

Universidade de Brasília  
Disciplina de Saúde Indígena  
Prof<sup>ª</sup>. Luciana Benevides Ferreira  
Maio/2013

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL



# Povos indígenas do Brasil


## Perfil Epidemiológico


- Em todos continentes, observa-se que os povos indígenas padecem de indicadores de saúde inferiores aos da população em geral.
- Inclusive em países de renda per capita bem mais alta que a do Brasil há inúmeras dificuldades em estruturar sistemas capazes de reverterem as desigualdades em saúde entre os cidadãos indígenas e não indígenas.

# Determinantes Sociais de Saúde



São os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

- 
- Os povos indígenas no Brasil vêm enfrentando um contínuo processo de transformação ao longo do tempo, o que em larga medida é decorrente da interação com a sociedade envolvente não indígena.
  - Essas transformações repercutem em diferentes esferas do universo indígena, dentre as quais podem se destacar as modificações nas estratégias de subsistência, nas formas de ocupação do território, na exploração dos recursos naturais, nas relações políticas travadas no âmbito interno e externo às aldeias e na inserção no mercado de trabalho regional, com marcantes impactos na maneira como essas sociedades se organizam.

- 
- Uma vez que os fatores determinantes do processo saúde-doença são altamente diversificados, o perfil ora delineado pode variar substancialmente de um grupo para outro, e muitas vezes dentro de uma mesma etnia.
  - Desta forma, é praticamente impossível definir padrões epidemiológicos generalizáveis ou construir indicadores de saúde que consigam englobar a enorme diversidade existente entre as populações nativas brasileiras.

# Informações Existentes




- Há apenas dez anos o Brasil era marcado por um quadro de “invisibilidade epidemiológica” dos povos indígenas: falta de informação, em consequência da baixa produção de investigações, da ausência de inquéritos e censos específicos, e incapacidade de os sistemas de informação de saúde do país em disponibilizarem dados epidemiológicos segundo a etnia (Coimbra, 2000).
- Ao longo dos últimos anos tenham ocorrido importantes mudanças no cenário nacional, incluindo a ampliação das investigações científicas e a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).


# Informações Existentes



- O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), com implantação iniciada a partir de 2001, pretendia reverter essa situação, porém esse sistema ainda apresenta limitações e inconsistências:
  - As principais limitações do Siasi referem-se aos instrumentos de coleta, à capacitação dos recursos humanos, à ausência de interface com os demais sistemas nacionais de informação em saúde, à dificuldade de acesso às informações e à não utilização das informações para o planejamento das ações (Souza, 2007).

- 
- Apesar de não ser possível, ainda, traçar um quadro epidemiológico satisfatório dos povos indígenas, que permita análises aprofundadas, é possível traçar um perfil de saúde desses povos baseando-se em estudos e na literatura técnica e científica disponível.



- 
- As doenças infecciosas e parasitárias permanecem como importante causa de morbimortalidade.
  - Ao mesmo tempo, vem ocorrendo um variado processo de transição, no qual novos agravos passam a exercer forte pressão sobre os perfis de adoecimento e morte preexistentes - É o caso das doenças crônicas não transmissíveis, dos transtornos mentais e comportamentais e das causas externas de adoecimento e morte.


# Mortalidade Geral


- Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) em 2002:
  - 5,8 mortes para cada grupo de mil indígenas
  - Brasil: 5,6.
    - DSEI Xavánte: 14,9 óbitos por mil habitantes
    - DSEI Alto Rio Purus: 1,6
- Mesmo que a variação do CMG entre os DSEI seja algo esperado, valores tão baixos como os registrados para o DSEI Alto Rio Purus sugerem baixa qualidade e imprecisão desses registros.


# Principais causas de mortalidade em indígenas no Brasil\*

1. “causas mal definidas” (23,8%)
  - percentual de causas mal definidas elevado denota insuficiente assistência à saúde.

\* Segundo a classificação por capítulos da CID-1035 para o ano de 2002.

- 
2. “causas externas de morbidade e de mortalidade” (16,8%)
- se concentraram em aproximadamente 60% dos indivíduos com idades entre 10 e 39,9 anos.
  - Do total:
    - 26,6% - suicídio
    - 24,5% - acidentes
    - 23,9% - agressões
  - Estes valores, além de expressivos em termos numéricos, lançam luz sobre as mudanças que estão ocorrendo nos padrões de mortalidade dos povos indígenas no Brasil. As causas de mortalidade parecem estar cada vez mais relacionadas com problemas sociais de maior complexidade como o alcoolismo, a violência e a desestruturação social, decorrentes da inconsistência de políticas públicas

- 
3. “doenças do aparelho respiratório”(12,3%)
  4. “doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas” (10,8%)
  5. “doenças infecciosas e parasitárias” (10,2%)
- doenças do aparelho respiratório + doenças infecciosas e parasitárias = 22,5% > estas duas causas, agrupadas, passam a ser a principal causa de morte entre os indígenas.
  - doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (10,8%):
    - 77% foram atribuídas à desidratação e à desnutrição em crianças menores de cinco anos de idade > **tanto a desidratação quanto a desnutrição são consideradas mortes por causas evitáveis.**
    - 5% foram atribuídas a indivíduos maiores de 50 anos de idade com diabetes tipo II

- 
- Outro importante componente deste complexo perfil de mortalidade dos povos indígenas no Brasil é o pouco avaliado, e cada vez mais presente, papel das mortes ocasionadas pelas **neoplasias** (cânceres), as quais corresponderam a algo em torno de 9% do total de mortes observadas no período.

# Mortalidade Infantil

---

- Um importante indicador das condições de vida da população é a Taxa de Mortalidade Infantil – TMI, pois reflete, de maneira geral, as condições de:
  - desenvolvimento socioeconômico;
  - infraestrutura ambiental;
  - acesso e qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

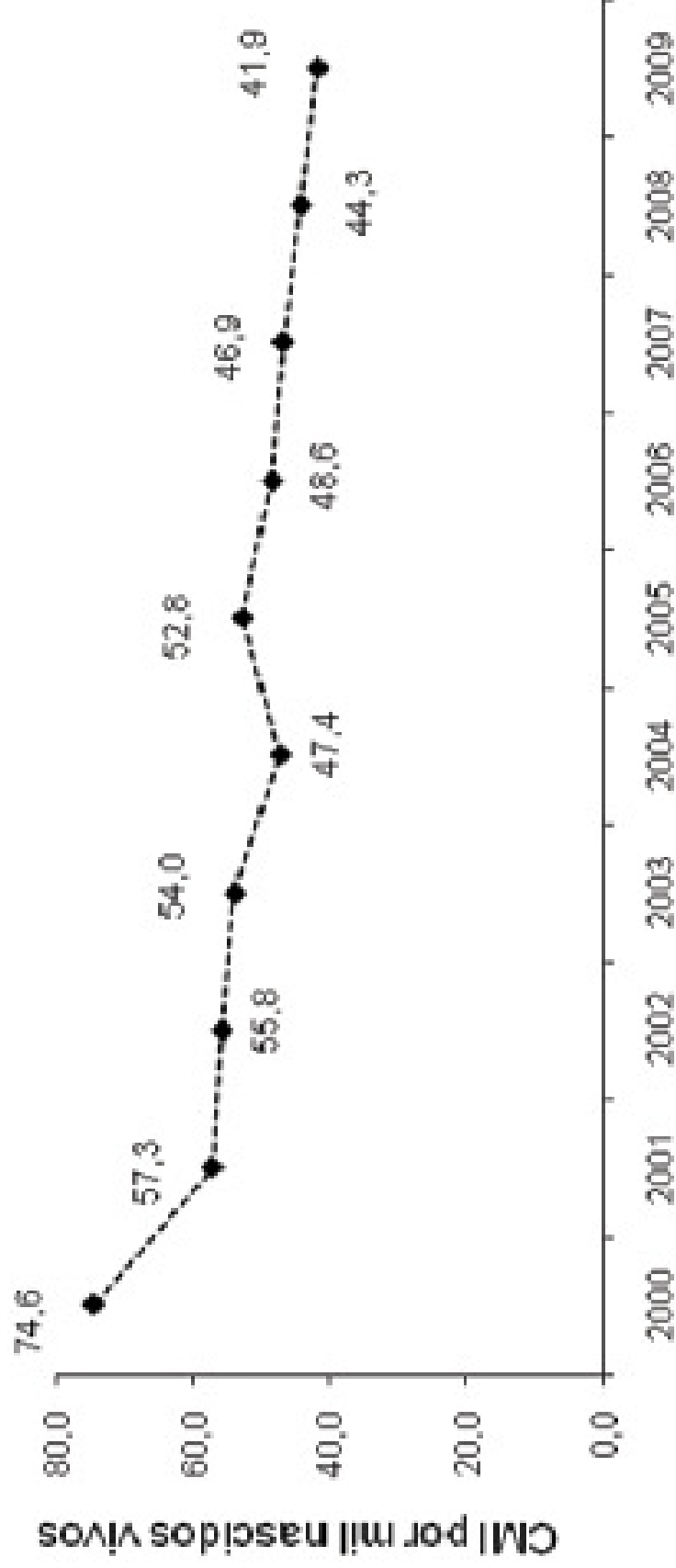
# Mortalidade infantil



- ❑ Valores relativamente baixos: Waúra do Xingu - 18,3 por mil nascidos vivos (Pagliaro et al., 2001).
- ❑ Valores muito elevados: Guarani de Dourados-MS - 100 por mil nascidos vivos (Brand e Pícoli, 2006).
- ❑ As diferenças entre os CMI evidenciam a heterogeneidade de condições de vida entre diferentes grupos indígenas.
- ❑ Alguns valores encontrados estão próximos aos registrados em regiões amplamente desfavorecidas sob ponto de vista socioeconômico, como é o caso da África Ocidental e Central. Estas regiões apresentaram um CMI de 107 por mil nascidos vivos no ano de 2006 (UNICEF, 2008).



## Coeficientes de Mortalidade Infantil (CMI) em indígenas (ambos os sexos), Brasil, 2000-2009



Fonte: COMOA/DESAI/FUNASA, Brasília, Distrito Federal, 2010.

# Coeficiente de Mortalidade Infantil




- O coeficiente médio de mortalidade infantil em crianças indígenas no Brasil para o período de 2000 a 2009: 52,4 por mil nascidos vivos
- População geral do Brasil: em 25,1 por mil nascidos vivos no ano de 2006 (IBGE, 2007).
- Crianças de cor ou raça negra: 34,9 por mil nascidos vivos (IBGE, 2005).

# Esperança de Vida ao Nascer

---

- A esperança de vida ao nascer é um indicador demográfico utilizado para avaliar as condições de saúde populacionais e expressa a probabilidade de tempo de vida média de uma população quando exposta a um determinado padrão de mortalidade existente.
- Quando trabalhada na perspectiva racial, permite revelar mais um aspecto do processo de estratificação social existente no Brasil.
- No estudo realizado por Paixão e colaboradores (2005) a esperança de vida ao nascer da população brasileira, em 2000, foi estimada em 70,4 anos.

- 
- No estudo realizado por Paixão e colaboradores (2005) a esperança de vida ao nascer em 2000
    - população brasileira: 70,4 anos.
  - Dados classificados por grupos de raça/cor:
    - contingente amarelo: 75,75 anos.
    - brancos: 73,99 anos
    - negros (pretos e pardos): 67,87 anos.
    - indígenas: 66,57 anos.



## **Doenças infecciosas e parasitárias**

As doenças infecciosas e parasitárias permanecem como uma importante causa de adoecimento e morte de indígenas no Brasil.

# Incidência de Tuberculose

- PI 2006: 144,1 por 100 mil habitantes
- PI 2007: 140,2 por 100 mil habitantes
- Brasil: 42 por 100 mil

Garnelo, 2012

- População Indígena ( dados da Funasa), em 2009: 80,9 por cem mil habitantes.
- População brasileira em 2009: 37,4.

Funasa, 2010

# Tuberculose

Situação	População Indígena		Recomendação OMS para que se alcance uma situação epidemiológica de controle
	2006	2007	
Cura	51,7%	55,9%	85%
Abando do tratamento	12,6%	3,5%	inferior a 5%
Óbito	5%	5,4%	-
Desfecho do tratamento	27,3% sem informação	42% sem informação	Conhecer 100%

# Malária

- Na região Amazônica a malária tem sido uma das principais doenças que acometem os povos indígenas.
- O número de casos diagnosticados saltou de 13.911 em 2004 para 33.693 em 2007.



# Hepatitis Virais

- **Brasil**
  - região Norte: alta endemicidade (prevalência de HBsAg maior que 8%)
  - demais regiões: intermediária endemicidade (prevalência de HBsAg entre 2% e 8%).
- Os resultados do estudo de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C para o marcador HBsAg, a prevalência global referente ao conjunto das capitais do Brasil foi de 0,4%.

- HBsAg é um indicador de infecção crônica e demonstra a presença do vírus na corrente sanguínea.
- Anti-HBc indica a presença de infecção prévia, mas inativa no momento do exame.
- Anti-HBs é um anticorpo que é interpretado como marcador de imunidade adquirida à doença.

➤ Núcleo de Pós-Graduação, Universidade de Pernambuco. Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil. Dados preliminares do relatório

# Hepatites Virais

**Tabela 7. Resultados dos inquéritos sorológicos. Vale do Javari, 2009.**


Tipo de Hepatite / Marcador	Resultados
Hepatite A (Anti-HAV IgG) Prevalência	Infecção passada Positivos: 2.334 (87,7%) Negativos: 326 (12,3%)
Hepatite B (Anti-HBs) Prevalência	Imunes Positivos: 1.832 (68,9%) Negativos: 828 (31,1%)
Hepatite B (HBsAg) Prevalência	Portadores Positivos: 234 (8,8%) Negativos: 2.426 (91,2%)
Hepatite B+Delta (HBsAg+Anti HDV) Prevalência	Portadores Positivos: 97 (48,7%) Negativos: 100 (50,3%)
Hepatite C (Anti HCV) Prevalência	Positivos: 150 (5,3%) Negativos: 2.503 (94,3%)

Fonte: Desai

# **Infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas e parasitismo intestinal**

---

- No ano de 2002, segundo relatório publicado pela FUNASA (FUNASA, 2003), foram registrados 61 4.822 atendimentos ambulatoriais.
- 70% foram referiam-se a doenças infecciosas e parasitárias e às doenças do aparelho respiratório.
- No conjunto de doenças infecciosas e parasitárias predominaram as intercorrências por verminoses (42,7%) e diarreias (28,8%).

- 
- Parasitismo intestinal e as diarreias estão associadas a:
    - precárias condições de saneamento,
    - crescente degradação ambiental,
    - restrição territorial,
    - inadequações e a baixa efetividade dos programas de controle do parasitismo intestinal e das diarreias em área indígena.

## Doenças crônicas não transmissíveis e doenças e agravos relacionados ao estado nutricional

- Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas realizado pela Abrasco registra a emergência de sobrepeso e obesidade em jovens e adultos indígenas e a ocorrência expressiva de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes.
- alterações observadas em seus padrões de consumo alimentar, que passaram a incorporar em suas rotinas alimentares itens como o açúcar refinado, o sal de cozinha, frituras, doces, refrigerantes entre outros.
- Além da mudança no padrão alimentar, verifica-se também tendência à redução da frequência e da intensidade da atividade física, por conta das alterações nas estratégias de subsistência e nos padrões de assentamentos.

➤ Abrasco. Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas recebe o prêmio Destaque ENSP [homepage na Internet]. [acesso em 2010 set 21]. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/noticias/noticia\\_int.php?id\\_noticia=463](http://www.abrasco.org.br/noticias/noticia_int.php?id_noticia=463)

# Desnutrição

---

- Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas (realizado em 2008 e em 2009):
  - A anemia foi diagnosticada entre os povos indígenas e atingiu 51,3% das crianças.
  - Os índices verificados entre as mulheres, que chegam a 32,7%, são muito superiores aos descritos em pesquisas para a população brasileira em geral.

# Doenças e desordens sociais



- alcoolismo, os transtornos psiquiátricos, o suicídio e as mortes por causas externas vêm sendo reportadas de forma crescente entre os indígenas no Brasil.

# Alcoolismo



- É preciso ter cuidado com as comparações.
- Souza et al. (2003) destacam a necessidade de relativizar o conceito biomédico do alcoolismo, uma vez que existem diferentes padrões e formas de consumo, que variam de acordo com a especificidade sociocultural e a história de cada grupo.



# Suicídio



- ❑ O suicídio constitui um importante agravo para alguns grupos indígenas no Brasil, dentre os quais já foram relatadas verdadeiras “epidemias”.
- ❑ Os alarmantes registros reportados entre os Tikúna do Amazonas, em meados da década de 1990, e entre os Guarani do Mato Grosso do Sul, no início da década de 2000, chamaram a atenção de toda a sociedade nacional.
- ❑ Ainda assim, pouco se conhece sobre a magnitude do suicídio em indígenas no país.

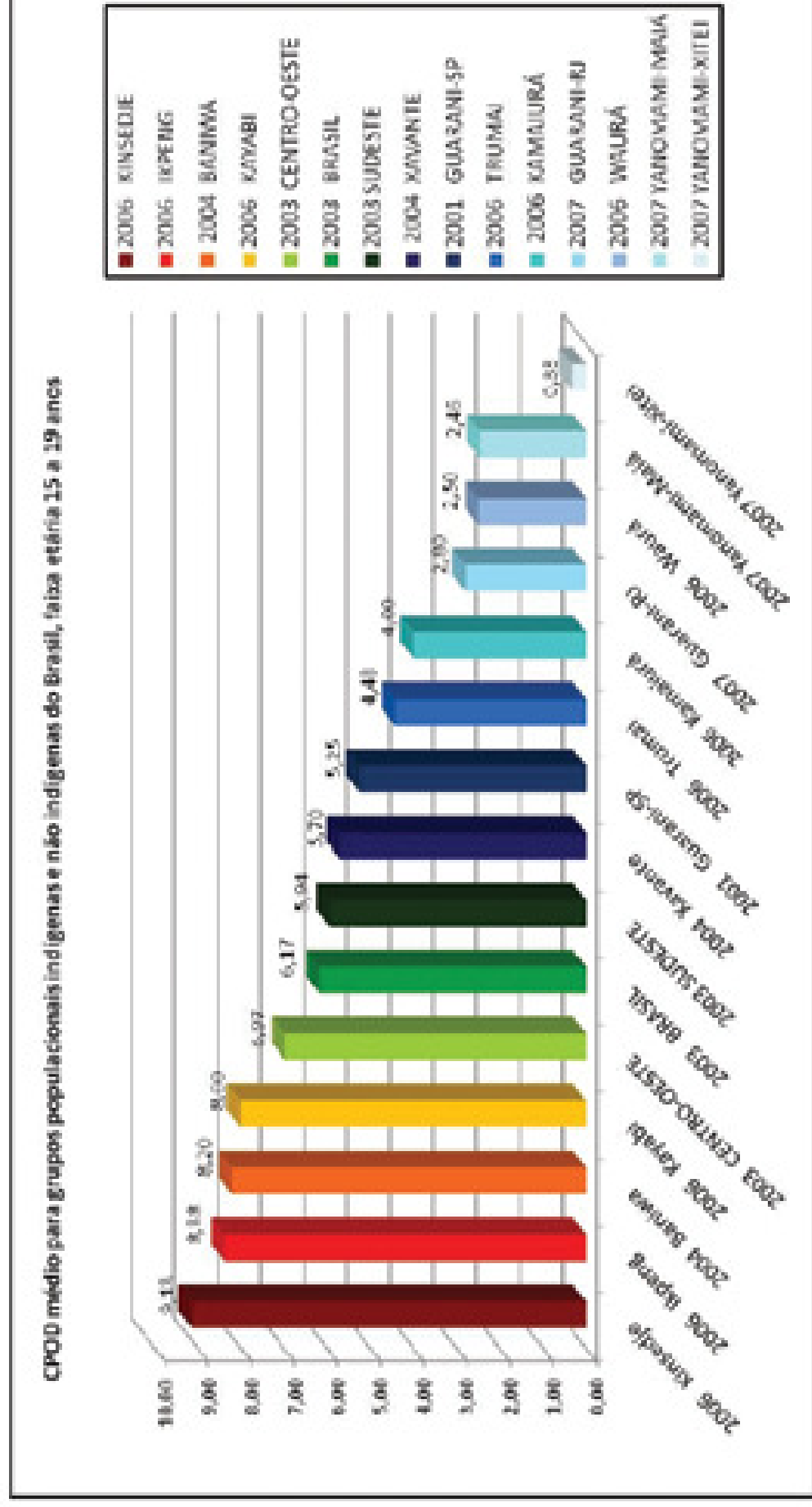
# Suicídio




- Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul (DSEI-MS): 2000 a 2007 a taxa média de suicídio foi de 78,3 por 100 mil.
  - as maiores taxas foram as registradas entre os Guarani Kaiowá e Nhandeva, que nesse mesmo período apresentaram uma taxa média de suicídio de 118,4 por 100 mil.
- São Gabriel da Cachoeira (AM) 2000-2007: a taxa média de mortalidade por suicídio foi de 15,5 por 100 mil, valor aproximadamente três vezes superior ao do Brasil no período de 2001-2006 (Lovisi et al., 2009).

# Saúde bucal

Comparação dos níveis de cárie entre a população brasileira, da região Centro-Oeste e Sudeste com diferentes grupos indígenas do Brasil





Conforme destacou-se anteriormente, a ausência de informações confiáveis tem gerado deficiências na vigilância à saúde da maioria dos povos indígenas. Ainda assim os indicadores para os povos indígenas mostram uma situação de mais vulnerabilidade.

Isso evidencia os contrastes e as desigualdades da situação de saúde dos indígenas em relação a outros segmentos da sociedade nacional.

## Referências:

---

- Ferreira LB. O Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma reflexão bioética [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012. p.147.
- Garnelo, Luiza(Org.). Saúde Indígena: uma introdução ao tema. / Luiza Garnelo; Ana Lúcia Pontes (Org.). - Brasília: MEC-SECADI, 2012. 280 p. il. Color. (Coleção Educação para Todos) ISBN 978-85-7994-063-7.