

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS PASSO FUNDO  
CURSO DE MEDICINA**

**DHIEILI ALEXANDRA DE MOURA MARRONI**

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS  
OBSTRUTIVAS E FATORES RELACIONADOS NA  
POPULAÇÃO ATENDIDA PELO AMBULATÓRIO  
INDÍGENA EM PASSO FUNDO, RS**

**PASSO FUNDO - RS**

**2025**

**DHIEILI ALEXANDRA DE MOURA MARRONI**

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS  
OBSTRUTIVAS E FATORES RELACIONADOS NA  
POPULAÇÃO ATENDIDA PELO AMBULATÓRIO  
INDÍGENA EM PASSO FUNDO, RS**

Trabalho de Curso de graduação apresentado  
como requisito parcial para a obtenção do grau de  
Bacharel em Medicina da Universidade Federal  
da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo-RS.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Renata dos Santos Rabello

Coorientador: Prof Mestre Tiago Teixeira Simon

**PASSO FUNDO - RS**

**2025**

## Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Marroni, Dhieili Alexandra de Moura  
PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS OBSTRUTIVAS E  
FATORES RELACIONADOS NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO  
AMBULATÓRIO INDÍGENA EM PASSO FUNDO, RS / Dhieili  
Alexandra de Moura Marroni, Tiago Teixeira Simon, Renata  
dos Santos Rabello. -- 2025.  
57 f.

Orientadora: Dra Renata dos Santos Rabello  
Co-orientador: Mestre Tiago Teixeira Simon  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2025.

1. Doenças respiratórias. 2. População indígena. 3.  
Asma. 4. DPOC. I. Simon, Tiago Teixeira II. Rabello,  
Renata dos Santos III. , Renata dos Santos Rabello,  
orient. IV. Simon, Tiago Teixeira, co-orient. V.  
Universidade Federal da Fronteira Sul. VI. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**DHIEILI ALEXANDRA DE MOURA MARRONI**

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS OBSTRUTIVAS E FATORES  
RELACIONADOS NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO AMBULATÓRIO INDÍGENA  
EM PASSO FUNDO, RS**

Trabalho de Curso de graduação apresentado  
como requisito parcial para a obtenção do grau de  
Bacharel em Medicina da Universidade Federal da  
Fronteira Sul, Campus Passo Fundo-RS.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª. Renata dos Santos Rabello - UFFS

Orientadora

---

Profª Meª. Daniela Borges - UFFS

Avaliadora

---

Prof Dr. Leandro Tuzzin - UFFS

Avaliador

## EPÍGRAFE

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.”

(João Guimarães Rosa)

## **APRESENTAÇÃO**

O presente Trabalho de Curso (TC), intitulado "Prevalência de Doenças Respiratórias Obstrutivas e Fatores Relacionados na População Atendida pelo Ambulatório Indígena em Passo Fundo", é desenvolvido pela acadêmica Dhieili Alexandra de Moura Marroni, do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata dos Santos Rabello e coorientação do Prof. Me. Tiago Teixeira Simon. O estudo consiste em um recorte do projeto guarda-chuva "Perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no sul do Brasil". A escolha dos orientadores e do tema bem como a construção do referencial teórico e da metodologia ocorreu no segundo semestre de 2024, durante o componente curricular (CCR) Trabalho de Curso I (TC I). No primeiro semestre de 2025, durante o TC II, foram realizadas a coleta de dados, entre os meses de março a agosto e a confecção do relatório de pesquisa, seguidos pela análise estatística dos dados coletados. Já a redação do artigo científico foi efetuada no segundo semestre de 2025 durante o CCR TC III. O volume final do trabalho está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e com o regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso sendo composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e o artigo científico, que será submetido à revista Cadernos de Saúde Pública (CSP).

## RESUMO

As doenças respiratórias obstrutivas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a asma, estão entre as condições de saúde mais prevalentes no mundo, afetando especialmente populações vulneráveis. Essas doenças se caracterizam pela obstrução crônica do fluxo aéreo, resultando em sintomas como dispneia, tosse e chiado. No Brasil, a asma acomete cerca de 23,2% da população, enquanto a prevalência global da DPOC é de 10,3%. Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência das doenças respiratórias obstrutivas na população indígena atendida pelo ambulatório especializado em Passo Fundo, RS, e investigar fatores sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos relacionados. Tratou-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, com 101 participantes indígenas entre 18 e 87 anos. A prevalência de doenças respiratórias obstrutivas encontrada foi de 14,9% (IC95%: 7,96–21,84), com relações significativas entre o desfecho e ansiedade ( $p < 0,001$ ) e diabetes ( $p = 0,044$ ). Esses resultados indicam que a população indígena estudada apresenta maior vulnerabilidade respiratória, destacando a necessidade de ações públicas integradas voltadas à promoção e prevenção da saúde respiratória indígena.

**Palavras-chave:** asma; povos indígenas; doença pulmonar obstrutiva crônica

## **ABSTRACT**

Obstructive respiratory diseases, such as Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and asthma, are among the most prevalent health conditions worldwide, particularly affecting vulnerable populations. These diseases are characterized by chronic airflow obstruction, resulting in symptoms such as dyspnea, cough, and wheezing. In Brazil, asthma affects approximately 23.2% of the population, while the global prevalence of COPD is estimated at 10.3%. This study aimed to estimate the prevalence of obstructive respiratory diseases in the Indigenous population treated at a specialized outpatient clinic in Passo Fundo, Rio Grande do Sul, and to investigate related sociodemographic, epidemiological, and clinical factors. It was a quantitative, observational, cross-sectional, descriptive, and analytical study, including 101 Indigenous participants aged 18 to 87 years. The prevalence of obstructive respiratory diseases found was 14.9% (95% CI: 7.96–21.84), with significant relationships between the outcome and anxiety ( $p < 0.001$ ) and diabetes ( $p = 0.044$ ). These results indicate that the studied Indigenous population presents greater respiratory vulnerability, highlighting the need for integrated public actions aimed at promoting and preventing Indigenous respiratory health.

**Keywords:** asthma; indigenous peoples; chronic obstructive pulmonary disease

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2. DESENVOLVIMENTO</b> .....	12
<b>2.1. PROJETO DE PESQUISA</b> .....	12
<b>2.1.1. Tema</b> .....	12
<b>2.1.2. Problemas</b> .....	12
<b>2.1.3. Hipóteses</b> .....	13
<b>2.1.4. Objetivos</b> .....	13
2.1.4.1 Objetivo geral .....	13
2.1.4.2 Objetivos específicos .....	13
<b>2.1.5. Justificativa</b> .....	13
<b>2.1.6. Referencial teórico</b> .....	15
2.1.6.1 Doenças respiratórias obstrutivas .....	15
2.1.6.2 Epidemiologia .....	16
2.1.6.3 Diagnóstico .....	17
2.1.6.3.1 <i>Asma</i> .....	17
2.1.6.3.2 <i>DPOC</i> .....	18
2.1.6.4 Tratamento .....	18
2.1.6.4.1 <i>Asma</i> .....	18
2.1.6.4.2 <i>DPOC</i> .....	19
2.1.6.5 Povos indígenas brasileiros .....	20
2.1.6.5.1 <i>Política Nacional de Saúde Indígena</i> .....	21
2.1.6.5.2 <i>Epidemiologia sobre esta temática em populações indígenas</i> .....	22
2.1.6.5.3 <i>Ambulatório Indígena Pe. Elli Benincá</i> .....	22
<b>2.1.7. Metodologia</b> .....	23
2.1.7.1. Tipo de estudo .....	23
2.1.7.2. Local e período de realização .....	23
2.1.7.3. População e amostragem .....	23

2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados .....	24
2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados .....	25
2.1.7.6. Aspectos éticos.....	25
<b>2.1.8. Recursos .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1.9. Cronograma .....</b>	<b>26</b>
<b>3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO A - Formulário de coleta de dados.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO B - Parecer consubstanciado da CONEP .....</b>	<b>33</b>
<b>4. RELATÓRIO DE PESQUISA.....</b>	<b>42</b>
<b>Apresentação .....</b>	<b>42</b>
<b>Desenvolvimento .....</b>	<b>42</b>
<b>5. ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>45</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>56</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças pulmonares obstrutivas são condições clínico-patológicas caracterizadas por uma obstrução crônica do fluxo de ar em diferentes níveis do sistema respiratório. Essas condições estão entre as doenças crônicas mais prevalentes em todo o mundo, com uma incidência crescente, especialmente entre crianças e idosos. Estima-se que a maior parte das pessoas afetadas por essas doenças crônicas obstrutivas reside em países em desenvolvimento ou em situações de privação social (Brasileiro Filho, 2016).

A asma é um dos problemas de saúde respiratória mais recorrentes no Brasil. Estima-se que 23,2% da população vivia com a doença em 2021 com a incidência variando de 19,8% a 24,9% entre as regiões do País, segundo relatório do Ministério da Saúde de maio de 2022. Globalmente ela afeta aproximadamente 300 milhões de pessoas por ano e causa em torno de 1000 mortes diariamente (GINA, 2024). Globalmente, a prevalência da DPOC é estimada em 10,3%, com o programa BOLD reportando uma prevalência geral de 11,8% em pessoas com 40 anos ou mais, e entre 3% a 11% em não fumantes. Com o envelhecimento das populações e o aumento do tabagismo em países de baixa e média renda, espera-se que a prevalência da DPOC continue a crescer nos próximos anos.

Dentro do contexto do trabalho, em 2022 a população indígena do país chegou a 1.693.535 pessoas, de acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o que representa 0,83% do total de habitantes. No RS, esse mesmo Censo apontou uma população de 36096, representando 2,13% do total de indígenas do país. A deficiência do sistema de informações em saúde, dificulta a construção do perfil epidemiológico e cria dificuldades para a sistematização de ações voltadas para a atenção à saúde dos povos indígenas.

O propósito da Política Nacional de Saúde Indígena, criada em 2002 é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

Os objetivos do trabalho são estimar a prevalência das doenças respiratórias obstrutivas na população atendida pelo ambulatório indígena em Passo Fundo RS e analisar os fatores associados à esta condição.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1. Tema**

Doenças respiratórias obstrutivas e fatores associados na população atendida pelo ambulatório indígena em Passo Fundo RS.

#### **2.1.2. Problemas**

Qual a prevalência das doenças respiratórias obstrutivas na população atendida pelo ambulatório indígena em Passo Fundo, RS?

Quais as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas desta amostra?

Quais são os fatores relacionados a essas doenças respiratórias obstrutivas na amostra estudada?

### **2.1.3. Hipóteses**

A prevalência das doenças respiratórias obstrutivas na população estudada estará em um intervalo entre 12 e 19%.

Espera-se encontrar uma maior exposição ao fumo, em pacientes com baixo nível socioeconômico e educacional, bem como com menor acesso a tratamento de saúde ou programas antifumo. O perfil epidemiológico da amostra será caracterizado por uma alta prevalência de exposição a fatores de risco para doenças respiratórias, especificamente o uso intradomiciliar de fogão a lenha e/ou fogo de chão e as características clínicas da população acometida serão chiado, falta de ar, aperto no peito e/ou tosse produtiva ou não.

As características epidemiológicas da amostra estudada serão marcadas por uma sobreposição de perfis, composto por doença crônica mais fatores de risco para doenças infecciosas.

Os fatores de risco relacionados às doenças respiratórias crônicas são fumo, uso de fogão à lenha e/ou fogo de chão.

### **2.1.4. Objetivos**

#### **2.1.4.1 Objetivo geral**

Estimar a prevalência das doenças respiratórias obstrutivas e avaliar os fatores relacionados na população atendida pelo ambulatório indígena em Passo Fundo RS.

#### **2.1.4.2 Objetivos específicos**

Descrever as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas desta amostra.

Analisar os fatores relacionados às doenças respiratórias obstrutivas.

### **2.1.5. Justificativa**

A prevalência de doenças respiratórias obstrutivas (asma e DPOC) entre

populações indígenas é uma questão de saúde pública que tem sido subestimada no Brasil. A população indígena enfrenta exclusão social, falta de acesso adequado a serviços de saúde e vive em condições que podem exacerbar problemas respiratórios, como a exposição a poluição e tabagismo passivo. Este estudo, focado na população indígena atendida no ambulatório especializado na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, busca suprir a carência de dados epidemiológicos e fornecer informações essenciais para a formulação de políticas públicas mais inclusivas.

A relevância do estudo também se justifica pela ausência de dados epidemiológicos consistentes sobre as doenças respiratórias crônicas em populações indígenas, o que limita a compreensão das necessidades de saúde deste grupo. A marginalização histórica dos povos indígenas e a exclusão social que enfrentam agrava a vulnerabilidade a doenças respiratórias, cujas causas e prevalência ainda são pouco documentadas. A investigação dessa problemática em um contexto regional como o de Passo Fundo, que atende aproximadamente 75% da população indígena do estado, permitirá uma análise mais detalhada e contextualizada, contribuindo para a ciência e para a melhoria das condições de saúde dos povos indígenas do estado do Rio Grande do Sul.

Por fim, a realização deste estudo é de suma importância para a saúde pública, pois poderá revelar uma estimativa melhor da prevalência de DPOC e Asma entre os indígenas, influenciando positivamente as políticas de saúde direcionadas a essa população. Ao evidenciar a relação entre a exclusão social, as condições de vida e a saúde respiratória, este trabalho contribuirá para a redução das disparidades em saúde e para a inclusão de medidas preventivas e terapêuticas específicas para os povos indígenas.

## 2.1.6. Referencial teórico

### 2.1.6.1 Doenças respiratórias obstrutivas

As doenças pulmonares obstrutivas são condições clínico-patológicas caracterizadas funcionalmente por uma obstrução crônica do fluxo de ar em diferentes níveis do sistema respiratório. Essas condições estão entre as doenças crônicas mais prevalentes em todo o mundo, com uma incidência crescente, especialmente entre crianças e idosos. Estima-se que a maior parte das pessoas afetadas por essas doenças crônicas obstrutivas reside em países em desenvolvimento ou em situações de privação social (Brasileiro Filho, 2016).

As principais doenças obstrutivas pulmonares incluem enfisema, bronquite crônica, bronquiectasia e asma, caracterizadas pela redução significativa da relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo e a capacidade vital forçada (CVF), causada por fatores como o estreitamento das vias aéreas ou a perda de elasticidade pulmonar (Kumar; Abbas; Aster, 2017).

Os fatores de risco para doenças respiratórias obstrutivas crônicas incluem o tabagismo (inclusive o fumo passivo), poluição tanto em ambientes internos quanto externos, alérgenos variados, agentes ocupacionais, estados pós-infecciosos e, possivelmente, dieta e estado nutricional. Dado que o tabagismo é o principal fator etiológico tanto para bronquite crônica quanto para enfisema, muitos pacientes apresentam características de ambas as doenças, com variações na predominância dos componentes inflamatório e de destruição do parênquima pulmonar. Dessa forma, na prática médica essas condições são frequentemente agrupadas sob o termo de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), nas quais a obstrução ao fluxo aéreo tende a ser progressiva, mas parcialmente reversível, e pode incluir hiperreatividade das vias aéreas. A bronquite causa o estreitamento das vias aéreas pequenas, enquanto o enfisema resulta na destruição dos septos alveolares e na perda da

elasticidade pulmonar, assim ambas as condições induzem a limitação do fluxo aéreo. A asma, por sua vez, é caracterizada pela obstrução brônquica reversível associada à inflamação e à hiperreatividade das vias aéreas a diversos estímulos (Brasileiro Filho, 2016).

#### 2.1.6.2 Epidemiologia

A asma é um dos problemas de saúde respiratória mais recorrentes no Brasil. Estima-se que 23,2% da população vivia com a doença em 2021 com a incidência variando de 19,8% a 24,9% entre as regiões do País, segundo relatório do Ministério da Saúde de maio de 2022. Globalmente ela afeta aproximadamente 300 milhões de pessoas por ano e causa em torno de 1000 mortes diariamente. (GINA, 2024). Quanto aos dados do RS, estudos conduzidos nas cidades de Pelotas e Caxias do Sul nos anos de 2005 e 2018, respectivamente demonstraram percentuais de 12,9% na cidade de Pelotas (Macedo *et al.*, 2005) e de 10% na cidade de Caxias do Sul (Cunico, Grippa e Roncada, 2018).

Os dados de prevalência da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), segundo o relatório GOLD de 2024, variam amplamente devido a diferenças nos métodos de pesquisa e critérios diagnósticos. Estudos mais recentes, que utilizam espirometria, mostram que a prevalência da DPOC é significativamente maior em fumantes e ex-fumantes, em pessoas com 40 anos ou mais, e em homens. Por exemplo, o Projeto PLATINO registrou prevalências de DPOC variando de 7,8% na Cidade do México a 19,7% em Montevideú, com a prevalência aumentando consideravelmente com a idade e sendo maior entre os homens. Globalmente, a prevalência da DPOC é estimada em 10,3%, com o programa BOLD reportando uma prevalência geral de 11,8% em pessoas com 40 anos ou mais, e entre 3% a 11% em não fumantes. Com o envelhecimento das populações e o aumento do tabagismo em

países de baixa e média renda, espera-se que a prevalência da DPOC continue a crescer nos próximos anos.

No Brasil, de acordo com o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (PCDT-DPOC) de 2021, em revisão sistemática, encontrou-se prevalência nacional de DPOC agregada de 17% quando diagnosticada por avaliação espirométrica. A maior prevalência de DPOC foi identificada na região centro-oeste (25%), seguida pela região sudeste (23%); sendo menor na região sul (12%). O estudo não identificou relatos de prevalência de DPOC nas regiões norte e nordeste do país que atendessem aos critérios de elegibilidade preestabelecidos. Em análise de sensibilidade, encontrou-se maior prevalência de DPOC entre homens (16%), comparado às mulheres (13%), semelhante aos dados encontrados para a região metropolitana de São Paulo. Já no Rio Grande do Sul, ocorre em torno de 15% dos tabagistas e aproximadamente 9% da população acima de 40 anos. (SPTRS, 2018).

### 2.1.6.3 Diagnóstico

#### 2.1.6.3.1 *Asma*

O diagnóstico de asma antes do início do tratamento é baseado na identificação de um padrão de sintomas respiratórios característicos, como sibilos, dispneia, aperto no peito ou tosse, e limitação variável do fluxo aéreo expiratório, detectada pela espirometria conforme preconiza a GINA (. É crucial identificar corretamente os sintomas, pois eles podem estar relacionados a outras condições agudas ou crônicas que não sejam asma. Documentar as evidências do diagnóstico na primeira consulta é importante, uma vez que os sintomas da asma podem melhorar espontaneamente ou com o tratamento, dificultando a confirmação do diagnóstico após o início do uso de corticosteroides inalatórios. A GINA reconhece que, globalmente, muitos profissionais de saúde não têm acesso à espirometria, por isso também aconselha a utilização do Pico de Fluxo Expiratório (PFE), no diagnóstico de asma. O Pico de Fluxo Expiratório

(PFE) é obtido com um medidor portátil, especialmente em locais onde a espirometria não está facilmente disponível.

#### 2.1.6.3.2 DPOC

O diagnóstico de DPOC é sugerido pela presença de dispneia, tosse, produção de escarro e exposição a fumaça, especialmente do tabaco, e confirmado com a realização do exame complementar de espirometria, com relação VEF1/CVF < 0,7 após broncodilatação. Ainda, alguns indivíduos podem apresentar sintomas respiratórios e/ou lesões pulmonares estruturais, como enfisema, e/ou anormalidades fisiológicas sem obstrução de fluxo aéreo, mas com relação VEF1/CVF normal e espirometria anormal. Estes indivíduos correm o risco de desenvolver obstrução do fluxo aéreo ao longo do tempo, mas nem todos o fazem (GOLD, 2024).

#### 2.1.6.4 Tratamento

A asma e a DPOC são doenças bem fundamentadas cientificamente e apresentam características particulares, permitindo sua distinção diagnóstica e por conseguinte seu tratamento diferenciado. (Queiroz *et al.*)

##### 2.1.6.4.1 Asma

O objetivo do tratamento da asma a longo prazo é alcançar os melhores resultados possíveis para o paciente. Individualmente, o acompanhamento da asma deve incluir a avaliação do controle dos sintomas e risco futuro de resultados adversos do tratamento, particularmente a técnica inalatória e a adesão e quaisquer comorbidades que possam contribuir para a carga de sintomas e má qualidade de vida. A função pulmonar, particularmente o VEF1 como porcentagem do valor previsto, é uma importante parte da classificação do risco futuro.

A educação do paciente é parte fundamental da terapêutica da asma. Deve-se levar em conta aspectos culturais e orientar a importância do tratamento da inflamação das vias aéreas ao longo prazo, incluindo um plano de ação por escrito e individualizado, ensinando o uso correto do dispositivo inalatório e revisando a técnica inalatória em cada consulta, (GINA, 2024).

O tratamento medicamentoso da asma está descrito no PCDT brasileiro e pode ser dividido em medicamentos controladores e medicamentos de alívio ou resgate. Os controladores são a base do tratamento da asma persistente e possuem atividade anti-inflamatória. Além do corticoide inalatório, os corticoides orais, os beta 2- agonistas de longa duração (LABA), e o imunobiológico anti IgE também são considerados medicamentos controladores. Os medicamentos de alívio são aqueles usados de acordo com a necessidade do paciente, atuando rapidamente na redução dos sintomas e na reversão da broncoconstrição, sendo os beta 2-agonistas inalatórios de curta duração (SABA) os representantes desta classe no PCDT.

O nível de controle da asma é a extensão em que as suas manifestações podem ser reduzidas ou removidas pelo tratamento. É determinado pela interação entre a genética do paciente, processos de doença subjacentes, tratamento que estão recebendo, fatores ambientais e aspectos psicossociais.

#### 2.1.6.4.2 DPOC

O manejo da DPOC é descrito e orientado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, que por sua vez baseia sua atualização no documento internacional *Global Strategy For Prevention, Diagnosis and Management of COPD*. Uma das medidas não medicamentosas de tratamento da DPOC é a interrupção do tabagismo e o aconselhamento a essa medida deve ser feito em todas as consultas. Se necessário, medidas medicamentosas de apoio à cessação podem ser implementadas aos pacientes com alta dependência nicotínica.

Outras medidas são a reabilitação pulmonar e fisioterapia respiratória e a inserção de pacientes com DPOC nesses programas contribui para a melhora da qualidade de vida, redução de exacerbações e hospitalização e melhora da capacidade para realizar exercícios físicos. Além disso, o tratamento cirúrgico pode ser uma opção para pacientes com obstrução grave ou muito grave com idade elegível conforme o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplante, tabagistas ou não, sem comorbidades graves, que permanecem muito sintomáticos após terapêutica medicamentosa otimizada por 4-6 meses, e após participação em programa de reabilitação pulmonar, devem ser encaminhados para serviços especializados (Pneumologia e Cirurgia Torácica) para avaliar possibilidade de tratamento cirúrgico, como cirurgia redutora de volume e transplante pulmonar. Pacientes com enfisema bolhoso heterogêneo devem ser encaminhados para centros especializados (Pneumologia e Cirurgia Torácica) a fim de avaliar a indicação de bulectomia.

O tratamento medicamentoso tem por base a utilização de broncodilatadores por via inalatória, de acordo com a gravidade e perfil de risco da doença. Para pacientes com sintomas leves e intermitentes, preconiza-se o uso de broncodilatadores de ação curta (salbutamol, fenoterol, ipratrópio), administrados conforme a necessidade. Já para pacientes com sintomas mais intensos e persistentes, broncodilatadores de longa ação em esquema de uso fixo são indicados para o tratamento de manutenção. Na falta de melhora sintomática com esses fármacos, considerar a associação com corticosteroide inalatório, especialmente se VEF1 pós-BD for inferior a 50%, houver eosinofilia sanguínea ou histórico de asma.

#### 2.1.6.5 Povos indígenas brasileiros

Em 2022 a população indígena do país chegou a 1.693.535 pessoas, de acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o que representa 0,83% do total de habitantes. Em 2010, quando foi realizado o Censo anterior, foram

contados 896.917 indígenas no país. Esse aumento de 88,82% em 12 anos, é explicado majoritariamente pelas mudanças metodológicas feitas para melhorar a captação dessa população, de acordo com a responsável pelo projeto de Povos e Comunidades Tradicionais do IBGE, Marta Antunes. No RS, esse mesmo Censo apontou uma população de 36096, representando 2,13% do total de indígenas do país.

#### *2.1.6.5.1 Política Nacional de Saúde Indígena*

O propósito desta política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

Para o alcance desse propósito são estabelecidas as seguintes diretrizes, que devem orientar a definição de instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas:

- Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam;
- Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural;
- Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas;
- Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde;
- Promoção do uso adequado e racional de medicamentos;
- Promoção de ações específicas em situações especiais;
- Promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas;
- Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena;

- Controle social.

#### *2.1.6.5.2 Epidemiologia sobre esta temática em populações indígenas*

A deficiência do sistema de informações em saúde, que não contempla, entre outros dados, a identificação étnica e o domicílio do paciente indígena, dificulta a construção do perfil epidemiológico e cria dificuldades para a sistematização de ações voltadas para a atenção à saúde dos povos indígenas.

#### *2.1.6.5.3 Ambulatório Indígena Pe. Elli Benincá*

O ambulatório indígena - Padre Elli Benincá foi pensado para o cuidado deste público específico e foi criado pela Universidade Federal da Fronteira Sul em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo. Localizado no Campus Passo Fundo da UFFS, ele atende a região norte do RS que concentra 54% da população indígena do estado, uma população de 17.814 pessoas, com predominância da etnia Kaingang. A denominação de Padre Elli Benincá é uma homenagem ao padre e professor universitário que, em vida, manteve engajamento constante na defesa e na promoção das comunidades indígenas e das suas manifestações culturais específicas. Além do HSVP Passo Fundo e da UFFS, o Ambulatório conta com o incentivo do Ministério da Saúde (Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI) e do Governo do Estado (6ª Coordenadoria Regional da Saúde - CRS). Os municípios da região também exercem um papel importante neste processo, pois o encaminhamento e transporte dos pacientes é feito pelas Secretarias Municipais da Saúde.

Quando inaugurado, o Ambulatório recebia pacientes encaminhados via 6ª Coordenadoria Regional da Saúde. Hoje, somam-se ao atendimento indígenas de mais duas Coordenadorias, totalizando 121 municípios, segundo informações publicadas no site do Hospital São Vicente de Paulo. Em 2023, 7.435 indígenas foram atendidos no

Ambulatório. Já o número de internações hospitalares foi de 232, uma média de 19 por mês. Para garantir um atendimento acolhedor e humanizado, com um olhar atento às diferenças culturais de cada paciente, a equipe do Ambulatório Indígena é formada por profissionais especialistas na área e colaboradores que são membros da comunidade indígena. O trabalho do Ambulatório Indígena também ocorre de forma itinerante, em parceria com a equipe da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e a Faculdade de Medicina da UFFS. Semanalmente, a equipe se desloca para atendimento in loco nas aldeias.

### **2.1.7. Metodologia**

#### **2.1.7.1. Tipo de estudo**

Refere-se a um estudo do tipo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

#### **2.1.7.2. Local e período de realização**

O estudo foi realizado de março a agosto de 2025, no ambulatório indígena Pe. Elli Benincá junto ao Campus da UFFS PF.

#### **2.1.7.3. População e amostragem**

O presente trabalho é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado “Perfil Clínico-epidemiológico de Indígenas Atendidos em um Ambulatório de Média e Alta Complexidade no Sul do Brasil”, institucionalizado na UFFS, que se estenderá do ano 2023 ao ano 2032 e visa efetuar um levantamento de dados significantes a respeito da saúde indígena da região. A amostra dentro da qual o presente trabalho será delineado, tem um número de 3600 indivíduos.

Para o cálculo de tamanho da amostra do referido estudo, observou-se intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais (5%) e prevalência esperada dos desfechos (Asma e DPOC) de 20%. De acordo com esses critérios, estimou-se a necessidade de um “n” de 246 indígenas, além de um acréscimo de 20% em razão da possibilidade de perdas e recusas, resultando assim, em uma amostra aproximada, necessária de 300 participantes. O critério de inclusão será todo indígena que for atendido no ambulatório e que esteja dentro da faixa etária dos 18 aos 59 anos, de ambos os sexos. O critério de exclusão será paciente indígena com menos de 18 ou mais de 59 anos. A seleção de participantes ocorrerá de forma não probabilística, uma vez que todos os indígenas cadastrados e acompanhados no ambulatório e que atendam aos critérios de inclusão serão convidados a participar da pesquisa.

#### 2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Nos dias de atendimento definidos pela equipe do ambulatório, os acadêmicos da equipe do projeto do qual a autora faz parte, irão até o local e verificarão com o responsável pelo setor, a relação de pacientes agendados para o determinado turno. As informações serão obtidas de fontes primárias, pela aplicação de questionário direto ao participante, em ambiente reservado dentro das dependências do ambulatório. O convite será feito na sala de espera, onde os indígenas estarão aguardando atendimento. Após o convite para participação do estudo, será apresentado o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para assinatura e adesão da entrevista.

O instrumento de coleta de dados utilizados para este estudo (Anexo A) contempla as seguintes variáveis que serão abordadas neste estudo: faixa etária, sexo, situação econômica, condição do domicílio, tabagismo, alcoolismo, uso de fogão a lenha ou fogo de chão, comorbidades e prática de atividade física.

Será considerada variável dependente deste estudo o desfecho a respeito das

doenças respiratórias obstrutivas, aferidas com o auxílio de diagnóstico médico autorreferido e as variáveis independentes contemplarão as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas desta amostra.

#### 2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados coletados serão extraídos de Formulário do Google, de livre distribuição. A análise estatística descritiva da prevalência de Doenças Respiratórias Obstrutivas Crônicas com intervalo de confiança de 95% será feita através do programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre), levando em consideração o número de indígenas com diagnóstico de Doença Respiratória em relação ao número total de participantes da amostra. Em se tratando das variáveis numéricas restantes, serão aferidas as medidas de posição - média e mediana - e de dispersão - desvio-padrão, amplitude, intervalo interquartil. Já para as variáveis categóricas serão executadas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para avaliar a relação entre a variável dependente e as variáveis independentes (características demográficas, comportamentais e epidemiológicas) será utilizado o teste de Qui-quadrado ou teste exato de Fisher conforme aplicável, admitindo-se 5% de erro alfa e significância estatística de  $p < 0,05$ .

#### 2.1.7.6. Aspectos éticos

O projeto guarda-chuva denominado “Perfil Clínico-epidemiológico de Indígenas Atendidos em um Ambulatório de Média e Alta Complexidade no Sul do Brasil” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, segundo parecer de número: 5.918.524 (ANEXO B).

#### 2.1.8. Recursos

Quadro 1 - Recursos

Item	Custo (R\$)
Computador	5.000,00
Acesso à internet	99,00 (mensal)
Energia elétrica	90,00 (mensal)
Valor total (R\$)	5.199,00

Fonte: Própria, 2024

Os custos necessários para a realização do estudo serão de responsabilidade da autora do trabalho.

### 2.1.9. Cronograma

Revisão de literatura: de 01/03/2025 a 30/12/2025

Coleta de dados: de 01/03/2025 a 10/08/2025

Processamento e análise de dados: de 01/07/2025 a 30/09/2025

Redação e divulgação dos resultados: de 01/09/2025 a 30/12/2025

### 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARQUIDIOCESE DE PASSO FUNDO. **Passo Fundo tem ambulatório especializado no atendimento indígena e é nomeado em homenagem ao Pe. Elli Benincá.** Disponível em:

<https://www.arquidiocesedepassofundo.com.br/interatividade/noticias/arquidiocese/passo-fundo-tem-ambulatorio-especializado-no-atendimento-indigena-e-e-nomeado-em-homenagem-ao-pe-elli-beninca/>. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Em 2021, SUS registrou 1,3 milhão de atendimentos a pacientes com asma na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/em-2021-sus-registrou-1-3-milhao-de-atendimentos-a-pacientes-com-asma-na-atencao-primaria-a-saude-](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/em-2021-sus-registrou-1-3-milhao-de-atendimentos-a-pacientes-com-asma-na-atencao-primaria-a-saude-1#:~:text=Estima%2Dse%20que%2023%2C2,entre%20as%20regi%C3%B5es%20do%20Pa%C3%ADs)

1#:~:text=Estima%2Dse%20que%2023%2C2,entre%20as%20regi%C3%B5es%20do%20Pa%C3%ADs. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria Conjunta nº 19, de 16 de novembro de 2021. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da doença pulmonar obstrutiva crônica. Brasília, DF, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta\\_no-19\\_2021\\_pcdt\\_dpoc\\_.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta_no-19_2021_pcdt_dpoc_.pdf). Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bogliolo - Patologia.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

CUNICO, Shaiane Aline; GRIPPA, Liziane Bertotti; RONCADA, Cristian. **Prevalência de doenças respiratórias e alérgicas em Caxias do Sul-RS.** *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 2020. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/prevalencia-de-doencas-respiratorias-e-alergicas-em-caxias-do-sul-rs/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. **GINA 2024 Strategy Report.** [S.l.]: Global Initiative for Asthma, 2024. Disponível em: <https://ginasthma.org/gina-reports/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO. **Dia dos povos indígenas:** ambulatório especializado realizou mais de 7 mil atendimentos em 2023. Disponível em: <https://hsvp.com.br/post/3347/dia-dos-povos-indigenas--ambulatorio-especializado-realizou-mais-de-7-mil-atendimentos-em-2023>. Acesso em: 28 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil tem 1,7**

**milhão de indígenas e mais da metade deles vive na Amazônia Legal.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37565-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas-e-mais-da-metade-deles-vive-na-amazonia-legal>. Acesso em: 22 ago. 2024.  
KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C. **Robbins Basic Pathology**. 10. ed. Philadelphia: Elsevier/Saunders, 2017.

MACEDO, Silvia Elaine Cardozo et al. **Fatores de risco para a asma em adultos, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 4, p. 863-874, 2007. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/3158/6376> . Acesso em: 22 ago. 2024.

QUEIROZ, Ana Paula Adriano; FONSECA, Fernanda Rodrigues; DE RÊ, Alexânia; MAURICI, Rosemeri. **Características clínicas, laboratoriais e funcionais da sobreposição asma-DPOC em pacientes previamente diagnosticados com DPOC.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 47, n. 1, p. e20200033, 2021.

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (SPTRS). **Publicação sobre tabagismo e saúde pulmonar.** Disponível em: <http://sptrs.org.br/publicacao/2#:~:text=Ocorre%20em%20torno%20de%2015,destes%20indiv%C3%ADduos%20avaliados%20eram%20tabagistas>. Acesso em: 22 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals.** Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>. Acesso em: 18 ago. 2024.

## ANEXO A - Formulário de coleta de dados

UFFS-PESQUISA: Perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil. Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Leandro Tuzzin, <a href="mailto:leandro.tuzzin@uffs.edu.br">leandro.tuzzin@uffs.edu.br</a>	
	NQUES _____
Nome do entrevistador: _____	
Data da consulta / entrevista: _____	
Número do prontuário ou atendimento: <b>VER O QUE FAZER PRA NÃO ENTREVISTAR DUAS VEZES O MESMO</b>	PRONTU _____
<b>QUESTÕES SOCIDEMOGRÁFICAS</b>	
Qual é a sua idade? _____ ANOS COMPLETOS	IDA _____
Qual é o seu sexo? (0) Masculino (1) Feminino. Você está gestante? (0) Não (1) Sim. SE FOR, AGRADECER E ENCERRAR	SEXO _____
Qual é a sua etnia? (1) Kaingang (2) Guaraní (3) Chamua (4) Outro. Qual?	ETNIA _____
Qual o seu estado civil? (1) Solteiro (2) Casado / união estável (3) Separado / divorciado (4) Viúvo	CONJU _____
Qual a sua escolaridade? (1) Fundamental incompleto (2) Fundamental completo (3) Médio incompleto (4) Médio Completo (5) Superior incompleto (6) Superior Completo (7) Pós Graduação (8) Sem escolaridade	ESC _____
Você exerce atividade remunerada? (0) Não (1) Sim	REMU _____
No total, quantas pessoas, INCLUINDO VOCÊ, moram na sua casa? _____	MORA _____
INCLUINDO VOCE, qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa? CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS	RENDA _____
Você ou alguém da sua família, ou seja, pessoas que moram na sua casa, recebe regularmente algum benefício social? (auxílio financeiro) (0) Não (1) Sim (2) Não sei	BENE _____
Você ou alguém da sua família, ou seja, pessoas que moram na sua casa, recebe regularmente cesta básica? (0) Não (1) Sim (2) Não sei	
Em que local você mora? <b>(VERIFICAR TERMOS ANTES DE FAZER O PILOTO)</b> (1) Aldeamento (2) Acampamento (3) Reserva indígena (4) Desaldeado (5) Outro. Qual:	
O local onde você mora é considerado: (0) Zona urbana (1) Zona rural	
Quanto tempo faz que você mora neste local? _____ (escrever em meses) <b>(PENSAR EM INCLUIR MAIS ALGUMA COISA NA LÓGICA DE AVALIAR O MIGRAÇÃO)</b>	
Quantos cômodos (considerando sala, quarta, cozinha, banheiro, etc.) tem na sua casa? _____	
O banheiro na sua casa é localizado: (1) Na parte de dentro da casa (2) Na parte externa, mas junto da casa (3) Separado da construção da casa (4) Não tem banheiro na casa	
Na sua casa tem água encanada? (0) Não (1) Sim	
Você tem por hábito, em sua casa, usar fogo de chão ou de fogão a lenha para preparar alimento ou se aquecer? (0) Não (1) Sim	
<b>QUESTÕES SOBRE COMPORTAMENTO</b>	
<b>Você fuma? – REVER SE VAI FAZER ESSE OU O VALIDADO (ADAPTADO) – INCLUIR INSTRUMENTO PROF DAM AS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</b>	FUMA _____

(0) Não (1) Sim (2) Ex fumante	
<b>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? - REVER SE VAI FAZER ESSE OU O VALIDADO (ADAPTADO)</b> <b>- INCLUIR INSTRUMENTO - PROF DANI</b> ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM" (0) Não (1) Sim	BEBE__
<b>Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?</b> ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM" (0) Não (1) Sim	AF__
<b>EM RELAÇÃO A SUA ALIMENTAÇÃO, GOSTARIAMOS DE SABER SE NO DIA DE ONTEM VOCÊ CONSUMIU:</b> LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA	
<b>Feijão</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	FEJAO__
<b>Frutas frescas (não considerar suco de frutas)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	FRUTA__
<b>Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	VERDURA__
<b>Hambúrguer e/ou embutidos: presunto, mortadela, salame, linguiça ou salsicha</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	HAMBU__
<b>Bebidas adoçadas: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	BEBIDA__
<b>Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	MIOJO__
<b>Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	BISCOITO__
<b>Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (0) Nunca	CELU__
<b>Quais refeições você faz ao longo do dia?</b> LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA SE "ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO", ASSINALE "NÃO"	
<b>Café da manhã</b> (1) Sim (0) Não	CAFE__
<b>Lanche da manhã</b> (1) Sim (0) Não	LANCHEM__
<b>Almoço</b> (1) Sim (0) Não	ALMOCO__
<b>Lanche da tarde</b> (1) Sim (0) Não	LANCHET__
<b>Jantar</b> (1) Sim (0) Não	JANTAR__
<b>Ceia</b> (1) Sim (0) Não	CEIA__
<b>Você faz uso de medicação contínua?</b> (0) Não (1) Sim. Quantos medicamentos contínuos você usa por dia? _____	MUC__ QMUC__
<b>Você faz uso de medicação para dormir?</b> (0) Não (1) Sim	MSONO__
<b>Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita?</b> (1) Sim (0) Não	AUTOM__
<b>Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?</b> (3) Não sabe/não lembra (2) Não (1) Sim	AUTOM30__
<b>Para que você tomou remédio?</b> Febre (1) Sim (2) Não Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não Dor (1) Sim (2) Não Problemas digestivos (1) Sim (2) Não Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não Outros problemas. Quais? _____	FEBRE__ GRIPE__ DOR__ DIGE__ COLICA__ OUREM__
<b>Você tem o costume de usar chás/plantas medicinais?</b> ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM" (0) Não (1) Sim	CHA__
<b>SE SIM, qual(is) chás/plantas medicinais você tem o costume de usar?</b>	
<b>SE SIM, como você os consegue na maioria das vezes?</b> Cultivo em casa (0) Não (1) Sim	PCHA__

Compro (0) Não (1) Sim Recebo como doação de vizinhos/amigos/familiares (0) Não (1) Sim Outros meios. Quais? _____	CCHA__ RCHA__
Algum profissional de saúde indicou o uso? (0) Não (1) Sim	PROCHA__
Você aprendeu sobre o usos de plantas medicinais por qual(is) meio(s)? Livros (0) Não (1) Sim Mídias sociais (0) Não (1) Sim Internet (0) Não (1) Sim Conhecimento familiar (0) Não (1) Sim Profissionais de saúde (0) Não (1) Sim Igreja/templo (0) Não (1) Sim Rádio/televisão (0) Não (1) Sim Outros. Quais? _____	LIVRO__ MIDIA__ INTER__ FAMI__ PROF__ IGRE__ RTV__
<b>QUESTÕES SOBRE SAÚDE</b>	
Você é o principal responsável pela família, ou seja pelas pessoas que moram na sua casa? (0) Não (1) Sim	RESPO__
Você saberia responder algumas perguntas relacionadas à alimentação da família? (0) Não (1) Sim	PALIM__
<b>SE SIM, FAZER AS OITO PRÓXIMAS PERGUNTAS. SE NÃO, PULAR PARA PESO</b>	
Nos últimos 3 meses, os moradores da sua casa tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida? (0) Não (1) Sim	PREO__
Nos últimos 3 meses, os alimentos acabaram antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida? (0) Não (1) Sim	ACABA__
Nos últimos 3 meses, os moradores da sua casa ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada? (0) Não (1) Sim	SEM__
Nos últimos 3 meses, os moradores da sua casa comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou? (0) Não (1) Sim	TIPO__
Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida? (0) Não (1) Sim	DEXO__
Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida? (0) Não (1) Sim	MENOS__
Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida? (0) Não (1) Sim	FOME__
Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida? (0) Não (1) Sim	UMAR__
Qual é o seu peso habitual? _____ Kg <b>(VERIFICAR POSSIBILIDADE DE PESAR E MEDIR – espaço reservado)</b>	PESO__
Qual é a sua altura? _____ metros	ALTU__
Como você considera a sua saúde física? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	SAUDE__
Como você considera a sua saúde mental? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	MENTA__
Como você considera a sua alimentação? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	ALIM__
Como você considera o seu sono? (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	SONO__
Alguma vez algum médico lhe disse que você estava com: Obesidade (0) Não (1) Sim Diabetes (0) Não (1) Sim Hipertensão (0) Não (1) Sim Colesterol alto (0) Não (1) Sim Triglicérides alto (0) Não (1) Sim Infarto/problema de coração (0) Não (1) Sim AVC/derrame (0) Não (1) Sim	OBE__ DM__ HAS__ COLE__ TRIGLI__ IAM__ AVC__

Artrite/reumatismo	(0) Não (1) Sim	ASMA__
Doenças osteomusculares	(0) Não (1) Sim	REUMA__
Depressão	(0) Não (1) Sim	OSTE__
Ansiedade	(0) Não (1) Sim	DEPRE__
Gastrite	(0) Não (1) Sim	ANSI__
Asma, bronquite crônica, enfisema ou outras doenças pulmonares	(0) Não (1) Sim	GASTRI__
<b>Qual foi o motivo principal pelo qual você procurou atendimento aqui no serviço hoje?</b>		
Acidente ou lesão	(0) Não (1) Sim	LESA__
Doença	(0) Não (1) Sim	DOEN__
Continuação de tratamento / renovação de receita	(0) Não (1) Sim	TRATA__
Parto/puerpério	(0) Não (1) Sim	PARTO__
Acompanhamento de atendimento pediátrico	(0) Não (1) Sim	
Outro. Qual?		
<b>ACESSO À SAÚDE – VERIFICAR NOME DO INSTRUMENTO – PCA TOOL</b>		
<b>PENSAR EM UM ENUNCIADO PARA CONTEXTUALIZAR QUE AS PERGUNTAS SE REFEREM AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO</b>		
<b>As perguntas a seguir referem-se ao contexto do atendimento em saúde que ocorre próximo ao local em que você mora, sem considerar os atendimentos realizados neste ambulatório.</b>		
Nos últimos 12 meses quantas vezes você foi atendido por um médico?		MEDI__
Nos últimos 12 meses quantas vezes você foi atendido por um enfermeiro?		ENFE__
Nos últimos 12 meses quantas vezes você foi atendido por um dentista?		DENTI__
Quantas vezes você procurou um serviço ou profissional de saúde no último mês?		PROFI__
Quantas vezes você não foi atendido quando procurou um serviço ou profissional de saúde no último mês?		ATENDE__
Quanto tempo em média, você aguardou por atendimento? (1) Menos de 30 minutos (2) De 31 – 60 minutos (3) De 1 hora – 1:59 horas (4) De 2 a 3 horas (5) Mais de 3 horas		TEMPO__
Possui médico na sua localidade? (1) Sim (2) Não		MLOCA__
Quantas vezes na semana esse profissional está disponível?		MDISPO__
Com que frequência você recebe medicamentos gratuitos (exceto amostra grátis)? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		MEDIG__
Quanto tempo de deslocamento você precisa ter até o ponto de atendimento mais próximo de sua residência?		DESLO__
Quando você necessita de uma consulta de revisão, você vai ao serviço de saúde específico da população indígena? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		REVI__
Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao serviço de saúde específico da população indígena? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		SERVEI__
O posto de atendimento de saúde da sua localidade fica aberto ao sábado ou domingo? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		SABA__
O posto de atendimento de saúde da sua localidade fica aberto até as 20h em alguma noite útil? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		NOITE__
Quando você fica doente, é atendido no mesmo dia? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		AMDIA__
Quando seu posto de atendimento está fechado, existe um contato para que possa ligar? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		LIGA__
Quando você precisa se deslocar para atendimentos médicos, existe transporte para levá-lo? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		TRANSP__
O médico/enfermeiro que te atende, entende o que você está precisando? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		ENTE__
O médico/enfermeiro que te atende, responde suas perguntas de maneira clara? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		RESPO__
Você se sente à vontade nos atendimentos? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		VOTA__
O médico/enfermeiro da sua localidade, ao encaminhá-lo para atendimento em especialista escreveu alguma informação a respeito do motivo da consulta? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		ENCA__
O médico/enfermeiro da sua localidade perguntou como foi a consulta com o especialista? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		ESPE__
Na sua localidade, tem acesso a vacinas? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		VACI__
Na sua localidade, tem acesso a nutricionista? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		NUTRI__
Na sua localidade, tem acesso a pré-natal? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		PRE__
Na sua localidade, tem acesso a testes e aconselhamentos sobre HIV? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		HIV__
Na sua localidade, tem acesso a planejamento familiar e métodos anticoncepcionais? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		ACO__
Já recebeu visitas em sua casa de médicos/enfermeiros? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro		VISI__
A equipe de saúde da sua localidade já aplicou pesquisas para saber como está a qualidade dos atendimentos?		QUALI__

(1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequente (5) Sempre (9) Não sei, não lembro

**ANEXO B - Parecer consubstanciado da CONEP**

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDÍGENAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO SUL DO BRASIL

**Pesquisador:** Leandro Tuzzin

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

**Versão:** 3

**CAAE:** 64424122.4.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.918.524

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas das Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2030244.pdf, de 29/11/2022) e do Projeto Detalhado.

**RESUMO**

Este projeto tem como objetivo delinear o perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado no Ambulatório de Saúde Indígena da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)/Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no Campus da UFFS Passo Fundo (RS), entre 01 de julho de 2023 e 31 de dezembro de 2032. A população do estudo será composta de duas amostras: Amostra 1) todos os indivíduos, de ambos os sexos e de qualquer idade, atendidos no ambulatório no período de 06 de agosto de 2021 a 30 de setembro de 2022; Amostra 2) pacientes, de ambos os sexos e de qualquer idade, a serem atendidos no ambulatório no período de 01 de julho de 2023 a 31 de dezembro de 2032. A amostra total será de aproximadamente 4.400 participantes, sendo 800 da Amostra 1 e 3.600 da Amostra 2. A coleta de dados referente à Amostra 1 será restrita a variáveis clínicas e epidemiológicas constantes nos prontuários médicos, enquanto para a Amostra 2, além destes, serão coletados dados primários por meio de aplicação de questionário a pacientes de

**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

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

algumas faixas etárias. Será realizada análise estatística descritiva (médias e desvio-padrão para variáveis contínuas e proporções para variáveis categóricas), calculada a prevalência dos desfechos com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificada sua distribuição de acordo com as variáveis independentes (Teste do Quiquadrado considerando-se 5% de erro tipo I). Espera-se conhecer as principais características sociodemográficas, comportamentais e de saúde da população atendida, com uma estimativa de elevada prevalência de dificuldade de acesso à saúde e boa qualidade de vida.

### HIPÓTESE

A maioria dos participantes será da etnia Kaingang, do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, escolaridade até o fundamental incompleto e residência em domicílios com mais de três moradores. Será encontrada elevada prevalência de doenças crônicas, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, sedentarismo e uso de chás e emplastos. Será observada elevada prevalência de dificuldade de acesso à saúde, relacionada principalmente à falta de médico específico para atendimento nas localidades. A maior parte da amostra apresentará boa qualidade de vida.

### METODOLOGIA

GRUPOS B e C) o pesquisador abordará o paciente para explicar a pesquisa e obter o consentimento. Daqueles que consentirem, respeitados os preceitos éticos, serão coletados dados epidemiológicos (sexo, idade, cor da pele, etnia, procedência, moradia, escolaridade, situação conjugal, ocupação, alimentação, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividades físicas, uso de chá e emplastos) e clínicos (circunferência abdominal, peso, altura/comprimento, queixas, doenças pré-existentes, medicamentos em uso, resultados de exames, diagnósticos, conduta/prescrições realizadas) do prontuário. A coleta será realizada pelos acadêmicos, nos computadores do ambulatório, acessando prontuários eletrônicos, com login e senha fornecidos pela instituição especificamente para a pesquisa. Além disso, será aplicado um questionário sobre qualidade de vida (Whoqol), avaliação da saúde mental (DASS-21) e avaliação do acesso à saúde. AINDA, SOMENTE PARA O GRUPO C) Será aplicado o instrumento MiniMental. Considerando que para todos os grupos amostrais serão coletados dados de prontuário, os pesquisadores comprometem-se com a utilização adequada dos dados, preservando assim, a privacidade dos dados e o anonimato dos participantes mediante Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Arquivo (TCUDA). O estudo será realizado em conformidade com a Resolução 466/2012 e a coleta de dados será iniciada somente após a autorização do HSVP e do Distrito Sanitário Especial

**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

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

Indígena do Interior Sul e, da aprovação do protocolo de pesquisa pelo Sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP).

AMOSTRA 1: Considerando que são pacientes previamente atendidos, os quais não mantêm vínculo com a instituição e ainda, que os dados para contato podem estar desatualizados e que muitos podem ter evoluído ao óbito, o que dificulta a obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), a equipe solicita dispensa do mesmo.

### DEVOLUTIVAS:

AMOSTRA 1: Devido às características da amostra, não ocorrerá devolutiva aos participantes. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e às Coordenadorias Regionais de Saúde em forma de relatórios;

AMOSTRA 2 – GRUPO A) Será solicitado endereço de e-mail aos pais/responsáveis legais pelos participantes para envio dos resultados gerais do estudo, os quais também serão disponibilizados no site da UFFS, Campus Passo Fundo, conforme informado no termo de consentimento. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e às Coordenadorias Regionais de Saúde em forma de relatórios;

AMOSTRA 2 – GRUPOS B e C): Será solicitado endereço de e-mail aos participantes para envio dos resultados gerais do estudo, os quais também serão disponibilizados no site da UFFS, conforme informado no termo de consentimento. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e às Coordenadorias Regionais de Saúde em forma de relatórios.

JUSTIFICATIVA: O mapeamento clínico e epidemiológico da população indígena atendida no ambulatório tem o papel de contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de informações na área.

GUARDA DOS DADOS: Todos os dados e documentos serão armazenados por um período de cinco anos, após o encerramento do projeto, em armário seguro de sala privativa localizada na UFFS, campus Passo Fundo, Bloco A, numerada como 014. Posteriormente, ocorrerá a destruição por meio de máquina picotadora de papel. Os arquivos digitais serão armazenados por igual período, em computadores de uso pessoal e protegido por senha da equipe de pesquisa. Findo o tempo requerido para a guarda, serão excluídos permanentemente de todos os espaços de armazenamento dos equipamentos.

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

AMOSTRA 1: indivíduos, de ambos os sexos e de qualquer idade, que foram atendidos no ambulatório no período de 06 de agosto de 2021 (início dos atendimentos) a 30 de setembro de 2022.

AMOSTRA 2: pacientes a serem atendidos no ambulatório no período de 01 de julho de 2023 a 31 de dezembro de 2032, composta por:

GRUPO A) Indivíduos de ambos os sexos, com idade inferior a 18 anos;

GRUPO B) Indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos;

GRUPO C) Indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior 60 anos.

### Objetivo da Pesquisa:

#### OBJETIVO GERAL

Delinear o perfil clínico e epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever características sociodemográficas, comportamentais e de saúde, além de estudar os determinantes da saúde da população atendida.

Avaliar o acesso à saúde pelos indígenas e seus determinantes.

Avaliar a qualidade de vida e seus determinantes na população atendida.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

#### RISCOS

AMOSTRA 1) Visto que haverá acesso a informações através de prontuário eletrônico, existe o risco de o participante ter seus dados de identificação revelados. Como forma de minimizar esse risco, a coleta se dará em espaço privativo da biblioteca do hospital e o nome de cada participante será substituído por um número específico. No caso de o risco se confirmar a atividade geradora do mesmo será interrompida, o participante será excluído do estudo e o hospital será informado imediatamente sobre o ocorrido; AMOSTRA 2 – GRUPO A) Visto que haverá acesso a informações através de prontuário eletrônico, existe o risco de o participante ter seus dados de identificação revelados. Como forma de minimizar esse risco, a coleta se dará em computadores específicos do próprio ambulatório e o nome de cada participante será substituído por um número. No caso de o risco se confirmar a atividade geradora do mesmo será interrompida, o participante/responsável será informado e excluído do estudo e o hospital será informado imediatamente sobre o ocorrido;

**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

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

AMOSTRA 2 – GRUPOS B e C): Visto que haverá acesso a informações através de prontuário eletrônico, existe o risco de o participante ter seus dados de identificação revelados. Como forma de minimizar esse risco, a coleta se dará em computadores específicos do próprio ambulatório e o nome de cada participante será substituído por um número. No caso de o risco se confirmar a atividade geradora do mesmo será interrompida, o participante será informado e excluído do estudo e o hospital será informado imediatamente sobre o ocorrido. Ainda, considerando que será aplicado um questionário, existe o risco de constrangimento. De modo a minimizar o risco, os participantes serão lembrados da não obrigatoriedade da participação no estudo e da coleta de tais dados, assim como da possibilidade de interrupção a qualquer momento, sem prejuízo do seu atendimento no ambulatório. Caso consentirem, a aplicação do questionário será realizada em espaço reservado visando garantir a privacidade dos participantes. No caso de o risco se concretizar, a aplicação do questionário será interrompida. Ainda, a médica responsável pelo ambulatório fará a escuta qualificada do participante e, em caso de necessidade, fará o encaminhamento para atendimento no ambulatório de psiquiatria da UFFS.

### BENEFÍCIOS

AMOSTRA 1) Considerando que a amostra utiliza de dados secundários, não estão previstos benefícios diretos aos participantes, porém os resultados da pesquisa podem contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde referentes à população indígena, sendo, portanto, um benefício indireto, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de pesquisas na área; AMOSTRA 2 – GRUPO A) Os resultados da pesquisa podem contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde referentes à população indígena, sendo, portanto, um benefício indireto, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de pesquisas na área; AMOSTRA 2 – GRUPOS B e C) Os resultados da pesquisa podem contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde referentes à população indígena, sendo, portanto, um benefício indireto, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de pesquisas na área. Como benefício direto, àqueles que tiverem interesse, será enviado, além da devolutiva geral do estudo, o resultado individual da avaliação da saúde mental, possibilitando, assim, a busca por um atendimento especializado.

**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

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Resumo: Estudo nacional e unicêntrico cujo objetivo é "delinear o perfil clínico e epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil". O estudo se define como quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado no Ambulatório de Saúde Indígena da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)/Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no Campus da UFFS Passo Fundo (RS), entre 01 de julho de 2023 e 31 de dezembro de 2032.

A pesquisa utilizará dois grupos de dados: Amostra1 - variáveis clínicas e epidemiológicas constantes nos prontuários médicos; Amostra 2 - dados primários por meio de aplicação de questionário a pacientes de algumas faixas etárias.

Número de participantes: 4.400.

Previsão de início da pesquisa de campo: 01/07/2023.

Previsão de encerramento da pesquisa de campo: 31/12/2032.

Orçamento: R\$ 6.191,00.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5.868.932, emitido pela Conep em 01/02/2023:

1. Considerando que os dados do prontuário são de propriedade única e exclusiva do participante de pesquisa (item 3 da Carta Circular CNS nº 039 de 2011), que forneceu tais informações em uma relação de confidencialidade entre médico e paciente, para realização do seu tratamento e cuidados médicos, a dispensa do consentimento do paciente é possível, em termos éticos, quando a justificativa é adequada. No presente estudo, tendo em vista que se trata de prontuário eletrônico, cabe ao gestor institucional regular o acesso à pesquisa e disponibilizar as informações necessárias sem a identificação do participante. Nesse sentido, solicita-se providenciar com o gestor responsável essa condição de acesso aos dados e inserir documento comprobatório na Plataforma Brasil.

RESPOSTA: Visando atender à solicitação foi incluída na Plataforma Brasil uma declaração dos gestores da UFFS e do HSVP.

Há algum documento anexado para a pendência (X) sim, nome:

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

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

"declaracao\_regulacao\_acesso\_dados" ( ) não

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Quanto ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para os adultos e idosos, arquivo "APENDICE\_D\_TCLE\_ADULTOS\_IDOSOS.pdf", submetido na Plataforma Brasil em 06/10/2022, solicita-se que seja expresso de forma clara e objetiva no TCLE que o pesquisador e o patrocinador não irão onerar os planos de saúde, o SUS, ou o próprio participante da pesquisa, responsabilizando-se por todos os gastos relativos aos cuidados de rotina (exames e procedimentos) necessários após assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido. (Resolução CNS nº 466/2012, item III.2.o).

RESPOSTA: Visando atender à solicitação foi incluído no referido termo o seguinte trecho "Nos comprometemos a não gerar gastos a você, ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou a algum plano de saúde, responsabilizando-nos por eventuais despesas relativas a cuidados decorrentes da participação no estudo e necessários após a assinatura deste termo."

Há algum documento anexado para a pendência (X) sim, nome: "projeto\_v3\_conep\_GRIFADO" e "APENDICE\_D\_TCLE\_ADULTOS\_IDOSOS\_v3\_conep\_GRIFADO" ( ) não

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

### 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.

### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2030244.pdf	14/02/2023 10:20:49		Aceito
Outros	declaracao_regulacao_acesso_dados.pdf	14/02/2023 10:20:06	Leandro Tuzzin	Aceito

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

Outros	carta_respostas_conep.pdf	14/02/2023 10:19:07	Leandro Tuzzin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v3_conep_FINAL.docx	08/02/2023 11:59:26	Leandro Tuzzin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v3_conep_GRIFADO.docx	08/02/2023 11:59:10	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOS OS_v3_conep_FINAL.docx	08/02/2023 11:58:55	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOS OS_v3_conep_GRIFADO.docx	08/02/2023 11:58:35	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOS OS_v2.pdf	29/11/2022 15:40:31	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_TALE_v2.pdf	29/11/2022 15:40:13	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_TCLE_PAIS_RESPONS AVEIS_v2.pdf	29/11/2022 15:39:53	Leandro Tuzzin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v2.pdf	29/11/2022 15:39:29	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	carta_pendencias.pdf	29/11/2022 15:39:06	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	termo_ciencia_DSEI.pdf	19/10/2022 14:32:49	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	termo_ciencia_HSVP.pdf	19/10/2022 14:32:27	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_H_dispensa_TCLE.pdf	19/10/2022 14:32:00	Leandro Tuzzin	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	19/10/2022 14:31:32	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	apendice_G_TCUDA.pdf	19/10/2022 14:31:10	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	APENDICE_F_DADOS_PRIMARIOS_S OMENTE_IDOSOS.pdf	06/10/2022 15:11:44	Leandro Tuzzin	Aceito

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

Outros	APENDICE_E_DADOS_PRIMARIOS_A DULTOS_IDOSOS.pdf	06/10/2022 15:11:07	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOSOS.pdf	06/10/2022 15:10:46	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_TALE.pdf	06/10/2022 15:10:32	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_TCLE_PAIS_RESPONS AVEIS.pdf	06/10/2022 15:10:20	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	APENDICE_A_INSTRUMENTO_PRON TUARIOS.pdf	06/10/2022 15:09:56	Leandro Tuzzin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	06/10/2022 15:09:21	Leandro Tuzzin	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

BRASILIA, 06 de Março 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

## **4. RELATÓRIO DE PESQUISA**

### **Apresentação**

O presente volume trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de Graduação, elaborado por Dhieili Alexandra de Moura Marroni, acadêmica do Curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Campus Passo Fundo/RS, com o tema “Prevalência de Doenças Respiratórias Obstrutivas e Fatores Relacionados na População Atendida pelo Ambulatório Indígena em Passo Fundo, RS”, sob a orientação da Professora Doutora Renata dos Santos Rabello e coorientação do Professor Mestre Tiago Teixeira Simon. O trabalho é considerado requisito parcial para a obtenção do título de médica e foi elaborado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da instituição e com o Regulamento de Trabalho de Curso. Este volume é composto por três fases: Projeto de Pesquisa, Relatório de Pesquisa e Artigo Científico. A primeira consiste no Projeto de Pesquisa, o qual foi elaborado no componente curricular (CCR) de Trabalho de Curso I, no decorrer do segundo semestre de 2024. A segunda fase inclui o Relatório da Pesquisa como parte das atividades do Componente Curricular Trabalho de Curso II, no primeiro semestre letivo de 2025, sendo este um relatório descritivo das atividades de coleta e organização dos dados obtidos. A terceira fase, formulada no segundo semestre letivo de 2025, engloba a confecção do Artigo Científico, elaborado a partir da análise dos dados obtidos.

### **Desenvolvimento**

Neste relatório de pesquisa serão abordadas as principais etapas percorridas pela autora do projeto desde a definição do tema, adentrando na coleta e análise dos dados e, por fim, a escrita do relatório de pesquisa. A presente pesquisa foi iniciada no segundo semestre letivo de 2024, com a definição do tema e posterior elaboração do Projeto de Pesquisa. Após discussão com a professora orientadora,

o tema foi definido como “Prevalência de Doenças Respiratórias Obstrutivas e Fatores Relacionados na População Atendida pelo Ambulatório Indígena em Passo Fundo, RS”. Cabe informar que o presente Trabalho de Curso faz parte do Projeto “Perfil Clínico-epidemiológico de Indígenas Atendidos em um Ambulatório de Média e Alta Complexidade no Sul do Brasil”, institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul, que está em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. O protocolo da pesquisa foi aprovado através da Plataforma Brasil pelo Comitê do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo (HSVP) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) sob número de Parecer 5.918.524. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo observacional, transversal, descritivo e analítico a ser realizado no Ambulatório de Saúde Indígena da UFFS/HSVP, no Campus da UFFS.

Em março de 2025, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata dos Santos Rabello e coorientação do Prof. M.e Tiago Teixeira Simon, foi iniciada a coleta de dados dessa pesquisa. Ao frequentar o Ambulatório de Saúde Indígena Padre Elli Benincá, da UFFS/HSVP para atendimento, o paciente era abordado pela equipe responsável pela coleta e o convite para participação do estudo realizado. Antes ou após a consulta em saúde, explicava-se ao indivíduo a dinâmica da coleta, bem como apresentava-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quaisquer dúvidas acerca do instrumento de coleta e do Projeto eram sanadas anteriormente à aplicação do questionário. A amostra contemplou um total de 101 indivíduos, atendidos no Ambulatório de Saúde Indígena Padre Elli Benincá entre março e agosto de 2025. O número de indivíduos não atingiu o previsto na metodologia do artigo pois seriam necessários um período de coleta pelo menos 3 vezes maior, tendo em vista o formato de atendimento atual do ambulatório. Os dados foram extraídos do Formulário Google em planilha eletrônica (uso livre). Posteriormente, realizou-se a análise estatística dos dados através do programa

PSPP (distribuição livre). A partir das informações coletadas, foram calculadas a prevalência dos desfechos e a relação estatísticas com os fatores de risco apresentados pela população da amostra.

Após a conclusão da coleta, deu-se início ao processamento dos dados. Nesta fase, foram realizadas as transformações de variáveis, como a categorização da escolaridade em anos de estudo e o agrupamento de fumantes e ex-fumantes, a fim de adequar os dados aos objetivos do estudo. A seguir, foi conduzida a análise estatística descritiva e analítica no software PSPP, cujos resultados foram compilados nas tabelas que compõem o presente trabalho. As atividades foram acompanhadas por meio de reuniões periódicas com os orientadores.

Como etapa final, foi realizada a prospecção de periódicos científicos para a publicação dos resultados, sendo selecionada a revista Cadernos de Saúde Pública (CSP) - *Reports in Public Health* (Qualis A1). O artigo elaborado foi intitulado “PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS OBSTRUTIVAS E FATORES RELACIONADOS NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO AMBULATÓRIO INDÍGENA EM PASSO FUNDO, RS”. O artigo final será formatado de acordo com as diretrizes do periódico, disponíveis em:

<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/passo-passo-ojs>.

## 5. ARTIGO CIENTÍFICO

### DOENÇAS RESPIRATÓRIAS OBSTRUTIVAS EM UMA POPULAÇÃO INDÍGENA DO SUL DO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS.

Dhieili Alexandra de Moura Marroni<sup>1</sup>, Tiago Teixeira Simon<sup>2</sup>, Renata dos Santos Rabello<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo. E-mail: [dhieiliwrk@gmail.com](mailto:dhieiliwrk@gmail.com). <sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo. E-mail: [tiago.teixeira@uffs.edu.br](mailto:tiago.teixeira@uffs.edu.br). <sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo. E-mail: [renata.rabello@uffs.edu.br](mailto:renata.rabello@uffs.edu.br).

#### RESUMO

As doenças respiratórias obstrutivas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a asma, estão entre as condições de saúde mais prevalentes globalmente, afetando especialmente populações vulneráveis. Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência das doenças respiratórias obstrutivas na população indígena atendida pelo ambulatório especializado em Passo Fundo, RS, e investigar fatores sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos relacionados. Adotou-se um delineamento transversal, com uma amostra de 101 participantes indígenas, com idade entre 18 e 87 anos. A coleta de dados foi feita por meio de questionários aplicados diretamente aos participantes entre março e agosto de 2025. A análise estatística descritiva abrangeu os cálculos de médias, desvio-padrão e frequências. A relação entre as variáveis foi verificada utilizando o teste de Qui-quadrado e Exato de Fisher, com um nível de significância de  $p < 0,05$ . Os resultados revelaram uma prevalência de 14,9% (IC95% 7,96 – 21,84) de doenças respiratórias obstrutivas. Na análise de relação, identificou-se significância estatística entre o desfecho e os diagnósticos de ansiedade ( $p < 0,001$ ) e diabetes ( $p = 0,044$ ). Tais achados poderão subsidiar políticas públicas mais eficazes, com foco na melhoria da saúde respiratória da população indígena, considerando as comorbidades de saúde mental e metabólica.

**Palavras-chave:** asma; doença pulmonar obstrutiva crônica; povos indígenas.

## ABSTRACT

Obstructive respiratory diseases, such as Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and asthma, are among the most prevalent health conditions worldwide, particularly affecting vulnerable populations. This study aimed to estimate the prevalence of obstructive respiratory diseases in the Indigenous population attended by a specialized outpatient clinic in Passo Fundo, Rio Grande do Sul, and to investigate related sociodemographic, epidemiological, and clinical factors. A cross-sectional design was adopted, with a sample of 101 Indigenous participants aged between 18 and 87 years. Data collection was conducted through questionnaires applied directly to participants between March and July 2025. Descriptive statistical analysis included the calculation of means, standard deviations, and frequencies. The relationship between variables was assessed using the Chi-square and Fisher's Exact tests, with a significance level of  $p < 0.05$ . Results showed a 14.9% prevalence (95% CI: 7.96–21.84) of obstructive respiratory diseases. In the relationship analysis, statistical significance was observed between the outcome and diagnoses of anxiety ( $p < 0.001$ ) and diabetes ( $p = 0.044$ ). These findings may support the development of more effective public health policies aimed at improving respiratory health among Indigenous populations, considering the coexistence of mental and metabolic comorbidities.

**Keywords:** asthma; chronic obstructive pulmonary disease; indigenous peoples.

## INTRODUÇÃO

As doenças pulmonares obstrutivas, com destaque para a asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), representam um grave problema de saúde pública, com incidência crescente especialmente entre populações em situações de vulnerabilidade social<sup>1</sup>. Globalmente, a asma afeta cerca de 300 milhões de pessoas anualmente<sup>2</sup>, enquanto a prevalência global da DPOC é estimada em 10,3%<sup>3</sup>. No Brasil, estimativas de 2021 indicavam que 23,2% da população vivia com asma<sup>4</sup>. Já a prevalência de DPOC, quando diagnosticada por avaliação espirométrica, pode chegar a 17%, sendo a região Sul uma das que apresentam menor índice, com 12%<sup>5</sup>. Nesse contexto, a população indígena brasileira, que atingiu 1,69 milhões de pessoas segundo o Censo de 2022<sup>6</sup>, enfrenta vulnerabilidades particulares. A deficiência nos sistemas de informação em saúde dificulta a construção de um perfil epidemiológico detalhado para esses povos. Essa lacuna de dados consistentes sobre doenças respiratórias crônicas em populações indígenas limita a compreensão de suas reais

necessidades de saúde e a aplicação efetiva da Política Nacional de Saúde Indígena. Diante da carência de dados e da importância de direcionar políticas públicas eficazes, este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de doenças respiratórias obstrutivas e analisar os fatores relacionados a esta condição na população indígena atendida pelo ambulatório especializado da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), em Passo Fundo, Rio Grande do Sul (RS).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, de cunho analítico, derivado de um projeto de pesquisa que se encontra em andamento na mesma instituição, intitulado "Perfil Clínico-epidemiológico de Indígenas Atendidos em um Ambulatório de Média e Alta Complexidade no Sul do Brasil", que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o parecer de número 5.918.524. O presente estudo foi conduzido no ambulatório indígena Padre Elli Benincá, localizado no campus da UFFS em Passo Fundo, RS. A coleta de dados para esta análise ocorreu entre março e agosto de 2025. A amostra foi selecionada de forma não probabilística, contemplando todos os indivíduos que aceitaram participar do estudo no período mencionado. Foram incluídos indígenas de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, atendidos no ambulatório. Foram excluídos aqueles sem condições de responder ao questionário. Os dados foram coletados por meio de um questionário padronizado aplicado diretamente aos participantes em ambiente reservado, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A variável dependente foi o diagnóstico médico autorreferido de doenças respiratórias obstrutivas (DPOC e asma), avaliado através da seguinte pergunta: "alguma vez o médico disse que você estava com: asma, bronquite crônica, enfisema ou outras doenças pulmonares?" Sendo possível a resposta sim ou não. As variáveis independentes incluíram características sociodemográficas como, sexo, faixa etária e etnia, escolaridade, agrupada em quatro categorias: "0 anos", "1 a 8 anos", "9 a 11 anos" e "12 anos ou mais, tabagismo com classificação em sim, não e ex-fumantes - que foram agrupados como sim, uso de fogão à lenha e/ou fogo de chão com opção de resposta sim e não e comorbidades - diabetes, hipertensão, ansiedade e obesidade. Os dados foram extraídos do Formulário Google em planilha eletrônica (uso livre). A análise estatística descritiva abrangeu os cálculos de médias, desvio-padrão e frequências. A relação entre as variáveis foi verificada utilizando o teste do Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, conforme a distribuição das frequências nas caselas, adotando-se um nível de significância de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

A amostra efetiva do estudo foi composta por 101 participantes, majoritariamente do sexo feminino (73,3%). A etnia predominante foi a Kaingang, representando 92,0% dos indivíduos com etnia declarada. Em relação à escolaridade, 35,6% da amostra possuía de 1 a 8 anos de estudo, enquanto 5,0% não frequentaram a escola. Os idosos representaram uma parcela de 10,9% dos entrevistados. Quanto aos fatores de risco e condições de vida, 80,2% dos participantes relataram o uso de fogão a lenha ou fogo de chão, e 34,7% se declararam tabagistas. Foi observada uma alta prevalência de outras morbidades autorreferidas na amostra, com destaque para hipertensão (40,6%), ansiedade (37,6%), obesidade (25,7%) e diabetes (16,8%). A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de DPOC ou asma na amostra foi de 14,9% (IC95%: 7,9 - 21,8). As informações estão apresentadas na tabela 1:

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica e de saúde de pacientes atendidos em um ambulatório de saúde indígena. Passo Fundo, RS, 2025 (n=101).

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	27	26,7
Feminino	74	73,3
<b>Faixa etária</b>		
Adultos (18 a 59 anos)	90	89,1
Idosos (60 anos ou mais)	11	10,9
<b>Escolaridade (em anos de estudo)</b>		
0 anos	5	5,0
1 a 8 anos	36	35,6
9 a 11 anos	30	29,7
Acima de 12 anos	30	29,7
<b>Etnia (n=100)</b>		
Kaingang	92	92,0
Outras	8	8,0
<b>Usa fogão à lenha ou fogo de chão</b>		
Sim	81	80,2
Não	20	19,8
<b>Tabagismo</b>		

Sim	35	34,7
Não	66	65,3
<b>DPOC/Asma</b>		
Sim	15	14,9
Não	86	85,1
<b>Hipertensão</b>		
Sim	41	40,6
Não	60	59,4
<b>Obesidade</b>		
Sim	26	25,7
Não	75	74,3
<b>Diabetes (n=100)</b>		
Sim	17	16,8
Não	83	82,2
<b>Ansiedade</b>		
Sim	38	37,6
Não	63	62,4

Fonte: Elaboração própria

DPOC= Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Após a análise descritiva representada acima foram efetuados testes de relação estatística (Qui-quadrado). Os achados estão representados na tabela 2 a seguir, com destaque para duas comorbidades associadas à DPOC e asma: diabetes e ansiedade, com  $p < 0,001$  e  $p < 0,044$ , respectivamente.

**Tabela 2.** Fatores relacionados à prevalência de DPOC/asma de acordo com características sociodemográficas e de saúde, de pacientes atendidos em um ambulatório de saúde indígena. Passo Fundo, RS, 2025 (n=101).

Variáveis	Com DPOC/asma		Sem DPOC/asma		p
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					<b>0,799*</b>
Masculino	5	33,3	22	25,9	
Feminino	10	67,7	63	64,1	

<b>Faixa etária</b>					<b>0,666**</b>
Adultos	13	86,7	76	89,4	
Idosos	2	13,3	9	10,6	
<b>Escolaridade</b>					<b>0,367*</b>
0 anos	2	13,3	3	3,5	
1 a 8 anos	5	33,3	31	36,0	
9 a 11 anos	3	20,0	27	31,4	
Acima de 12 anos	5	33,3	25	29,1	
<b>Etnia</b>					<b>0,311**</b>
Kaingang	12	85,7	80	93,0	
Outras	2	14,3	6	7,0	
<b>Uso de fogão à lenha ou fogo de chão</b>					<b>0,690*</b>
Sim	11	13,6	69	84,2	
Não	4	20,0	16	80,0	
<b>Tabagismo</b>					<b>0,481*</b>
Sim	4	26,7	31	36,0	
Não	11	73,3	55	64,0	
<b>Ansiedade</b>					<b>&lt;0,001*</b>
Sim	9	23,7	29	76,3	
Não	6	9,7	56	90,3	
<b>Hipertensão</b>					<b>0,635*</b>
Sim	5	33,3	36	41,9	
Não	10	66,7	50	58,1	
<b>Diabetes</b>					<b>0,044*</b>
Sim	5	35,7	12	14,0	
Não	9	64,3	74	86,0	
<b>Obesidade</b>					<b>0,171*</b>
Sim	6	40,0	20	23,3	
Não	9	60,0	66	76,7	

\*Teste do Qui-quadrado de Pearson

\*\*Teste Exato de Fisher foi utilizado quando as frequências esperadas foram menores que 5

Fonte: Elaboração própria

## DISCUSSÃO

O presente estudo encontrou uma prevalência de DPOC/asma autorreferida de 14,9% (IC95% 7,9 – 21,8) na população indígena atendida. Este valor se mostra superior à prevalência global de DPOC estimada em 10,3% em uma recente revisão sistemática com meta-análise<sup>7</sup>. No contexto brasileiro, o achado também é superior à prevalência de DPOC de 12% diagnosticada por espirometria na cidade de São Paulo pelo Estudo PLATINO<sup>8</sup>. A elevada prevalência encontrada em nossa amostra pode ser um reflexo da intensa transição epidemiológica e da sobreposição de agravos que caracterizam o perfil de

saúde dos povos indígenas no Brasil, nos quais doenças crônicas coexistem com vulnerabilidades socioambientais que podem potencializar seu desenvolvimento e gravidade<sup>9</sup>. Dessa forma, o resultado aponta que as doenças respiratórias obstrutivas representam um problema de saúde de magnitude considerável na população estudada, merecendo atenção das políticas de saúde.

O perfil sociodemográfico da amostra estudada, majoritariamente composta por mulheres (73,3%), reflete uma característica frequentemente observada em estudos realizados em serviços de saúde, onde a procura por cuidados é predominantemente feminina. Este percentual foi superior ao encontrado por um estudo com indígenas aldeados no Espírito Santo, que registraram 57,6% de participantes do sexo feminino<sup>10</sup>. A distribuição etária, com 10,9% de idosos ( $\geq 60$  anos), assemelha-se à daquele mesmo estudo, que reportou 14,4% de idosos em sua amostra, e se alinha ao processo de envelhecimento populacional também observado entre os povos indígenas<sup>9</sup>. A predominância da etnia Kaingang (92%) é consistente com o perfil demográfico da região norte do Rio Grande do Sul, atendida pelo ambulatório. O baixo nível de escolaridade, com 40,6% da amostra possuindo até 8 anos de estudo, é um importante marcador de vulnerabilidade social e foi superior ao observado em outras populações indígenas no Brasil, como a de Aracruz, com 31,7% com ensino fundamental incompleto<sup>10</sup> e a população indígena não aldeada investigada na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, com 29,6%<sup>11</sup>.

O principal achado analítico deste estudo foi a identificação de uma relação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de ansiedade e a presença de DPOC/asma ( $p < 0,001$ ). Este resultado está em consonância com alguns estudos que documentam a comorbidade entre transtornos de ansiedade e doenças respiratórias crônicas. Estes estudos demonstram que existe uma associação bem estabelecida entre asma e a presença de sintomas psiquiátricos, que pode dificultar o controle da doença respiratória<sup>12</sup>. A prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com DPOC também é frequentemente observada, sendo que alguns estudos apontam que mais de um terço desses pacientes apresentam os distúrbios citados<sup>13</sup>. A relação entre essas condições é complexa e frequentemente bidirecional: a ansiedade pode atuar como um gatilho para exacerbações e dificultar o controle da doença por mecanismos comportamentais, como a baixa adesão ao tratamento, enquanto a própria natureza da dispneia pode gerar medo e ansiedade no paciente<sup>14</sup>.

Adicionalmente, o presente estudo identificou uma relação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de diabetes e a presença de asma/DPOC ( $p = 0,044$ ). Este achado, embora complexo, está alinhado a uma crescente base de evidências que suporta uma conexão entre distúrbios metabólicos e a saúde pulmonar. A literatura aponta que esta relação é frequentemente bidirecional, ou seja, pacientes com diabetes estão sob maior risco de desenvolver asma e DPOC, e, inversamente, pacientes com asma também apresentam um risco aumentado para o desenvolvimento de diabetes tipo 2, como demonstrado em um estudo de coorte que encontrou um risco 2,1 vezes maior<sup>15</sup>.

Os mecanismos que explicam essa conexão são multifatoriais. Acredita-se que um estado de inflamação sistêmica crônica de baixo grau, característico tanto do diabetes quanto das doenças respiratórias obstrutivas, seja um elo central<sup>16</sup>. Fatores como a obesidade e a resistência à insulina atuam como importantes elos em comum, e a própria hiperglicemia pode levar a danos microvasculares nos pulmões, um conceito emergente conhecido como "pneumopatia diabética"<sup>17</sup>. Embora o paradigma imunológico clássico (Th1/Th2) sugerisse uma relação inversa entre doenças autoimunes como o DM tipo 1 e doenças alérgicas como a asma, a coexistência dessas condições na prática clínica demonstra uma complexidade maior, possivelmente mediada por outros fatores regulatórios<sup>18</sup>. A identificação dessa relação na população indígena estudada é, portanto, particularmente relevante, sugerindo que o manejo da saúde respiratória deve ser integrado ao controle de doenças metabólicas.

Em conjunto, a identificação da ansiedade e do diabetes como os únicos fatores significativamente relacionados ao desfecho respiratório em nossa amostra sugerem que, para a população indígena estudada, os aspectos de saúde mental e metabólica podem ter um papel tão relevante na expressão das doenças respiratórias quanto os fatores de risco ambientais classicamente investigados.

Um achado notável deste estudo foi a ausência de uma relação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de asma/DPOC e os principais fatores de risco classicamente descritos na literatura: o tabagismo ( $p=0,481$ ) e o uso de fogão a lenha ( $p=0,690$ ). Esta ausência de significância contrasta com as evidências globais que apontam o tabagismo como o principal fator de risco para o desenvolvimento e progressão da DPOC, e o uso de combustíveis de biomassa como um contribuinte de grande importância para a carga da doença<sup>7</sup>. Estudos de base populacional no Brasil, como o PLATINO, também demonstram uma forte associação entre esses fatores e a doença na população geral<sup>8</sup>. Diversas hipóteses podem ser levantadas para explicar este resultado contraintuitivo. A principal delas é uma possível limitação do poder estatístico do estudo, uma vez que o tamanho da amostra ( $n=101$ ) pode não ter sido suficiente para detectar uma relação real, mas de menor magnitude. Adicionalmente, a natureza autorreferida tanto do diagnóstico quanto das exposições pode introduzir um viés de informação, que tende a atenuar as medidas de efeito, empurrando o resultado para a não-significância. Por fim, no contexto específico da saúde indígena, é possível que a rede de determinantes sociais e a sobreposição de agravos tornem o perfil epidemiológico distinto, onde outros fatores não mensurados ou as comorbidades significantes (ansiedade e diabetes) possam ter um papel mais preponderante na expressão da doença respiratória do que os fatores ambientais isolados<sup>9</sup>. Além disso, a amostragem não probabilística, por conveniência, em um único centro de saúde, limita a generalização dos achados para toda a população indígena do estado, embora o ambulatório seja um importante polo de atendimento regional.

## CONCLUSÃO

Este estudo contribui com dados relevantes sobre a saúde respiratória de uma população indígena no sul do Brasil, identificando uma prevalência de DPOC/asma de 14,9%. Os achados mais importantes foram as relações estatisticamente significantes do desfecho respiratório com a ansiedade e o diabetes, em detrimento de fatores de risco classicamente investigados, como tabagismo e uso de fogão a lenha. Este cenário sugere que, para a população estudada, o perfil das doenças respiratórias crônicas está fortemente interligado a um complexo quadro de comorbidades de saúde mental e metabólica.

As implicações destes resultados são diretas para a prática clínica e para as políticas de saúde: a abordagem ao paciente indígena com queixas respiratórias deve ser integral, contemplando ativamente o rastreio e o manejo conjunto das comorbidades. Recomenda-se que estudos futuros utilizem delineamentos longitudinais e métodos de diagnóstico objetivos para aprofundar a compreensão dessas relações e subsidiar estratégias de saúde ainda mais eficazes e culturalmente adequadas para os povos indígenas.

## REFERÊNCIAS

1. The Global Asthma Network. The Global Asthma Report 2022. Auckland, New Zealand: Global Asthma Network; 2022.

2 Global Initiative for Asthma. GINA 2024 Strategy Report [Internet]. Global Initiative for Asthma; 2024 [citado em 22 ago 2025]. Disponível em: <https://ginasthma.org/gina-reports/>

3 World Health Organization. World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado em 18 ago 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>

4 Ministério da Saúde (BR). Em 2021, SUS registrou 1,3 milhão de atendimentos a pacientes com asma na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 22 ago 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/em-2021-sus-registrou-1-3-milhao-de-atendimentos-a-pacientes-com-asma-na-atencao-primaria-a-saude-1>

5 Ministério da Saúde (BR). Portaria Conjunta nº 19, de 16 de novembro de 2021. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da doença pulmonar obstrutiva crônica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da

Saúde; 2021 [citado em 22 ago 2024]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta\\_no-19\\_2021\\_pcdt\\_dpoc\\_.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta_no-19_2021_pcdt_dpoc_.pdf)

6 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil tem 1,7 milhão de indígenas e mais da metade deles vive na Amazônia Legal [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado em 22 ago 2024]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37565-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas-e-mais-da-metade-deles-vive-na-amazonia-legal>

7 Adeloye D, Song P, Zhu Y, Campbell H, Sheikh A, Rudan I. Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2022 May [citado 10 set 2025];10(5):447-58. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00511-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00511-7)

8 Platino Team. PLATINO, a nine-year follow-up study of COPD in the city of São Paulo, Brazil: the problem is getting worse. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* [Internet]. 2016 [citado 10 set 2025];11:199-211. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132014000100005>

9 Coimbra Jr CEA, Santos RV, Escobar AL, editores. *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.

10 Santos HC, Mill JG,. Multimorbidade e fatores associados na população indígena adulta aldeada no Município de Aracruz, Espírito Santo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2024 [citado 3 out 2025];40(12):e00135323. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT135323>

11 Francisco PMSB, de Assumpção D, Bacurau AGM, Leitão VBG, Malta DC. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos de 18 a 59 anos, em estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [citado 3 out 2025];24(Supl 1):e210007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241428889P>

12 Vianna ESO, Arantes-Costa FM, Souza-Machado A, Ponte EV, Ribeiro-Teixeira F, Cruz AA, et al. Ansiedade e depressão em pacientes com asma: impacto no controle da asma. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2011 Feb [citado 26 ago 2025];37(1):13-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/MzsZKgBztpF7xktJgKFFykb/?lang=pt>

13 Silva L, Pereira M. Mindfulness e meditação: Práticas complementares ao tratamento do paciente com DPOC. Braz J Health Biol Sci [Internet]. 2019 Jun [citado 26 ago 2025];7(1):40-5. Disponível em: <https://bjhbs.hupe.uerj.br/bjhbs/article/download/99/75>

14 Farias S, Maia C. Impacto dos transtornos depressivo e de ansiedade no controle da asma. ResearchGate [Internet]. 2021 Jun [citado 26 ago 2025]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/352417314\\_Impacto\\_dos\\_transtornos\\_depressivo\\_e\\_de\\_ansiidade\\_no\\_controle\\_da\\_asma](https://www.researchgate.net/publication/352417314_Impacto_dos_transtornos_depressivo_e_de_ansiidade_no_controle_da_asma)

15 Yun HD, Knoebel E, Fenta Y, Gabriel SE, Leibson CL, Loftus Jr EV, et al. Asthma and Proinflammatory Conditions: A Population-Based Retrospective Matched Cohort Study. Mayo Clin Proc [Internet]. 2012 Oct [citado 7 set 2025];87(10):953-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.05.020>

16 Visca D, Pignatti P, Spanevello A, Lucini E, La Rocca E. Relationship between diabetes and respiratory diseases-Clinical and therapeutic aspects. Pharmacol Res [Internet]. 2018 Nov [citado 7 set 2025]; 137:230-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2018.10.008>

17 Uppal P, Mohammed SA, Rajashekar S, Giri Ravindran S, Kakarla M, Gambo MA, et al. Type 2 Diabetes Mellitus and Asthma: Pathomechanisms of Their Association and Clinical Implications. Cureus [Internet]. 2023 Mar 12 [citado 7 set 2025];15(3):e36047. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.36047>

18 Alves C, Diniz AB, Souza MB, Ponte EV, Araújo MI. Controvérsias na Associação entre Diabetes Mellitus Tipo 1 e Asma. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2007 [citado 7 set 2025];51(6):930-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302007000600006>

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o presente estudo atingiu os objetivos propostos em sua metodologia. Foi possível estimar a prevalência de doenças respiratórias obstrutivas na população indígena atendida pelo ambulatório, cumprindo o objetivo geral. Adicionalmente, os objetivos específicos foram alcançados por meio do detalhamento da descrição do perfil sociodemográfico e de saúde da amostra e da análise estatística dos fatores que se mostraram relacionados ao desfecho, fornecendo uma visão abrangente sobre o problema investigado.

Os principais resultados revelaram uma prevalência de diagnóstico autorreferido de asma ou DPOC de 14,9% (IC95% 7,9 – 21,8), um valor considerável e superior a diversas estimativas na população geral. Os achados mais relevantes da análise foram as relações estatisticamente significantes entre o desfecho respiratório e as comorbidades de ansiedade ( $p < 0,001$ ) e diabetes ( $p = 0,044$ ). Notavelmente, fatores de risco classicamente estabelecidos, como o tabagismo e o uso de fogão a lenha, não apresentaram significância estatística nesta amostra.

A relevância deste estudo reside no seu caráter inédito, ao fornecer dados epidemiológicos sobre a saúde respiratória de uma população indígena específica no sul do Brasil, preenchendo uma importante lacuna de conhecimento. Sua principal contribuição é a de apontar para um perfil de morbidade complexo, no qual a saúde respiratória está intrinsecamente ligada à saúde mental e metabólica. Tal achado reforça a necessidade de uma abordagem clínica integral no cuidado a esses pacientes, que transcenda os fatores de risco ambientais.

Conclui-se, portanto, que os resultados aqui apresentados reforçam a necessidade de mais pesquisas epidemiológicas robustas e com metodologias aprofundadas, como estudos longitudinais e com diagnósticos confirmatórios, junto aos povos indígenas. A produção de evidências científicas locais é fundamental para direcionar políticas públicas de saúde que sejam eficazes e culturalmente adequadas, permitindo que os serviços de saúde, alinhados à Política Nacional de

Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, respondam de forma mais efetiva às reais necessidades e complexidades do processo saúde-doença nessas comunidades.