, Arthur, Bibiana e João, Terezinha*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, sabedoria e orientação ao longo desta jornada. Sem a Sua bênção, este sonho não teria sido possível.

À minha família, em especial à minha esposa e filhos, pelo amor incondicional, paciência e apoio constante. Vocês foram minha base e minha maior inspiração para seguir em frente.

Ao meu povo indígena Kaingang, minha raiz e minha identidade. Este trabalho é dedicado a vocês, com a esperança de contribuir para a valorização e reconhecimento da nossa cultura. Que venham outros Kaingang.

À minha professora e orientadora Melissa, um agradecimento especial por aceitar o desafio de orientar um trabalho com os povos indígenas. Sua dedicação, paciência e conhecimento foram fundamentais para a realização deste projeto.

Aos meus professores, pelo conhecimento transmitido, pela dedicação, incentivo contínuo e pelo desafio de ter indígena na sua turma. Vocês foram essenciais para a minha formação em medicina e para a realização deste sonho.

Aos amigos, pelo companheirismo, apoio e pelas alegrias compartilhadas durante esta jornada. A presença de vocês tornou cada desafio mais leve e cada conquista mais significativa.

À Universidade Federal, por oferecer a oportunidade de cursar a graduação e por proporcionar um ambiente de crescimento e aprendizado contínuo. Esta instituição foi fundamental para minha formação acadêmica e pessoal, permitindo-me alcançar este importante marco em minha carreira.

Ao setor de apoio ao estudante, um agradecimento especial por nunca desistirem de nós, sempre acreditarem em nosso potencial e nos fortalecerem ao longo do curso. Seu apoio foi crucial para nossa jornada acadêmica.

A todos vocês, meu mais profundo e sincero agradecimento por estarem ao meu lado e por acreditarem em mim. Este sonho é nosso.

## RESUMO

**Introdução:** O contato cada vez mais próximo dos povos indígenas com a população geral vem determinando mudanças importantes em seu quadro de saúde, como grande incidência de doenças crônicas e a incorporação do uso de medicações alopáticas. **Objetivo:** Descrever o perfil de saúde de uma população indígena Kaingang do município de Gramados dos Loureiros – RS, pela análise de suas patologias e prescrições medicamentosas de uso contínuo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico, com coleta de dados primária e abordagem quantitativa. O local do estudo foi a Aldeia Bananeiras e contou com 65 participantes que ali residiam e estavam em uso de medicação contínua. **Resultados:** o perfil sociodemográfico prevalente foi de mulheres, com companheiros, baixa escolaridade, sem trabalho e pertencentes à classe C. Quanto ao comportamento em saúde eram não tabagistas, não faziam uso de álcool, sedentários, com pouca prática de atividade física e sobrepeso. As patologias mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (78,5%) e diabetes *mellitus* (DM) (29,3%). As medicações mais frequentes foram das classes terapêuticas dos anti-hipertensivos (76,9%), diuréticos (46,2%) e antidiabéticos (30,8%). **Conclusão:** Os atuais hábitos de vida da população se relacionam com o aumento da incidência de doenças crônicas, as quais comprometem a saúde e a qualidade de vida da população. As medicações mais utilizadas foram as utilizadas para o tratamento de hipertensão e diabetes, as duas patologias mais prevalentes.

**Palavras-chave:** Saúde de Populações Indígenas; Povos Indígenas; Perfil de Saúde.

## ABSTRACT

**Background:** The increasingly close contact of indigenous peoples with the general population has led to important changes in their health situation, such as the high incidence of chronic diseases and the incorporation of the use of allopathic medications. **Objective:** To describe the health profile of an indigenous Kaingang population in the municipality of Gramados dos Loureiros - RS, by analyzing their pathologies and prescriptions for continuous use of medication. **Methods:** This is an analytical cross-sectional study, with primary data collection and a quantitative approach. The study site was Aldeia Bananeiras and included 65 participants who lived there and were taking continuous medication. **Results:** the prevalent sociodemographic profile was women, with partners, low education, not working and belonging to class C. In terms of health behavior, they were non-smokers, did not use alcohol, were sedentary, did little physical activity and were overweight. The most prevalent pathologies were systemic arterial hypertension (SAH) (78.5%) and diabetes mellitus (DM) (29.3%). The most frequent medications were from the antihypertensive (76.9%), diuretic (46.2%) and antidiabetic (30.8%) therapeutic classes. **Conclusion:** The current lifestyle habits of the population are related to the increase in the incidence of chronic diseases, which compromise the health and quality of life of the population. The most commonly used medications were those used to treat hypertension and diabetes, the two most common pathologies.

**Keywords:** Health of Indigenous Peoples; Indigenous Peoples; Health Profile.



## **LISTA DE FIGURAS**

- Figura 1 - Delimitação da Terra Indígena Nonoai, aldeias adstritas e uso do solo na região 19
- Figura 2 - Prevalência das patologias crônicas referidas pelos participantes 23

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos, hábitos de vida e comportamentos em saúde dos participantes	20
Tabela 2 - Patologias crônicas referidas pelos participantes	22
Tabela 3 - Medicações de uso contínuo referidas pelos participantes distribuídas segundo classe terapêutica	23

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS	Agentes Indígenas de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
SASI	Sistema de Atenção à Saúde Indígena
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
MÉTODOS	16
ALDEIA INDÍGENA BANANEIRAS: ASPECTOS HISTÓRICOS, POPULACIONAIS E CULTURAIS	17
RESULTADOS	19
DISCUSSÃO	26
CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
<b>ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO B - Normas do Periódico Científico</b>	<b>37</b>

**Estudo do perfil de saúde de uma população indígena do município de Gramados dos Loureiros – RS a partir da análise de prescrições medicamentosas de uso contínuo**

**Study of the health profile of an indigenous population in the municipality of Gramados dos Loureiros - RS based on the analysis of prescriptions for continuous use of medication**

Claudemir Moreira Vaz<sup>1</sup>

E-mail: claudemirvazrs@gmail.com

Maruí Weber Corseuil Giehl<sup>1</sup>

E-mail: mwcorseuil@gmail.com

João Matheus Acosta Dallmann<sup>1</sup>

E-mail: acostadallmann@gmail.com

Melissa Negro-Dellacqua<sup>2</sup>

E-mail: melissanegroLuciano@gmail.com

---

<sup>1,2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde. SC, Brasil

<sup>2</sup> Correspondência: Rod. Gov. Jorge Lacerda, 3201. Jardim das Avenidas - Araranguá - SC. CEP: 88906072

\*A pesquisa não obteve financiamento



## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil de saúde de uma população indígena Kaingang do município de Gramados dos Loureiros – RS, pela análise de suas patologias e prescrições medicamentosas de uso contínuo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico, com coleta de dados primária e abordagem quantitativa. O local do estudo foi a Aldeia Bananeiras e contou com 65 participantes que ali residiam e estavam em uso de medicação contínua. **Resultados:** o perfil sociodemográfico prevalente foi de mulheres, com companheiros, baixa escolaridade, sem trabalho e pertencentes à classe C. Quanto ao comportamento em saúde eram não tabagistas, não faziam uso de álcool, sedentários, com pouca prática de atividade física e sobrepeso. As patologias mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (78,5%) e diabetes *mellitus* (DM) (29,3%). As medicações mais frequentes foram das classes terapêuticas dos anti-hipertensivos (76,9%), diuréticos (46,2%) e antidiabéticos (30,8%). **Conclusão:** Os atuais hábitos de vida da população se relacionam com o aumento da incidência de doenças crônicas, as quais comprometem a saúde e a qualidade de vida da população. As medicações mais utilizadas foram as utilizadas para o tratamento de hipertensão e diabetes, as duas patologias mais prevalentes.

**Palavras-chave:** Saúde de Populações Indígenas; Povos Indígenas; Perfil de Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** The increasingly close contact of indigenous peoples with the general population has led to important changes in their health situation, such as the high incidence of chronic diseases and the incorporation of the use of allopathic medications. **Objective:** To describe the health profile of an indigenous Kaingang population in the municipality of Gramados dos Loureiros - RS, by analyzing their pathologies and prescriptions for continuous use of medication. **Methods:** This is an analytical cross-sectional study, with primary data collection and a quantitative approach. The study site was Aldeia Bananeiras and included 65 participants who lived there and were taking continuous medication. **Results:** the prevalent sociodemographic profile was women, with partners, low education, not working and belonging to class C. In terms of health behavior, they were non-smokers, did not use alcohol, were sedentary, did little physical activity and were overweight. The most prevalent pathologies were

systemic arterial hypertension (SAH) (78.5%) and diabetes mellitus (DM) (29.3%). The most frequent medications were from the antihypertensive (76.9%), diuretic (46.2%) and antidiabetic (30.8%) therapeutic classes. **Conclusion:** The current lifestyle habits of the population are related to the increase in the incidence of chronic diseases, which compromise the health and quality of life of the population. The most commonly used medications were those used to treat hypertension and diabetes, the two most common pathologies.

**Keywords:** Health of Indigenous Peoples; Indigenous Peoples; Health Profile

## INTRODUÇÃO

O Brasil é um país de dimensões continentais que, atualmente, abriga uma população de mais de 213 milhões de habitantes (IBGE, 2021). Por suas raízes indígenas, conta com um grande contingente deste grupo étnico originário, totalizando 896.917 indígenas vivendo em território nacional, conforme dados do último Censo Demográfico de 2010 publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2010). Há de se destacar que, passada mais de uma década desde a publicação deste último Censo, este número pode ser ainda maior, projetando-se mais de 1 milhão de indígenas no Brasil segundo dados informais preliminares divulgados.

A garantia do direito à saúde ofertada a esse grande grupo deve ser pensada de modo especial e, ainda hoje, atravessa inúmeros desafios. Dentre as principais barreiras enfrentadas, pode-se citar as diferenças culturais, organizacionais e as limitações geográficas de habitação. Deve-se expor, sobretudo, o desafio ainda operante de comunicação entre esses povos e os serviços de saúde, em busca de uma abordagem que valorize as especificidades culturais indígenas (Gomes; Esperidião, 2017).

Neste sentido, uma série de estratégias foram adotadas pelo Governo Federal brasileiro, sob a forma de políticas públicas para promover a garantia de acesso à saúde de qualidade aos povos indígenas. Estabelecendo uma linha cronológica, no ano de 1999 foi implementado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Brasil, 2019), o qual organizou diferentes povoados na forma de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) (Chaves et al., 2006).

Em 2002 foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a qual determinou um avanço importante no reconhecimento e respeito às práticas



tradicionais destes povos no contexto de promoção de saúde (Gomes; Esperidião, 2017; Brasil, 2002). Já em 2010 criou-se a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde (MS) e atuante através dos DSEIs por meio das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Todas as EMSI contam com Agentes Indígenas de Saúde (AIS), os quais facilitam a interlocução com outros profissionais treinados para prestar serviços a nível de atenção primária (Brasil, 2019).

Um dos princípios da PNASPI é a valorização e o fortalecimento das práticas de medicina tradicional dos povos indígenas, gerando um ambiente intercultural com garantia de autonomia na oferta em saúde. Nesta linha de pensamento inclui-se o uso de remédios de origem fitoterápica como recurso terapêutico na cura e tratamento de doenças, prática milenar que é respaldada na atualidade pela ciência, sendo inclusive alvo de estudos e experimentos dentro do campo denominado “etnobotânica”, ou ainda de um de seus ramos chamado “etnofarmacologia” (Lopes et al., 2021).

Em contrapartida, o uso de medicações alopáticas (fármacos industrializados) é uma realidade crescente dentre os povos indígenas, principalmente após a introdução de novas doenças infecto-parasitárias provenientes do contato mais próximo com a sociedade ocidental. As mudanças sanitárias provenientes desta interação permitem entender diversas transformações observadas nos povos tradicionais, como por exemplo a dependência do fornecimento de medicações alopáticas para o tratamento das novas condições de saúde estabelecidas. Ainda assim, pode-se notar que as noções de corpo-saúde-doença-cura seguem partindo de uma perspectiva tradicional indígena entre muitos dos povos, apesar da intensa utilização de medicamentos ocidentais e dos serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) (Diehl, 2001).

Deve-se reconhecer, portanto, que esse espaço atualmente ocupado pelas medicações alopáticas no cotidiano das populações indígenas se dá, sobretudo, pelo contato permanente destes com a sociedade nacional (Diehl, 2001). Nesse sentido, o acesso a uma farmácia bem estruturada é um direito à saúde que deve ser garantido. Porém, sempre é preciso atentar-se ao perigo da medicalização, que é o processo através do qual problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos, traduzindo-se em doenças (Clark, 2014).

Ademais, os povos indígenas não se excluem do padrão nacional vigente de grande incidência de acometimento em saúde por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs), dada a transição demográfica evidente no Brasil e no mundo. As DCNT concentram-se na faixa-etária idosa e comportam condições como doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, câncer e diabetes. Elas apresentam-se como importante ameaça à qualidade de vida e

detêm grande risco de mortalidade. Na população indígena, em específico, merecem atenção especial devido às vulnerabilidades envolvidas (Brasil, 2019).

Frente a esse fato, o uso de medicações alopáticas de caráter contínuo para o tratamento de condições crônicas de saúde tem sido cada vez mais frequente entre os povos indígenas inseridos nos espaços interculturais dos DSEIs. Ainda assim, é escasso na literatura abordagens que tratem destas temáticas de forma integrada e aprofundada. Portanto, é importante explorar e evidenciar as especificidades dos fármacos no contexto específico da saúde desses povos, atentando-se para seus impactos positivos e negativos, bem como para as diferenças e convergências deste uso em comparação ao restante da população.

Dessa forma, tendo em vista o uso cada vez mais frequente de medicações alopáticas de caráter contínuo para o tratamento de condições crônicas de saúde entre povos indígenas, bem como a escassez de trabalhos que abordem a saúde desses povos sob a ótica das farmacoterapias, o presente estudo tem por objetivo descrever o perfil de saúde de uma população indígena do município de Gramados dos Loureiros – RS pela análise de patologias e prescrições medicamentosas de uso contínuo.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo do tipo transversal, retrospectivo, de caráter analítico, com coleta de dados primária e abordagem quantitativa.

O local do estudo é a Aldeia Indígena Bananeiras, pertencente ao município de Gramados dos Loureiros, no estado do Rio Grande do Sul. A população estudada foi de indígenas residentes na aldeia, com um total de 65 participantes incluídos na pesquisa. Para a composição dos participantes da pesquisa foram utilizados critérios de elegibilidade, sendo eles: ser indígena residente da Aldeia Indígena Bananeiras no ano de 2023/2024; estar em uso de medicação alopática contínua; ter idade igual ou maior a 18 anos.

As variáveis escolhidas para condução da pesquisa foram divididas em seções, descritas a seguir: 1) Demográficas, sócio-econômicas e comportamentais: Sexo; Idade; Situação conjugal (com ou sem companheiro); Escolaridade; Nível sócio econômico (classe A, B, C D e E); Trabalho (sim ou não); Consumo de tabaco (sim ou não); Consumo de álcool (sim ou não); Sedentarismo (sim ou não); Prática religiosa ou espiritual (sim ou não). 2) Dados clínicos: IMC (normal, sobrepeso ou obeso); Uso de dieta (sim ou não); Realização de exercícios físicos (sim ou não); Alguma limitação nas atividades diárias (sim ou não – quais?);

Pressão arterial; Dados de exames laboratoriais (se presentes): Doseamento de glicose, colesterol total, triglicerídeos, LDL, AST, ALT, creatinina. Sintomas; Patologias diagnosticadas; Comorbidades; Medicamentos utilizados; Mudanças recentes na prescrição; Efeitos adversos; Reação alérgica.

A coleta dos dados foi realizada através de um instrumento de pesquisa próprio elaborado pelos proponentes da pesquisa e preenchido conforme relato dos participantes, sendo as informações, portanto, autorreferidas. Toda esta etapa foi realizada mediante consentimento prévio dos participantes, através da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Posteriormente, as informações coletadas foram transferidas para um banco de dados no software Microsoft Excel. Em seguida, o processamento e análise dos dados foi feito com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. As variáveis foram expressas por meio de frequência e porcentagem. A partir disso, os resultados foram expressos por meio de gráficos e tabelas.

Quanto aos aspectos éticos, além da garantia de direitos aos participantes através da aplicação do TALE, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e posteriormente aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o número 6.586.635 (ANEXO A).

## **ALDEIA INDÍGENA BANANEIRAS: ASPECTOS HISTÓRICOS, POPULACIONAIS E CULTURAIS**

A Aldeia Indígena Bananeiras localiza-se na Terra Indígena Nonoai, distribuída em quatro municípios do extremo norte do Rio Grande do Sul: Gramado dos Loureiros, Rio dos Índios, Nonoai e Planalto (ISA, 2023). O nome atribuído à Terra e à cidade de Nonoai é uma homenagem ao cacique Nonoai que liderava o Toldo indígena Kaingang que ali vivia, quando tropeiros se instalaram para a construção de uma estrada que ligaria Passo Fundo à Goio-Ên, às margens do rio Uruguai (Nonoai, 2023).

A política de aldeamento que deu origem à Terra Indígena Nonoai data do século XIX, pelo governo provincial, o qual decidiu estabelecer essa divisão de terras para apaziguar possíveis conflitos entre brancos e índios e liberar espaços para colonização e construção de vias (Becker, 1995). Desse modo, em 1848 fundou-se o Aldeamento indígena Nonoai. Contudo,

sua demarcação foi legitimada apenas em 1856, com a vigência da Lei de Terras de 1850 (Nascimento, 2014).

De início, foram aldeados 144 índios Kaingang, porém, em questão de meses este número aumentou drasticamente por conta da migração forçada de outros 600 índios para as Terras Nonoai (Becker, 1995). Isso devido ao interesse do governo provincial em congregar o maior número de nativos possível em um único espaço restrito de terra, garantindo o domínio branco nas terras desocupadas (Nascimento, 2017).

De acordo com Bringmann (2004) em seu trabalho sobre o contato entre colonizadores alemães e índios Kaingang do noroeste do Rio Grande do Sul, o aldeamento forçado e concentrado de diferentes tribos em um mesmo espaço ocasionou uma descaracterização da homogeneidade étnica de vários grupos indígenas. Por consequência, criaram-se conflitos e aumentou-se a evasão de índios dessas terras. Ainda assim, Nascimento (2017) disserta que a luta dos Kaingang na defesa de seu território de vivência é uma constante na história, seja através de negociações pacíficas, conflitos violentos ou atos de resistência frente às estratégias colonizadoras.

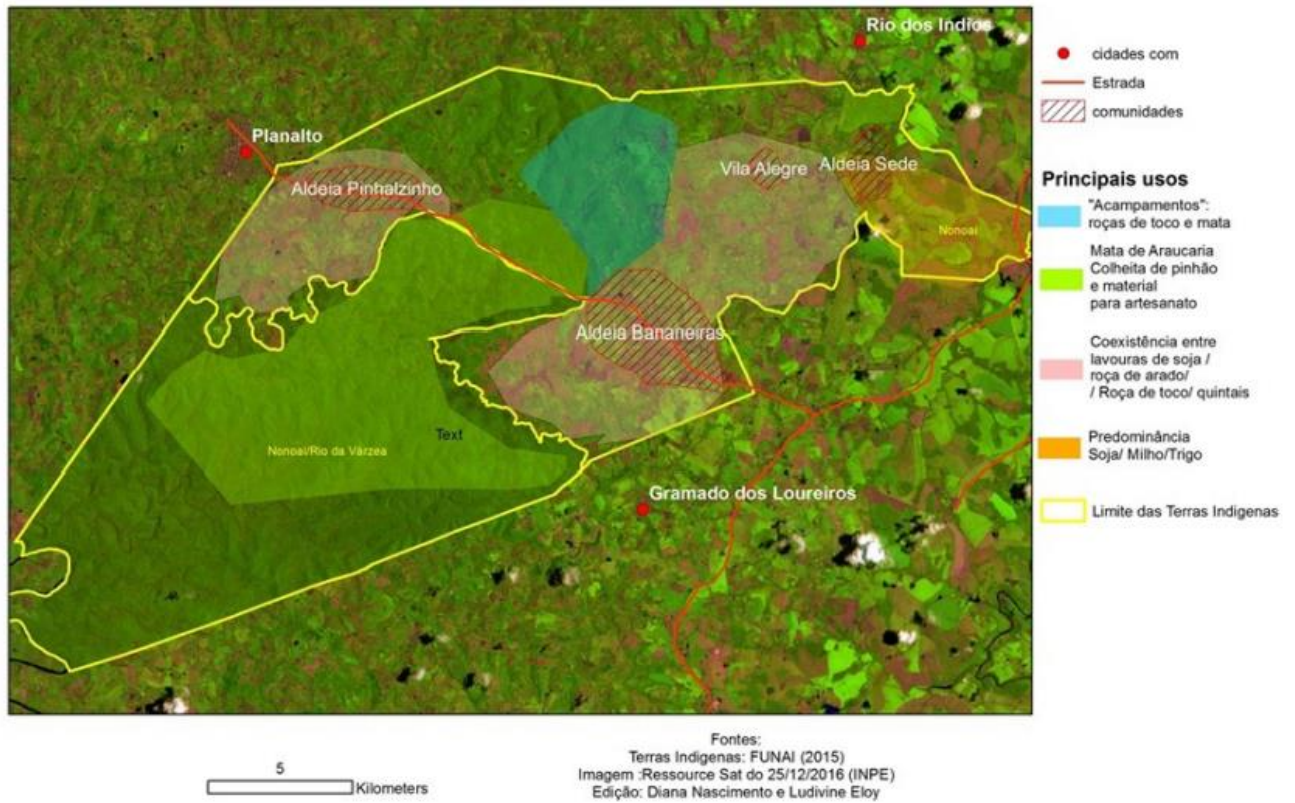
Em outro estudo posterior de Bringmann (2015), é relatado que os campos de Nonoai eram vistos como excelentes para a produção agropecuária, o que no século XX despertou o interesse e a ocupação de fazendeiros locais. Criou-se uma frente de expansão em direção aos territórios indígenas e, assim, os conflitos tornaram-se frequentes na região. Portanto, em 1907, o governo do Rio Grande do Sul organizou a Diretoria de Terras e Colonização (DTC), órgão que ficou responsável pela distribuição de terras aos colonos e controle dos conflitos no campo.

Alguns anos depois, em 1910, devido a grande usurpação de terras, o diretor da DTC instituiu planos de demarcação das terras de 12 Toldos Indígenas no Rio Grande do Sul, dentre os quais estava o Toldo de Nonoai. Nesta época, contava-se pouco mais de 34 mil hectares, o que representava menos de 10% da área reconhecida em 1857 (Bringmann, 2015).

Hoje, a Terra Indígena Nonoai comporta uma área de 19.830 hectares, onde vive uma população de 2.638 indígenas. Destes, aproximadamente 100 indivíduos são da etnia Guarani, enquanto o restante é da etnia Kaingang (ISA, 2023; Nascimento, 2017). Os Kaingang se distribuem em três aldeias principais: Aldeia Bananeiras, Aldeia Pinhalzinho e Aldeia Sede do Posto (que sediou por anos um posto da FUNAI). Cada uma das aldeias divide-se também em vilarejos (Nascimento, 2017).

Na Figura 1 é possível visualizar pelo traço amarelo os limites atuais da Terra Indígena Nonoai, além de suas Aldeias pertencentes, pelos espaços tracejados em vermelho.

Figura 1 - Delimitação da Terra Indígena Nonoai, aldeias adstritas e uso do solo na região.



Fonte: Nascimento (2017).

## RESULTADOS

A população total do estudo foi de 65 participantes (n=65). Para melhor caracterização da amostra, os resultados foram separados em diferentes tabelas. De início, para se traçar o perfil epidemiológico dos participantes, os aspectos sociodemográficos e hábitos de vida foram demonstrados na Tabela 1.

**Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos, hábitos de vida e comportamentos em saúde dos participantes**

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
<b>Gênero</b>	<b>n=65</b>	<b>100</b>
Feminino	38	58,5

Masculino	27	41,5
<b>Situação Conjugal</b>	<b>n=63</b>	<b>100</b>
Sem companheiro	25	39,7
Com companheiro	38	60,3
<b>Escolaridade</b>	<b>n=65</b>	<b>100</b>
Ensino Fundamental incompleto	53	81,5
Ensino Fundamental completo	8	12,3
Ensino Médio incompleto	2	3,1
Ensino Médio completo	1	1,5
Ensino Superior completo	1	1,5
<b>Situação trabalhista</b>	<b>n=65</b>	<b>100</b>
Não trabalha	39	60
Trabalha	26	40
<b>Nível socioeconômico</b>	<b>n=64</b>	<b>100</b>
Classe B	2	3,1
Classe C	62	96,9
<b>Tabagista</b>	<b>n=65</b>	<b>100</b>
Não	59	90,8
Sim	6	9,2
<b>Consumo de álcool</b>	<b>n=65</b>	<b>100</b>
Não	59	90,8
Sim	6	9,2
<b>Sedentarismo</b>	<b>n=64</b>	<b>100</b>
Não	5	7,8
Sim	59	92,1
<b>Uso de dieta</b>	<b>n=64</b>	<b>100</b>
Não	64	100
<b>IMC</b>	<b>n=65</b>	<b>100</b>
Normal	24	36,9

Sobrepeso	30	46,2
Obeso	11	16,9
<b>Prática de exercício físico</b>	<b>n=65</b>	<b>100</b>
Não	63	96,9
Sim	2	3,1
<b>Limitação nas atividades diárias?</b>	<b>n=65</b>	<b>100</b>
Não	59	90,8
Sim	6	9,2
<b>Em uso de polifarmácia</b>	<b>n=65</b>	<b>100</b>
Não	41	63,1
Sim	24	36,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Para o perfil epidemiológico, tendo por base os participantes respondentes de cada item, obteve-se que a maioria da população foi composta por mulheres (58,5%), com companheiro (60,3%), possuíam ensino fundamental incompleto (81,5%), não trabalhavam (80%) e pertenciam quase em sua totalidade à classe socioeconômica C (96,9%), que corresponde à renda familiar mensal de 3 a 5 salários mínimos segundo o IBGE.

Quanto aos hábitos de vida que repercutem na saúde dos participantes, constatou-se que a maioria da população foi composta por não fumantes e não alcoolistas (ambos com 90,8%). Todavia, a maior parte referiu-se sedentária (92,1%) e em relação à prática de exercícios físicos 96,9% afirmaram não realizar nenhum tipo. Questionados sobre dieta, todos os 64 respondentes negaram o uso. Por consequência, a categoria de Índice de Massa Corporal (IMC) prevalente foi a de sobrepeso (46,2%).

Questionou-se também sobre limitações dos participantes nas atividades diárias e a maior parte da população negou (90,8%). Por fim, quanto ao uso de medicações, a maioria estava em uso concomitante de 3 medicações contínuas ou menos (63,1%), porém mais de um terço (36,9%) citou o uso de 4 ou mais, o que se caracteriza como polifarmácia.

Partindo para as patologias crônicas referidas pelos participantes, a Tabela 2 apresenta os resultados obtidos.

## **Tabela 2 - Patologias crônicas referidas pelos participantes**

<b>Doença</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
Ansiedade	2	3,1
Artrite Reumatoide	1	1,5
Bronquite Crônica	3	4,6
Cardiopatía	3	4,6
Depressão	2	3,1
Diabetes <i>mellitus</i>	19	29,3
Doença Neuropática	1	1,5
DPOC*	5	7,7
Epilepsia	3	4,6
Esquizofrenia	2	3,1
Glaucoma	3	4,6
Gota	1	1,5
Hiperplasia Prostática Benigna	3	4,6
Hipertensão Arterial	51	78,5
Hipotireoidismo	7	10,8
Microcefalia	1	1,5
Osteopenia	3	4,6

\*DPOC = Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

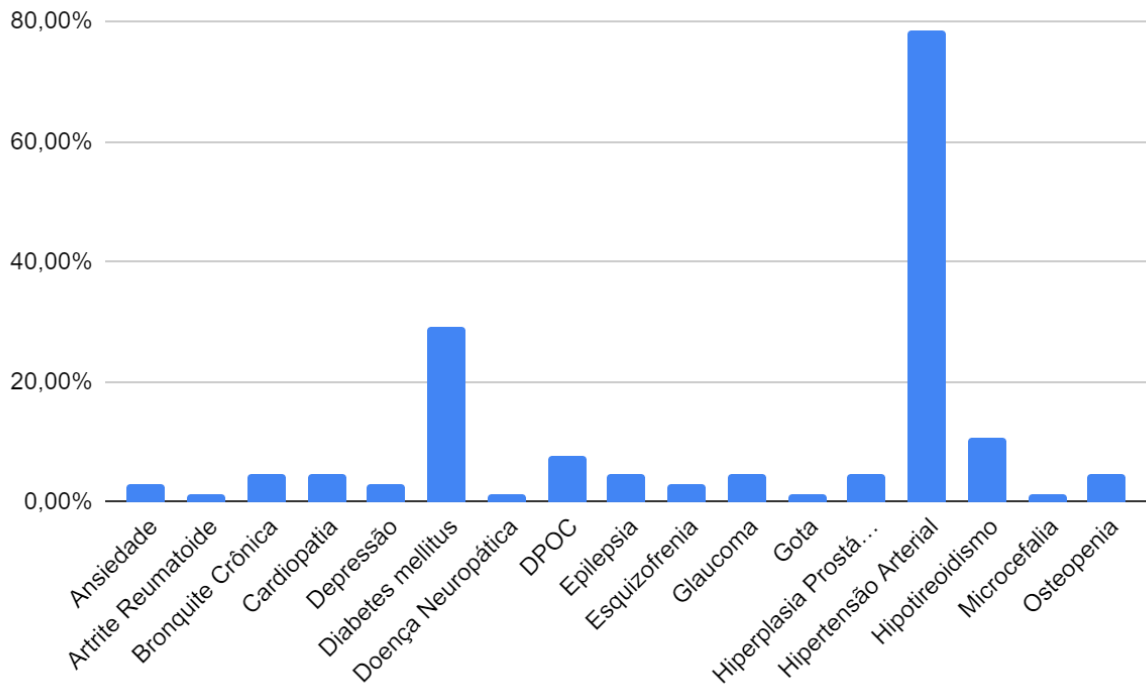
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Foram citadas, no total, 17 doenças. Dentre elas, as três mais prevalentes, em ordem decrescente, foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS) (78,5%), diabetes *mellitus* (DM) (29,3%) e hipotireoidismo (10,8%). A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) foi referida por 5 participantes (7,7%). Já bronquite crônica, cardiopatía, epilepsia, glaucoma, hiperplasia prostática benigna e osteopenia foram citadas 3 vezes (4,6%), Ansiedade e depressão foram citadas 2 vezes (3,1%) e artrite reumatoide, doença neuropática, gota e microcefalia correspondiam, cada uma, a apenas 1 participante (1,5%).

Na Figura 2, a seguir, é possível visualizar em formato gráfico a prevalência das doenças citadas pela população estudada.



Figura 2 - Prevalência das patologias crônicas referidas pelos participantes.



Para a análise das medicações de uso contínuo referidas pelos participantes, organizou-se cada medicação segundo classe terapêutica. É importante esclarecer que as frequências relativas às classes terapêuticas (em negrito) nem sempre correspondem à soma das medicações citadas, pois a depender da patologia, mais de uma medicação da mesma classe era usada por um único indivíduo. Na Tabela 3 é possível visualizar tal distribuição.

**Tabela 3 - Medicações de uso contínuo referidas pelos participantes distribuídas segundo classe terapêutica**

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
<b>Ansiolíticos</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
Diazepam	1	1,5
<b>Anticoagulantes</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
Rivaroxabana	1	1,5
<b>Anticonvulsivantes</b>	<b>4</b>	<b>6,2</b>
Carbamazepina	3	4,6

Fenobarbital	2	3,1
Pregabalina	1	1,5
<b>Antidepressivos</b>	<b>3</b>	<b>4,6</b>
Duloxetina	1	1,5
Escitalopram	1	1,5
Fluoxetina	1	1,5
<b>Antidiabéticos</b>	<b>20</b>	<b>30,8</b>
Alogliptina + Metformina	1	1,5
Empaglifozina	1	1,5
Glibenclamida	9	13,9
Insulina NPH	2	3,1
Insulina regular	2	3,1
Metformina	19	29,2
<b>Antiglaucomatosos</b>	<b>2</b>	<b>3,1</b>
Timolol	3	4,6
<b>Antigotosos</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
Alopurinol	1	1,5
<b>Anti-hipertensivos</b>	<b>50</b>	<b>76,9</b>
Anlodipino	3	4,6
Atenolol	8	12,3
Captopril	18	27,7
Carvedilol	2	3,1
Doxazosina	3	4,6
Enalapril	8	12,3
Losartana	20	30,8
Metildopa	1	1,5
Metoprolol	1	1,5
Olmesartana	1	1,5
Propranolol	4	6,2
<b>Anti-inflamatórios esteroidais</b>	<b>2</b>	<b>3,1</b>

Beclometasona spray	1	1,5
Prednisolona	1	1,5
<b>Antilipêmicos</b>	<b>13</b>	<b>20</b>
Sinvastatina	13	20
<b>Antimicrobianos</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
Azitromicina	1	1,5
<b>Antiparkinsonianos</b>	<b>2</b>	<b>3,1</b>
Biperideno	2	3,1
<b>Antiplaquetários</b>	<b>11</b>	<b>16,9</b>
Ácido acetilsalicílico	11	16,9
Clopidogrel	1	1,5
<b>Antipsicóticos</b>	<b>2</b>	<b>3,1</b>
Haloperidol	1	1,5
Risperidona	2	3,1
<b>Antireumáticos</b>	<b>2</b>	<b>3,1</b>
Hidroxicloroquina	2	3,1
<b>Broncodilatadores</b>	<b>7</b>	<b>10,8</b>
Aminofilina	2	3,1
Salbutamol spray	6	9,2
<b>Diuréticos</b>	<b>30</b>	<b>46,2</b>
Espironolactona	3	4,6
Furosemida	11	16,9
Hidroclorotiazida	20	30,8
<b>Glicosídeo cardíaco</b>	<b>3</b>	<b>4,6</b>
Digoxina	3	4,6
<b>Hormônios tireoidianos</b>	<b>8</b>	<b>12,3</b>
Levotiroxina	8	12,3
<b>Inibidores da reabsorção óssea</b>	<b>2</b>	<b>3,1</b>
Alendronato de sódio	2	3,1
<b>Suplemento mineral</b>	<b>3</b>	<b>4,6</b>

Carbonato de cálcio	3	4,6
<b>Suplemento vitamínico</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
Vitaminas do complexo B	1	1,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Observou-se que a classe terapêutica mais prevalente foi a dos anti-hipertensivos (76,9%), seguida dos diuréticos (46,2%), em concordância com a hipertensão que mostrou ser a patologia mais recorrente. Dentre os anti-hipertensivos, losartana (30,8%) e captopril (27,7%) são os mais utilizados, havendo, contudo, outros 9 medicamentos listados nesta classe. Quanto aos diuréticos, as medicações mais utilizadas foram: hidroclorotiazida (30,8%), furosemida (16,9%) e espironolactona (4,6%).

Também em correspondência ao diabetes, que foi a segunda patologia mais citada, os antidiabéticos foram bastante frequentes (30,8%), ocupando a terceira posição dentre as classes terapêuticas. A metformina é a medicação mais utilizada da classe (29,2%), seguida da glibenclamida (13,9%). Além da metformina e da glibenclamida, outras quatro medicações são utilizadas dentro da classe dos antidiabéticos.

Seguiu-se, por ordem decrescente de destaque, com os antilipêmicos (20%), sendo a sinvastatina a única medicação utilizada da classe. Os antiplaquetários (16,9%), foram representados em sua maioria pelo ácido acetilsalicílico (16,9%), havendo apenas um paciente que fazia uso concomitante de clopidogrel (1,5%). Quanto aos hormônios tireoidianos (12,3%), a levotiroxina foi a única representante e, em seguida, na classe dos broncodilatadores (10,8%) o salbutamol spray foi o mais citado (9,2%).

Demais medicações e classes podem ser visualizadas com detalhes na Tabela 3.

## DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos, percebe-se que o perfil epidemiológico dos participantes residentes da Aldeia Bananeiras, que fazem uso de medicações alopáticas contínuas, em muito se assemelha com outras populações indígenas do Brasil. Na Aldeia Bananeiras, a maior parte população foi composta por mulheres que viviam com os seus companheiros, que possuíam ensino fundamental incompleto, não trabalhavam e pertenciam quase em sua totalidade à classe

socioeconômica C, que corresponde à renda familiar mensal de 3 a 5 salários mínimos segundo o IBGE (Tabela 1).

Corroborando com essa questão, ainda no começo do século XXI, Diehl (2001) descreveu o perfil sociodemográfico de uma população também Kaingang, da Terra Indígena Xapecó, no estado de Santa Catarina. Em seu estudo sobre o uso de medicamentos pelo grupo abordado, descreveu uma proporção maior de mulheres (50,3%) entre a população local, e também houve predominância do sexo feminino (74,1%) quando considerados apenas quem havia recebido prescrição medicamentosa. Também, em relação à escolaridade, as mulheres possuíam ensino fundamental (51,3%), dado apontado pela autora como um ponto importante a ser considerado na avaliação do quadro de saúde dos povos indígenas. A autora ressalta que o baixo nível de escolaridade compromete a capacidade de compreensão acerca da própria saúde e dos meios de tratá-la (Diehl, 2001).

Neste mesmo estudo de Diehl (2001), um ponto de divergência foi em relação à ocupação dos indígenas, que em sua maioria encontravam-se empregados (1,2%), diferentemente dos resultados da atual pesquisa (Tabela 1). Conforme levantamento da autora, a maior parcela ocupava-se com manutenção de roças próprias, serviços domésticos e artesanato. Ainda sobre a divergência, pode-se justificar que no presente estudo os dados autorreferidos podem comprometer uma avaliação fidedigna, uma vez que a percepção sociocultural indígena sobre “trabalho” é diferente daquela usada pelo restante da população. Dessa forma, buscando-se adequar aos padrões conceituais da sociedade majoritária, muitos podem ter respondido não realizar trabalhos formais remunerados, apesar de exercerem atividades braçais, domésticas e artísticas que se enquadram na categoria.

Outro estudo, que avaliou a promoção de saúde na comunidade indígena Pankararu, também apresentou semelhanças com os achados epidemiológicos desta pesquisa. Apontou-se que do total de 25 participantes avaliados, a maior parte pertencia a classes socioeconômicas mais baixas, com renda familiar mensal variando de um a três salários mínimos. Além disso, a grande maioria trabalhava na agropecuária sazonal, o que levanta novamente a pauta sobre o conceito de “trabalho”, e que mostra que nas sociedades indígenas muitas vezes a ocupação concentra-se em atividades rurais e familiares (Oliveira et al., 2012).

Também em estudo mais recente realizado por Barbosa, Cabral e Alexandre (2017), em que se avaliou o consumo de psicotrópicos por índios da comunidade Xukuru de Cimbres, no estado de Pernambuco, obteve-se convergências de resultados. Do total de 75 participantes indígenas, a maior parte era composta por mulheres (72,9%), com companheiro (50,9%) e

quanto à ocupação, por ordem de prevalência, a maioria era aposentada, trabalhava com agricultura ou estava desempregada.

Quanto ao comportamento de saúde dos participantes do atual estudo, constatou-se que vícios como tabagismo e etilismo não foram prevalentes. Contudo, dados importantes acerca do estilo de vida foram obtidos, obtendo-se altas taxas de sedentarismo, nenhum uso de dieta, baixa prática de atividades físicas e, ainda, por consequência, uma maior parte da população sendo avaliada com sobrepeso ( $IMC \geq 25$  e até  $29,9 \text{ kg/m}^2$ ) (Tabela 1). Tais achados podem repercutir como fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas, que se relacionam com maiores taxas de mortalidade e perda da qualidade de vida, incluindo alto grau de limitação e incapacidade (Brasil, 2019).

Também a polifarmácia, definida pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como o uso concomitante de 4 medicações ou mais, esteve presente em mais de um terço dos participantes (Tabela 1) e muitas vezes relaciona-se à instauração dessas condições (WHO, 2019). É importante ressaltar que a polifarmácia constitui fator de risco em pacientes com 60 anos ou mais, impondo revisões constantes da prescrição farmacológica e abordagens de uso racional de medicamentos. A prática da polifarmácia pode desencadear maior frequência de mortalidade, fragilidade, quedas e incapacidades. Aumenta consideravelmente o risco de iatrogenia, especialmente em idosos, considerando que esse risco pode ocorrer mesmo quando os medicamentos são adequadamente prescritos (Fuchs e Wannmacher, 2017).

Sobre a questão da alimentação, no contexto indígena merece atenção maior, sobretudo devido a mudanças recentes de hábitos alimentares entre muitos povos, com a introdução de alimentos industrializados, com alto valor lipídico e pouco nutritivos. Segundo os autores, o aumento do consumo destes alimentos nas aldeias pode ser consequência das dificuldades na agricultura, da escassez de alimentos e do sedentarismo. É preciso atentar-se a este ponto, uma vez que os maus hábitos alimentares são prejudiciais e preponderantes para a ocorrência de doenças crônicas. Nesse sentido, o acesso dos povos indígenas à terra faz-se um direito imprescindível, pois além de garantir espaço para a produção de insumos, contribui com a preservação de hábitos nutricionais tradicionais das populações (Corrêa et al., 2021).

Partindo para a análise das patologias mais prevalentes, HAS e DM foram os dois acometimentos mais recorrentes (Tabela 2 e Figura 2), sendo que ambos se enquadram na definição de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) (Brasil, 2019). Além disso, são quadros de saúde estritamente relacionados, havendo evidências trazidas pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2020 (Barroso et al., 2021) de que a HAS acomete

aproximadamente 40% dos pacientes recém-diagnosticados com DM do tipo 2 e que 50% dos portadores de DM tipo 2 tem maiores chances de desenvolver HAS. Um estudo realizado com 349 indígenas da Aldeia Jaguapiru, no Mato Grosso do Sul, explicitou essa relação ao constatar que 67,5% dos diabéticos e dos portadores de tolerância à glicose diminuída também tinham elevados níveis de pressão arterial (Oliveira et al., 2011).

Como já citado, estas doenças estabelecem relação íntima com os hábitos de vida e comportamentos de saúde da população avaliada, sendo, portanto, um achado significativo. Ainda, os resultados desta pesquisa foram bastante semelhantes a outros estudos apontados pela literatura, como no caso do estudo de Corrêa et al. (2021), que analisou a prevalência de HAS e DM entre indígenas de DSEIs do Pará, e encontraram que ambos atingiam parcela significativa dos grupos avaliados, com HAS superando o diabetes em todos eles. Outro exemplo foi retratado por Oliveira et al. (2012), que entrevistaram 55 índios da Aldeia São Francisco, na Paraíba, e obtiveram que HAS e DM totalizaram juntas 18,2% das doenças da população, sendo os agravos com maior incidência dentre as causas de atendimento médico.

Em material publicado pelo Ministério da Saúde (MS) sobre a situação da saúde indígena segundo dados do SasiSUS (Brasil, 2019), também foram apresentados dados de prevalência das DCNTs. Conforme levantamento realizado entre 2015 e 2017, as doenças cardiovasculares (as quais incluem HAS) foram as mais prevalentes e também a maior causa de mortalidade por DCNTs da população indígena. Seguidamente, doenças respiratórias e DM também se destacaram entre os acometimentos mais frequentes (Brasil, 2019).

Observou-se também, tanto no material do MS quanto no estudo de Corrêa et al., uma maior frequência das doenças entre mulheres, e atribuiu-se a isso o fato de que as mesmas costumam procurar mais os serviços de atenção primária, criando oportunidade de diagnóstico. Porém, a relação de mortalidade também foi maior no grupo feminino, segundo o MS, o que aponta para um risco aumentado de mortalidade específica por DCNT na subpopulação de mulheres indígenas, a qual corresponde ao perfil prevalente deste estudo (Brasil, 2019; Corrêa et al., 2021).

Faz sentido, portanto, evidenciar a importância da detecção precoce, tratamento e controle de HAS e DM, que se mostraram as comorbidades mais prevalentes na população estudada. Para tal, é necessário implementar ações preventivas relacionadas ao estilo de vida e também garantir acesso à assistência multiprofissional de qualidade, como prevê a PNASPI (Brasil, 2002; Souza Filho et al., 2015; Freitas et al., 2016, Corrêa et al., 2021).

Adentrando à avaliação das classes terapêuticas e medicações mais prescritas (Tabela 3), obteve-se uma correspondência já esperada quanto à prevalência de anti-

hipertensivos, diuréticos e antidiabéticos. Os dois primeiros são direcionados ao tratamento da HAS e, conforme evidências da mais recente da Diretriz Brasileira para a doença, mostram-se benéficos para controle dos níveis pressóricos quando usados isoladamente ou em conjunto. Já a terceira classe mais frequente, dos antidiabéticos, é direcionada ao tratamento da segunda condição mais frequente, o DM. No caso de simultaneidade das duas doenças citadas, há também evidências positivas apontadas para o uso concomitante de antidiabéticos e anti-hipertensivos bloqueadores do Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA), que é justamente a classe farmacológica que inclui as duas medicações anti-hipertensivas mais utilizadas: losartana (bloqueador do receptores de angiotensina) e captopril (inibidor da enzima de conversão da angiotensina) (Barroso et al., 2021). Portanto, houve coerência e adequação quanto ao uso das medicações contínuas da população estudada, quando comparada a outro estudo.

Outra pesquisa realizada em 2015, com 559 indígenas da etnia Xukuru do Ororubá no Brasil, traz resultados que confirmam a grande prevalência da HAS, tendo sido a afecção mais autorreferida pela amostra (66,9%). E quanto às medicações mais utilizadas para controle da doença, foram, em ordem decrescente: hidroclorotiazida, losartana, captopril, enalapril, anlodipino, espironolactona, propranolol, furosemida e metildopa. Percebe-se que todas as medicações citadas estiveram também presentes na listagem de medicações do atual estudo, contudo houve uma inversão de prevalência, com a medicação diurética hidroclorotiazida sendo o fármaco mais utilizado (37,5%), superando os anti-hipertensivos bloqueadores do SRAA, losartana (25,9%) e captopril (16,8%) (Lima et al., 2017). Ainda assim, existiu concordância das classes terapêuticas e das medicações mais presentes entre as populações comparadas.

Em relação ao uso de medicações para o controle da DM, uma pesquisa com indígenas Xavantes da Aldeia São Pedro, no Mato Grosso, que de 19 participantes 14 eram diabéticos, apontou para uma mudança nos padrões culturais da comunidade, com todos os portadores da doença fazendo uso de medicações antidiabéticas, porém referindo diminuição dos níveis de atividade física e mudanças drásticas dos hábitos alimentares que os levaram ao ganho de peso, estando isso atrelado à manifestação da doença. Nesse sentido, vê-se que a adesão ao tratamento é importante, mas não deve impedir a adoção de estratégias preventivas e a valorização das práticas culturais indígenas que estimulem atividade física e alimentação mais natural (Tsi'ruipi et al., 2023).

Sob essa ótica, um contraponto relevante foi demonstrado por Carneiro e Jardim (1993), que ainda no século XX analisaram os níveis pressóricos de uma tribo indígena Xavante de Mato Grosso, em um intervalo de 15 anos, constatando que não houve incidência de



hipertensão no período. Os autores atribuíram como hipótese a esse resultado positivo, a manutenção das características fundamentais da comunidade, sobretudo com a restrição de sal na alimentação, a continuidade de suas atividades sócio-econômicas e o zelo por uma sociedade onde as aspirações não eram motivo de angústia ou de disputa destrutiva.

Diante das informações apresentadas, fica evidente o destaque de HAS e DM, enquanto DCNTs nas populações indígenas, corroborando com os achados de uso prevalente de medicações que atuam no tratamento dessas condições. Todavia, o cerne desta discussão traz à tona um problema destacado em muitos dos estudos consultados envolvendo populações indígenas no Brasil: a ocidentalização dos hábitos dessas comunidades, refletindo em abandonos culturais, ganho de peso e aumento da incidência das doenças crônicas (Tsi'ruipi et al., 2023).

Assim, há necessidade de mais estudos como este, que abordem o perfil de saúde de comunidades indígenas, visando melhor compreensão acerca da incorporação de hábitos, das mudanças no perfil de doenças dessa população, dos tratamentos que tem servido de suporte a esse novo contexto e, principalmente, dos reflexos disso em sua vida. Há de se citar, todavia, algumas limitações enfrentadas, como o fato de a coleta ser através de respostas autorreferidas, que podem apresentar inconsistências. Ainda assim, o estudo se mostrou coerente com seus resultados em relação a outras pesquisas realizadas em território nacional.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo mostrou que o perfil sociodemográfico prevalente da população selecionada foi de mulheres, que tinham companheiros, baixo nível de escolaridade, sem ocupação formal e renda familiar mensal correspondente à classe C. Na análise do comportamento de saúde, eram em sua maioria não tabagistas e não faziam uso de álcool, porém, o sedentarismo, não uso de dieta e baixa prática de atividade física foi evidente, com maioria da amostra apresentando sobrepeso.

As patologias mais prevalentes e significativas foram HAS e DM, ambas relacionadas aos hábitos de saúde da população e que possuem grande potencial de morbidade e mortalidade. Em correspondência a isso, as medicações mais frequentes foram das classes terapêuticas dos anti-hipertensivos, diuréticos e antidiabéticos, sendo que um grande percentual dos participantes fazia uso concomitante de mais de uma medicação.

Percebeu-se, portanto, que os achados se assemelharam com dados da população em geral e também com os de outras comunidades indígenas, o que evidencia a incorporação cada vez maior de hábitos modernos por esses povos. Nesse sentido, os estudos do perfil de saúde em indígenas se fazem importantes para o reconhecimento de agravos, e para se pensar estratégias de prevenção e promoção de saúde que os beneficiem.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, V. F. B.; CABRAL, L. B.; ALEXANDRE, A. C. S. Medicalização e Saúde Indígena: uma análise do consumo de psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2993–3000, ago. 2019.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 3 mar. 2021.

BECKER, I.I.B. **O índio kaingáng no Rio Grande do Sul**. São Leopoldo: UNISINOS, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 6 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRINGMANN, S. F. Kaingang vs. colonos: um fenômeno de fronteiras étnico-geográficas no Rio Grande do Sul do século XIX. **Mana**, v. 10, n. 1, p. 165-192, 2004.

BRINGMANN, S. F. **Entre os índios do sul: Uma análise da atuação indigenista do SPI e de suas propostas de desenvolvimento educacional e agropecuário nos Postos Indígenas Nonoai/RS e Xapecó/SC (1941-1967)**. Tese (Doutorado em História) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, p. 450. 2015.

CARNEIRO, O.; JARDIM, P. C. B. V. Pressão arterial em tribo Xavante: comparação 15 anos depois. **Arq Bras Cardiol**, v. 61, n. 5, p. 279-282, 1993.

CHAVES, M. DE B. G.; CARDOSO, A. M.; ALMEIDA, C. Implementação da política de saúde indígena no Pólo-base Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brasil: entraves e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 295–305, fev. 2006.

CLARK, J. Medicalization of global health 1: has the global health agenda become too medicalized? **Global Health Action**, v. 7, n. 1, p. 23998, dez. 2014.

CORRÊA, P. K. V. et al. PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS ENTRE INDÍGENAS. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 5 maio 2021.

DIEHL, E. E. **Entendimentos, práticas e contextos sociopolíticos do uso de medicamentos entre os Kaingáng (Terra Indígena Xapecó, Santa Catarina, Brasil)**. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

FREITAS, G. A. D.; SOUZA, M. C. C. D.; LIMA, R. D. C. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados em mulheres indígenas do Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, 2016.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. (Ed.). **Farmacologia clínica e terapêutica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GOMES, S. C.; ESPERIDIÃO, M. A. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, 2017.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indígenas: Gráficos e Tabelas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html>. Acesso em: 10 abr. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas de população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579#resultado>. Acesso em: 10 abr. 2023.

ISA - INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Terras Indígenas no Brasil: Reserva Indígena Nonoai**. São Paulo: ISA, 2023. Disponível em: <https://terrasindigenas.org.br/pt-br/terras-indigenas/3776#demografia>. Acesso em: 17 abr. 2023

LIMA, E. L. et al. PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM

IDOSOS INDÍGENAS DA ETNIA XUKURU DO ORORUBÁ NO BRASIL. *In: JORNADA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA*, 3., 2017. **Anais da Jornada Brasileira de Enfermagem Gerontológica**. Belo Horizonte: JBEG, 2017.

LOPES, B. E. R.; BARBIERI, M. G. M.; CAMPOS, W. A. Análise comparativa entre o uso de plantas medicinais e medicamentos industrializados em Rolim de Moura do Guaporé - RO. **Revista Biodiversidade**. v. 20, n. 1, 2021.

NASCIMENTO, J. A. M. “**Muita terra para pouco índio**”: **Ocupação e apropriação dos territórios Kaingang da Serrinha**. São Leopoldo: Oikos, 2014.

NASCIMENTO, D. **A resiliência do sistema agrícola tradicional Kaingang frente ao avanço do agronegócio: o caso da Terra Indígena Nonoai – RS**. Dissertação (Mestrado) - Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília (UnB). Brasília, p. 100. 2017.

NONOAI, Prefeitura municipal de. **Sobre Nonoai**. Nonoai, 2023. Disponível em: <https://www.nonoai.rs.gov.br/o-municipio>. Acesso em: 15 abr. 2023.

OLIVEIRA, G. F. D. et al. Prevalência de diabetes melito e tolerância à glicose diminuída nos indígenas da Aldeia Jaguapiru, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 29, n. 5, p. 315–321, maio 2011.

OLIVEIRA, J. W. B.; AQUINO, J. M.; MONTEIRO, E. M. L. M. Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3, p. 437–444, jun. 2012.

OLIVEIRA, R. C. C. et al. Situação de vida, saúde e doença da população indígena Potiguara. **Rev Min Enferm**, v. 16, n. 1, p. 81-90, 2012.

SOUZA FILHO, Z. A. D. et al. Hypertension prevalence among indigenous populations in Brazil: a systematic review with meta-analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 1012–1022, dez. 2015.

TSI'RUIPI, Z. H. et al. MÁ ALIMENTAÇÃO E RISCO DE DIABETES NA SAÚDE INDÍGENA XAVANTE DA ALDEIA SÃO PEDRO - ABADZINHORÕDZÉ. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 15, n. 1, 12 maio 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication Safety in Polypharmacy**. Geneva: WHO, 2019.

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Estudo do perfil de saúde de uma população indígena do município de Gramados dos Loureiros - RS a partir da análise de prescrições medicamentosas de uso contínuo.

**Pesquisador:** Melissa Negro Dellacqua

**Área Temática:** Estudos com populações indígenas;

**Versão:** 3

**CAAE:** 70028623.5.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.586.635

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2147703.pdf, de 11/11/2023) e do Projeto Detalhado.

#### RESUMO

O uso de medicações alopáticas de caráter contínuo para o tratamento de condições crônicas de saúde tem sido cada vez mais frequente entre os povos indígenas inseridos nos espaços interculturais dos distritos, mas ainda assim, é escasso na literatura abordagens que tratem destas temáticas de forma integrada e aprofundada. Portanto, é importante explorar e evidenciar as especificidades dos fármacos no contexto específico da saúde desses povos, atentando-se para seus impactos positivos e negativos, bem como para as diferenças e convergências deste uso em comparação ao restante da população. A Aldeia Bananeiras, cenário do estudo que se pretende desenvolver, fica nas proximidades do município Gramado de Loureiros - RS e é habitada pelo povo tradicional Kaingang, contando com uma população de 954 habitantes atualmente. A questão central do estudo é: Qual a atual situação de saúde e o perfil das terapias medicamentosas de uso contínuo de uma população indígena do município de Gramados dos Loureiros - RS? Então, tem-se como objetivo geral descrever o perfil de saúde de uma população

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

Página 01 de 12

Outros	AnexoB.pdf	14:37:20	Dellacqua	Aceito
Outros	AnexoA.pdf	31/07/2023 14:34:51	Melissa Negro Dellacqua	Aceito
Outros	A5.pdf	24/05/2023 14:46:30	Melissa Negro Dellacqua	Aceito
Outros	A4.pdf	24/05/2023 14:45:27	Melissa Negro Dellacqua	Aceito
Outros	A3.pdf	24/05/2023 14:44:33	Melissa Negro Dellacqua	Aceito
Outros	A2.pdf	24/05/2023 14:43:25	Melissa Negro Dellacqua	Aceito
Declaração de concordância	A1.pdf	24/05/2023 14:41:28	Melissa Negro Dellacqua	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Inf.pdf	24/05/2023 14:39:25	Melissa Negro Dellacqua	Aceito
Cronograma	C.pdf	24/05/2023 14:35:28	Melissa Negro Dellacqua	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_assinado.pdf	24/05/2023 14:33:34	Melissa Negro Dellacqua	Aceito

#### Situação do Parecer:

Aprovado

BRASÍLIA, 22 de Dezembro de 2023

Assinado por:  
**Lais Alves de Souza Bonilha**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

Página 12 de 12

#### Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

## ANEXO B – Normas do Periódico Científico

07/06/2024, 11:34

Submissão | Saúde e Sociedade

PORTAL DE REVISTAS DA USP



INÍCIO / Submissão

### Submissão

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

### Diretrizes para Autores

#### Forma e preparação de manuscritos

##### Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).



##### Estrutura

**Título:** Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

**Nome e endereço do(s) autor(es):** todos devem informar maior grau acadêmico; cargo; afiliação institucional; endereço completo incluindo rua, cidade, CEP, estado, país, e-mail.

**Resumos:** Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

**Palavras-chave:** De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e/ou o Sociological Abstracts.

**Gráficos e tabelas:** Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza.



Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de dois autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “e col”.

## Referências

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos (mais detalhes no site da revista):

- Livro

MINAYO, M. C. de S.; e DESLANDES, S. F. (Org). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

- Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.



- Artigo de Periódico

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÈVRE, F. A prescrição de medicamentos sob a ótica do paciente idoso. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.35, n.2, p. 207-213, abr. 2001.

- Tese

LIMA, R. T. Condições de nascimento e desigualdade social. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2001.

- Documentos Eletrônicos

SALES, A. C. C. L. Conversando sobre educação sexual. Disponível em: <[http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando\\_ed\\_sexual\\_ana\\_carla.pdf](http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando_ed_sexual_ana_carla.pdf)> Acesso em: 13 jan. 2003.

## Envio de manuscritos

Os manuscritos são submetidos online, através da plataforma Scielo:

<http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/login>