

Doenças e agravos mais prevalentes em uma comunidade indígena em Boa Vista-RR: relato de experiência

The most prevalent diseases and aggravations at one indigenous community located in Boa Vista - RR: an experience report

Enfermedades y agravos más prevalentes en una comunidad indígena en Boa Vista - RR: relato de experiencia

Ana Paula Barbosa Alves^{1*}, Simone Lopes de Almeida¹, Hosana Carolina dos Santos Barreto¹, Yonara Melo Fernandes¹, Roseane Morais Cunha¹, Paulo Victor Barbosa Alves¹, Paula Tainá Barbosa Alves².

RESUMO

Objetivo: Descrever sobre as principais ocorrências de doenças e agravos mais prevalentes em uma comunidade indígena na Amazônia Setentrional. **Relato de Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a realização de atividade de roda de conversa vivenciado por docentes e discentes do Curso de Bacharelado Gestão em Saúde Coletiva Indígena do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima, em Boa Vista Roraima no primeiro semestre de 2016. As principais doenças e agravos identificados em indígenas no Estado de Roraima, foram os acidentes por animais peçonhentos, diarreias, candidíase, hiv/aids, tuberculose, a varicela, doenças inflamatórias pélvicas femininas; a violência interpessoal/autoprovocada; a leishmaniose visceral; a leishmaniose tegumentar americana; síndrome do corrimento cervical em mulheres; as hepatites virais. **Conclusão:** Por meio da experiência das rodas de conversas com os moradores da comunidade indígena Ilha, verificou-se a predominância das doenças infecto parasitárias, as doenças crônicas não transmissíveis e as causas externas. Esta discussão é de grande importância devido à grande vulnerabilidade social dos povos indígenas, que a séculos vem lutando para não serem dizimados definitivamente. Este estudo pode fundamentar ações de proteção, promoção e reabilitação em saúde.

Palavras-chave: Saúde Indígena, Promoção da Saúde, Prevenção de doenças.

ABSTRACT

Objective: Describe about the mains occurrences of the most prevalent diseases and aggravations at one indigenous community in northern Amazon. **Experience Report:** This is a descriptive study of the type of experience report on the performance of the conversation wheel activity experienced by teachers and students of the Bachelor Course Management in Indigenous Collective Health of the Insikiran Institute of Indigenous Higher Education of the Federal University of Roraima, in Boa Vista Roraima in the first half of 2016. The main diseases and aggravations are of accidents of venomous animals, diarrhea, candidiasis, HIV / aids, tuberculosis, a chickenpox, female pelvic inflammatory diseases, interpersonal violence, self-provoked violence, visceral leishmaniasis, american tegumentary leishmaniasis, vaginal discharge syndrome, viral hepatitis. **Conclusion:** Through the experience of the conversations with the residents of the Ilha indigenous

¹Professora da Universidade Federal de Roraima, Boa Vista-Roraima. *E-mail: paula.alves@ufr.br

²Acadêmica da Universidade Federal do Amazonas, Manaus-Amazonas.

community, the prevalence of infectious diseases, chronic non-communicable diseases and external causes was verified. This discussion is of great importance due to the great social vulnerability of indigenous peoples, who have struggled for centuries to be definitively decimated. This study can support health protection, promotion and rehabilitation actions.

Key words: Indigenous Health, Health Promotion, Disease Prevention.

RESUMEN

Objetivo: Describir sobre las principales ocurrencias de enfermedades y agravios más prevalentes en una comunidad indígena en la Amazonia Septentrional. **Relato de Experiencia:** Se trata de un estudio descriptivo del tipo relato de experiencia sobre la realización de actividad de rueda de conversación vivenciada docentes y discentes del Curso de Bachillerato Gestión en Salud Colectiva Indígena del Instituto Insikiran de Formación Superior Indígena de la Universidad Federal de Roraima, en Boa Vista Roraima en el primer semestre de 2016. Las principales enfermedades y agravios son los accidentes por animales venenosos, diarreas, candidiasis, hiv/sida, tuberculosis, varicela, enfermedades inflamatorias pélvicas femeninas; la violencia interpersonal/autoprovocada; la leishmaniasis visceral; la leishmaniosis tegumentar americana; síndrome de la contracción cervical en mujeres; las hepatitis virales. **Conclusión:** Por medio de la experiencia de las ruedas de conversaciones con los habitantes de la comunidad indígena Isla, se verificó el predominio de las enfermedades infectoparasitarias, las enfermedades crónicas no transmisibles y las causas externas. La discusión es de gran importancia debido a la gran vulnerabilidad social de los pueblos indígenas, que a siglos viene luchando para no ser diezmados definitivamente. Este estudio puede fundamentar acciones de protección, promoción y rehabilitación en salud.

Palabras clave: Salud Indígena, Promoción de la Salud, Prevención de enfermedades.

INTRODUÇÃO

A saúde indígena é uma temática complexa, e faz parte de uma das grandes preocupações para a saúde coletiva no Brasil. É histórico que as doenças infecciosas quase dizimaram grande parte dos povos indígenas e foram determinantes no processo de subjugação frente ao expansionismo ocidental (BASTA PC et al, 2012; HAYD RLN et al, 2008; COIMBRA JCEA et al, 2003).

Segundo dados do Censo Demográfico de 2010, hoje no Brasil vivem mais de 800 mil índios (cerca de 0,4% da população brasileira), distribuídos em 688 terras indígenas e algumas áreas urbanas. O perfil epidemiológico e nutricional dos povos indígenas vive um cenário de transição (IBGE CENSO DEMOGRÁFICO, 2010).

Além das doenças infectocontagiosas, conjuntamente estão presentes nas populações indígenas no Brasil, as doenças sexualmente transmissíveis, as doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes mellitus, hipertensão arterial, neoplasias, alcoolismo, a violência e a obesidade (COIMBRA JCEA et al, 2003; MALTA DC et al, 2017).

O atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em geral ocorre com dificuldades, no acesso, na integralidade organizacional e na oferta de serviços e com baixa qualificação técnica. O atendimento diferenciado na assistência à saúde a população indígena em Roraima ainda não é satisfatório conforme é ratificado pela Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (BRASIL MS, 2002).

Apesar do progresso após a Secretaria Especial de Saúde Indígena em 2010, ainda existem muitos problemas. Ao mesmo tempo, existe a necessidade de ações que favoreçam mudanças nos processos de trabalhos em saúde, especificamente que respeitem as heterogeneidades, as etno diversidades, com a articulação da medicina tradicional em todo processo, para que realmente possam oferecer um modelo diferenciado de atenção à saúde aos indígenas (DIEHL EE e PELLEGRINI MA, 2014).

Desta maneira, as concepções culturais e religiosas são fatores que devem ser considerados na implantação de programas de prevenção e controle, especialmente a divulgação de informações corretas sobre os meios de transmissão e prevenção que promovam atitudes e práticas coerentes com a promoção da saúde (HAYD RLN et al, 2008).

Assim, com base nas informações disponíveis, não é possível traçar de forma satisfatória o perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil, porque estão ausentes os elementos quantitativos necessários para embasar análises abrangentes e sofisticadas, que possam orientar as ações de intervenções para proteção e promoção da saúde (COIMBRA JCEA et al, 2005). Em virtude do exposto acima, este relato de experiência tem o objetivo geral de descrever as principais ocorrências de doenças em uma comunidade indígena no Norte do Brasil.

RELATO DE EXPERIÊNCIA e DISCUSSÃO

O relato foi vivenciado pelas docentes e discentes do Curso de Bacharelado Gestão em Saúde Coletiva Indígena do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima, em Boa Vista Roraima no primeiro semestre de 2016. O planejamento da ação aconteceu a partir de um vínculo prévio com a comunidade a partir das acadêmicas do curso supracitado, que são moradoras da comunidade e por meio da colaboração no Projeto PET-Intercultural, coordenado pelo professor Maxim Repetto e no Projeto Observatório da Educação Escolar Indígena (Obeduc em rede a partir de articulação interinstitucional entre UFRR-UFMG-UNIRIO) coordenado pela professora Maria Bárbara de Magalhães Bethônico, permitindo um maior acesso para a troca de saberes com a comunidade.

Antes da ida a comunidade, houve a necessidade de saber quais doenças eram mais incidentes na região que a comunidade está localizada, para pensar nas principais temáticas que seriam priorizadas, e quais questionamentos poderiam surgir. Portanto, todo o grupo participou de um estudo dirigido para preparação das atividades que seriam executadas na prática.

Vale ressaltar que o Estado de Roraima está localizado no extremo Norte do Brasil, e apresenta a maior população indígena do país com 49.637 índios, que ocupam uma área de 10.370.676 hectares. As principais etnias indígenas são: Macuxi, Wapixana, Taurepang, Ingarikó, Wai-Wai, Yanomami, Y'ekuana, Saporá, Patamona e Waimiri-Atroari (IBGE CENSO DEMOGRÁFICO, 2010; INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2011).

Ainda na preparação das atividades de roda foi solicitado aos Distrito Sanitário Especial Indígena Leste-RR (DSEI-Leste-RR) e à Coordenação Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) da Secretaria de Saúde Estadual de Roraima, informações acerca das morbidades e mortalidades mais prevalentes entre os indígenas do Estado de Roraima. Essa etapa subsidiou a análise situacional de saúde da comunidade.

A comunidade indígena Ilha está localizada na Terra Indígena São Marcos (TISM), que foi homologada em 1991, com um total de 654.110 mil hectares; e são banhadas pelos rios Uraricoera, Surumu, Tacutu, e Parimé; possui uma população indígena atual aproximada de 5 mil pessoas, que pertencem aos povos indígenas Saporá, Macuxi, Wapixana e Taurepang.

Na T.I. São Marcos existem 32 comunidades organizadas em três regiões, contando com três polos bases destinadas ao atendimento à saúde gerenciados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena leste: no Baixo São Marcos, comunidade Vista Alegre; no Médio São Marcos, comunidade Maruwai e no Alto São Marcos, na comunidade Boca da Mata. A porção norte desta terra indígena pertence ao Município de Pacaraima, fronteira com a República Bolivariana da Venezuela, sendo que a porção sul se encontra administrativamente dentro do Município de Boa Vista (capital de Roraima). O limite leste é a Terra Indígena Raposa Serra do Sol, próxima do país vizinho República Cooperativista da Guiana (BRASIL DECRETO Nº 312 de 29/10/1991).

A comunidade indígena Ilha, está composta com 125 habitantes, a qual pertence ao município de Boa Vista, e está adstrita ao polo base Vista Alegre. Possui escola municipal e estadual, luz elétrica, o acesso a água é por meio de poço cartesiano, existe uma igreja evangélica. A comunidade possui um Agente Indígena

de Saúde (AIS), e um Agente Indígena de Saneamento Básico e Ambiental, e tem uma pequena estrutura de posto de saúde. Foram realizadas um total de 4 visitas a comunidade. O primeiro e segundo encontros foram para apresentação da equipe e solicitação de autorização para lideranças da comunidade, eram dias de assembléia geral dos moradores onde discutiam sobre assuntos importantes. Assim, após as apresentações de todos, foram explicados os objetivos das atividades e para qual público seria destinada, e o Tuxaua perguntou se todos aprovavam a execução das atividades e todos juntos decidiram que o melhor dia para as rodas seria os sábados e o Agente Indígena de Saúde (AIS) aceitou o convite para estar presente nas atividades que foram propostas.

Realizou-se mais dois encontros para a realização das rodas de conversas, com a presença de 15 e 20 moradores entre 18 a 54 anos de idade, sendo a maior participação das mulheres. Na primeira roda foi usada uma dinâmica disparadora em que foi questionado aos participantes quais assuntos ou problemas de saúde eles queriam discutir na atividade.

A dinâmica favoreceu a coleta de informações em que foram levantados os principais agravos a partir das demandas e visibilidades dos moradores, o conceito de saúde, o processo de adoecimento, bem como o levantamento in loco sobre as demandas de palestras educativas, prevenção de doenças e cuidados sobre as suas principais necessidades de saúde. Destaca-se que a comunidade se demonstrou muito interessada em participar das atividades propostas e trouxeram demandas de temáticas condizentes com o perfil epidemiológico traçado.

As doenças que mais acometem as populações indígenas do leste de Roraima são as doenças respiratórias, as diarreias, o tracoma, a HIV/AIDS, tuberculose, malária, a diabetes mellitus, hipertensão arterial, neoplasias, alcoolismo e obesidade, são todas extremamente preocupantes, devido a sua patogênese e consequentes sequelas. Vale destacar que em 2010 a incidência de tuberculose do estado foi de 28 por 100.000 habitantes, sendo a capital a cidade de Boa Vista com uma incidência de 27,1 por 100.000 habitantes. A taxa de mortalidade por diabetes em Roraima, no período de 1996 a 2009 foi superior à apresentada pelo Brasil e pela região Norte (BRASIL MS, 2011).

Assim, os padrões de morbidade da população indígena em Roraima não contrapõe o cenário epidemiológico nacional que se encontra em transição, no qual se incluem as doenças crônicas não transmissíveis; as “doenças sociais” como o alcoolismo, os transtornos psiquiátricos, o suicídio e as mortes por causas externas vêm sendo reportadas como as causas de mortalidade crescentes entre os indígenas no Brasil.

O alcoolismo e o suicídio, entre os grupos indígenas no Brasil, são problemas complexos, potencializados pelo processo de interação com a sociedade envolvente, que muitas vezes promove a desestruturação sociocultural e econômica dos grupos nativos. As chamadas doenças sociais necessitam de uma abordagem interdisciplinar (HAYD RLN et al, 2008; BASTA PC et al, 2012).

A partir da chuva de ideias, ficou acordado com os participantes que as temáticas seriam: as doenças crônicas, alimentação saudável, tratamento, a importância das atividades físicas, dietas indígenas e prevenção de complicações da diabetes e da hipertensão arterial sistêmica. Depois foi solicitado a todos para que comentassem o que sabiam sobre a prevenção e o tratamento dessas doenças.

A maioria percebe que ficou doente pelos hábitos alimentares, e que é muito difícil não poder comer o que todos comem em casa, dá um sentimento de tristeza, sentem um sentimento de exclusão. E identificam na família o apoio para poder enfrentar esses padecimentos.

O AIS apresentou uma grande capacidade de comunicação, como todos os demais participantes, falaram coisas interessantes de sua cultura, e de sua medicina tradicional disseram que antes essas doenças não eram presentes na comunidade e com a aproximação com a cidade e com a sociedade envolvente essas enfermidades estão mais presentes, por que não comem mais alimentos saudáveis, e não fazem as atividades de roça como seus pais e avós faziam, e por isso que existem essas doenças crônicas. Ao final, todos participaram de um almoço compartilhado e agendamos a próxima atividade de roda de conversa.

Atualmente, observa-se um processo de transição das doenças infecto parasitárias para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT); os transtornos mentais e comportamentais; as causas externas de adoecimento e morte. Entre as principais doenças crônicas não-transmissíveis, estão a hipertensão arterial, a diabetes mellitus tipo II, e as neoplasias, a obesidade; entre os indivíduos maiores de 30 anos de idade; e à desidratação e à desnutrição, a anemia, a tem maior incidência em crianças menores de cinco anos de idade (CASTRO RFM, 2008; BASTA PC et al, 2012).

Na segunda roda de conversa os temas escolhidos foram: acidentes por animais peçonhentos, doenças de veiculação hídrica, e doenças infectocontagiosas e as infecções sexualmente transmissíveis (IST). As principais questões debatidas foram a prevenção de IST, malária e leishmaniose; o que fazer de imediato nos acidentes peçonhentos; autocuidado, cuidado com água para consumo. A conversa foi conduzida com o protagonismo dos participantes em que se observou uma grande troca de experiências, exercício da escuta o que favoreceu a coleta de várias informações, e a reflexão que a longo prazo pode de forma ampliada favorecer a qualidade de vida dessa população.

O processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os quais está o rompimento de estruturas cristalizadas e os modelos de ensino tradicional na formação dos profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos (CYRINO EG e TORALLES PML, 2004).

Nesta perspectiva a saúde indígena exige um modelo de atenção fundamentado na vigilância da saúde (PAIM JS, 2002), pois permite: garantir a essa população o acesso integral à saúde, de acordo com os princípios do SUS; contemplar a diversidade cultural, social, geográfica, histórica e política dos indígenas, favorecendo a superação dos determinantes que tornam os indígenas mais vulneráveis aos agravos à saúde; considerar a eficácia da medicina tradicional e o direito dos indígenas de viver de acordo com seus usos e costumes.

Barba P et al, (2003) defendem que uma visão intersetorial poderá se constituir em um caminho, quando se objetiva a promoção da saúde e educação no Brasil. Saúde, educação e desenvolvimento são conceitos que não podem caminhar sozinhos.

Buss PM (1999) ressalta que no Brasil, a transição demográfico-epidemiológica caracteriza-se pela prevalência cada vez mais elevada de doenças e fatores de risco relacionados com os estilos de vida, exigindo a transformação do modelo assistencial, com a maior oferta de serviços e ações preventivas e de promoção da saúde baseadas em evidências, o que inclui iniciativas inovadoras de informação, educação e comunicação.

A promoção da saúde, portanto, insere-se no debate da transformação social e no desenho de políticas e ações integrais que possibilitem alternativas de desenvolvimento, o que enfatiza a importância do Estado e da sociedade civil na consecução de suas propostas (RABELLO LS, 2010).

Pode-se assim refletir sobre as causas críticas desses processos mórbidos que incidem nas populações indígenas. Necessitando de ações que favoreçam um diagnóstico situacional fidedigno; ações que priorizem a equidade e o empoderamento individual e comunitário das populações; a promoção de mudanças na cultura organizacional dos serviços; parcerias entre as instituições de saúde indígena, o Estado, os municípios, as universidades e as comunidades indígenas.

CONCLUSÃO

Por meio da experiência das rodas de conversas com os moradores da comunidade indígena Ilha, verificou-se a predominância das doenças infecto parasitárias, as doenças crônicas não transmissíveis e as causas externas. Está discussão é de grande importância devido à grande vulnerabilidade social dos povos indígenas, que a séculos vem lutando para não serem dizimados definitivamente. Este estudo pode fundamentar ações de proteção, promoção e reabilitação em saúde. Este assunto não se esgota aqui, havendo a necessidade de mais pesquisas para contribuir com a saúde indígena.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos a todos os professores do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena em especial a professora Ise de Goreth da Silva; ao professor Maxim Repetto e a professora Maria Bárbara de Magalhães Bethônico por nos apoiar e convidar para participar de suas visitas de campo referentes aos seus projetos e ao tuxaua e a todos os moradores da comunidade indígena Ilha.

REFERÊNCIAS

1. BARBA P, et al. Promoção da saúde e educação infantil: caminhos para o desenvolvimento. 2003.
2. BASTA PC, et al. Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: notas sobre agravos selecionados. In: Garnelo, Luiza; Pontes, Ana Lúcia (Org.). Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, p. 60-108. 2012.
3. BRASIL DECRETO Nº 312 de 29 de outubro de 1991. Que Homologa a demarcação administrativa da Área Indígena São Marcos, no Estado de Roraima. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D312.htm Acesso em: 26/06/2019.
4. BRASIL MS. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.
5. BRASIL MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: Relatório de Situação: Roraima/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 35 p.
6. BUSS PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.
7. CASTRO RFM. ATENÇÃO À SAÚDE DO INDÍGENA NO ESTADO DE RONDÔNIA, BRASIL: REVISÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. SABER CIENTÍFICO, Porto Velho, 1 (1): 209 - 231, jan./jun.,2008.
8. COIMBRA JCEA, et al (organ.). *Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco; 2003. p. 13-47, pp. 2327-2339.
9. COIMBRA JCEA, et al (orgn.). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.260 p.
10. CYRINO EG, TORALLES-PEREIRA ML. Trabalhando com estratégias de ensino aprendizagem por descoberta na área de saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 782, maio/jun. 2004.
11. DIEHL EE, PELLEGRINI MA. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 867-874, Apr. 2014.
12. HAYD RLN, et al. Um Olhar sobre a Saúde Indígena no Estado de Roraima. *Mens Agitat*. Volume III, Número 1, 2008, p. 89-98.
13. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios. Resultados do Universo. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf Acesso em: 26/06/2019.
14. INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL - ISA. Povos indígenas no Brasil, -2006/2010. Carlos Alberto Ricardo; Fany Ricardo (org.). São Paulo: Instituto Socioambiental, 2011.778 pg.
15. MALTA DC, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 1:4s.
16. PAIM JS. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção à saúde. In PAIM JS. Saúde, política e reforma sanitária. Salvador: COOPTEC-ISC, 2002. p. 361-365.
17. RABELLO LS. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.228p.