

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

**ALCOOLISMO E TABAGISMO EM INDÍGENAS: UMA PERSPECTIVA
CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA EM AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA
DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

MAÍSSA TORRES MARQUES

**PASSO FUNDO, RS
2025**

MAÍSSA TORRES MARQUES

**ALCOOLISMO E TABAGISMO EM INDÍGENAS: UMA PERSPECTIVA
CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA EM AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA
DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Residência em Medicina de Família e Comunidade apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo.

Este Trabalho de Conclusão de Residência Médica foi defendido e aprovado pela banca
em: 10/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Daniela Teixeira Borges (Orientadora)

Prof. Dr. Júlio César Sobbe

Professora Mestre Laura Guimarães Sandoval de Matos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. DESENVOLVIMENTO	06
2.1. PROJETO DE PESQUISA	06
2.1.1. Resumo	06
2.1.2 Problema	06
2.1.3 Tema	07
2.1.4 Hipóteses	07
2.1.5 Objetivos	07
2.1.6 Justificativa	08
2.1.7 Referencial Teórico	11
2.1.8 Metodologia	16
2.1.8.1 Tipo de estudo	16
2.1.8.2 Local e período de realização	17
2.1.8.3 População e amostragem	17
2.1.8.4 Variáveis e coleta de dados	17
2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	17
2.1.8.6 Aspectos éticos	18
2.1.9 Recursos	18
2.1.10 Cronograma	18
3. REFERÊNCIAS	18
4. ARTIGO CIENTÍFICO	21
Anexo A	35
Anexo B	41
Anexo C	54

1. INTRODUÇÃO

No início do século XVI, havia no Brasil cerca de 5 milhões de indígenas. Em 1995, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) estimou em 325.652 esta população, havendo indicadores de crescimento, diante da continuidade dos mecanismos estatais de proteção aos indígenas. Essa previsão se confirmou, sendo que no ano 2000 detectou-se a existência de 370.000 indígenas, 210 povos, que falavam mais de 170 línguas, incluindo-se 55 grupos isolados, segundo a Fundação Nacional de Saúde-FUNASA (Guimarães; Grubits, 2007). Atualmente os povos indígenas do Brasil representam cerca de 0,83% da população brasileira, segundo dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, de 2022. Essa porcentagem corresponde a 1,7 milhão de pessoas autodeclaradas indígenas, distribuídas em todo território nacional, das quais, a maioria reside na zona rural. Encontram-se, principalmente, na região Norte e Nordeste do Brasil (75,71% dos indígenas do país), Centro-Oeste, Sudeste e Sul (IBGE, 2022). Na região Sul são 88 mil indígenas (5,2%) (IBGE, 2022). No tocante ao Rio Grande do Sul, objeto deste estudo totalizam 36.096 indígenas, todavia nas 25 terras ou reservas indígenas oficiais, reconhecidas pelo Estado, residem apenas 15.676 indígenas (43,4%) os demais indígenas 20.420 (56,6%) vivem desaldeados. Os dados mostram ainda como o encolhimento do espaço vital desestruturou as comunidades indígenas e dispersou sua população, a maioria delas localizadas na região norte do Rio Grande do Sul, tendo o município de Passo Fundo a referência nos atendimentos especializados em saúde para essa população. Foi nesse contexto que o ambulatório indígena de média e alta complexidade foi criado com atendimento exclusivo à população indígena.

A condição atual da saúde desses povos é resultado de uma trajetória marcada por conflitos, seja entre invasores dos territórios originários, expansão do agronegócio, degradações ambientais, especialmente em suas áreas de proteção, ou até mesmo a omissão Estatal, na garantia de seus direitos. O direito à promoção de saúde diferenciada para esses povos é regido pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), de 2002. A PNASPI tem como objetivo garantir o acesso à atenção integral à saúde para os indígenas do Brasil, contemplando as diretrizes do Sistema Único de Saúde, através dos chamados Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), unidades administrativas

dinâmicas. Nesse sentido, os serviços de promoção à saúde devem levar em consideração as diversidades socioculturais, geográficas, históricas e políticas desses povos (BRASIL, 2002). Quanto aos aspectos relacionados à saúde dessas populações, é sabido que diversos estudos epidemiológicos apontam para manutenção de elevados níveis de morbimortalidade derivados diretamente ou indiretamente do tabagismo ou etilismo. Percebe-se que muitos indígenas brasileiros estão propensos a isso em razão de fatores socioculturais relacionados às condições de vida e saúde vivenciadas por eles, a exemplo do contato com grupos populacionais que invadem suas terras, da pobreza e das habitações em situações precárias. Historicamente, os povos indígenas passaram e continuam a passar por grandes desafios em sua saúde.

Nessa perspectiva, o presente estudo avaliará indígenas atendidos de agosto de 2021 a julho de 2024. Desses se verificará a prevalência de etilismo e tabagismo que atinge adultos jovens e idosos na faixa etária superior a 20 anos, relacionando com características sociodemográficas e de saúde. Dessa forma, este trabalho torna-se fundamental pois visa possibilitar a identificação dos casos de tabagismo e etilismo em indígenas, a partir da caracterização clínico-epidemiológica, sua predominância, auxiliando no desenvolvimento de estratégias socioculturalmente sensíveis, visando combater essa enfermidade num grupo étnico marcado pelas vulnerabilidades sociais e de saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

O tabagismo e o etilismo é uma condição clínica bastante frequente na população indígena, podendo estar relacionada a fatores intrínsecos, mas especialmente aos extrínsecos e que representa um grave fator de risco para os indígenas do Brasil, uma vez que estas condições apresentam-se como condicionantes para agravos ou surgimento de diversos problemas de saúde na população. São agravos a serem estudados na população indígena brasileira, a fim de identificar a magnitude desse problema de saúde pública em uma população historicamente negligenciada. Por isso, o objetivo do presente estudo consiste em estimar a prevalência e caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos casos em indígenas atendidos no ambulatório indígena de média e alta complexidade do norte do Rio Grande do Sul (Ambulatório UFFS/HSVP). Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, com abordagem descritiva e analítica acerca dos casos de tabagismo e etilismo em indígenas atendidos no ambulatório, no período agosto de 2021 até junho de 2024. Serão utilizados os dados do prontuários eletrônicos dos pacientes, referentes aos indígenas atendidos, verificando sexo, faixa etária, escolaridade, situação conjugal, ocupação, situação de moradia e comorbidades. Com os resultados obtidos pela pesquisa, buscar-se-á contribuir no controle e tratamento do tabagismo e etilismo, e no desenvolvimento de estratégias de prevenção socioculturalmente sensíveis. Os achados desse estudo poderão auxiliar no entendimento das iniquidades em saúde para com os indígenas do sul do Brasil, promovendo saúde e qualidade de vida com bem-estar social.

Palavras-chave: Tabagismo. Etilismo. Saúde de Populações Indígenas. Saúde Pública.

2.1.2 Problema

Os casos envolvendo tabagismo e etilismo na população indígena é uma condição clínica bastante frequente, que representa um grave fator de risco para os indígenas do Brasil, uma vez que os problemas decorrentes dessa condição aparecem como condicionantes para as diversas morbidades que afligem a população, o que eleva a mortalidade dos grupos populacionais. A investigação em questão se faz necessária, em especial no âmbito da Saúde Indígena, tendo em vista que os resultados evidenciados serão úteis para elaborar estratégias de promoção, prevenção e qualidade de vida para os povos indígenas do Brasil.

2.1.3 Tema

Prevalência de alcoolismo e tabagismo em indígenas atendidos no Ambulatório Indígena do Norte do Rio Grande do Sul: uma perspectiva clínico-epidemiológica.

2.1.4 Hipóteses

A perspectiva clínica-epidemiológica revelará uma a prevalência de alcoolismo superior a 50%, sendo mais comum em homens, entre os 50 e 60 anos, com ensino fundamental incompleto, vivendo com companheiro(a), desempregado ou no mercado informal, vivendo em território aldeado e com comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito tipo 2 como as mais prevalentes.

Em relação ao tabagismo, estima-se encontrar uma prevalência de 30% na amostra estudada, e terá maioria entre mulheres indígenas, com escolaridade referente ao ensino fundamental incompleto, idade mais comum entre 40 e 50 anos, escolaridade, casada ou com companheiro(a), dona de casa como ocupação principal, aldeadas e apresentando doenças crônicas não transmissíveis como comorbidade, sendo as mais prevalentes hipertensão arterial sistêmica e obesidade.

2.1.5 Objetivos

Geral

Avaliar a prevalência do alcoolismo e do tabagismo na população indígena atendida no ambulatório indígena do Norte do Rio Grande do Sul, numa perspectiva clínico-epidemiológica.

Específicos

Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes indígenas atendidos no ambulatório de média e alta complexidade da UFFS/HSVP.

Estimar a prevalência de alcoolismo e tabagismo na amostra.

Verificar a relação entre alcoolismo e tabagismo e o perfil clínico-epidemiológico.

2.1.6 Justificativa

O consumo de álcool e de tabaco pelos povos indígenas é objeto de estudo e interesse desde os tempos coloniais. O ato de embriagar-se fazia parte de rituais sagrados onde o álcool era a ponte que permitia a conexão dos povos com seus ancestrais e com o sagrado. Anteriormente à colonização, o álcool era proveniente da variedade das bebidas fermentadas que eram produzidas pelos povos indígenas e consumidas de forma tradicional (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020). Com o advento da colonização houve a introdução das bebidas destiladas, e surge um novo padrão de beber álcool que passa a não mais estar restrito aos rituais e aos períodos de festividades. Em relação ao tabaco, os primeiros portugueses a desembarcarem no País já encontraram o cultivo em quase todas as tribos indígenas. Entre os indígenas, o tabaco era consumido de diferentes maneiras (comido, bebido, mascado, aspirado e fumado), mas o hábito de fumar predominava e esta forma de consumo acabou se difundindo pelo mundo ao longo dos anos (SANTOS; BRACHT; CONCEIÇÃO, 2013).

Dentre as plantas do continente americano selecionadas para participar dos intercâmbios botânicos ocorridos entre os dois lados do Atlântico, iniciados a partir das grandes navegações dos séculos XV e XVI, as representantes do gênero *Nicotiana* talvez estejam entre as que tiveram seu uso e cultivo mais rapidamente disseminados. Esse gênero compreende mais de sessenta espécies, dentre as quais, aproximadamente, 60% são nativas da América do Sul, cerca de 15% da América do Norte e 25% da Austrália e Pacífico Sul.(CALDEIRA, 2008). De tal perspectiva, torna-se importante delinear reações, sintomas e efeitos decorrentes do consumo do tabaco cuja utilização, pelos indígenas, foi testemunhada pelos europeus desde os primeiros contatos.

Estudos arqueológicos sugerem que existiam diversas maneiras conhecidas entre os indígenas de se usar o tabaco, podemos enumerar algumas que, aparentemente, eram comuns em várias partes da América. Entre as tribos americanas, havia aquelas que tinham por hábito cheirar um pó feito a partir das folhas secas, enquanto outras mastigavam pequenas bolas feitas com tabaco curado. Diversas tribos também ingeriam o extrato liquefeito da planta, pela boca ou através das narinas, em forma de chá ou de uma espécie de suco. O sumo das folhas verdes ainda podia ser espalhado pela pele ou até mesmo utilizado na forma de enema (GATELY; 1987).

Apesar das técnicas variadas sob as quais o tabaco era utilizado pelos índios, a maneira mais disseminada de fazê-lo era absorver a fumaça obtida a partir da queima das folhas. Isso podia ser feito de duas formas. Uma indireta, atirando-se as folhas ou seu pó em fogueiras ou sobre pedras quentes a fim de se respirar o produto da queima, ou, de maneira direta, quando podiam ser utilizados diversos artefatos para se aspirar a fumaça produzida pela combustão controlada das folhas de tabaco processadas (SANTOS; BRACHT; CONCEIÇÃO, 2013).

Referente ao alcoolismo um estudo com indígenas Potiguara no estado da Paraíba, Brasil, buscou conhecer os significados atribuídos ao uso de bebidas alcoólicas em suas comunidades. A partir de 45 entrevistas constatou-se percepções que privilegiaram a dimensão física, destacando o abuso de álcool como doença e apropriação do saber biomédico. Foram atribuídos motivos ligados ao desejo pessoal, acessibilidade, turismo nas aldeias, influência de amigos, presença de bares nas aldeias, falta de trabalho e ociosidade (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020). Para as consequências do abuso de álcool, os discursos relataram violência, agressão, problemas orgânicos, conflitos interpessoais e familiares. Por fim, destacaram a possibilidade de repressão ou proibição do consumo de álcool nas aldeias e a educação preventiva. Os resultados demandam das autoridades competentes medidas que ajudem as comunidades indígenas a reduzirem esses problemas (MELO; SOUSA; SILVA; MEDEIROS; OLIVEIRA, 2013).

Ainda sobre os Potiguara, as representações sociais de 21 profissionais de saúde evidenciaram desconhecimentos dos serviços ofertados aos usuários que faziam uso prejudicial dessas substâncias, relevando a precariedade das atividades de assistência oferecidas a essa população. Para esses profissionais, o uso de álcool pelos Potiguara estaria ligado a questões socioculturais e econômicas, sendo seu uso vinculado ao lazer e suas causas decorrentes de ociosidade, incentivo social e processo histórico de colonização (MELO; SOUSA; SILVA; MEDEIROS; OLIVEIRA, 2013).

Em outro estudo envolvendo os Tenharim (Kagwahiva) que vivem em quatro aldeias na reserva brasileira de Marmelos, em Humaitá/AM, o consumo de bebidas alcoólicas ocorre tanto nas aldeias quanto na cidade, geralmente de forma coletiva e restrita a pequenos grupos de homens de mesma faixa etária ou posição social (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020). As bebidas alcoólicas são restritas às mulheres e crianças

e os Tenharim consideram que o uso de álcool pode ser feito moderadamente em festividades, nos finais de semana, à noite ou em idas à cidade, independente da quantidade ou tipo de bebidas, levando sempre em consideração o comportamento daqueles que fazem uso e obedecendo regras de condutas como falar baixo, andar discretamente e comportar-se comedido. Nos períodos diurnos em festividades, os indígenas consomem álcool em locais mais afastados e de maneira discreta, mas à noite, diante de músicas e danças, há certa tolerância com atitudes consideradas mais extravagantes (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020). O uso de bebida alcoólica também aparece como um ritual moderno de passagem à vida adulta, devendo cessar o consumo quando o jovem se casa ou assume responsabilidade pela sua família. O assunto só se torna um problema quando a pessoa bebe sozinho em qualquer momento do dia, apresenta comportamentos agressivos, deixa de realizar as atividades do cotidiano de maneira satisfatória, de prover suas famílias em decorrência de gastos financeiros com a compra dessas bebidas ou se permanece na cidade em estado de embriaguez. Quando essas situações ocorrem, a pessoa é considerada doente e perde o respeito e a posição social perante outros membros (PEREIRA; OTT, 2012).

A maior e menor probabilidade de haver consequências do consumo de álcool e tabaco dependem da associação dos fatores de riscos versus os fatores protetores que o indivíduo está exposto (DUKAN, 2022). Os fatores de risco associados a este comportamento incluem a maior disponibilidade do produto, o grau de interesse do coletivo pelo consumo e consequentemente o estímulo, presença de costumes tradicionais que consomem frequentemente o tabaco e o álcool e a inexistência de sanções sociais contra esses males (DUKAN, 2022).

É possível identificar diferentes quadros clínicos no que tange os problemas relacionados ao álcool, divididos em subgrupos de bebedores com consumo prejudicial: consumo nocivo, beber excessivo, binge drinker e síndrome de dependência (DUKAN, 2022). Já para a Organização Mundial de Saúde existe um conceito mais amplo, o consumo prejudicial é o uso de álcool que gera prejuízo à saúde e consequências sociais para o indivíduo que bebe, e para aqueles que o cercam ou para a sociedade como um todo. Esse consumo prejudicial do álcool está associado a cerca de 3,8% de todas as mortes no planeta, incluindo condições como o câncer, cirrose, intoxicações e causas externas como acidente e homicídios. (DUKAN, 2022).

Em relação ao tabaco a ação carcinogênica é aumentada pela exposição a outras substâncias cocarcinogênicas, como o álcool, interagindo de forma aditiva, sinérgica ou multiplicativa. O consumo de grande quantidade de álcool e fumo aumenta de maneira substancial os riscos de câncer de boca, laringe e esôfago. São também consideradas de alto risco as pessoas que já têm doenças diretamente agravadas pelo tabagismo, como doenças respiratórias crônicas e doenças cardiovasculares, bem como indivíduos com fatores de risco para doenças cardiovasculares, como hipertensão, dislipidemia, diabetes, obesidade, história familiar de morte súbita e sedentarismo (DUKAN, 2022).

Por fim, vale ressaltar que esses estudos demonstram que há uma diversidade de procedimentos metodológicos empregados nas investigações sobre o tema, combinando pesquisas qualitativas e quantitativas, abordagens históricas, epidemiológicas, etnográficas, estudos de caso, pesquisas experimentais, entre outras. Por outro lado, verifica-se que há uma carência de pesquisas epidemiológicas que permitam em linhas gerais dimensionar as demandas do uso prejudicial de álcool e do consumo de tabaco por povos indígenas e orientar a execução dos serviços de saúde. Nesse sentido, o presente trabalho pretende avançar nessa seara visando estimar essa prevalência, especialmente na região norte do Rio Grande do Sul, além de caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos casos em indígenas atendidos no ambulatório indígena no período de agosto de 2021 a junho de 2024.

2.1.7 Referencial Teórico

A partir do século XVI, políticas de controle social no intuito de lidar com supostas desordens sociais, violências e pecados resultantes da ingestão de bebidas alcoólicas, associaram as classes subalternas (incluindo os povos indígenas) à embriaguez e ao demônio (CARLOS, 2011). O assunto foi bastante abordado pelos jesuítas da Companhia de Jesus. Os missionários, por sua vez, passaram a tratar o tema como um ato de irracionalidade, indolência, indocilidade, desconsiderando o contexto histórico e cultural e as distintas ocasiões na qual ocorria. Desta forma a embriaguez passou a ser vista como um pecado que impedia o desenvolvimento de uma vida coletiva próspera e um vício moral a ser controlado pela evangelização (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020). Por outro lado, havia a dicotomia presente nas crônicas jesuíticas que apontavam as sessões envolvendo o uso de bebidas alcoólicas apareciam como instâncias sociológicas de tomada

de decisões de indígenas que debatiam aspectos pontuais da vida coletiva. Serviam para acalmar ânimos e referendar a permanência de um líder, relacionavam-se com calendários da vida ritual, como os nascimentos, mudanças de status e de nome, casamentos, mortes, etc. e também era utilizado para combater diversos males (PAZ, 2017).

No contexto desses discursos construiu-se imagens depreciativas sobre os povos indígenas, sobretudo no que diz respeito ao consumo de bebidas alcoólicas. Documentos revelam que esses discursos frequentemente reforçam a ideia de que os problemas indígenas devem ser superados pela via da educação, a partir de uma missão supostamente civilizatória. No entanto, essa agenda tem escamoteado os projetos políticos emanados dos setores indigenistas que colocam em xeque a ordem social hegemônica (MICHEL; VIRREIRA, 2010).

Um panorama geral do problema vinculado ao consumo excessivo de álcool foi estabelecido a partir de estudos em toda América Latina. Um estudo de quatro casos na região de Los Altos de Chiapas, México demonstrou que em muitas comunidades indígenas da região há crença de que a inveja e a bruxaria podem manipular a vontade de terceiros e provocar o alcoolismo crônico em detrimento de causas naturais e/ou sociais comumente associadas a essas enfermidades (REYES e GOMEZ, 2009). O uso frequente de álcool também aparece relacionado a compromissos sociais e políticos nas comunidades, além de ser utilizado como refúgio em situações de decepções amorosas e rompimentos matrimoniais. A pesquisa recomenda que os governos deveriam considerar um imposto específico para a indústria do álcool a fim de destinar os recursos a programas de prevenção e tratamento ao consumo da substância.

Em outro estudo em comunidades indígenas de maioria Mapuche no sul do Chile, sobre as representações do uso problemático de álcool e suas implicações individuais, familiares e comunitárias. Consideraram que processos de transculturação, perda de vitalidade cultural e dinâmicas sociais configuram um cenário complexo que requer a superação da dicotomia entre fatores de risco e proteção ao uso de álcool (PÉREZ; CONSTANZO, 2019). O uso problemático da substância aparece relacionado com a redução da capacidade de executar tarefas cotidianas de produção e sustento de si mesmo e de pessoas dependentes. Desconhecimentos da cultura, língua, vivências de discriminação, estigmatização e

violência simbólica por conta da origem étnica e/ou situação econômica resultam em dificuldades de apropriação da identidade étnica pelos indígenas. Ainda, as comunidades neopentecostais tendem a acelerar a perda cultural, com deslegitimação das autoridades locais e dos controles sociais frente ao consumo de álcool e da vida cotidiana em geral (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020).

Sobre isso, um estudo, de 2018, da Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou dados que, dentre 173 países, apenas 28 relataram realizar algum trabalho de conscientização envolvendo a temática do consumo de álcool e as populações indígenas. O consumo prejudicial de bebidas alcoólicas é um grave problema de saúde pública, estando associado a mais de 200 condições de saúde, variando de doenças do fígado, acidentes, violência, cânceres, cardiopatias, suicídios, entre outros agravos. (WHO, 2018).

As estratégias de controle em relação ao uso de bebidas alcoólicas foram tema de uma etnografia entre os Kaingang da terra indígena Xapecó em 2009 (JUNIOR; LANGDON, 2014). As bebidas alcoólicas apresentaram papéis positivos em modos de sociabilidade envolvendo indígenas e não indígenas, motivando a participação em partidas de futebol, bailes, plantios coletivos, além de mediar relações com comerciantes urbanos locais. Aspectos negativos estavam associados à categoria bêudo, que sinaliza condutas indesejadas e vinculam o consumo a episódios de violência, roubo ou outra transgressão. Revelou que controles sociais sobre o uso problemático de álcool partem de lideranças indígenas e de grupos evangélicos que interpretam a embriaguez como um processo de perturbação associada a espíritos malignos. Há situações em que as pessoas podem ser amarradas em troncos até que ela atinja a calma, como também pode ser solicitado o afastamento da pessoa da aldeia ou sua transferência para outra terra indígena. Numa tentativa de endereçar problemas ligados ao uso de álcool, um programa de intervenção institucional buscou identificar alcoolistas e suas famílias, para organizá-los em grupos com finalidade de modificar comportamentos e estilos de vida. A experiência não obteve resultados satisfatórios pois além de ter tido origem externa à comunidade, desconhecia ou ignorava as perspectivas socioculturais ligadas ao uso dessas substâncias (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020).

Importante destacar que os motivos que levam os indígenas a buscar refúgio no alcoolismo ou, até mesmo a buscar ajuda, são diversos e dependem de muitas

circunstâncias, especialmente as questões sociais, que vão desde a perda do território ou até mesmo o nascimento de um filho. Nesse contexto, o êxodo migratório mostrou-se como fator influenciador dos modos de vida comunitários, especialmente na intensificação do consumo de álcool por mulheres Nahua, na bacia do Alto Balsas, México (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020). Mais da metade dessa população indígena deslocou-se para a cidade mexicana de Puerto Vallarta, bem como para Waukegan, nos Estados Unidos, emprestando a capacidade laboral de jovens sem instrução formal para trabalhos precarizados. O processo de alcoolização ritual feminina nessa comunidade reflete as formas de resistência diante da desintegração familiar, social e cultural provocada pela migração sem retorno, bem como dos efeitos da pobreza e marginalização social que envolvem esse povo (CHÉVEZ, 2011). Outro estudo sobre a relação entre o uso de álcool e fatores ligados à migração contou com a participação de 650 indígenas da etnia Maia que vive em Tunkás, estado mexicano de Yucatán (PINEDO; CAMPOS; LEAL; FREGOSO; GOLDENBERG; ZÚÑIGA, 2014). A pesquisa combinou o uso de entrevistas estruturadas, questões do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), bem como coleta de dados transversais em comunidades satélites de Tunkás em Anaheim e Inglewood, estado da Califórnia dos Estados Unidos. Os resultados apontaram que a prevalência de indígenas que fazem uso arriscado de álcool é maior entre migrantes (73,2%, contra 51,2%), entre aqueles que já tiveram experiência prévia de migração aos Estados Unidos (44,4% versus 22,2%), entre os homens (93% contra 35%), falantes de língua inglesa (47,9%, contra 24,8%) e aqueles que relataram educação formal nos Estados Unidos (16,2% contra 7,1%). A experiência migratória sugere que a adaptação inicial a um ambiente estrangeiro pode ter efeito estressante que influencia no comportamento de consumo arriscado de bebidas alcoólicas. Ademais, os participantes que falavam suas línguas nativas eram menos propensos ao uso prejudicial de álcool, provavelmente devido ao efeito de proteção provocado pela manutenção de identidades e práticas tradicionais (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020).

Em Bogotá, uma pesquisa de caráter transversal mediu a prevalência de problemas ligados ao consumo de álcool de 184 indígenas de ambos os sexos e residentes em áreas de baixa e média renda na zona urbana da capital. A entrevista incluiu questões demográficas, tempo de residência na cidade e identificação de problemas ligados ao uso de álcool segundo o questionário AUDIT. Os resultados apontaram que 84 dos participantes

informaram um consumo prejudicial de álcool com prevalência de 61% em homens e 27,4% em mulheres. Nem a idade nem o tempo de escolaridade aparecem associados ao uso prejudicial de álcool na população estudada e os autores comentam que tampouco a literatura apontava para essa relação entre povos indígenas de um modo geral. Contudo, o tempo de residência em Bogotá estava relacionado com o aumento no uso prejudicial, provavelmente por agentes estressores, discriminação, desvantagens econômicas e questões genéticas (ARÉVALO; BELTRÁN; CHAVARRRO; MEDINA; HERAZO; CAMPOS-ARIAS, 2013).

Um estudo longitudinal com jovens de diversas etnias em Jujuy, na Argentina, considerou que insultos raciais aumentaram a taxa de uso pesado e esporádico de álcool em 1,6 vezes e as apreciações de culturas indígenas não tiveram impactos significativos no consumo dessa substância (ALDERETE; GREGORICH; MONTEBAN; KAPLAN; MEJIA; LIVAUDAIS-TOMAN; PÉREZ-STABLE, 2016). A pesquisa ainda identificou que ser um garoto, buscar novas emoções e identificar-se com um modelo desafiador, aumentaram a probabilidade de uso pesado e esporádico de álcool em respectivamente 1,7, 1,9 e 1,6 vezes. Já os altos níveis de apreciação de culturas indígenas reduziram pela metade ou menos as chances de uso de outras drogas como maconha, cocaína ou inalantes, mas a exposição a insultos raciais aumentou a probabilidade de consumo excessivo de álcool (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020). Desse modo, promover a valorização de culturas e reduzir os insultos raciais são objetivos a serem incorporados em programas de prevenção ao uso de substâncias psicoativas entre jovens indígenas (ALDERETE; GREGORICH; MONTEBAN; KAPLAN; MEJIA; LIVAUDAIS-TOMAN; PÉREZ-STABLE, 2016).

Na Colômbia, dados de 902 indígenas foram analisados a partir da Enquete Nacional de Saúde Mental realizada em 2015. O consumo excessivo de álcool foi reportado por 8% dos entrevistados, 7,9% relataram consumo de risco e a prevalência para transtornos mentais ansiosos e depressivos chegou a 6,7% nas mulheres e em 8,4% nos homens. Ser jovem, não falar a língua de seu povo, viver em áreas urbanas e consumir substâncias psicoativas como álcool e tabaco revelaram-se fatores de risco associados a alguma possível psicopatologia (GÓMEZ-RESTREPO; RINCÓN; URREGO-MENDOZA, 2016).

Entre os Mura na Amazônia brasileira, o consumo de álcool e a relação com

hipertensão, sua prevalência e fatores associados, foi objetivo de um estudo transversal conduzido com 455 indígenas maiores de idade. Foram realizadas entrevistas, aplicados testes AUDIT, aferição de pressão arterial e exame físico. O uso de bebidas alcoólicas apresentou taxa de 40,2%, com ausência de diferença significativa de hipertensão entre pessoas com risco (23%) e pessoas sem risco de abuso de álcool (29%). A prevalência de abuso de álcool e hipertensão neste estudo foi alto, sugerindo que mudanças no estilo de vida decorrentes da urbanização aumentaram a prevalência de ambos os problemas (FERREIRA; SOUZA-FILHO; GONÇALVES; SANTOS; PIERIN, 2017).

No que se refere ao tabagismo estima-se que existam 1,1 bilhão de fumantes no mundo todo, 80% vivendo em países de média e baixa renda. A metade dos fumantes morrem em consequência do uso do tabaco, o que deve somar mais de 8 milhões de mortes precoces ao ano no mundo todo - mais do que tuberculose, HIV, Aids e malária combinadas. Sete milhões resultam de seu uso direto e 1,2 milhão são de não fumantes, expostos ao fumo passivo (WHO, 2021).

Em 2019, foram computadas 9 milhões de mortes devido ao fumo. O tabaco mata seus usuários - em média 10 anos prematuramente (WHO, 2019). Afeta de forma importante cada um dos quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis - doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes pelo tabaco (DUKAN, 2022). Ainda são atribuídas ao tabagismo 40 a 45% de todas as mortes por câncer, 70 a 95% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e cerca de 11% das mortes por doenças cardiovasculares (INCA, 2011).

Diante desse contexto é de fundamental importância avançar com um estudo clínico-epidemiológico avaliando a prevalência do alcoolismo e do tabagismo na população indígena a fim de dimensionar o real impacto desses agravos, bem como auxiliar na política de prevenção e promoção à saúde indígena.

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, com abordagem

descritiva e analítica. Este estudo é um recorte 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.

2.1.8.2 Local e período de realização

Ambulatório Indígena do HSVP/UFFS em Passo Fundo, no período de 2024 até 2025.

2.1.8.3 População e amostragem

Para este recorte serão incluídos na amostra pacientes indígenas atendidos no Ambulatório de Saúde Indígena da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)/Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no Campus UFFS Passo Fundo (RS). A amostra, do tipo não-probabilística, será constituída de todos os indivíduos, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 20 anos, atendidos no ambulatório no período de 06 de agosto de 2021 (início dos atendimentos) a 30 de junho de 2024. Estima-se que a amostra seja de 500 participantes.

2.1.8.4 Variáveis e coleta de dados

Considerando que o estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, a coleta de dados da referida pesquisa foi iniciada em julho de 2023 e segue em andamento, com previsão de término para agosto de 2024.

Os dados estão sendo coletados dos prontuários eletrônicos dos pacientes, seguindo ficha de coleta de dados (Anexo A) e para este estudo serão utilizadas as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, ocupação, situação de moradia e morbidades.

2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Após digitação em banco criado para a pesquisa no software EpiData, os dados serão convertidos para análise no software PSPP, ambos de distribuição livre. Além das frequências das variáveis de caracterização da amostra, será estimada a prevalência com intervalo de confiança de 95% (IC95), do alcoolismo e do tabagismo. Posteriormente, será verificada a distribuição do alcoolismo e do tabagismo (desfechos) de acordo com as variáveis sociodemográficas (variáveis de exposição). Ainda, será verificada a distribuição das morbidades (desfechos) de acordo com o alcoolismo e o tabagismo (variáveis de exposição). Para tais verificações será empregado o teste do qui-quadrado, com admissão

de 5% de erro tipo I.

2.1.8.6 Aspectos éticos

O protocolo de pesquisa do projeto do qual este recorte faz parte, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP-UFFS) - Anexo B, foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Anexo C.

2.1.9 Recursos: Todos os custos para a execução do estudo serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Quadro 1: Orçamento

Item	Quantidade	Custo Unitário (R\$)	Custo total (R\$)
Canetas	1 caixa com 50 unidades	27,00	27,00
Pranchetas	20 unidades	13,00	260,00
Lápis	4 caixas com 12 unidades	8,00	32,00
Borracha	24 unidades	1,30	31,20
Impressões	4.200	0,10	420,00
Valor total			770,20

2.1.10 Cronograma

Revisão bibliográfica: até dezembro 2025.

Processamento e análise de dados: setembro a dezembro de 2024.

Redação e divulgação dos resultados: fevereiro a dezembro de 2025.

3. REFERÊNCIAS

ALDERETE, E; GREGORICH, S, E; MONTEBAN, M; KAPLAN, C, P; MEJIA, R, LIVAUDAIS-TOMAN, J; PÉREZ-STABLE E. Effect of appreciation for indigenous cultures and exposure to racial insults on alcohol and drug use initiation among multiethnic Argentinean youth. **Prev. Med.** 2016;85:60-8. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5354355/>

ARÉVALO, N, M; BELTRÁN, S, D; CHAVARRA, Y, L, MEDINA, A, L; HERAZO, E; CAMPOS-ARIAS, A. Prevalence of alcohol problem drinking among the indigenous population in Colombia. **Revista Colombiana Psiquiatria**. 2013;42(4):320-323. Acessado em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-745020130004000

BARRETO, Ivan Farias; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jäder Ferreira. Processos de alcoolização entre povos indígenas da América Latina. *Revista Ciências em Saúde*, v. 10, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i1.861>

CALDEIRA, Arlindo Manuel. O tabaco: percurso de uma "planta medicinal" entre a América e a Europa. In: Workshop plantas medicinais e fitoterapêuticas nos trópicos. Lisboa: **Instituto de Investigação Científica Tropical**, 2008. p. 1-25; GATELY, Iain. Tobacco: a cultural history of how an exotic plant seduced civilization. Nova York: Grove Press. 2001. p. 2; GOODMAN, Jordan. Tobacco in history: the cultures of dependence. Londres: Taylor & Francis e-Library, 2005. p. 2; LORENCETTI, Claudir; MALLMANN, Irno Luiz; SANTOS, Mariângela dos. Fumo: espécie repleta de história. In: BARBIERI, Rosa Lía; STUMPF, Elisabeth Regina Tempel (Ed. Téc.). Origem e evolução de plantas cultivadas. Brasília: Embrapa, 2008. p. 387.

CARLOS, A, C, S. La higuera, el alcohol y el diablo en los relatos campesinos de la zona centro sur de Chile. **Estudio Avanzados** [Internet]. 2011; 16:139-159. Acessado em: <http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/ideas/article/viewFile/395/386>

CHÉVEZ, L, G. La fruta amarga de la alcoholización femenina y lamigración internacional. Estudio de caso en una comunidad indígena del norte de Guerrero, México. **Gazeta de Antropología** [Internet]. 2011; 27(2):1-20. Acessado em: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=1422>

DUNCAN, Bruce B; SCHIMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2022.

FERREIRA, A, A; SOUZA-FILHO, Z, A; GONÇALVES, M, J, F; SANTOS, J; PIERIN, A, M. Relationship between alcohol drinking and arterial hypertension in indigenous people of the Mura ethnics, Brazil. **Plos One**. 2017; 12(8):e0182352. Acessado em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0182352>

GATELY, Iain. Tobacco, op. cit. p. 2-19; COOPER, John M. Estimulantes e narcóticos. In: RIBEIRO, Darci (Ed.). **Suma etnológica brasileira**. V. 1. Etnobiologia. Rio de Janeiro: Finep, 1987. p. 101-103

GÓMEZ-RESTREPO, C; RINCÓN, C, J; URREGO-MENDOZA, Z. Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y transtornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. **Revista Colombiana Psiquiatria**. 2016; 45(Suppl.1):119-26. Acessado em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502016000500016

GUIMARÃES, L, A, M; GRUBITS, S. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. **Psicologia & Sociedade**. (2007), 19(1), 45-51. Acessado em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/sVFNTbHy4xt5d6PJ6drLR7P/>

INSTITUTO Nacional de Câncer; Pan American Health Organization, organizadores. **Pesquisa especial de tabagismo - PETab: Relatório Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

JUNIOR, A, G; LANGDON, E, J. Reflexões sobre estratégias de intervenção a partir do processo de alcoolização e das práticas de autoatenção entre os índios Kaingang, Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública** [Internet]. 2014;30(6):1250-58. Acessado em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rLVtrhB3RmF5pTzpqJMML8v/?format=pdf&lang=pt>

MACIEL, S, C; OLIVEIRA, R. de C, C; MELO, J, R, F. de. Alcoolismo em indígenas potiguara: representações sociais dos profissionais de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, (2012) 32(1), 98-111. Acessado em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100008>

MELO, J, R, F; MACIEL, S, C; SOUSA, P, F; SILVA, G, L, S; MEDEIROS, K, T; OLIVEIRA, R, C, C. Discursos e representações sobre o uso/abuso do álcool: um estudo da comunidade indígena. **Saúde em Debate**, 2013; 37:185-193. Acessado em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vd6HQcQbwqPqdBrTv56XJ5f/?lang=pt#>

MICHEL, D, C; VIRREIRA, G, C. El alcohol y la hoja de coca ¿vicios indígenas?: La prensa estigmatizando a las revueltas indígenas. **Punto Cero** [Internet]. 2010 [cited 2020 Jan 18];15(20):35-42. Acessado em: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762010000100005

PAZ, C. D. La borrachera y sus pre-textos. El beber indígena en la literatura jesuítica sobre Chaco del siglo XVIII. **Revista Brasileira de História das Ciências Sociais** [Internet]. 2017; 9(17): 50-72. DOI: <https://doi.org/10.14295/rbhcs.v9i17.429>

PEREIRA, P, P, S; OTT, A, M, T. O processo de alcoolização entre os Tenharim das aldeias do rio Marmelos, AM, Brasil. **Interface** (Botucatu) [Internet]. 2012;16(43):957-66. Acessado em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v16n43/aop5812.pdf

PÉREZ, G, O, G; CONSTANZO, A, X, Z. Significados en torno al desarrollo del consumo problemático y la dependencia alcohólica en comunidades mapuches rurales de la región de Araucanía, Chile, 2016-2017. **Salud Colectiva**, 2019. Acessado em: <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1932>

PINEDO M; CAMPOS Y; LEAL D; FREGOSO J; GOLDENBERG, S. M; ZÚÑIGA, M. L. Alcohol use behaviors among indigenous migrants: a transnational study on communities of origin and destination. **J'Immigr Minor Health**. 2014;16(3):348-55. Acessado em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4020620/>

REYES GOMEZ, Laureano. Ingesta de alcohol entre indígenas de Chiapas: Estudio de cuatro casos. **Liminar San Cristóbal de las Casas**, v. 7, n. 1, p. 172-185, 2009. Acessado em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272009000100010&lng=es&nrm=iso

SANTOS, C. F. M. dos; BRACHT, F.; CONCEIÇÃO, G. C. da .. (2013). Esta que "é uma das delícias, e mimos desta terra...": o uso indígena do tabaco (N. rustica e N. tabacum) nos relatos de cronistas, viajantes e filósofos naturais dos séculos XVI e XVII. **Topoi** (Rio de Janeiro), 14(26), 119-131. <https://doi.org/10.1590/2237-101X014026008>

WORLD health organization. **Global status report on alcohol and health**. Geneva: World Health Organization; 2018. Acessado em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>

WORLD Health Organization. **The tobacco body**. Geneva: World Health Organization; 2019. Acessado em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324846>

WORLD Health Organization. **Tobacco fact sheet** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Acessado em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

4. ARTIGO CIENTÍFICO

Alcoolismo e tabagismo em indígenas: uma perspectiva clínico-epidemiológica em ambulatório de saúde indígena do Norte do Rio Grande do Sul

Maíssa Torres Marques¹; Daniela Teixeira Borges²; Ivana Loraine Lindemann³.

O artigo foi estruturado seguindo as normas da Revista Ciência e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Impressa ISSN 1413-8123 – Online ISSN 1678 – 4561, e após a defesa do TCR, será submetido à apreciação da mesma.

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência do hábito do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica na população indígena atendida no ambulatório indígena do Norte do Rio Grande do Sul, numa perspectiva clínico-epidemiológica. **Métodos:** Estudo transversal com análise de prontuários eletrônicos de indígenas com 20 anos ou mais, atendidos entre agosto de 2021 e junho de 2024. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, situação de moradia), comportamentais (tabagismo, etilismo) e clínicas (presença de doenças). As condições clínicas foram extraídas de campos estruturados com respostas tipo “sim/não” e incluíram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, colelitíase, doença respiratórias e problemas de saúde mental. Realizou-se cálculo de frequências absolutas e relativas das variáveis, bem como da prevalência do hábito do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica com intervalo de confiança de 95% (IC95). A relação entre o hábito do tabagismo e o consumo de bebida alcoólica e variáveis independentes foi testada pelo teste do qui-quadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** Amostra de 570 participantes, sendo a maioria mulheres (59,3%), com destaque para a faixa etária de 20-59 anos (86,6%) e baixa escolaridade (71,4%). As condições de saúde mais frequentes foram o diagnóstico de hipertensão arterial (26,4%), diabetes mellitus (11,2%), dislipidemia (5,4%), histórico de infarto e de acidente vascular encefálico (2,4 e 2,3%), respectivamente. Ainda, foi observado 13% de diagnóstico de colelitíase, 1,9% de doenças respiratórias e 8,4% de problemas de saúde mental. **Conclusão:** A prevalência do hábito do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica na amostra foi de 30% (IC26-33), dos quais 26,6% de tabagismo e 21,6% de consumo de bebida alcoólica. O desfecho foi mais frequente no sexo masculino (44%; $p < 0,001$), entre os idosos (40,8%; $p = 0,023$), sem escolaridade (48,8%; $p = 0,003$), residentes em acampamentos ou ocupações (37,9%; $p = 0,005$) e naqueles com diagnóstico de

¹ Médica residente em Medicina de Família e Comunidade Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo.

² Professora mestre da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo (orientadora).

³ Professora doutora da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo (coorientadora).

problemas de saúde mental (43,8%; $p=0,025$), apontando para a necessidade de abordagens direcionadas no cuidado à saúde indígena.

Palavras-chave: Alcoolismo; Tabagismo; Saúde indígena.

Abstract

Objective: To evaluate the prevalence of smoking and alcohol consumption among the indigenous population seen at the indigenous outpatient clinic in Northern Rio Grande do Sul, from a clinical-epidemiological perspective. **Methods:** A cross-sectional study with analysis of electronic medical records of indigenous individuals aged 20 years or older, seen between August 2021 and June 2024. Sociodemographic (sex, age, education, housing situation), behavioral (smoking, alcohol use), and clinical (presence of diseases) variables were analyzed. Clinical conditions were extracted from structured fields with "yes/no" responses and included systemic arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, dyslipidemia, acute myocardial infarction, stroke, cholelithiasis, respiratory diseases, and mental health problems. Absolute and relative frequencies of the variables were calculated, as well as the prevalence of smoking and alcohol consumption with a 95% confidence interval (95% CI). The relationship between smoking and alcohol consumption and independent variables was tested using the chi-square test ($p<0.05$). **Results:** The sample consisted of 570 participants, mostly women (59.3%), with a highlight on the 20-59 age group (86.6%) and low education level (71.4%). The most frequent health conditions were hypertension (26.4%), diabetes mellitus (11.2%), dyslipidemia (5.4%), and a history of myocardial infarction and stroke (2.4% and 2.3%, respectively). Furthermore, 13% had a diagnosis of cholelithiasis, 1.9% had respiratory diseases, and 8.4% had mental health problems. **Conclusion:** The prevalence of smoking and alcohol consumption in the sample was 30% (95% CI 26-33), with 26.6% for smoking and 21.6% for alcohol consumption. This outcome was more frequent among males (44%; $p<0.001$), the elderly (40.8%; $p=0.023$), those with no formal education (48.8%; $p=0.003$), residents in camps or settlements (37.9%; $p=0.005$), and those diagnosed with mental health problems (43.8%; $p=0.025$), pointing to the need for targeted approaches in indigenous health care.

Keywords: Alcoholism; Smoking; Indigenous health.

Introdução

No início do século XVI, havia no Brasil cerca de 5 milhões de indígenas. Em 1995, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) estimou em 325.652 esta população, havendo indicadores de crescimento, diante da continuidade dos mecanismos estatais de proteção aos indígenas. Essa previsão se confirmou, sendo que no ano 2000 detectou-se a existência de 370.000 indígenas, 210 povos, que falavam mais de 170 línguas, incluindo-se 55 grupos isolados, segundo a Fundação Nacional de Saúde - FUNASA (GUIMARÃES; GRUBITS, 2007). Atualmente os povos indígenas do Brasil representam cerca de 0,83% da população brasileira, segundo dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, de 2022. Essa porcentagem corresponde a 1,7 milhão de pessoas autodeclaradas indígenas, distribuídas em todo território nacional, das quais, a maioria reside na zona rural. Encontram-se, principalmente, na região Norte e Nordeste do Brasil (75,71% dos indígenas do país), Centro-Oeste, Sudeste e Sul (IBGE, 2022). Na região Sul são 88 mil indígenas (5,2%) (IBGE, 2022). No tocante ao Rio Grande do Sul, objeto deste estudo, totalizam 36.096 indígenas, todavia nas 25 terras ou reservas indígenas oficiais, reconhecidas pelo Estado, residem apenas 15.676 indígenas (43,4%), os demais indígenas 20.420 (56,6%) vivem desaldeados. Os dados mostram ainda como o encolhimento do espaço vital desestruturou as comunidades indígenas e dispersou sua população, a maioria delas localizadas na região norte do Rio Grande do Sul, tendo o município de Passo Fundo a referência nos atendimentos especializados em saúde para essa população. Foi nesse contexto que o ambulatório indígena de média e alta complexidade foi criado com atendimento exclusivo à população indígena.

A condição atual da saúde desses povos é resultado de uma trajetória marcada por conflitos, seja entre invasores dos territórios originários, expansão do agronegócio, degradações ambientais, especialmente em suas áreas de proteção, ou até mesmo a omissão Estatal, na garantia de seus direitos. O direito à promoção de saúde diferenciada para esses povos é regido pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), de 2002. A PNASPI tem como objetivo garantir o acesso à atenção integral à saúde para os indígenas do Brasil, contemplando as diretrizes do Sistema Único de Saúde, através dos chamados Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), unidades administrativas dinâmicas. Nesse sentido, os serviços de promoção à saúde devem levar em consideração

as diversidades socioculturais, geográficas, históricas e políticas desses povos (BRASIL, 2002). Quanto aos aspectos relacionados à saúde dessas populações, é sabido que diversos estudos epidemiológicos apontam para manutenção de elevados níveis de morbimortalidade derivados diretamente ou indiretamente do tabagismo ou etilismo. Percebe-se que muitos indígenas brasileiros estão propensos a isso em razão de fatores socioculturais relacionados às condições de vida e saúde vivenciadas por eles, a exemplo do contato com grupos populacionais que invadem suas terras, da pobreza e das habitações em situações precárias. Historicamente, os povos indígenas passaram e continuam a passar por grandes desafios em sua saúde.

Nessa perspectiva, o presente estudo avaliou os indígenas atendidos de agosto de 2021 a julho de 2024. Desses se verificou a prevalência de etilismo e tabagismo que atinge adultos jovens e idosos na faixa etária superior a 20 anos, relacionando com características sociodemográficas e de saúde.

Dessa forma, este trabalho se torna fundamental ao identificar o hábito do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica em indígenas, a partir da caracterização clínico-epidemiológica, sua predominância, auxiliando no desenvolvimento de estratégias socioculturalmente sensíveis, visando combater essa condição num grupo étnico marcado pelas vulnerabilidades sociais e de saúde.

Materiais e Métodos

O presente estudo é um recorte 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 e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 5.918.524, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem descritiva e analítica, no qual foram incluídos indivíduos indígenas com idade igual ou superior a 20 anos, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório indígena Pe. Elli Benincá, o qual é vinculado a Universidade Federal da Fronteira Sul - *Campus* Passo Fundo em parceria com o hospital São Vicente de Paulo. A amostra do estudo, do tipo não probabilística, foi selecionada por conveniência

e abrangeu os pacientes atendidos no período de 1º de agosto de 2021 a 30 de junho de 2024, a partir dos registros de atendimento disponíveis no sistema eletrônico do serviço. Os dados foram coletados dos prontuários médicos e as variáveis estudadas neste recorte foram agrupadas em três categorias: sociodemográficas, comportamentais e clínicas. As sociodemográficas incluíram sexo, faixa etária e escolaridade e as comportamentais englobaram tabagismo e o etilismo - variáveis autodeclarativas e sem métrica específica. As variáveis clínicas, por sua vez, foram extraídas dos registros eletrônicos por meio de campos estruturados com respostas do tipo "Sim" ou "Não" para os seguintes diagnósticos médicos: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, colelitíase, doença respiratórias e problemas de saúde mental. A análise dos dados compreendeu estatística descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas, além da estimativa da prevalência do hábito do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica com intervalo de confiança de 95% (IC95). Após digitação em banco criado para a pesquisa no software EpiData, os dados foram convertidos para análise no software PSPP, ambos de distribuição livre. Para fins de análise foi considerado como desfecho o hábito do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica, a partir das somatórias das variáveis sendo definido como “sim” quando o participante possui um ou outro ou ambos os hábitos. Posteriormente, foi verificada a sua distribuição de acordo com as variáveis sociodemográficas e de saúde. Para tais verificações foi empregado o teste do qui-quadrado, com admissão de 5% de erro tipo I.

Resultados

No período analisado, conforme demonstrado na Tabela 1, obteve-se uma amostra de 570 indígenas atendidos, com uma alta predominância de mulheres (59,3%) e com destaque para a faixa etária de 20-59 anos (86,6%), correspondendo a maioria dessa população. Também foi evidenciado, na amostra, um significativo déficit educacional da população atendida, sendo que um total de 332 indígenas (71,4 %) não cursaram, ou cursaram o fundamental incompleto.

Observou-se ainda que a maior parte (55,4%) possui cônjuge e que a maioria desses

indígenas reside em aldeamentos (69,30%).

No que se refere as condições de saúde 26,4% apresentaram diagnóstico de hipertensão arterial, 11,2% de diabetes mellitus, 5,4% de dislipidemia, 2,4 e 2,3% de histórico de infarto e de acidente vascular encefálico, respectivamente. Ainda, foi observado 13% de diagnóstico de colelitíase, 1,9% de doenças respiratórias e 8,4% de problemas de saúde mental.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de indígenas atendidos em um ambulatório especializado de saúde. Passo Fundo, RS, 2021-2024 (n=570).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	232	40,7
Feminino	338	59,3
Idade (n = 569)		
20-59	493	86,6
60 ou +	76	13,4
Escolaridade (n = 465)		
Não cursou	41	8,8
< Ensino Fundamental	291	62,6
> Ensino Médio	133	28,6
Situação conjugal (n = 478)		
Com cônjuge	265	55,4
Sem cônjuge	213	44,6
Situação de moradia (n = 450)		
Aldeamento	312	69,3
Acampamento ou ocupação	66	14,7
Outros	72	16
Hipertensão Arterial Sistêmica (n = 549)		
Sim	145	26,4
Não	404	73,6
Diabetes Mellitus tipo 2 (n = 547)		
Sim	61	11,2
Não	486	88,8
Dislipidemia (n = 535)		
Sim	29	5,4
Não	506	94,6
Infarto Agudo do Miocárdio prévio (n = 533)		
Sim	13	2,4
Não	520	97,6
Acidente Vascular Encefálico prévio (n = 533)		
Sim	12	2,3
Não	521	97,7
Colelitíase (n = 537)		
Sim	70	13
Não	467	87
Doenças respiratórias		
Sim	11	1,9
Não ou não informado	559	98,1
Problemas de saúde mental		
Sim	48	8,4

Não ou não informado	522	91,6
----------------------	-----	------

Fonte: o autor, 2025.

A prevalência do hábito do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica na amostra foi de 30% (IC26-33), dos quais 26,6% de tabagismo e 21,6% de consumo de bebida alcoólica, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Prevalência de tabagismo e de consumo de bebida alcoólica uma amostra de indígenas atendidos em um ambulatório especializado de saúde. Passo Fundo, RS, 2021-2024 (n=570).

Variáveis	n	(%)
Tabagismo (n= 507)		
Não	372	73,4
Sim/ Ex-tabagista	135	26,6
Consumo de bebida alcoólica (n= 499)		
Não	391	78,4
Sim/ Ex-etilista	108	21,6

Fonte: o autor, 2025.

O desfecho, conforme Tabela 3, foi mais frequente no sexo masculino (44%; $p<0,001$), entre os idosos (40,8%; $p=0,023$), sem escolaridade (48,8%; $p=0,003$), residentes em acampamentos ou ocupações (37,9%; $p=0,005$) e naqueles com diagnóstico de problemas de saúde mental (43,8%; $p=0,025$).

Tabela 3. Prevalência de tabagismo e de consumo de bebida alcoólica uma amostra de indígenas atendidos em um ambulatório especializado de saúde. Passo Fundo, RS, 2021-2024 (n=570).

Variáveis	Sim		Não		p*
	n	%	n	%	
Sexo					<0,001
Masculino	102	44	130	56	
Feminino	67	19,8	271	80,2	
Idade (n = 569)					0,023
20-59	138	28	355	72	
60 ou +	31	40,8	45	59,2	
Escolaridade (n= 465)					0,003
Não cursou	20	48,8	21	51,2	
< Ensino Fundamental	92	31,6	199	68,4	
≥ Ensino Médio	29	21,8	104	78,2	
Situação conjugal (n= 478)					0,341
Com cônjuge	74	27,9	191	72,1	
Sem cônjuge	68	31,9	145	68,1	
Situação de moradia (n= 450)					0,005
Aldeamento	93	29,8	219	72,2	
Acampamento ou ocupação	25	37,9	41	62,1	
Outros	10	13,9	62	86,1	
Hipertensão Arterial Sistêmica (n= 549)					0,182
Sim	37	25,5	108	74,5	
Não	127	31,4	277	68,6	

Diabetes Mellitus tipo 2 (n= 547)					0,727
Sim	17	27,9	44	72,1	
Não	146	30	340	70	
Dislipidemia (n= 535)					0,067
Sim	13	44,8	16	55,2	
Não	146	28,9	360	71,1	
Infarto Agudo do Miocárdio prévio (n= 533)					0,193
Sim	6	46,2	7	53,8	
Não	153	29,4	367	70,6	
Acidente Vascular Encefálico (n=533)					0,365
Sim	5	41,7	7	58,3	
Não	154	29,6	367	70,4	
Colelitíase (n=537)					0,554
Sim	19	27,1	51	72,9	
Não	143	30,6	324	69,4	
Doenças respiratórias					0,246
Sim	5	45,5	6	54,5	
Não ou não informado	164	29,3	395	70,7	
Problemas de saúde mental					0,025
Sim	21	43,8	27	56,2	
Não ou não informado	148	28,4	374	71,6	

*Teste do qui-quadrado.

Fonte: o autor, 2025.

As demais variáveis analisadas não apresentaram associação estatisticamente significativa.

Discussão

Neste estudo, a prevalência do hábito do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica na amostra foi de 30% (IC26-33), dos quais 26,6% de tabagismo e 21,6% de consumo de bebida alcoólica, respectivamente, sendo maior que a média nacional de 12,8% no uso do tabaco e seguindo a média nacional 26,4% no consumo de bebida alcoólica, conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) de 2019. Novamente, o hábito do tabagismo e o consumo de bebida alcoólica é significativamente maior, praticamente o dobro, entre os homens comparado às mulheres.

Mesmo sem muitos estudos sobre o tema, um panorama geral do problema vinculado ao consumo excessivo de álcool foi estabelecido a partir de alguns estudos em toda América Latina. Um estudo em comunidades indígenas de maioria Mapuche no sul do Chile, considerou que processos de transculturação, perda de vitalidade cultural e

dinâmicas sociais configuram um cenário complexo que requer a superação da dicotomia entre fatores de risco e proteção ao uso de álcool (PÉREZ; CONSTANZO, 2019). Nesse sentido o uso problemático da substância aparece relacionado com a redução da capacidade de executar tarefas cotidianas de produção e sustento de si mesmo e de pessoas dependentes. Ainda, apareceu a influência recente das comunidades neopentecostais que tendem a acelerar a perda cultural, com deslegitimação das autoridades locais e dos controles sociais frente ao consumo de álcool e da vida cotidiana em geral (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020). Os motivos que levam os indígenas a buscar refúgio no alcoolismo ou, até mesmo a buscar ajuda, são diversos e dependem de muitas circunstâncias, especialmente as questões sociais, que vão desde a perda do território ou até mesmo o nascimento de um filho, mas merece destaque especial o êxodo migratório que se mostrou fator influenciador dos modos de vida comunitários, especialmente na intensificação do consumo de álcool por mulheres Nahua, na bacia do Alto Balsas, México (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020). Mais da metade dessa população indígena deslocou-se para a cidade mexicana de Puerto Vallarta, bem como para Waukegan, nos Estados Unidos, emprestando a capacidade laboral de jovens sem instrução formal para trabalhos precarizados. Em outro estudo sobre a relação entre o uso de álcool e fatores ligados à migração contou com a participação de 650 indígenas da etnia Maia que vive em Tunkás, estado mexicano de Yucatán (PINEDO; CAMPOS; LEAL; FREGOSO; GOLDENBERG; ZÚÑIGA, 2014). A pesquisa combinou o uso de entrevistas estruturadas, questões do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), bem como coleta de dados transversais em comunidades satélites de Tunkás em Anaheim e Inglewood, estado da Califórnia dos Estados Unidos. Os resultados apontaram que a prevalência de indígenas que fazem uso arriscado de álcool é maior entre migrantes (73,2%, contra 51,2%), entre aqueles que já tiveram experiência prévia de migração aos Estados Unidos (44,4% versus 22,2%), entre os homens (93% contra 35%), falantes de língua inglesa (47,9%, contra 24,8%) e aqueles que relataram educação formal nos Estados Unidos (16,2% contra 7,1%). A experiência migratória sugere que a adaptação inicial a um ambiente estrangeiro pode ter efeito estressante que influencia no comportamento de consumo arriscado de bebidas alcoólicas. Ademais, os participantes que falavam suas línguas nativas eram menos propensos ao uso prejudicial de álcool, provavelmente devido ao efeito de proteção provocado pela manutenção de identidades e práticas tradicionais (BARRETO;

DIMENSTEIN; LEITE, 2020). Nesse sentido, em uma revisão de literatura sobre o consumo de álcool em etnias indígenas (DUARTE, 2023) evidenciou-se que o uso problemático do álcool é mais prevalente com a proximidade destas populações aos centros urbanos. Esses achados, corroboram com outra pesquisa de López que demonstra que o consumo problemático de álcool é menor nas comunidades indígenas rurais (LÓPEZ, 2020).

Os Mura na Amazônia brasileira, participaram de um estudo transversal conduzido com 455 indígenas maiores de idade, em que o consumo de álcool apresentou a taxa de 40,2%, com ausência de diferença significativa de hipertensão entre pessoas com risco (23%) e pessoas sem risco de abuso de álcool (29%). A prevalência de abuso de álcool e hipertensão neste estudo foi alto, sugerindo que mudanças no estilo de vida decorrentes da urbanização aumentaram a prevalência de ambos os problemas (FERREIRA; SOUZA-FILHO; GONÇALVES; SANTOS; PIERIN, 2017).

No que se refere ao tabagismo em indígenas os estudos são extremamente escassos e não fornecem dados ou uma estatística direta para esse grupo. Os resultados das pesquisas oficiais e estudos acadêmicos focam em médias nacionais e tendências para a população adulta em geral, sem detalhar os números por identidade indígena. Nesse sentido, estima-se que existam 1,1 bilhão de fumantes no mundo todo, 80% vivendo em países de média e baixa renda. A metade dos fumantes morrem em consequência do uso do tabaco, o que deve somar mais de 8 milhões de mortes precoces ao ano no mundo todo – mais do que tuberculose, HIV, Aids e malária combinadas. Sete milhões resultam de seu uso direto e 1,2 milhão é de não fumantes, expostos ao fumo passivo (WHO, 2021). Em 2019, foram computadas 9 milhões de mortes devido ao fumo. O tabaco mata seus usuários – em média 10 anos prematuramente (WHO, 2019). Afeta de forma importante cada um dos quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis – doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes pelo tabaco (DUKAN, 2022). Ainda são atribuídas ao tabagismo 40 a 45% de todas as mortes por câncer, 70 a 95% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e cerca de 11% das mortes por doenças cardiovasculares (INCA, 2011). Diante desse contexto esse estudo ao avaliar a prevalência do hábito do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica na população indígena, a fim de dimensionar o real impacto desses agravos, auxiliará na política de prevenção e promoção à saúde indígena.

Por fim, vale ressaltar que esses estudos demonstram que há uma diversidade de procedimentos metodológicos empregados nas investigações sobre o tema, combinando pesquisas qualitativas e quantitativas, abordagens históricas, etnográficas, estudos de caso, pesquisas experimentais, entre outras. Por outro lado, verifica-se que há uma carência de pesquisas epidemiológicas que permitam em linhas gerais dimensionar as demandas do uso prejudicial de álcool e do hábito do tabagismo por povos indígenas e orientar a execução dos serviços de saúde. Nesse sentido, mesmo com as limitações estatísticas, o presente estudo avança ao estimar a prevalência do hábito do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica, além de caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos indígenas atendidos no ambulatório.

Assim no que tange os fatores de risco comportamentais ficou evidenciado que o consumo de tabaco e álcool está abaixo da média nacional, o que é um ponto positivo. No entanto, há uma elevada prevalência de condições a ela relacionadas, como Hipertensão Arterial (26%), Diabetes (11%) e Colelitíase (13%). Nesse sentido, os resultados apontam a urgente necessidade de políticas públicas e programas de saúde específicos para esta população, focados na promoção e na prevenção para controlar as demais doenças identificadas.

Conclusão

A sociedade colonial não se relacionou adequadamente com os povos indígenas que viviam na região. A entrada dos imigrantes, em certa medida, reanimou os antigos confrontos entre brancos e índios e reproduziu os mesmos resultados, isto é, a ampliação do domínio branco e o encolhimento das populações indígenas. O Estado (enquanto aparato público) mal disfarçava sua predileção pelos imigrantes, ao permitir que as companhias colonizadoras fizessem uso e abuso de todo o tipo de estratégia para ampliar as fronteiras agrícolas.

Nesse sentido, somadas as terras das Reservas e as terras tradicionalmente ocupadas pelas Comunidades Indígenas, a Região Sul destina, no presente, apenas 302.634 hectares para os índios aldeados, segundo o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Considerando somente os índios aldeados, cada pessoa conta com, aproximadamente, 8,5

hectares para sobreviver. É uma quantidade inexpressiva se considerarmos que, no essencial, os índios da Região Sul vivem da agricultura e que suas terras são montanhosas e, em parte significativa, preservam florestas. À medida que reduzia a distância geográfica entre colonos e índios, aumentava a transfusão de padrões culturais, artefatos e tecnologias. A língua portuguesa foi acobertando (e sufocando) as línguas originais dos índios. A agricultura e instrumentos de trabalho do colonato, as casas de madeira e, em seguida, de alvenaria, as roupas, as bebidas, o futebol, a música, os bailes, as religiões, o carro, a televisão, o celular, etc, criaram relacionamentos indestrutíveis entre esses universos que são cada vez mais parecidos. Trata-se de um caminho sem volta, sem acostamento e de pista única? A tese do caminho “sem volta” não é possível questionar, mas é possível e devem ser questionadas as teses do “sem acostamento” e da “pista única”. O acostamento do caminho serve para parar, olhar para trás, analisar situações, criticar, fazer consertos e ajustar opções para seguir em frente. Esse futuro, no que diz respeito ao relacionamento com a sociedade ampla, não pode ser um caminho de “pista única”, isto é, o caminho do *modus vivendi* da sociedade ampla, no qual os índios entram definitivamente. As proposições mais abalizadas indicam que o caminho do futuro tem muitas pistas, apresentando, cada vez mais, cruzamentos e pontos de contato, mas sem se confundirem. As identidades indígenas devem permanecer, fortalecidas pelos intercâmbios e não enfraquecidas por eles.

Nesse sentido, o presente estudo evidenciou que os determinantes de saúde, em especial o hábito do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica, estão relacionados principalmente a condição de indígenas desaldeados (moradores de acampamentos ou ocupações), bem como entre os idosos e sem escolaridade. Esse fator merece mais pesquisas, especialmente qualitativas, a fim de diagnosticar a fundo que elementos tem impactado nos índices apresentados, tais como: influência das igrejas neopentecostais, brigas internas entre indígenas, com consequente expulsão dos territórios ou até mesmo constrangimento em assumir essa condição.

Considerando que o hábito do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica são fatores preditivos relevantes para complicações de saúde, é fundamental o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, com ênfase na prevenção e no manejo adequado da doença. Investir na saúde primária representa uma estratégia efetiva para reduzir a carga dessa condição, proporcionando uma saúde integral e acessível a toda a população indígena.

Referências

BARRETO, Ivan Farias; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jáder Ferreira. Processos de alcoolização entre povos indígenas da América Latina. **Revista Ciências em Saúde**, v. 10, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i1.861>.

DUARTE, L.E. O Alcoolismo na saúde indígena: uma revisão de literatura. **Contemporary Journal**, 3(9): 14365-14385, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N9-047

DUNCAN, Bruce B; SCHIMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2022.

FERREIRA, A, A; SOUZA-FILHO, Z, A; GONÇALVES, M, J, F; SANTOS, J; PIERIN, A, M. Relationship between alcohol drinking and arterial hypertension in indigenous people of the Mura ethnics, Brazil. **Plos One**. 2017; 12(8):e0182352. Acessado em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0182352>.

GUIMARÃES, L, A, M; GRUBITS, S. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. **Psicologia & Sociedade**. (2007), 19(1), 45–51. Acessado em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/sVFNTbHy4xt5d6PJ6drLR7P/>.

INSTITUTO Nacional de Câncer; Pan American Health Organization, organizadores. Pesquisa especial de tabagismo – **PETab: Relatório Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

LÓPEZ, Palacios LC; Martínez Cruz Y; Martínez Santiago E; Telumbre Terrero JY; Higuera Sainz JL; et al. Consumo de alcohol y tabaco en indígenas mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm**. 2020; 10(4):35-43.

PÉREZ, G, O, G; CONSTANZO, A, X, Z. Significados en torno al desarrollo del consumo problemático y la dependencia alcohólica en comunidades mapuches rurales de la región de Araucanía, Chile, 2016-2017. **Salud Colectiva**, 2019. Acessado em: <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1932>.

PINEDO M, CAMPOS Y, LEAL D, FREGOSO J, GOLDENBERG, S, M, ZÚÑIGA, M, L. Alcohol use behaviors among indigenous migrants: a transnational study on communities of origin and destination. **Jimmigr Minor Health**. 2014;16(3):348-55. Acessado em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4020620/>.

WORLD Health Organization. The tobacco body. Geneva: **World Health Organization**; 2019. Acessado em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324846>.

WORLD Health Organization. Tobacco fact sheet [Internet]. Geneva: **World Health Organization**; 2021. Acesso em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

Apêndice A – Instrumento de coleta de dados de prontuários

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE PRONTUÁRIOS Perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil		
Pesquisador responsável: Prof. Me. Leandro Tuzzin leandro.tuzzin@uffs.edu.br; (54) 99919-2732		
Nº Participante		npart
Nº Prontuário		npront
Data do atendimento		dataatend
Data de nascimento		datanasc
Sexo	(1) Masculino (2) Feminino	sexo
Queixa ginecológica	(0) Não (1) Sim	qxin
Gestante atualmente?	(0) Não (1) Sim	gestaA
Gestações (total)	__	gestT
Parto cesáreo	__	partoc
Parto Vaginal	__	partov
Abortos	__	aborto
Alguma gestação < 15 anos de idade	(0) Não (1) Sim	gest15
HAS gestacional	(0) Não (1) Sim	hasgest
DM gestacional	(0) Não (1) Sim	dmgest
Trabalho de parto prematuro (TPP)	(0) Não (1) Sim	tpp
Anticoncepção	(1) Anticoncepcional oral combinado (2) Anticoncepcional isolado progesterona (3) DIU (4) Condom (5) Laqueadura/vasectomia (6) Implante subdérmico/adensivo (7) Injetável (8) Outros (9) Não informado	anticonc
Último Citopatológico	(1) Normal (2) LSIL (3) HSIL (4) ASCH (5) ASCUS (6) Não realizado nos últimos 3 anos (9) Não se aplica	ulticp
Última Mamografia (MMG) nos últimos dois anos?	(0) Não (1) Sim (2) Não se Aplica	ultiMMG
Cor da pele	(1) Branco (2) Pardo	cpele

	(3) Preto (4) Indígena (5) Amarelo	
Etnia indígena	(1) Kaingang (2) Guaraní (3) Charrua (4) Outra (9) Não informado	etnia
Município de procedência		munic
Moradia	(1) Aldeamento (2) Acampamento (3) Ocupação (4) Outro (9) Não informado	morad
Situação Conjugal	(1) Solteiro (a) (2) Casado (a) (3) Separado (a) / Divorciado (a) (4) Viúvo (a) (5) União estável (9) Não informado	Situconj
Escolaridade	(1) Não cursou (2) Fundamental incompleto (3) Fundamental completo (4) Médio incompleto (5) Médio completo (6) Superior incompleto (7) Superior completo (9) Não informado	escolar
Ocupação		ocupa
Prática de atividade física	(0) Não (1) Sim	atvfis
Peso		peso
Altura	m	alt
Pressão Arterial Sistólica (PAS)	mmHg	PAS
Pressão Arterial Diastólica (PAD)	mmHg	PAD
Tabagismo	(0) Não (1) Sim (2) Ex-tabagista	taba
Etilismo	(0) Não (1) Sim (2) Ex-etilista	eti
Outras drogas	(0) Não (1) Sim (2) Ex-usuário	droga
Queixa principal	(00) Nefrológica (01) Gastrointestinal (02) Pulmonar (03) Cardiológica (04) Neurológica (05) Ginecológica	qxp

	(06) Psiquiátrica (07) Oftalmológica (08) Ortopédica (09) Dermatológicas (10) Infecciosas (11) Reumatológicas (12) Hematológicas (13) Otorrinolaringológica (14) Outros	
Comorbidades		
Trauma	(1) FAB (2) FAF (3) Acidente de Trabalho (4) Acidente de trânsito (9) Não se aplica	trauma
IST	(1) HIV (2) Hepatite B (3) Hepatite C (4) Sífilis (9) Não se aplica	IST
Esteatose Hepática	(0) Não (1) Sim	esteato
Varizes esofágicas	(0) Não (1) Sim	varesof
Ascite	(0) Não (1) Sim	ascite
Circulação colateral	(0) Não (1) Sim	circlat
HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica)	(0) Não (1) Sim	has
DM1 (Diabetes Mellitus 1)	(0) Não (1) Sim	dm1
DM2 (Diabetes Mellitus 2)	(0) Não (1) Sim	dm2
Hipotireoidismo	(0) Não (1) Sim	hipot
Colelitíase	(0) Não (1) Sim	coletit
Dislipidemia	(0) Não (1) Sim	dislip
Infarto agudo do miocárdio prévio	(0) Não (1) Sim	IAM
Acidente vascular cerebral prévio	(0) Não (1) Sim	AVC
Doenças coronarianas	(0) Não (1) Sim	dac
Atopias	(0) Não (1) Sim	atopia
Asma	(0) Não (1) Sim	asma
DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)	(0) Não (1) Sim	dpoc

DRC (Doença Renal Crônica)	(0) Não (1) Sim	drc
Câncer	(0) Não (1) Sim	cancer
Depressão	(0) Não (1) Sim	depr
Ansiedade	(0) Não (1) Sim	ansie
Esquizofrenia	(0) Não (1) Sim	esq
Transtorno Bipolar (TAB)	(0) Não (1) Sim	tab
Outros Transtornos Psiquiátricos		outment
Cirurgias prévias:		cirurp
Medicações em uso contínuo (<i>pegar dados do primeiro registro do participante no ambulatório</i>)		Medica1 e medica 2
Faz uso de chás	(0) Não (1) Sim	cha
Se sim, quais		chaq
Resultados dos exames (<i>pegar dados do primeiro registro de resultados de exame do participante no ambulatório</i>)		
Hb		hb
Ht		ht
VCM		vcm
HCM		hcm
Leucócitos		leuco
Plaquetas		plaq
Glicemia		gli
HbA1c		hbaic
Colesterol total		ct
HDL		hdl
LDL		ldl
Triglicerídeos		trigl

Creatinina		creat
Ureia		ureia
Ácido úrico		acuri
Sódio		sod
Potássio		potas
INR		inr
Bilirrubinas		bilit
Bilirrubinas Direta		bilid
Bilirrubinas Indireta		biliin
TGO		tgo
TGP		tgp
GGT		ggt
TSH		tsh
T4l		t4
Conduta	(1) Retorno com exames (2) Retorno para avaliação de terapêutica (3) Retorno para acompanhamento (4) Encaminhamento para consulta especializada (5) Encaminhado para UEM (6) Alta	conduta
Quais encaminhamentos?		encam

ORIENTAÇÕES PARA COLETA

- Quando não presentes informações de peso e altura, preencher com “9”esses espaços;
- No item quantidade de gestações, considerar também se estiver gestando no momento (conta como uma);
- Se no prontuário estiver apenas DM - e não constar se DM1 ou 2, entende-se que é DM2;
- Se não constar número de cesáreas/partos, indicar como 99
- Para encontrar resultados dos exames solicitados, é necessário avaliar as próximas consultas (Existem outras abas para visualização também)
- No item conduta: (avaliação terapêutica = mudança de medicação/tratamento; Acompanhamento = controle de comorbidade);
- As siglas dos resultados do citopatológico costumam constar nos prontuários tal como está indicado na ficha (LSIL: baixo grau| HSIL: alto grau| ASCH: não se descarta alto grau| ASCUS: significado indeterminado)
- Coletar as medicações pelo seu nome, **sem posologia**, separando-as por vírgulas
- Quando tiver não adulto (menos de 20 anos) não coleta- mas indica que não é adulto- anota na respectiva planilha do excel com seus pacientes para futura exclusão
- Apenas são considerados adultos os pacientes ≥ 20 anos

- Os coletores receberão a ficha de coleta e arquivos em .ques, .rec e .chk (.rec vcs vão inserir as infos dos prontuários- são seus bancos/ .chk é pra controles, apenas baixar e deixar na mesma pasta do rec e .ques.
- Abrir o .rec no epiData, inserir dados e adicionar cada paciente
- Ao término da coleta, passar o .rec ao respectivo bolsista; que deverá encaminhar ao e-mail dos profs.
- **O prazo para as coletas será 20/11/23**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

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: 2

CAAE: 64424122.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.787.958

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Este projeto tem como objetivo delinear o perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatorio de media 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 Ambulatorio de Saude Indigena da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)/Hospital Sao Vicente de Paulo (HSVP), no Campus da UFFS Passo Fundo (RS), entre 01 de julho de 2023 e 31 de dezembro de 2032. A populacao do estudo sera composta de duas amostras: Amostra 1) todos os individuos, de ambos os sexos e de qualquer idade, atendidos no ambulatorio no periodo 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 ambulatorio no periodo de 01 de julho de 2023 a 31 de dezembro de 2032. A amostra total sera de aproximadamente 4.400 participantes, sendo 800 da Amostra 1 e 3.600 da Amostra 2. A coleta de dados referente a Amostra 1 sera restrita a variaveis clinicas e epidemiologicas constantes nos prontuarios medicos, enquanto para a Amostra 2, alem destes, serao coletados dados primarios por meio de aplicacao de questionario a pacientes de algumas faixas etarias. Sera realizada analise estatistica descritiva (medias e desvio-padrao para variaveis continuas e proporcoes para variaveis categoricas), calculada a prevalencia dos desfechos com intervalo de confianca de 95% (IC95) e verificada sua distribuicao de acordo com as variaveis independentes (Teste do Qui-quadrado considerando-se 5% de erro tipo I). Espera-se conhecer as

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.787.958

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.

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – 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 emplastros. 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.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

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

Objetivo Secundário: 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.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.787.958

Adequado.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – 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; 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.". Ainda, no TCLE (do projeto e anexado separadamente na Plataforma Brasil) foi incluído o seguinte trecho "Ainda, a

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.787.958

médica responsável pelo ambulatório fará sua escuta qualificada e, em caso de necessidade, fará o seu encaminhamento para atendimento no ambulatório de psiquiatria da UFFS.”

RISCOS – COMENTÁRIOS: Pesquisador realizou as adequações solicitadas.

TRANSCRIÇÃO – 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, aqueles 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.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Estudo 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 UFFS Passo Fundo (RS) entre 01 de julho de 2023 e 31 de dezembro de 2023.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

Visando atender aos objetivos, esta prevista coleta de dados com duas amostras, a saber: AMOSTRA 1: nao-probabilística, constituída de todos os indivíduos, de ambos os sexos e de qualquer idade, que foram atendidos no ambulatorio no periodo de 06 de agosto de 2021 (inicio dos atendimentos) a 30 de setembro de 2022 (n=800). AMOSTRA 2: nao-probabilística composta por pacientes a serem atendidos no ambulatorio no periodo 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 (n=360); GRUPO B) Indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos (n=1.440); GRUPO C) Indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior 60 anos (n=1.800). A amostra total sera de aproximadamente 4.400 participantes, sendo 800 da AMOSTRA 1 e 3.600 da AMOSTRA 2. Para coletar os dados da AMOSTRA 1: sera solicitada a lista de todos os pacientes atendidos no ambulatorio, ao setor de prontuarios do hospital e, posteriormente, a coleta sera realizada pelos academicos que compoem a equipe do projeto, na biblioteca do hospital, por meio de acesso ao sistema de prontuarios eletronicos, com login e senha fornecidos pela instituicao especificamente para a execucao da pesquisa. Por meio de instrumento de coleta (Apendice A) serao coletados dados referentes a variaveis epidemiologicas (sexo, idade, cor da pele, etnia, procedencia, moradia, escolaridade, situacao conjugal, ocupacao, alimentacao, tabagismo, consumo de bebida alcoolica, pratica de atividades fisicas, uso de cha e emplastos) e clinicas (circunferencia abdominal, peso, altura/comprimento, queixas, doencas pre-existentes, medicamentos em uso, resultados de exames, diagnosticos, conduta/prescricoes realizadas). Para coletar os dados da AMOSTRA 2: Nos dias de atendimento definidos pela equipe do ambulatorio, um academico da equipe do projeto ira ate o local e verificara, com o responsavel pelo setor, a relacao de pacientes agendados para o determinado turno. GRUPO A) o pesquisador abordara o pai/responsavel de cada paciente para explicar a pesquisa e obter o consentimento (Apendice B). Ainda, para aqueles com idade de 7 a 17 anos, sera solicitado o assentimento (Apendice C). Daqueles pacientes com o devido consentimento/assentimento, respeitados os preceitos eticos, serao coletados dados referentes a variaveis epidemiologicas (sexo, idade, cor da pele, etnia, procedencia, moradia, escolaridade, situacao conjugal, ocupacao, alimentacao, tabagismo, consumo de bebida alcoolica, pratica de atividades fisicas, uso de cha e emplastos) e clinicas (circunferencia abdominal, peso, altura/comprimento, queixas, doencas pre-existentes, medicamentos em uso, resultados de exames, diagnosticos, conduta/prescricoes realizadas) do prontuario (Apendice A). A coleta sera realizada pelos academicos que compoem a equipe do projeto, nos computadores especificos do proprio ambulatorio, por meio de acesso ao sistema de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



prontuários eletrônicos, com login e senha fornecidos pela instituição especificamente para a execução da pesquisa. GRUPOS B e C) o pesquisador abordará o paciente para explicar a pesquisa e obter o consentimento (Apendice D). 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 pre-existent, medicamentos em uso, resultados de exames, diagnósticos, conduta/prescrições realizadas) do prontuário (Apendice A). 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 (Apendice E). AINDA, SOMENTE PARA O GRUPO C) Será aplicado o instrumento MiniMental (Apendice F). 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 - Apendice G). 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 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 (Apendice H). 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

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.787.958

informado no termo de consentimento. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e as 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.

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS: Pesquisador realizou as adequações/adição de informação conforme solicitado no primeiro parecer. Apresentou em carta pendência e demais documentos.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

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, com-posta 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.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequado.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.787.958

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Não apresentado pelo pesquisador

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS: OK.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados serão duplamente digitados em um banco criado no EpiData 3.1 (distribuição gratuita). Após a validação, a análise descritiva consistirá em médias e desvio-padrão para variáveis contínuas e proporções (n e %) para variáveis categóricas. Será calculada a prevalência dos desfechos com intervalo de confiança de 95% (IC95) e para a análise da sua distribuição de acordo com as variáveis independentes será utilizado o Teste do Qui-quadrado considerando-se 5% de erro tipo I. Todas as análises estatísticas serão realizadas no programa PSPP (distribuição gratuita).

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Perfil de características sociodemográficas, comportamentais e de saúde da população atendida.

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequado.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.787.958

Período previsto para coleta de dados – 01/07/2023 a 31/12/2032

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

Cronograma adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

Adequado.

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis: Realizada as mudanças solicitadas. Ok.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:
Ok.

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários):
Ok.

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Apresenta dispensa de TCLE para a amostra que será coletada apenas dados de prontuários. Justificativa: perda de contato.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (no projeto detalhado, e também como anexo separado na plataforma brasil):
Ok.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.787.958

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.787.958

documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

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	29/11/2022 15:40:46		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

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.787.958

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_rostoassinada.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
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_IDOS OS.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

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.787.958

Necessita Apreciação da CONEP:

Sim

CHAPECO, 01 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

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: BRASILIA

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 emplastros. 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 emplastros) 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: BRASILIA

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: BRASILIA

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: BRASILIA

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_dispenda_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_ADULTOS_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_TALES.pdf	06/10/2022 15:10:32	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_TCLE_PAIS_RESPONSIVEIS.pdf	06/10/2022 15:10:20	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	APENDICE_A_INSTRUMENTO_PRONTUARIOS.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:
Laís 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: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br