

## Doenças Prevalentes na Comunidade Indígena

*Diseases that most affect the indigenous population*

Millena Nóbrega Dantas de Freitas<sup>1</sup>

Francisco Ronaldo de Oliveira Segundo<sup>2</sup>

Igor Mendes Furtado<sup>3</sup>

Milena Nunes Alves de Sousa<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as doenças que mais atingem a população indígena atualmente. **Método:** Trata-se de um estudo fundamentado na revisão integrativa, em que foram selecionados 11 artigos na plataforma de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos termos controlados combinados epidemiologia e “população indígena”. Ressalta-se que para seleção das publicações foram adotados os filtros: texto completo, entre os anos de 2010 a 2018 e artigo como tipo de documento. **Resultados:** Os achados evidenciaram que 100% dos artigos estavam disponíveis na base de dados Latino-Americana de Informação Bibliográfica em Ciências da Saúde (LILACS), 36% foram publicados em 2015 e 57% no idioma português. Além disso, 63,64% dos agravos identificados enquadraram-se nas doenças crônicas transmissíveis e 36,36% em não transmissíveis. **Conclusão:** A doença mais numerosa na comunidade indígena é a tuberculose. Portanto, a educação em saúde nessas comunidades seria de suma importância para evitar esse tipo de doença crônica.

**Palavras-Chave:** Saúde. Epidemiologia. População Indígena. Educação em Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the diseases that most affect the indigenous population today. **Method:** It is a study based on the integrative review, in which 11 articles were selected in the research platform of the Virtual Health Library (VHL), from the controlled terms combined epidemiology and "indigenous population". It should be noted that for the selection of publications the filters were adopted: full text, between the years 2010 to 2018 and article as document type. **Results:** The findings showed that 100% of the articles were available in the Latin American Database of Bibliographic Information in Health Sciences (LILACS), 36% were published in 2015 and 57% in the Portuguese language. In addition, 63.64% of the identified diseases were included in chronic communicable diseases and 36.36% in non-transmissible diseases. **Conclusion:** The most numerous disease in the indigenous community is tuberculosis. Therefore, health education in these communities would be of utmost importance to avoid this type of chronic illness.

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: [millenanobrega96@hotmail.com](mailto:millenanobrega96@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: [ronaldo-segundo123@hotmail.com](mailto:ronaldo-segundo123@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: [mendesigor719@gmail.com](mailto:mendesigor719@gmail.com)

<sup>4</sup> Orientadora. Doutora em Promoção de Saúde. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: [minualsa@hotmail.com](mailto:minualsa@hotmail.com)

**Keywords:** Health. Epidemiology. Indigenous Population. Health education.

## **INTRODUÇÃO**

A epidemiologia estuda a frequência, distribuição e determinantes dos estados relacionados à saúde em específicas populações, com a finalidade de compreender o processo saúde – doença e controlar os problemas que afetam a saúde (LAST, 1998), sendo a principal ciência de informações básicas para a saúde coletiva, é de fundamental importância na atuação de profissionais no sentido de reduzir as doenças de posse dos dados obtidos nas pesquisas, é possível traçar metas para trabalhar no sentido de reverter o índice dos problemas relacionadas às enfermidades que assola as populações.

Nessa perspectiva, é necessário chamar a atenção para a população nativa que, mesmo com a criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), assegurando os direitos perante a Lei, ainda está à margem dos outros segmentos da sociedade, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Sabe-se que processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais, atrelados à expansão e consolidação de fontes demográficas, exercem importante influência sobre determinantes de perfis da saúde indígena por meio da introdução de novos patógenos, ocasionando epidemias. Assim, surgem desafios à saúde dos povos indígenas, que incluem doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, contaminação ambiental, falta de saneamento básico e dificuldades de sustentabilidade alimentar (COIMBRA, 2007).

Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o quadro da saúde indígena é de difícil acessibilidade devido à falta de investigação, pois é preciso considerar também a diversidade existente, porque são 305 etnias e uma população de aproximadamente 896 mil pessoas, bem como o uso de maiores investimentos para esse fim. O Ministério da Saúde do Brasil afirma que não dispõe de dados fidedignos sobre a situação dos povos indígenas, mas de parciais, confirma a pouca cobertura e a baixa capacidade de resolução dos serviços disponíveis (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, 2014).

Apesar de poucos dados gerados por instituições que prestam assistência aos índios, indicam que as taxas de morbidade e mortalidade são três vezes maiores que as encontradas na população brasileira em geral. A quantidade de óbitos, sem causas conhecidas, mostra a pouca assistência e baixa atuação dos serviços de que dispõem (FUNASA, 2002). Isso revela a vulnerabilidade da saúde dos povos indígenas quanto à atenção básica.

Em 2010, o gasto per capita com a saúde brasileira dos outros segmentos sociais foi de R\$ 726; para a população indígena, o valor foi de R\$ 411 (BAHIA, 2013), fato que se prova a

necessidade de rever as concepções e práticas que organizam a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) na saúde dos índios, pois eles também são brasileiros, e suas doenças fazem parte dos problemas do país, merecendo a mesma atenção e cuidados, no sentido de serem tratadas e prevenidas, como também a fim de evitar proliferação entre os povos de algumas doenças infecciosas.

Diante da situação outrora apresentada quanto à falta de informações e de garantias aos serviços públicos de saúde surgiu o interesse identificar as doenças prevalentes na população indígena.

## **MÉTOD**

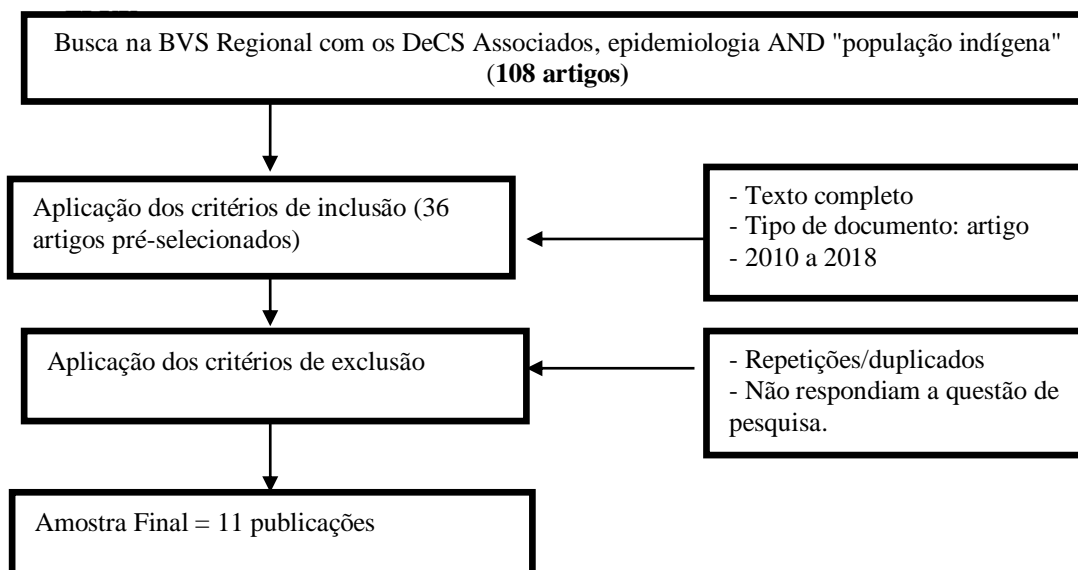
Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um parâmetro que possibilita a construção do conhecimento e a inclusão do saber com a finalidade de resultados consideráveis para a prática clínica. Este método tem o intuito de apresentar os aspectos relevantes a serem analisados para a sua aplicabilidade (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para execução do método, foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema e problema; definição dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos e das informações a serem extraídas; categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Na fase 1, a temática escolhida foi "epidemiologia na população indígena", para tanto, indagou-se: <<quais as doenças mais prevalentes na população indígena?>>. Dando continuidade as etapas percorridas para execução do método, foram incluídos artigos das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando os Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS) combinados epidemiologia *AND* "população indígena", identificando-se 108 artigos.

A partir dos filtros: texto completo, ano de 2010 a 2018 e artigo como tipo de documento, em que foram pré-selecionados 36 artigos (Figura 1).

**Figura 1: Fluxograma explicativo dos artigos selecionados para o estudo**



A amostragem final constituiu-se por apenas 11 publicações, as quais responderam à problemática. Por conseguinte, foi feita a categorização em doenças crônicas transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis e a avaliação dos estudos incluídos na revisão dos autores citados, com o título do artigo, banco de dados onde foram extraídos os artigos, a revista, o idioma e os principais achados. Por fim, precedeu-se a análise, discussão e síntese desta revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme o quadro 1, 100% dos artigos estavam disponíveis na base de dados Latino-Americana de Informação Bibliográfica em Ciências da Saúde (LILACS) e as revistas que mais publicaram foram, Revista Brasileira de Epidemiologia e a Panamericana de Saúde Pública, totalizando 18,18% cada, 36% foram publicados em 2015 e 57% no idioma português.

**Quadro 1: Caracterização dos artigos quanto aos autores, título, banco de dados, revista e idioma**

<b>Autores/Ano</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Banco de Dados</b>	<b>Revista</b>	<b>Idioma</b>
Souza et al. (2015)	Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil: uma revisão sistemática com meta-análise	LILACS	Rev Esc Enferm USP	Português
Paiva e Casseb (2015)	origin and prevalence of human t-lymphotropic virus type 1 (htlv-1) and type 2 (htlv-2) among indigenous populations in the americas	LILACS	Rev. Inst. Med. Trop. Sao Paulo	Inglês
Mendes et al. (2016)	Situação epidemiológica da tuberculose no Rio Grande do Sul: uma análise com base nos dados do Sinan entre 2003 e 2012 com foco nos povos indígenas	LILACS	Rev Bras Epidemiol;	Português
Ferraz e Valente (2014)	Epidemiological aspects of pulmonary tuberculosis in Mato Grosso do Sul, Brazil	LILACS	Rev Bras Epidemiol;	Inglês
Basta et al. (2013)	Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul	LILACS	Rev. Saúde Pública	Português e Inglês
Teles et al. (2015)	Aspectos clínicos, epidemiológicos e sociais da hanseníase em indígenas na região do alto rio jurua/acre, brasil	LILACS	Hansenologia Internationalis	Português e Inglês
Speck et al. (2015)	Rastreamento do câncer de colo uterino em jovens e idosas do Parque Indígena do Xingu: avaliação quanto à faixa etária preconizada no Brasil	LILACS	Einstein.	Português e Inglês
Germano et al. (2017)	Frequência das alterações oculares na população indígena da cidade de Avaí, no Estado de São Paulo, Brasil	LILACS-Express	Rev Bras Oftalmol	Inglês
Rios et al. (2013)	Tuberculose em indígenas da Amazônia brasileira: estudo epidemiológico na região do Alto Rio Negro	LILACS	Panam Salud Publica.	Português
Oliveira et al. (2011)	Prevalência de diabetes melito e tolerância à glicose diminuída nos indígenas da Aldeia Jaguapiru, Brasil	LILACS	Panam Salud Publica.	Português
Paiva et al. (2017)	Distribuição espacial de tuberculose nas populações indígenas e não indígenas do estado do Pará, Brasil, 2005-2013	LILACS, BDEFN	Anna Nery	Português

Conforme o quadro 2, foram categorizadas 63,64% em doenças prevalentes crônicas transmissíveis e 36,36% em não transmissíveis.

**Quadro 2: Categorização de doenças prevalentes crônicas transmissíveis e não transmissíveis**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>	<b>ARTIGOS (Nº)</b>	<b>PORCENTAGEM (%)</b>
Categoria 1 - doenças prevalentes crônicas transmissíveis	Tuberculose	5	45,46
	Hanseníase	1	9,09
	Vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1) e tipo 2 (HTLV-2)	1	9,09
Categoria 2 - doenças prevalentes crônicas não transmissíveis	Diabetes	1	9,09
	Doenças oculares ( glaucoma, pterigo, retinopatia diabetica)	1	9,09
	Câncer de colo de utero	1	9,09
	Hipertensão	1	9,09
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>100</b>

## CATEGORIA 1 - DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS

As doenças crônicas são definidas como um “conjunto de condições crônicas relacionadas a causas múltiplas e são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração” (BRASIL, 2013, p. 5). Sendo ela transmissível, poderá ser transferida entre as pessoas de diferentes formas, através do ar ou contato com fluídos corporais.

Assim sendo, esta pesquisa indicou que a maioria dos estudos tratam os agravos transmissíveis como os mais prevalentes na população indígena (BASTA et al., 2013; RIOS et al., 2013; FERRAZ; GONÇALVES, 2014; TELES et al., 2014; PAIVA; CASSEB, 2015; MENDES et al., 2016; PAIVA et al., 2017).

Destes, o agravo mais citado foi a tuberculose (TB) (BASTA et al., 2013; RIOS et al., 2013; FERRAZ; GONÇALVES, 2014; MENDES et al., 2016; PAIVA et al., 2017), patologia causada por uma bactéria (*mycobacterium tuberculosis*) e a qual afeta, principalmente, os pulmões.

Teles et al. (2014, p. 47), entretanto, aborda a Hanseníase como um problema de saúde indígena. Os achados dos autores ressaltam a identificação de “três casos em indígenas, sendo dois do sexo masculino com 69 e 27 anos e um do sexo feminino com 15 anos de idade”. A doença, conhecida antigamente como lepra, é causada por infecção com a bactéria *Mycobacterium leprae*.

Quanto ao Vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1) e tipo 2 (HTLV-2), que causa diversos tipos de mielopatias, contemplado no estudo de Paiva e Casseb (2015). O microorganismo foi identificado entre os povos indígenas do pacífico e nas Américas. De modo que o HTLV-2 mais prevalente do que o HTLV-1, sendo este o agente causador da mielopatia associada ao HTLV que causa paraparesia espástica tropical, uveíte, dermatite infecciosa e outros distúrbios inflamatórios.

## CATEGORIA 2 - DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas silenciosas, por se desenvolver ao longo da vida. São responsáveis por 72% de óbitos no Brasil, 57,4 milhões de pessoas possui, pelo menos, uma DCNT no país (BRASIL, 2017). Há certos fatores de risco

que contribuem para o seu desenvolvimento no organismo, como genéticos, sexo, idade, hábitos e comportamento de risco com a falta de atividade física, alimentáveis inadequada, obesidade, tabagismo, abuso de bebidas alcoólicas. Dentre essas enfermidades na população indígena, destacam-se a hipertensão arterial (SOUZA et al., 2015), doenças oculares (GERMANO et al., 2017), câncer no colo uterino (SPECK et al., 2015) e diabetes mellitus (DM) (OLIVEIRA, 2011).

A Hipertensão Arterial é caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias; afeta quase um terço da população mundial, sendo um dos principais fatores de risco para ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial, insuficiência renal e cardíaca. Atinge, aproximadamente, 26% da população brasileira, principalmente adultos com mais de 60 anos (SBH, 2017).

Assim, avaliaram-se as evidências sobre os índices de prevalência de hipertensão arterial nas populações indígenas do Brasil, por meio de uma revisão sistêmica e realização de meta-análise, a partir de um artigo (SOUZA et al., 2015). De acordo com o estudo, os níveis de pressão dos índios passaram a ser quantificados entre os anos de 1960 a 2012 e constatou o aumento progressivo da P.A desses indígenas o que revela fragilidades no conhecimento quanto a saúde, já que esse tipo de doença poderia ser evitada apenas com melhorias na alimentação desses povos.

O câncer do útero é causado pela infecção persistente por oncovírus do Papiloma vírus-HPV e é a quarta causa da morte de mulheres de câncer no Brasil (INCA, 2018). Quanto às mulheres indígenas, o câncer de útero é uma das principais causas de mortes. Indicadores apontam como ocorre duas vezes mais que nas não índias (SPECK et al., 2015). Conforme os autores, a pesquisa foi feita em jovens de 12 a 24 anos e em idosas a partir de 64 anos sobre o Rastreamento do Câncer de colo uterino em Jovens e idosas do Parque Indígena Xingu: Avaliação quanto à faixa etária preconizada no Brasil. Os achados do estudo identificaram que entre as índias idosas houve baixa incidência de câncer, porém, nas jovens, é necessário iniciar o rastreamento mais cedo, a fim de diminuir as taxas de ocorrência, já que há casos de lesão de alto grau.

Quanto às doenças oculares diminuem a nitidez na visão, chamada acuidade visual, devido a algum defeito da refração ocular. No trabalho desenvolvido, refletiu-se acerca de algumas doenças oculares: glaucoma, alteração do nervo óptico, que leva a perda do campo visual, pode ter como causa o aumento da pressão ocular ou mudança de fluxo sanguíneo na cabeça do nervo óptico; Pterígio, membrana fibrovascular que aparece sobre a córnea,

podendo prejudicar a visão; Retinopatia Diabética, complicação da diabetes, uma das principais causas da cegueira em adultos por causa das mudanças estruturais que surgem nos vasos sanguíneos da retina (INSTITUTO DE MEDICINA OCULAR, 2017).

Referindo-se ao artigo “frequência das alterações oculares na população indígena da cidade de Avaí, SP- Brasil” (GERMANO et al., 2017) em que foi feito um estudo epidemiológico das afecções do grupo. Os indígenas envolvidos (as mulheres estavam em maior número) se submeteram a exames oftalmológicos de vários tipos, a fim de detectar os problemas oculares. Os achados evidenciaram prevalência de Pterígio de 14,05%, seguido de Catarata com 6,63 %, Glaucoma 1,85% e Retinopatia Diabética com 1,59. Detectados os problemas de visão, a população que precisa de óculos recebeu como doação. Ademais, tais dados mostram índices de doenças oculares relacionadas aos indígenas mais carentes, que residiam longe de áreas urbanas e dos serviços de saúde, fato que leva à necessidade de maior assistência médica.

O termo diabetes melito (DM) descreve uma desordem metabólica de múltipla etiologia, caracterizado por hiperglicemia crônica decorrente de defeitos na secreção e/ou ação da insulina, resultando em resistência insulínica (FERREIRA et al., 2011).

De acordo com o artigo apresentado por Oliveira (2011), destinado à Prevalência de Diabetes Melito e Tolerância à Glicose Diminuída nos Indígenas na Aldeia Jaguapiru, Brasil, foram analisados índios de 18 a 69 anos. Observou-se que a prevalência de DM foi de 4,5% e tolerância diminuída à glicose de 2,2%. Tendo em vista que a taxa de DM na população geral é entre 7% a 8%, portanto quase o dobro, isso mostra que os hábitos alimentares da população indígena é bem melhor em relação a população brasileira, não desenvolvendo altos índices de DM. Há maior frequência de DM entre as mulheres, que apresentam 55,8%, enquanto os homens revelam uma taxa de 44,2%. Os dados avaliados mostram que as prevalências de DM e tolerância à glicose diminuída são menores do que as do resto da população brasileira, porém, existe um índice maior à obesidade, fato que exige orientação nutricional e prática de atividades físicas, a fim de prevenir a incidência de DM na referida aldeia.

## CONCLUSÃO

A partir dos achados, constatou-se que os povos indígenas são acometidos por doenças transmissíveis e não transmissíveis, entretanto, verificou-se que a tuberculose hoje é



uma das doenças mais predominantes no grupo, o que indica sua vulnerabilidade e a necessidade de prover ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Portanto, há indícios de que as populações indígenas possuem déficits em relação à educação em saúde e de acessibilidade, visto que a maioria dos agravos são evitáveis, se munidas de maior conhecimento e acesso da a rede de atenção à primária à saúde.

### REFERÊNCIAS

- BAHIA, Lúgia. Doença de Índio. O GLOBO, Rio de Janeiro , p. 1-4, agost.2013
- BASTA, Paulo Cesar et al. Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p.854-864, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013
- COIMBRA, Jr. C. E. A. Saúde e povos indígenas no Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro , p.1-5, 2007.
- FERRAZ, Antonio Flavio; VALENTE, Joaquim Gonçalves. Epidemiological aspects of pulmonary tuberculosis in Mato Grosso do Sul, Brazil. **Rev Bras Epidemiol**, Mato Grosso do Sul, Brazil, p.255-266, 2014
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas-Brasília, Ministério da Saúde, p.16-21, 2002.
- GERMANO, Renato Antunes Schiave et al. Frequency of ocular conditions in native Brazilians from Avaí City, São Paulo State. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, [s.l.], v. 76, n. 5, p.227-231, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico, p.62-68, 2010.
- LAST, J.M.A dictionary of epidemiology. Oxford Universit y Press, New York, p. 196, 1998.
- MENDES, Anapaula Martins et al. Situação epidemiológica da tuberculose no Rio Grande do Sul: uma análise com base nos dados do Sinan entre 2003 e 2012 com foco nos povos indígenas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.658-669, set. 2016.
- OLIVEIRA, Geraldo Ferreira de et al. Prevalência de diabetes melito e tolerância à glicose diminuída nos indígenas da Aldeia Jaguapiru, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, [s.i.], p.315-321, 2011
- PAIVA, Arthur; CASSEB, Jorge. Origin and prevalence of human t-lymphotropic virus type 1 (htlv-1) and type 2 (htlv-2) among indigenous populations in the Americas. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, [s.l.], v. 57, n. 1, p.01-14, fev. 2015.

PAIVA, Bárbara Lopes et al. Spatial distribution of tuberculosis in indigenous and non-indigenous populations in the state of Pará, Brazil, 2005-2013. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1-7, 28 ago. 2017.

RIOS, Diana Patrícia Giraldo et al. Tuberculose em indígenas da Amazônia brasileira: estudo epidemiológico na região do Alto Rio Negro. **Rev Panam Salud Publica**, [s.i], p.22-29, 2013.

SOUZA FILHO, Zilmar Augusto de et al. Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil: uma revisão sistemática com meta-análise. **Rev Esc Enferm Usp**, [s.i], p.1016-1026, 2015

SPECK, Neila Maria de Góis et al. Cervical cancer screening in young and elderly women of the Xingu Indigenous Park: evaluation of the recommended screening age group in Brazil. **Einstein (São Paulo)**, Xingu, v. 13, n. 1, p.52-57, mar. 2015.

TELES, Stéfanie Ferreira et al. Aspectos clínicos, epidemiológicos e sociais da hanseníase em indígenas na região do alto rio Juruá/Acre, Brasil. **Hansenologia Internationalis**, Alto Rio Juruá/acre, p.47-54, 2014.