UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS REALEZA
CURSO DE NUTRIÇÃO – BACHARELADO

ANGELITA CLAUDINO

EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E CONTEXTO ATUAL DE CONSUMO ALIMENTAR E DOENÇAS CRÔNICAS NA TERRA INDÍGENA DE SERRINHA RIO GRANDE DO SUL

REALEZA

2024

ANGELITA CLAUDINO

EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E CONTEXTO ATUAL DE CONSUMO ALIMENTAR E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA TERRA INDÍGENA DE SERRINHA RIO GRANDE DO SUL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição Bacharelado, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Nutricionista.

Orientador: Prof. Me Eduardo H. Szpak Gaievski
Co-orientadora: Drª Andréia F. Eduardo de Deus

REALEZA

2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Claudino, Angelita
Evolução do estado nutricional e contexto atual de consumo alimentar e doenças crônicas na terra indígena de Serrinha Rio Grande do Sul / Angelita Claudino. -- 2024.
38 f.

Orientador: Me. Eduardo Henrique Szpak Gaievski
Co-orientadora: Drª Andréia Florencio Eduardo de Deus
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Nutrição, Realeza,PR, 2024.

1. Avaliação nutricional de comunidades indígenas. I. Gaievski, Eduardo Henrique Szpak, orient. II. Deus, Andréia Florencio Eduardo de, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CURSO DE NUTRIÇÃO – *Campus* REALEZA

ATA DA APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos três dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte quatro, nove horas e trinta minutos, no auditório do bloco dos servidores da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Realeza, realizou-se a apresentação do Trabalho de Conclusão A EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E CONTEXTO ATUAL DE CONSUMO ALIMENTAR E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA TERRA INDIGENA DE SERRINHA NO RIO GRANDE DO SUL, da acadêmica Angelita Claudino. A Comissão examinadora esteve constituída pelos professores: Prof. Me. Eduardo Henrique Szpak Gaievski, Profa. Dra. Rozane Márcia Triches e Profa. Dra. Nádia Terezinha da Mota Franco. Após a exposição do trabalho pela acadêmica e feitas as devidas arguições, a monografia foi considerada APROVADA. Ficando a Média Final = 9,1 ( ). Ressalte-se que a acadêmica deverá proceder em tempo hábil os ajustes e correções sugeridas pela banca examinadora, estando a nota final condicionada às correções.

Ocorrências:

_____

_____

E, para constar, eu, Eduardo Henrique Szpak Gaievski, professor orientador do trabalho, lavrei a presente ata que vai assinada por mim e pelos demais membros da banca examinadora.

Prof. Me. Eduardo Henrique Szpak Gaievski
Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS
Campus de Realeza

Profa. Dra. Rozane Márcia Triches
Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS
Campus de Realeza

Profa. Dra. Nádia Terezinha da Mota Franco
Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
Campus de Realeza

gov.br

Realeza, 03 de dezembro de 2024.

Agradecimentos

Esta etapa da minha graduação concluída com esforço de todos que de forma de outras, tornaram-se meu sonho realidade, não poderia deixar de expressar minha profunda gratidão a todos que fizeram parte dessa jornada.

Primeiramente quero agradecer, a Deus, por me permitir alcançar os meus objetivos, me dando força e coragem de enfrentar os obstáculos ao longo do curso. Agradeço minha família, cujo amor e apoio incondicional foram fundamentais para que eu conseguisse superar os desafios e alcançar este objetivos. Aos meus filhos Ednãã Amaro, Edinara Amaro e minha sobrinha Tatiana Claudino, que sempre acreditaram em mim, me incentivando e proporcionando um ambiente acolhedor para que eu pudesse estudar e me dedicar.

Um agradecimento especial aos meus orientadores, que compartilharam seus conhecimentos, orientações e experiências. sua orientação foi essencial para o meu crescimento acadêmico, e sou extremamente grata por todo apoio e ensinamentos que recebi ao longo dessa fase. Por último, mas não menos importante, minha professora Andréia Eduardo Florencio de Deus, pela dedicação e seu entusiasmo me motivaram a buscar sempre o melhor.

A todos vocês, meu sincero obrigado! A jornada recém iniciada em grande parte é resultado do amor e do suporte que sempre recebi.

RESUMO

A população indígena vem ao longo dos tempos vivenciando uma transição alimentar acelerada. Os hábitos alimentares das populações não indígenas já adentraram as comunidades. Tais transformações trouxeram também doenças decorrentes destes hábitos. Este trabalho tem como objetivo levantar o estado nutricional, o consumo alimentar e a incidência de doenças crônicas não transmissíveis na comunidade indígena de Serrinha, localizada no interior do Rio Grande do Sul. Foram coletados dois conjuntos de dados: na pesquisa de campo foi aplicação de um questionário às famílias cujo objetivo foi levantar os hábitos alimentares da comunidade, também utilizaram os dados coletados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) entre os anos de 2014 a 2024. Os dados apontam para um consumo excessivo de industrializados, além de hábitos que favorecem a má alimentação como um todo. Tais hábitos refletem um crescente índice de sobrepeso e obesidade ao longo entre 2014 e 2024, evidenciados pelo SISVAN. Compreende-se a impotência de políticas públicas que intervenham neste cenário, porém, também se questiona com retirar desta e outras comunidades indígenas sintomas de uma epidemia mundial?

TỸ PIR KE

Ũri ẽg tỹ kanhgág vỹ fóg vẽjẽn tỹvĩn komũ ha kỹ fóg ag vẽjẽn hã vỹ ẽg kanhgág mỹ ge nỹ.Hãra fóg ag vẽjẽn tag hã vỹ, ẽg tỹ kanhgág mỹ vẽnhkaga kórég nĩm mũ gé. Kỹ inh vỹ tag hã to vẽnhkanhrãn fã ag mré to kanhrãn mũ ser. Vẽnhku hur téj tag mré hã inh kanhkã ag mĩ ja vyr ag mỹ to vãmén jé, vẽjẽn tag to. Kar inh vỹ to ránrán gé, sistema de vigilancia alimentar kar nutricional ke mũ tagti(sinan), prỹg tỹ 2013 mré 2023. Hãra vỹ jagy tỹ vĩ, mỹr fóg ag vẽjẽn hã vỹ ge nỹ. Tag hã vỹ ẽg tỹ kanhgág kar vẽnhkaga nĩm ser.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Consumo de alimentos pela população estudada……25
Tabela 2 - Faz refeições vendo televisão… ……26
Tabela 3 - Número de refeições……..27
Tabela 4 - Associação entre a presença de diabetes na família com o hábito alimentar de fazer refeições assistindo televisão.…….....27
Tabela 5 - Associação entre a presença de diabetes entre sexo das pessoas pesquisadas …….....28
Tabela 6 - Associação entre presença de hipertensão entre os sexos das pessoas pesquisada …….....29
Tabela 7 - Associação entre a presença de hipertensão nas famílias com hábito de consumir embutidos nas refeições.....29
Tabela 8 - Associação entre presença de diabetes nas famílias com hábito de consumo de bebidas como refrigerantes e suco nas suas refeições. …….....30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Público pesquisado……..……23
Gráfico 2 Faixa etária do público pesquisado……..23
Gráfico 3 Indivíduos residentes em cada domicílio …….....24
Gráfico 4 Presença de doenças crônicas não transmissíveis ……..24
Gráfico 5 Presença de hipertensão arterial.....25
Gráfico 6 Estado nutricional de adultos - dados da SISVAN …….....32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO…….....07
2 OS INDÍGENAS BRASILEIROS…….....08
2.1 A CULTURA ALIMENTAR INDÍGENA ……..09
2.2 O ESTADO NUTRICIONAL E ALIMENTAÇÃO INDÍGENA…….....10
2.3 AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS…….....14
2.4 INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS..15
3 O POVO BRASILEIRO KAINGANG….....16
3.1 OS KAINGANG NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL……...…..17
3.2 A TERRA INDÍGENA DE SERRINHA NO RIO GRANDE DO SUL…….....18
4 METODOLOGIA DA PESQUISA……21
4.1 O CAMPO DE PESQUISA E A COLETA DE DADOS……..21
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS 22
6 O SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional 31
6.1 O estado nutricional da população na Terra Indígena de Serrinha entre os anos de 2014 -2024.....31
7 DISCUSSÃO.....32
8 CONCLUSÃO.....36

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a obesidade vem crescendo dentro das comunidades indígenas. As gerações passadas produziam o seu próprio alimento, vivendo basicamente das plantações, e da criação de animais, ambos orgânicos. No passado os povos indígenas dependiam de pequenos territórios para sua sobrevivência. Tal realidade que, aos olhos dos não indígenas era uma vida primitiva e precária, na verdade se constituía em um modo de vida saudável (BARROS, et al, 2007).

A devastação das florestas, o uso indiscriminado de agrotóxicos nas fazendas vizinhas às reservas e as mudanças climáticas resultantes destas ações, foram transformando o modo de vida dos indígenas. A escassez na produção de alimentos e as dificuldades em manter sua cultura acabou levando os povos indígenas a se apropriar dos meios de sobrevivência dos não indígenas, dentre eles o acesso à alimentação processada e industrializada. As mudanças no meio de sobrevivência dos indígenas trouxeram graves problemas de saúde, sendo que "a obesidade é um problema de saúde em ascensão nas populações indígenas "(COIMBRA JR; SANTOS E CARDOSO, 2007, p. 61)

Por conceito, "a obesidade é definida como um acúmulo excessivo de gordura corporal que acarreta prejuízos à saúde do indivíduo e se constitui como uma alteração nutricional associada às doenças crônicas". (ENGSTROM, 2007, p.105).

Segundo o primeiro e único Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, publicado em 2009, com mulheres de 14 a 49 anos e crianças menores de 5 anos, o excesso de peso chamou mais a atenção no caso dos adultos. Entre as mulheres, o sobrepeso foi de 30,2% e a obesidade 15,7%. Ressaltam-se as prevalências de obesidade no Sul/Sudeste e Centro-Oeste, que atingem 22,4% e 17,5%, respectivamente, superando em 3,7% vezes e 2,9 vezes a prevalência de obesidade observada no Norte e em 1,7% vezes e 1,3% vezes a mesma prevalência observada no Nordeste. Segundo os pesquisadores, estes dados demonstram as mudanças relacionadas ao hábito alimentar que estão ocorrendo na maioria das terras/reservas indígenas.

O consumo alimentar dos indígenas está mudando por causa do contato com outras culturas, pois a escassez do seu alimento faz com que eles cada vez mais consumam produtos com alto teor de açúcares e gordura e isso mostra um forte indício

de consumo alimentar inadequado. Esse aumento do consumo de alimentos ultraprocessados está se tornando preocupante (SANTOS, 2021).

Como resultado dessa transformação do perfil alimentar temos o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), essas têm maior prevalência em toda a população. Porém, nos últimos anos elas têm aumentado significativamente entre indígenas. Estas doenças têm causado mortes súbitas por serem doenças silenciosas, como por exemplo doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e câncer (SCHMIDT, et al 2011).

Apesar de já existir produção acadêmica sobre o assunto, está ainda é pequena diante da problemática. Portanto, é importante que se investigue a evolução do estado nutricional dos povos indígenas, além disso, avaliar o consumo alimentar, e o cenário atual em relação à diabetes e hipertensão, que são doenças muito associadas com os hábitos alimentares e com o estado nutricional.

Esta pesquisa teve por objetivo investigar o consumo alimentar atual da população adulta da Terra Indígena de Serrinha no município de Ronda Alta, estado do Rio Grande do Sul, bem como verificar a prevalência de diabetes e hipertensão da população indígena investigada. Foram coletados dois conjuntos de dados: na pesquisa de campo foi acompanhado um questionário às famílias cujo objetivo foi levantar os hábitos alimentares da comunidade, também utilizaram os dados coletados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) entre os anos de 2014 a 2024.

2 OS INDÍGENAS BRASILEIROS

A situação social demográfica e de saúde dos indígenas no Brasil decorre historicamente, do que foi vivenciado com a chegada dos europeus nas Américas. Estima-se que existiam cerca de seis milhões de indígenas no país no começo da colonização. Nesse contexto, tal ocupação desencadeou a perda da soberania desses povos em relação à cultura e natureza, além da exterminação por massacre, guerra para conquistar trabalho forçado e epidemia de doenças, onde os povos sofreram com acentuado processo de despopulação (BORGES et al 2020).

A partir da segunda metade desse século XIX os indígenas do Acre começaram a ter contato com outra população. Nesse período viviam cerca de 150 mil indígenas

ocupando esse território. Os indígenas foram identificados pela sociedade nacional, quando viajavam para exploração da Região Amazônica, onde foi encontrada a grande riqueza naturais de interesse econômico. Por volta de 1870 a corrida pela borracha atraiu milhares de homens do país e de outras regiões do mundo. Os mesmos passaram a estabelecer os seringais nas margens do rio acreanos, para extrair látex das seringueiras para abastecer as indústrias de outros países (BORGES, et al,2020).

Ao longo desse período cada vez mais pessoas ocuparam este território, isso acarretou grande mortalidade para os povos indígenas, por conta do confronto desiguais com armamento dos exploradores massacre, (expedições armadas e punitivas de aniquilação das tribos para ocupação e aprisionamento) e de transmissão de doenças para os indígenas do acre, eles não possuíam resistência. alguns sobreviventes fugiam e outros foram escravizados para serem guias em busca de locais para exploração da borracha (BORGES, et al,2020).

No ano de 1976 a FUNAI se estabeleceu para dar assistência às comunidades indígenas, atuando na delimitação das terras e na promoção de assistência à saúde, mas isso foi de forma muito precária. A partir deste período, outras entidades não governamentais que surgiram como comissão pró-índio-CPI (1979), o conselho indigenista missionário-CIMI, essa luta foi para demarcação de terras e direitos dos indígenas. Com esse projeto dessas organizações, teve início a educação escolar indígenas e a formação local de agentes indígenas de saúde (BORGES, et al,2020).

A partir da primeira conferência Nacional Proteção à saúde dos indígenas, em 1986, e culminando no estabelecimento de subsistema de saúde indígenas em 1999, essa é umas das estratégias para desenvolver para alcançar seus objetivos para institucionalização do agente indígena de saúde (AIS), algumas partes das equipes que presta serviços de atenção primária nas aldeias. (DIEHL,LANGDON et al,2012).

2.1 A CULTURA ALIMENTAR INDÍGENA

A cultura alimentar dos povos indígenas se diferencia de um estado para outro, pois cada povo tem sua própria cultura. Em todo o território brasileiro existem várias culturas alimentares dos povos indígenas, porque os alimentos se diferem conforme

sua etnia, por isso é importante conhecer a vasta etnia que existem no brasil e no mundo.

A cultura alimentar do povo kaingang é baseada, de modo geral, em uma diversidade rica em seus hábitos alimentares. Uma variada fonte de alimentos, que tanto são obtidos na fauna ou flora, existem à época para coletar os frutos, folhas e raiz.Tais hábitos invocam costumes, como festas religiosas que interligam as coisas terrenas com seu cosmo, como a festividade do kiki (SAMUEL CRESTANI 2012).

No entanto, a manifestação cultural presente na atual sociedade globalizada do século XXI, vive uma massificação cultural, que reflete no nosso dia a dia, e não por acaso até mesmo em nossa alimentação. Isso está acontecendo em quase todas as reservas indígenas.

Segundo Samuel Crestani, por meio dos relatos podemos ter uma noção de como faziam para obter alimentos, qual era o contexto social que girava em sua volta. Pode-se notar que são hábitos em sua maioria já extintos apenas vivo na memória de poucos, fadada ao esquecimento. Dessa forma há importância em registrá-los (SAMUEL CRESTANI 2012).

Por causa da preocupação em revitalizar a cultura e o fortalecimento da identidade do povo Kaingang, além de conhecer, aprender e resgatar um pouco da sua cultura, conhecerão alguns aspectos químicos, físicos e biológicos que ocorrem na alimentação dos nossos antepassados (JACINTO e MUNCHEN, 2022)

Na comunidade indígena a preservação das comidas tipicas era muito importante até os dias de hoje, porque nos tempos passados os indígenas tinham mais acesso às comidas típicas, eles viviam de caça, pesca e coletavam sementes frutos silvestres, tinham uma grande variedade de alimentos nativos para seu próprio consumo e viviam da agricultura (JACINTO e MUNCHEN, 2022)

As mudanças alimentares nos habitus tiveram a influência dos não indígenas na culinária kaingang, isso causou mudanças no território em função produção na agricultura, e derrubadas de matas, isso causou grande perda de alimentos nativos principalmente alguns frutos silvestres e caças, há uma grande dificuldade encontrar alimentos que era consumido antigamente (JACINTO e MUNCHEN, 2022)

2.2 O ESTADO NUTRICIONAL E ALIMENTAÇÃO INDÍGENA

Nas últimas décadas se tem visto um aumento de sobrepeso e obesidade entre a população indígena, com maior número de pessoas acima do peso, e cada vez mais isso está aumentando em todo mundo. Este cenário se deve à mudança alimentar de toda a população, com alta prevalência de excesso de peso, obesidade e morbidades associadas (LOPES, 2014).

O sobrepeso e a obesidade têm acarretado muitas doenças crônicas não transmissíveis, mas que tem levado indígenas a quadros graves de saúde e até mesmo a morte (SANTOS, 2021). Com as mudanças das comunidades indígenas para as grandes cidades, a perda da cultura está cada vez mais rápida, mudanças no comportamento alimentar entre as populações indígenas estão levando a mudança no perfil nutricional dessas pessoas, nos últimos anos e por consequência mudanças na qualidade de vida.

Atualmente há um maior número de sobrepeso e obesidade nas comunidades indígenas, isso pode estar associado também ao sedentarismo e falta de praticar exercícios físicos, e, portanto, dentro da comunidade é necessário assistência à saúde para verificar os agravos, acompanhar as condições nutricionais desta população.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) vem crescendo a passos largos na população indígena, já em 2002 a FUNASA indicava um crescimento de 3% destas doenças nos atendimentos realizados nos ambulatórios (BRASIL, p.84). Ao longo dos últimos 20 anos estudos pontuais descrevem essa realidade. Os estudos de Castro et al (2010) com a etnia Kaingang no estado do Rio Grande do Sul apontou que “os adultos/idosos avaliados eram provenientes das terras indígenas de Guarita, Iraí, Rio da Várzea e Inhacorá e as frequências respectivas de sobrepeso/obesidade foram de 69,3%, 77,3%, 88,2%, e 100%”, em algumas comunidades o sobrepeso e obesidade já era identificado em toda a comunidade (CASTRO, et al 2010).

O Brasil é um país gigantesco e há uma grande diversidade de alimentos que se diferencia de lugar para outro, entre as populações indígenas existem diversos alimentos que são diversificados conforme suas culturas, porém, os alimentos indígenas tradicionais estão sendo cada vez mais desvalorizados, grande parte desta população já não consome estes tipos de alimentos (BARROS. et al, 2007).

A culinária brasileira tem origem em diferentes culturas como por exemplo a indígenas e a africana dentre outras, mas nos dias atuais a culinária indígena passa despercebida para as pessoas em geral, ou até mesmo são desconhecidas e invisíveis para espaços públicos do país, e até mesmo pela própria população

originária. Em alguns lugares as comidas típicas não são mais produzidas, por isso a cultura é cada vez mais desvalorizada (BARROS, et al 2007).

Hoje em dia a realidade dos povos indígenas é diferente, pois mudanças alimentares e outras particularidades da vida, destes povos tem comprometido a qualidade de vida dessas pessoas, a diminuição de espaço de cultivo de seu próprio alimento tem aumentado o consumo de produtos industrializados típicos da cultura não indígena ricos em carboidrato, em açúcares, gordura e sal. Tudo isso interfere na diminuição do consumo de fibra, vitaminas e minerais, com isso o consumo dos produtos industrializados influência nas mudanças nos padrões alimentares dos indígenas (SANTOS, 2021)

Neste contexto de perda da cultura e acesso a produtos industrializados ainda são insuficientes os estudos sobre a insegurança alimentar dos povos indígenas. O que se sabe é que se a algum tempo atrás tínhamos cenário de desnutrição nas comunidades, o que foi o causador de muitas mortes, hoje percebe-se uma situação diferente, o problema que se apresenta diz respeito ao quadro de sobrepeso e obesidade das comunidades indígenas.

A mudança dos alimentos foi uma mudança muito rápida quando os indígenas tiveram contato com alimentos de diferentes tipos, principalmente nas escolas onde estudavam, porque antigamente só trabalhavam professores brancos e auxiliares de cozinha que também eram pessoas não indígenas. Com essa mudança na alimentação escolar, as crianças foram perdendo o costume de comer seus próprios alimentos.

Nas escolas o contato com novos alimentos não era muito aceito pelos indígenas, mas depois de anos eles conseguiram se adaptar à nova realidade, porque em sua casa havia outros tipos de alimentos que seus pais preparavam para filhos não perderem o hábito de comer seu alimento. Porque a alimentação indigena é baseada em produtos cultivados pelos indígenas.

Antigamente os indígenas produziam seu próprio alimento plantavam milho, feijão, arroz, mandioca, batata abóbora, moranga. Para seu próprio consumo não usavam nem um tipo de inseticida porque a roça era preparada perto do mato, rio onde a terra era produtiva que não precisa de adubos e agrotóxicos, essas plantas eram de boa qualidade para o consumo deste povo.

Mas também há outros alimentos que são a base da alimentação que é a caça, pesca. Porque dentro das reservas indígenas tinha matos e rios que tinham muitas

opções de caças e rios cheio de peixes, mas com o passar dos tempo isso foi acabando porque o uso do agrotóxico foi aumentando, o desmatamento também foi um dos fatores que contribuiu para grande parte dessa falta de alimentos para essa população.

A alimentação indígena da etnia kaingang do Rio Grande do Sul também se baseia nas plantas nativas. Algumas delas são consumidas as folhas, raízes, caules e esses alimentos são colhidos nos matos, lavouras e arbustos. Após colher as folhas estas são preparadas pelas mulheres mais velhas da família, porque algumas dessas folhas são tóxicas, por isso deve ter cuidado na preparação.

Por exemplo, uma planta tóxica é a folha da mandioca brava que se chama kimi. O kimi é uma planta nativa que se encontra no mato e lavouras. Tem o fuva que é conhecido por erva moura, a folha da abóbora que é chamado de cambuquira e o preparo é feito com feijão. Além destes tem o caraguatá, a folha do urtigão, da serralha, e do caruru.

O milho que é cultivado pelos indígenas se faz farinha e o bijuu, com a farinha é preparado o (emĩ) e (pisé). O emĩ é bolo feito na brasa o pisé é milho torrado e socado no pilão que é uma farinha que acompanha a carne, peixe e outras preparações. O emĩ é feito de várias formas, cozido nas folhas de bananeiras, assado dentro das taquaras e também assado na cinza. Se rala o milho para fazer pamonha, bolo feito na palha de milho.

As pescas de peixes eram feitas através de armadilhas ou às vezes com outros métodos, o pari era uma armadilha feita de taquara trançada que era colocado no rio quando a água estava baixa quando as pedras estavam aparecendo no fundo do rio, esta armadilha ficava presa entre as pedras na correnteza do rio, onde os peixes descia pelo rio e ficava presa nessa armadilha (MINEIRO e TRICHES, 2018).

Outro método de pegar peixe era quando os homens iam para o mato buscar cipó para colocar na água. O cipó era batido nas pedras e depois colocado no rio, assim o cipó soltava uma acidez que deixava os peixes tontos, daí os indígenas juntavam os peixes em cestas para levar para sua família. Estas pescas duravam dois ou três dias e neste período os indígenas só se alimentavam de peixe cozido, assado no almoço e no jantar as vezes no café da manhã, isso acontecia uma vez ao ano

A caça era também feita com armadilhas para pegar tatu, veado, porco do mato e pássaro. Esta caça era para seu próprio consumo e passada de geração em geração porque no passado tinha muitas opções de caça dentro do território indígena, mas nos dias de hoje a pesca e caça estão sendo proibidas porque alguns animais estão em extinção. Segundo (TERRA 2007) a caça é proibida para as pessoas que dependiam deste alimento para sua sobrevivência, porque a partir do ano de 1998 a caça foi reconhecida com a Lei de Crimes Ambientais (Lei n°. 9.605, de 12 de fevereiro de 1998).

No entanto, Leite (2007) em sua pesquisa em uma comunidade indígena amazônica, traça as mudanças ocorridas nos últimos anos, que podem ser também transpostas para a realidade da etnia Kaingang. Segundo o autor, com a influência não indígena nos modos de vida dos povos indígenas, a obtenção dos alimentos atualmente se dá pela utilização de novas formas e técnicas de produção como a piscicultura e a pecuária. Outro fator importante é a aquisição comercial dada pela obtenção de recursos monetários adquiridos através de venda de artesanatos, algumas produções agrícolas, trabalho remunerado, benefícios sociais, doações voluntárias e sociais e a alimentação escolar, que também fazem parte dessa nova realidade indígena. Tais mudanças acarretam o consumo de alimentos até então desconhecidos dos indígenas, incluindo espécies vegetais e animais. Outro agravante é a inclusão massiva de alimentos processados, como sal, açúcar, embutidos, enlatados, em suas dietas cotidianas.

Ao fazer uso de mercadorias e produtos industrializados, o quadro de saúde indígena passa a ser modificado, causando doenças como diabetes, hipertensão arterial e sobrepeso.

2.3 AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Segundo Corrêa (2021), a população indígena é estimada em cerca de 800.000 pessoas, que residem em aldeias ou em áreas urbanas, pois com o passar dos tempos os indígenas estão passando por diversas transformações na área social, cultural e econômica. A partir disso as mudanças alimentares têm influenciado na saúde desta população, pois com isso tem aumento das doenças crônicas não transmissíveis Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), principalmente. Essa mudança no seu estilo de vida tem acarretado várias doenças nesta população.

Vários estudos afirmam que com esta transição alimentar dos indígenas, as doenças vêm aumentando cada vez mais, pois os alimentos que eles consomem são cheios de gorduras e açúcares, porque essa mudança de alimento industrializado, são os mais prejudiciais à saúde humana. A partir de 2015 a 2017, a prevalência de casos de HAS e DM tem aumentado para 9 milhões de casos, o que atinge 24,7% da população. A saúde Indígena (SasiSUS), aponta que 42.583 deste povo tem Doença Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). E doenças cardiovasculares, respiratórias agudas, DM e neoplasia, isso tem causado 2.371 óbitos (CORRÊA et al, 2021).

A obesidade é um dos fatores que causa as doenças crônicas, que por sua vez, tem causado morte prematura na população em geral. O excesso de gordura corporal vem causando inúmeras doenças, disfunção metabólica, que acarretam doenças do coração, pulmonar, problemas biliares e outros tipos de câncer, elevado níveis de pressão sanguínea e de lipídios que causa hipercolesterolemia (LOPES,2014).

Nas comunidades indígenas com a escassez de seus próprios alimentos nativos, as mudanças foram expressivas com a falta da pesca, caças e o plantio de seus alimentos orgânicos, milho, mandiocas, batatas e outros produtos que são cultivadas através dos indígenas, pois ao longo do tempo vem sofrendo com a diminuição do seu território. Essa mudança tem afetado seu estado nutricional e no perfil epidemiológico, esta transição contribui para o perfil de morbimortalidade (BARROS et al 2015).

Cada vez mais as mudanças estão sendo evidentes na população indígena, isso afeta negativamente o seu alimento tradicional. Pois através deste alimento eles têm contato com a natureza e também obtém a saúde de seu povo, mas com esta escassez da diversidade alimentar, faz com que haja o aumento do consumo de alimentos industrializados que não tem nenhum valor nutricional. Diante desta mudança só aumenta o sobrepeso e obesidade e aumento das doenças crônicas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia e câncer (BARROS, et al 2018).

2.4 INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS

Segundo Cardoso (2009), existem no Brasil mais de 200 etnias indígenas, que somam uma população estimada de 450.000-600.00 pessoas, a depender da fonte, e que falam aproximadamente 180 línguas diferentes. No país existem praticamente 610 terras indígenas que sua maior parte está situada em todos estados (exceto Piauí e Rio Grande do Norte), está ocupado 15% do território nacional (CARDOSO et al 2009).

Mas os maiores desafios com a população indígenas são as diferenças entre eles, porque cada etnia tem sua cultura diferenciada, depende das suas etnias seu modo de viver está relacionado com suas políticas próprias. A partir do contraste com tamanha da sociodiversidade. Entre outros fatores existem a diminuição dos territórios indígenas por causa das drásticas alterações nos sistemas de subsistência indígenas.

Nos dias atuais em que vivemos, várias etnias vivem fora do seu territórios, cada vez mais são expressivo os indígenas vivendo em áreas urbanas não produzem mais seu próprio alimento, por causa de que outras pessoas ocupam estes territórios para expansão dos projetos de colonização rural e empresas agropecuária. Para retirada de madeira, garimpo e indústria extrativista, isso pode estar ligada a ambiente degradado, por causa do desmatamento, destruição no solo os rios estão sendo contaminados, causando doenças para a população indígena (CARDOSO, et al 2009).

Na saúde da população indígenas encontra mudança de recurso em favor desta população, mas nas aldeias a situação é totalmente diferente é falta de médico , dentista e nutricionista para atender a maioria dessas pessoas, com a falta de profissionais de saúde, nas unidades de saúde às pessoas tem se desloca para outra cidade em busca de atendimento, mas isso não é suficiente para atender as demandas. Alguns órgãos governamentais estão associados à promoção da saúde indígena.

3 O POVO BRASILEIRO KAINGANG

O povo kaingang é a terceira maior etnia do brasil, com aproximadamente 45 mil indígenas segundo o (IBGE 2010). Os Kaingang são um povo pertencente à família Macro-Jê que ocupa atualmente 46 terras indígenas localizadas nos Estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Trata-se de um dos grupos étnicos mais relevantes no contexto brasileiro.

O espaço desse povo é uma construção cultural entre o mundo natural, simbólico e social, e a sua reprodução física e social e do equilíbrio que se estabelece entre eles. A forma como os indígenas interagem com seu ambiente oferece informações riquíssimas sobre as inter-relações ecológicas e culturais desse grupo.

Nesse sentido, os Kaingang produzem seus territórios de acordo com uma concepção própria de tempo e espaço. O modo de vida implica uma relação específica com a natureza e entre si, de acordo com representações simbólicas historicamente elaboradas, que conferem sentido às suas práticas materiais e sociais em que, consequentemente, saúde e educação estão inseridas e priorizadas.

De acordo com Fakój Kaingang (2013), a cultura kaingang é baseada em uma organização social dualista, ela se divide em duas grandes famíliaS Kamẽ e Kanhru. Os kamẽ são caracterizados pela força, por serem guerreiros, por serem perseverantes, terem o corpo avantajados, pés e mãos grandes, unhas compridas, mas são vagarosos. Já o kanhru, a metade dos xamãs que é espiritualmente mais avançada intelectualmente, mais inteligentes e são ágeis no pensamento, mas têm pouca persistência. Ao contrário dos kamẽ, os kanhru tem o corpo franzino, os pés e mãos pequenos e unhas curtas.

Contudo, Rosa (2005) enfatiza que essas dualidades não são vistas somente nas pessoas, mas também nas plantas, nos animais, nos planetas e principalmente no sol, na lua e nos fenômenos meteorológicos que permeiam todas as redes. Para os Kaingang tudo se relaciona com as marcas clânicas, sua presença está nas pinturas corporais, nas peles dos animais, nas folhas e cascas de árvores. o kamẽ usa as pinturas compridas no corpo e também nos artesanatos; os Kanhru utiliza traços circulares no corpo e também nos artesanatos e identifica os animais com suas marcas (SILVA, 2009).

Para os kaingang, a marca clânica é herdada pelo pai, sendo homem ou mulher. Para casar-se é necessário ser de marcas diferentes, ou seja, Kamẽ só pode se casar com kanhru e vice-versa. E caso aconteça um casamento entre as duas metades é considerado incesto, como se fosse uma relação entre parentes.

3.1 OS KAINGANG NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Os indígenas do Rio Grande do Sul são integrantes dos povos Kaingang, Guarani, Charrua e Xokleng. A população total no estado, segundo o censo do IBGE de 2010, é de aproximadamente 33.000 indígenas (0.33% da população total).

A população indígena Kaingang localiza-se hoje, em sua maioria, no norte do Rio Grande do Sul. Nessa região, em meados do século XIX, foram fundados aldeamentos para este grupo. Eles vivem basicamente da agricultura, prática para a qual foram forçados a aprender e praticar (monocultura soja, milho), além, do artesanato que em momentos difíceis ajuda na renda das famílias indígenas.

Atualmente, a população indígena kaingang vem lutando para recuperar as áreas perdidas. E tanto nos acampamentos novos, como nas áreas antigas ocupadas pelos Kaingang eles reivindicam a devolução de suas terras tradicionais. Este quadro atual e a análise de documentos, mostra que houve sim ao longo século XX, em algum momento, mesmo sob os olhos dos órgãos oficiais (SPI e FUNAI) investidas contra as terras indígenas deste estado. Todas as aldeias foram parcial ou totalmente reduzidas em suas demarcações iniciais.

3.2 A TERRA INDÍGENA DE SERRINHA NO RIO GRANDE DO SUL

Serrinha foi no passado terra de indígenas, mais tarde (por volta de 1930) foi habitada por colonos, originando a expulsão de seus antigos moradores. A Constituição Federal de 1988 devolveu o direito de posse dessas terras aos indígenas e, a partir de 1996, iniciou-se o processo de retirada dos colonos da reserva.

Devido à necessidade de adaptação ao novo meio que este grupo Kaingang está sendo inserido, muitos aspectos novos foram inseridos e adaptados a sua cultura, da mesma forma que aspectos outrora esquecidos foram resgatados ou revitalizados com o auxílio dos indígenas mais velhos. Estas transformações culturais observadas foram resultantes do contato e das relações estabelecidas com os não-indígenas, com a vida urbana, com as migrações e com o turismo. Seus aspectos culturais não permanecem estáveis, inseridos num universo arcaico; ao contrário, os indígenas tiram proveito das informações divulgadas pelos meios eletrônicos para reformular seus antigos métodos e adaptá-los às representações simbólicas da atualidade.

O distrito Alto Recreio localiza-se numa das aldeias indígenas que compõem a Reserva Indígena de Serrinha. Destaca-se que a denominação “Reserva Indígena de Serrinha” é o nome dado ao total da área que compõem a mesma, ou seja, aos

11.950 hectares que abrangem parte do território dos quatro municípios (Engenho Velho, Constantina, Três Palmeiras e Ronda Alta). Este nome, “Serrinha”, foi dado no passado pelos colonos, pois o nome indígena da reserva é Fág Kavá, que em língua portuguesa significa Pinheiro Ralo.

A reserva Serrinha está dividida em 13 setores: Alto Recreio, Baixada, Pedras Brancas e Linha Santo Antônio, pertencentes ao município de Ronda Alta; Caneleira e Linha União, pertencentes ao município de Constantina; Linha Fellipe, Linha Luzzato, Bela Vista, Capoeira Grande, Linha São Pedro e Linha Santa Maria, todas pertencentes ao município de Engenho Velho; e Capinzal pertencente ao município de Constantina.

Estas localidades já existiam com essas nomenclaturas, pois eram comunidades rurais onde residiam os colonos. Os indígenas mantiveram os nomes para cada localidade, apenas dividiram a área da reserva em setores. O setor do Alto Recreio, localizado no município de Ronda Alta, corresponde à sede da reserva e é o local onde o cacique geral mora e o centro das tomadas de decisões referentes à reserva. O setor de Capinzal, localizado no município de Constantina, é a sub-sede da reserva. Cada setor possui um delegado que está subordinado ao cacique geral.

A reserva possui um cacique geral que é responsável por tudo o que acontece em suas imediações, Marciano Claudino. Cada aldeia possui líderes subordinados ao cacique geral, respeitando a hierarquia de acordo com as patentes do exército (capitão, tenente, major, sargento, cabo, etc.). Estas patentes foram impostas pelos administradores e catequizadores quando se iniciaram os aldeamentos e são seguidas até os dias atuais. Quando ocorrem problemas nos setores, as lideranças responsáveis encaminham até o setor do Alto Recreio para que o caso seja avaliado pelas demais lideranças e para que sejam tomadas as providências necessárias.

O povo Kaingang há anos vem lutando para ter a sua própria terra, entendida como a terra dos filhos de seus filhos. Sua trajetória foi sempre marcada pela vida e pela morte nas relações estabelecidas com os colonizadores. Um povo denominado pobre, aculturado, vítimas de doença contraídas dos não-indígenas, e acima de tudo, submisso às ordens destes. Este povo chega, atualmente, lutando bravamente contra a extinção permanente que a situação os obriga (ARESI, 2004).

Em relação a sua história, em 1908, dois caciques foram até a capital do estado (Porto Alegre) com o objetivo de conversar com o governador na época, Carlos Barbosa Gonçalves. O cacique Antônio Pedro, de Nonoai, expôs que sua comunidade

(aldeia) vivia nas proximidades da Serrinha há muitos anos, vivendo em paz e tranquilidade. No entanto, passou a ser ameaçada e perseguida por intrusos, que possuíam o propósito de tirar suas terras. Como considerava este ato ilegal, além da violação dos direitos de seu povo, dirigiu-se ao “Papai Grande”, para que este lhe garantisse a posse de suas terras e devolvesse a tranquilidade ao seu grupo. O governador Carlos Barbosa, prometeu tomar as medidas necessárias para que suas terras não fossem usurpadas. Sua promessa aos caciques Kaingang foi cumprida neste mesmo ano, quando determinou a adoção de medidas para a demarcação das suas terras ocupadas.

No mesmo ano, o governador concedeu aos Kaingang a posse das terras da reserva indígena de Serrinha, constituída por 11.950 hectares, no município de Nonoai. Sua origem é a reserva de Nonoai que foi criada e demarcada em 1848, medindo aproximadamente 10 léguas, abrangendo área de terras entre os rios Passo Fundo, Uruguai, Rio da Várzea e Lajeado Papudo (Sarandi). Na década de 1910, a mesma foi dividida em duas, ficando Nonoai ao Norte, com 34.908 hectares, e, mais ao Sul, a Serrinha com 11.950 hectares, ambas reduzidas em relação à demarcação original. O restante da área usurpada foi distribuída para os colonos que chegavam de outras regiões do Estado (NASCIMENTO, 2001). A demarcação efetiva da área ocorreu somente no ano de 1912.

Por volta de 1940, as terras da Serrinha foram arrendadas para os colonos pelos funcionários do Estado, que cuidavam da Reserva Florestal. Os funcionários da reserva firmavam contratos com os colonos e afirmavam que os mesmos lhes davam direito de ficarem como proprietários das terras mais tarde. Os colonos aproveitavam-se da situação, exploravam e expulsavam os indígenas, e em alguns casos chegavam a matá-los. Devido aos arrendamentos, a mata do Parque Florestal foi totalmente destruída, sobrando apenas capoeira no local.

Com o passar dos anos aconteceram as piores ações contra o território indígena, onde várias reservas foram praticamente extintas, entre elas a da Serrinha, uma vez que suas áreas foram destinadas à colonização e os indígenas expulsos ou simplesmente dizimados.

A Constituição Federal de 1988 devolveu aos indígenas da Serrinha o direito de reaver suas terras (Art. 67 das Disposições Constitucionais Transitórias). O responsável pela demarcação das terras seria o Governo Federal, no prazo de cinco anos, após a promulgação da Lei. Para realizar a indenização ou o reassentamento

dos colonos ocupantes das áreas colonizadas ilegalmente pelo Estado. O prazo final para ambos terminaria no ano de 1993. No entanto, até esta data nada aconteceu.

Sendo assim foi feita a segunda tentativa de retomada das terras pelos indígenas foi em setembro de 1993. Os indígenas estavam pouco mobilizados e a tentativa não surtiu efeito. Os colonos viam a possibilidade de deixar as terras como remota, não aceitavam e nem acreditavam na possibilidade da devolução das mesmas para os indígenas.

Em 1996 houve a terceira tentativa de retomada das terras pelos indígenas. Seu retorno deu-se a partir de um acampamento improvisado às margens da RS-324, no Distrito de Alto Recreio, pertencente ao município de Ronda Alta. Desta vez, os indígenas estavam organizados e decididos a recuperar suas terras a qualquer preço.

A luta do povo Kaingang pela permanência em suas terras está fundamentada na antiguidade da ocupação do território, na presença de cemitérios, que representam uma profunda significação mítico-religiosa e cultural para o grupo, além dos pomares plantados ainda por seus ancestrais etc. E assim provando que as terras foram vendidas ilegalmente para os colonos. Portanto, a questão das demarcações de terras indígenas é, sem dúvida, um problema social de grande relevância e deve ser incluído de forma prioritária nas ações do Estado (BIGIO, 2003).

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 O CAMPO DE PESQUISA E A COLETA DE DADOS

A pesquisa aqui apresentada foi desenvolvida com base nos dados provenientes da Terra Indígena Serrinha, em pesquisa de campo realizada na Unidade de Saúde do Alto Recreio, situada na comunidade indígena de Serrinha.

Estes dados referem-se à população adulta dos indígenas cadastrados/avaliados no município de Ronda Alta, entre os anos de 2014 a 2024. TI de Serrinha é situada em uma área que abrange os municípios de Ronda Alta, Três Palmeiras, Constantina e Engenho Velho, no norte do Rio Grande do Sul. A comunidade constituída por indígenas Kaingang conta atualmente com uma população de cerca de 3, 5 mil pessoas, divididas em 650 famílias. (Andes, 2021, p. 02)

Os dados de consumo alimentar e doenças crônicas não transmissíveis, foram constituídos a partir de questionário aplicado pelos servidores públicos da unidade básica de saúde do Alto Recreio, à população adulta, ação realizada com apoio de servidores da Unidade de Saúde do Alto Recreio, situada na comunidade indígena de Serrinha. Na intervenção foram respondidos 52 questionários que se constituíram como corpus de análise. Tais dados foram analisados por estatística descritiva, verificando os percentuais de consumo e tipos de alimentos consumidos atualmente na comunidade. Também foram levantados os números relativos e absolutos de diabetes e hipertensão existentes naquele momento na reserva.

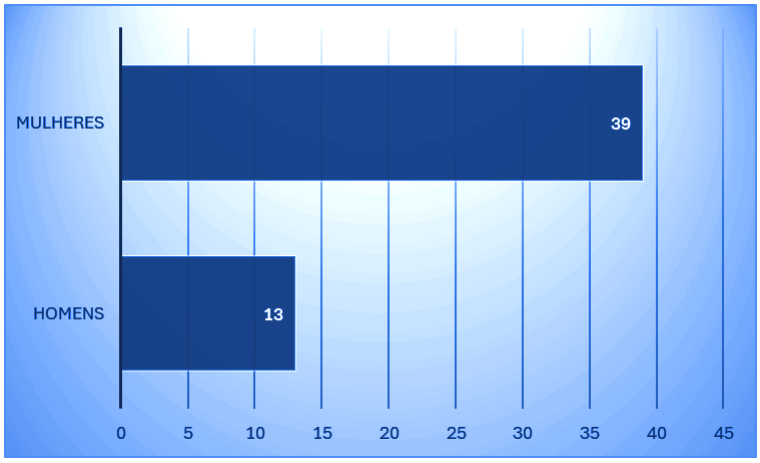
Os dados coletados por meio dos questionários foram tabulados no Microsoft Office Excel®, para as análises foi utilizado o software PSPP, após a avaliação, os dados foram apresentados em tabelas e gráficos. As análises realizadas foram feitas por meio de teste qui quadrado para associação entre grupos.

Um segundo conjunto de dados foi constituído a partir do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Foram levantados dados relativos ao estado nutricional da população adulta da comunidade registrado no período de 2014 a 2024. Os dados foram organizados a partir de tabelas, em relação a população idosa não havia dados suficientes computados pelo sistema, assim esta população não foi avaliada pelos dados do SISVAN.

5. Apresentação e Análise dos Dados

A amostra da pesquisa foi constituída por indígenas adultos em uma reserva do Rio Grande do Sul no município de Ronda Alta. Os dados apontam para um número maior de mulheres, 39 indivíduos, em relação ao número de homens 13 indivíduos, conforme demonstrado no gráfico 1, de um total de 52 pessoas adultas. Tal diferença pode ser resultado do momento do dia em que a pesquisa foi realizada, durante o dia na maioria das residências os homens não estavam porque era horário de trabalho.

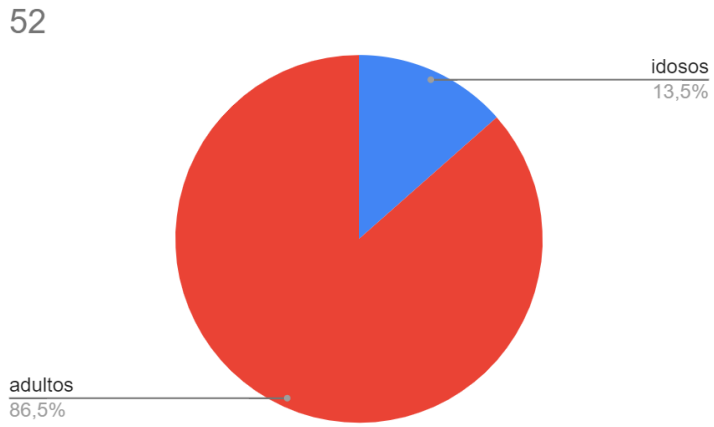
Gráfico 1 - Público pesquisado



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Em relação à faixa etária da amostra, foi identificado que a maioria dos respondentes 86,5% eram adultos , e 13,5% eram idosos com mais de 60 anos. Conforme indicado no gráfico 2. O número menor de idoso representa o não desejo de participar da pesquisa por parte deste público, fato identificado pela pesquisadora no momento das abordagens.

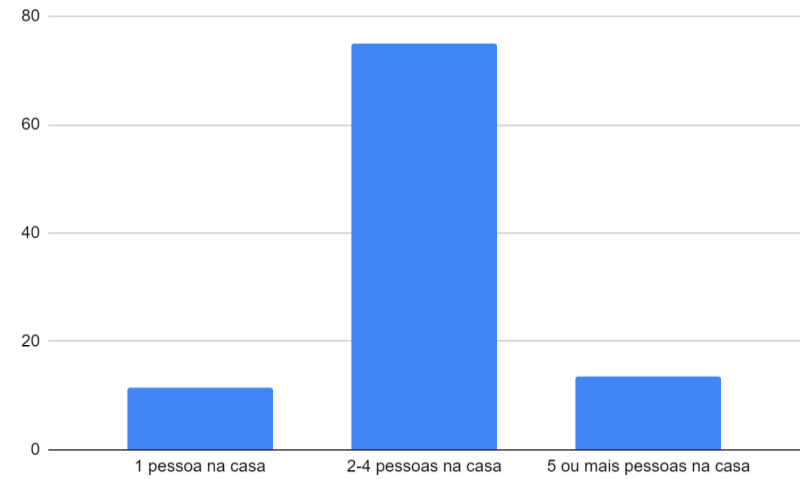
Gráfico 2 - Faixa etária do público pesquisado



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

O número de indivíduos residentes em cada casa é apresentado no gráfico 3. O resultado mais frequente foi residências onde moram entre 2 e 4 pessoas. Tais dados se assemelham a média das famílias no Brasil.

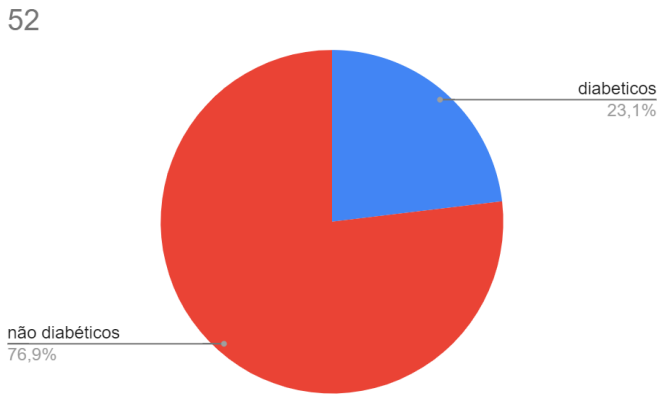
Gráfico 3 - Indivíduos residentes em cada domicílio



Fonte: Dados os da pesquisa (2023)

Em relação às doenças crônicas não transmissíveis foram identificados que, 23,1% dos indivíduos apresentavam diabetes, e 76,9% não apresentavam tal patologia conforme indicado no gráfico 4.

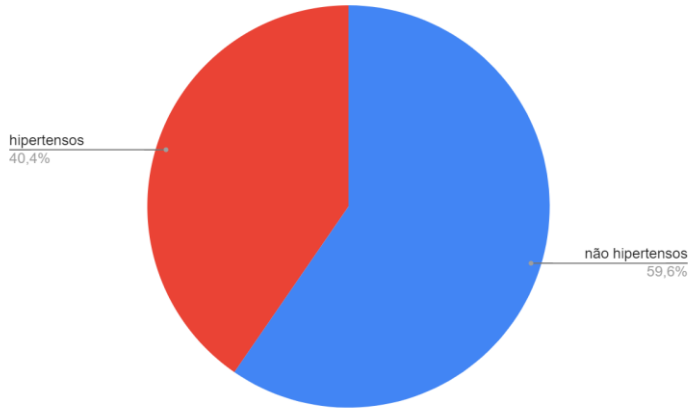
Gráfico 4 - Presença de doenças crônicas não transmissíveis



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Já em relação à hipertensão arterial, identificou-se que 40,4% das pessoas apresentavam tal patologia, e 59,6% não. Os números referentes à hipertensão são maiores do que aqueles relativos ao diabetes.

Gráfico 5 - Presença de hipertensão arterial



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Quanto ao consumo alimentar da população pesquisada, é possível perceber as transformações nos hábitos alimentares. Mais de 90% indicaram o consumo de refrigerantes e sucos industrializados. Porém, o consumo de peixes, tubérculos e raízes produzidas na comunidade também foram mencionados por grande parte dos entrevistados, conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1. Consumo de alimentos pela população estudada.

	Consumo de alimentos		
	Sim	Não	Não Sabe
Feijão	84,6 %	15,4 %	
Frutas	67,3 %	32,7 %	
Verduras	75,0 %	23,1%	1,9%
Hambúrguer	53,8%	44,2%	1,9%
Bebidas (refrigerantes e sucos industrializados)	90,4%	7,7%	1,9%
Salgadinhos	57,7%	40, 4%	1.9%

Biscoito	50.0%	48,1%	1,9%
Mandioca	96,2%	3,8%	
Milho Verde	88,5%	9,6%	1,9%
Batata Doce	82,7%	17,3%	
Carne de Caça	69,2%	28,8%	1,9%
Peixe	73,1%	21,2%	5,8%
Fuá	90,4%	7,7%	1,9%
Leite / Queijo	82,7%	13,5%	3,8%
Ovos	94,2%	5,8%	

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

O consumo alimentar diante de telas é uma realidade nas famílias brasileiras atualmente. Nesta direção, os dados apontam para este hábito também na comunidade pesquisa, o que evidencia também as transformações culturais. Sendo que 53,8% dos homens e 48,7% das mulheres responderam que fazem uso da televisão durante as refeições conforme dados indicados na tabela 2.

Tabela 2 - Percentual de indivíduos que faz as refeições vendo televisão

	Sim	**Não**	**Não Sabe**	**Total**
Homens	7	6	0	13
	53,8 %	46,2 %	0 %	100 %

Mulher	19	18	2	39
	48,7 %	46,2 %	5,1 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Na literatura indica-se seis refeições por dia como ideal, porém, a rotina de trabalho e refeições realizadas fora de casa podem incidir negativamente. Na comunidade pesquisada, a maioria dos participantes indicaram realizar três refeições diárias, o percentual é maior entre as mulheres 53,80% conforme indicado na tabela 3.

Tabela 3 - Número de refeições diárias

Nº de refeições por dia	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**Total**
Homens	2	3	7	1	0%	0%	13
	15,00%	23,10%	53,80%	7,70%	0,00%	0.0%	100%
Mulheres	2	7	21	6	2	1	39
	5,10%	17,90%	53,80%	15,40%	5,10%	2,60%	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Foi analisada associação entre o diabetes presente nas famílias e o hábito de realizar refeições em frente às telas, porém, não houve correlação entre as variáveis, por isso não deu significância estatísticas entre os dados. Ainda assim, apresentamos os dados coletados na tabela 4.

Tabela 4 - Associação entre a presença de diabetes na família com o hábito alimentar de fazer refeições assistindo televisão.

Hábito alimentar	**Sem Diabetes na família**	**Com Diabetes na família**	**Total**
Não sabe se faz refeições assistindo televisão	1	1	2
		8,3%	3,8%

	2,5%		
Faz refeições assistindo televisão	21 52,5 %	5 41,7%%	26 50,0 %
Não faz refeições assistindo televisão	18 45,0%	6 50,0%	24 46,2%

Fonte: Dados da pesquisa (2023). Valor de P = 0,582.

Na mesma direção a associação entre presença de diabetes e o sexo das pessoas, não houve significância estatísticas. Os dados coletados são apresentados na tabela 5.

Tabela 5 - Associação entre a presença de diabetes entre sexo das pessoas pesquisadas

Sexo	**Sem Diabetes**		**Com Diabetes**	**Total**
Masculino	11 27,5%		2 16,7%	13% 25,0%
Femenino	29 72,5 %	10 83,3 %	39 75,0 %	

Fonte: Dados da pesquisa (2023) Valor de P = 0,447

Em análise da associação entre a hipertensão e os sexos das pessoas pesquisadas, estatisticamente não houve significância

Tabela 6- Associação entre presença de hipertensão entre os sexos das pessoas pesquisada

Sexo	Não Hipertensos	Com Hipertensão	Total
Masculino	8	4	0
	26,7%	22,2%	0%
Feminino	22	14	3
	73,3 %	77,8 %	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2023). Valor de P = 0,576

O consumo de alimento com alto teor de sódio e gorduras é frequente atualmente, pois é um alimento de fácil preparação, alguns embutidos tendem de estar mais presente em qualquer refeição, em qualquer horário do dia. Porém, a correlação entre hipertensão nas famílias e o hábito de consumir embutidos em suas refeições, não apresentou significância estatísticas. Os dados são apresentados na tabela 7.

Tabela 7 - Associação entre a presença de hipertensão nas famílias com hábito de consumir embutidos nas refeições.

Hábito de Consumir Embutidos	Não Hipertenso	Com Hipertensão	Total
Não sabe se consome embutido	1	0	0
	3,3%	0,0%	0,0%
Sim faz consumo de embutidos nas refeições	16	1	1
	53,3%	61,1 %	33,3 %

Não faz o consumo de embutidos nas refeições	13 43,3%	7 38,9%	2 66,7%

Fonte: Dados da pesquisa (2023). Valor de P = 0,81

Na tabela 8 apresentamos o consumo de bebidas industrializadas, este hábito foi identificado nas famílias pesquisadas, porém, na correlação com a presença de diabetes não houve significância estatística no teste qui-quadrado. Tais dados são apresentados na tabela 8.

Tabela 8 - Associação entre presença de diabetes nas famílias que têm o hábito de consumo de bebidas como refrigerantes e suco nas suas refeições.

Hábito de consumir bebidas	**Sem Diabetes**	**Com Diabetes**	**Total**
Não sabe se consome bebidas	1 2,5	0 0,0%	1 1,9%
Faz o consumo de bebidas nas refeições	37 92,5%	10 83,3 %	47 90,4 %
Não faz o consumo de bebidas nas refeições	2 5,0%	2 16,7%	4 7,7%

Fonte: Dados da pesquisa (2023). Valor de P = 0,364.

6 O SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Conforme mencionado, um segundo conjunto de dados foi levantado a partir do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). O SISVAN-WEB é um sistema de informações sobre o estado nutricional da população. A partir da coleta de dados podem-se identificar o estado nutricional de determinada população em diferentes regiões do país. O programa registra os dados antropométricos e também marcadores de consumo alimentar da população atendida na Atenção Básica de Saúde, atende todo público, ou seja de criança, adolescente, adulto, idoso e gestante.(BRASIL, 2017)

O SISVAN é um programa que traz informação sobre a Vigilância Alimentar Nutricional (VAN) que é uma ferramenta de monitoramento da situação alimentar e nutricional e de apoio ao profissional de saúde para o diagnóstico local das condições e agravo alimentares e nutricionais, para identificar os fatores de risco e proteger a condições de saúde da população. (BRASIL, 2017)

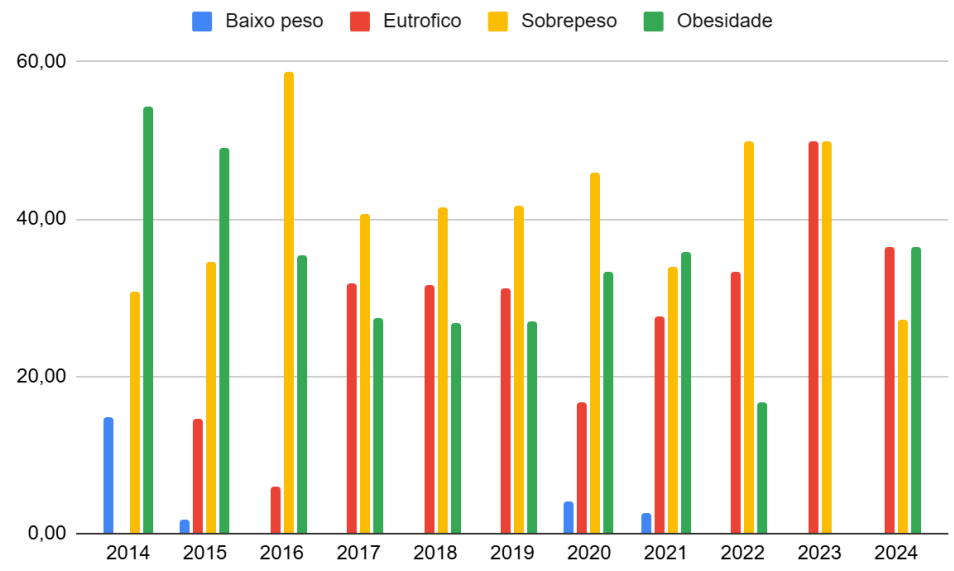
6.1 O estado nutricional da população na Terra Indígena de Serrinha entre os anos de 2014 -2024.

A partir da coleta de dados do estado nutricional da SISVAN da comunidade indígenas do Serrinha, indicaram variação significativa nos padrões nutricionais de adultos ao longo dos anos.

No ano de 2014, teve predomínio de pessoas com obesidade (54,26%) e sobrepeso (30,85%), além da existência de indivíduos com baixo peso (15%) e ausência de eutrofia. O ano de 2016 demonstra o pico de sobrepeso com quase 60% dos indivíduos nesta condição, já entre 2016 e 2019 identificou-se ausência de baixo na comunidade, porém em 2020 e 2021 é novamente identificado baixo peso, cabe lembrar que neste período assim como no resto do mundo a comunidade foi acometida pela pandemia da COVID-19, fato que pode ter influenciado o retorno dos índices de baixo peso. O maior índice de indivíduos eutróficos foi identificado no ano de 2023 com 50% da população nesta condição. Porém, na mesma proporção foi identificado o sobre peso. Já no ano de 2024 é possível perceber até a data da coleta

de dados equilíbrio numérico entre indivíduo eutróficos e obesos, como uma diminuição do sobrepeso. Conforme indicado no gráfico 6.

Gráfico 6 -Estado nutricional de adultos, dados da SISVAN



Fonte: SISVAN WEB (2024)

Os dados apontam para um aumento significativo de pessoas com obesidade e sobrepeso, no período analisado, conforme os dados coletados do SISVAN WEB. No período analisado observou-se a prevalência de índices de sobrepeso e obesidade, isso nos mostra que a maioria desta população apresenta excesso de peso ao longo do tempo analisado, apesar de uma leve tendência de eutrofia entre os anos de 2017 a 2021, é possível perceber a prevalência de sobrepeso e obesidade na população indígena do Serrinha Ronda Alta.

7 Discussão

A pesquisa realizada teve como objetivo observar o estado nutricional da população de uma comunidade indígenas no interior do Rio Grande do Sul. Os dados evidenciaram hábitos alimentares coerentes com o cenário nacional, ou seja, muito próximo dos hábitos alimentares de populações não indígenas. Na mesma direção

observou-se a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a obesidade e/ou sobre peso. Essa doença está aumentando cada vez mais nessa população, conforme apontam os dados, tal condição que se assemelha às demais populações, evidencia, também, o distanciamento da cultura, da qual faz parte os hábitos alimentares e as atividades laborais diárias .Com a maior incidência da obesidade e sobrepeso, surgem também outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Os dados da pesquisa foram coletados a partir de questionários, que foram baseadas nos marcadores do consumo do SISVAN, e aplicados às pessoas adultas que são atendidas nas Unidade Básica Saúde na comunidade do Alto Recreio, cabe salientar que a aplicação do questionário foi feito pelos servidores da unidade acompanhados pela pesquisadora, também a partir dos dados disponibilizados pelo SISVAN WEB no que se refere ao estado nutricional daquela comunidade. A partir dos dados coletados no sistema identificamos aumento de pessoas com sobrepeso e obesidade no período analisado entre 2014 e 2024. Tal condição pode estar relacionada com os hábitos alimentares identificados no questionário, como o hábito de se alimentar em frente à tv, os dados apontam para este habitus no grupo pesquisado, o que evidencia também transformações culturais. Sendo 53,8% dos homens e 48,7% das mulheres responderam que fazem uso da televisão durante as refeições. Segundo Martins (2022)

> O hábito de assistir à TV tem mostrado grande influência no consumo alimentar dos indivíduos, seja por aumentar o consumo calórico ao promover o consumo desatento de alimentos, sem atenção à quantidade e à qualidade dos alimentos ingeridos, contribuindo para uma desconexão dos sinais fisiológicos de fome e saciedade e/ou pela exposição à publicidade de alimentos. (p. 20)

Além disso, as mudanças também nos tipos de alimento é outro fator importante, alimentos que antes eram produzidos na própria comunidade, ou seja, organicamente e faziam parte da alimentação, aos poucos estão sendo substituídos por alimentos industrializados. A partir das respostas ao questionário foi possível perceber que o consumo de alimentos in natura foi indicado com menor frequência, ou seja, com baixo consumo, por outro lado, os alimentos ultraprocessados foram destacados como mais consumidos pela população indígenas daquela comunidade.

Tal comparação pode também ser percebida nos dados obtidos no SISVAN, quando no ano de 2014 o sistema identificou indivíduos com baixo peso, esta condição não é identificada nos anos seguintes, o que de fato é uma condição importante,

porém, o que segue até o ano de 2023 é uma crescente nos números quanto a obesidade e sobrepeso, ou seja, a comunidade saiu de uma condição desfavorável de saúde mas adentrou em outra tanto quanto. Em 2021 e 2022 o baixo peso reaparece nos dados, tal condição pode ter relação com os efeitos da pandemia da COVID 19.

Os resultados corroboram com pesquisas realizadas em populações indígenas no Brasil, que identificaram um perfil nutricional de risco em adultos de comunidades indígenas brasileiras, fato conhecido como transição nutricional. (SOARES, 2015). Tal transição foi identificada nos dados referentes ao questionário aplicado, quando um número considerável de pessoas descreveu o consumo de industrializados. Para Garnelo e Welch (2009) a" transição alimentar" é inerente aos processos de industrialização e de urbanização que hoje regulam o acesso aos alimentos. Tais eventos assumiram escala planetária, alcançando aqueles cujas vidas situam-se em pólos mais distantes da linha principal da globalização, como os povos indígenas. "(p. 01).

Outra semelhança encontrada se dá com a pesquisa realizada em 2015 por Fávaro et al, com o povo Xukuru do Ororubá, cujo dados apresentaram taxas elevadas (35,5%) de obesidade e sobrepeso. Em contrapartida, a este cenário as políticas públicas tornam-se fundamentais no diagnóstico, prevenção e tratamento das condições nutricionais dos povos indígenas. O SISVAN ´é neste sentido um mecanismo de vigilância implementado por meio de políticas de atenção à saúde, os dados levantados podem servir de base para intervenções no contexto alimentar daquela comunidade.

8 Conclusão

Compreende-se com essa pesquisa que a evolução do estado nutricional e o atual contexto de consumo alimentar na Terra Indígena Serrinha, no município de Ronda Alta no estado do Rio Grande do Sul, revelam profundas mudanças nas práticas alimentares e no perfil de saúde da população. A transição nutricional, própria das mudanças sociais ocorridas ao longo dos anos, neste caso, caracterizada pela substituição de alimentos orgânicos tradicionais, por produtos industrializados, pode ter relação direta com o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes e hipertensão.

A realidade nutricional da comunidade indígena de Serrinha é muito próxima do que se encontra em diferentes lugares do Brasil, e difere muito de outras comunidades indígenas, tal fato se dá pela maior proximidade com a população não indígena diferentemente de comunidades indígenas localizadas na região norte do país, que ainda vivem mais distante. Ou seja, a “epidemia” mundial da má alimentação e hábitos alimentares nocivos à saúde já chegou a esta comunidade.

Nesta direção pergunta-se: qual é o lugar da cultura nesta nova realidade? Qual o papel das políticas públicas de nutrição e alimentação com foco nos povos originários poderá ser eficaz quando os dados apontam para problemas que as populações não indígenas ainda não têm solução?

Os dados aqui apresentados dizem respeito a condições vivenciadas por esta pesquisadora, que busca no conhecimento acadêmico encontrar caminhos para viver, viver bem sendo quem é! Almejando o futuro sem esquecer o passado.

REFERÊNCIAS

ARESI, Cláudia. O Município de Ronda Alta: os conflitos no campo e as transformações socioespaciais no rural e no urbano. Monografia (Graduação em Geografia) **Instituto de Ciências Exatas e Geociências**, Universidade de Passo Fundo, 2004.

BARROS, Gustavo Galdino de Meneses et al. Transição nutricional e sua relação com a prevalência de hipertensão arterial em índios brasileiros. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 7, n. 2, jul./dez. 2018. Disponível em : https://revista.unifametro.edu.br/index.php/RDA/article/view/187 Acesso 30 de Jan de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual operacional para uso do sistema de vigilância alimentar e nutricional. Brasília 2017. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/documentos/index Acesso em: 08 nov. 2024.

BIGIO, Elia dos Santos. Linhas Telegráficas e Integração de Povos Indígenas: as estratégias políticas de Rondon (1889 – 1930). (Dissertação de mestrado em História Política e social do Brasil, departamento de História, Instituto de Ciências humanas da Universidade de Brasília) Brasília, 2003. Disponível em: https://minerva.ufrj.br/F/?func=direct&doc_number=000405445&local_base=UFR01#.Y9wcZnbMI2w Acesso em 30 jan 2023.

BOSA, Lovaine Bonavigo. As Transformações Ocorridas no Território do Toldo Indígena da Serrinha. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Metodologia do Ensino) – Faculdade de Educação, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 1998.

CASTRO,et al. Estado nutricional dos indígenas Kaingáng matriculados em escolas indígenas do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,v. 26, n 9:, 2010, p 1766-1776. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/hKmdQB47tygsgtV8HVq9Hfh/?format=pdf&lang=pt Acesso em 30 jan de 2023.

CARDOSO, Andrey Moreira et al. Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas Relatório Final (Análise dos dados) Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56846 Acesso em: 10 fev de 2023

Corrêa PKV, Trindade FA, Nascimento CCL do, Araújo ACC, Souza IKY, Nogueira LMV. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre indígenas. **Cogitare enferm**. [Internet]. 2021. Disponível em http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72820. Acesso em 30 de Jan de 2023.

ENGSTROM, Elyne Montenegro. Situações e determinantes de saúde e nutrição da população brasileira. In: Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena. (orgs.) BARROS, Denise Cavalcante; SILVA, Denise Oliveira; GUGELMIN, Ângela. **Fundação Oswaldo Cruz.** Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2007. . Disponível em:

https://static.scielo.org/scielobooks/fyyqb/pdf/barros-9788575415870.pdf . Acesso em: 30 jan de 2023.

KATZ , Esther. Alimentação Indígena na América Latina: Comida Invisível, Comida Pobre ou Patrimônio Culinários? **Espaço Ameríndio**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 25-41, 2009. Disponível em : https://www.seer.ufrgs.br/index.php/EspacoAmerindio/article/view/8319/5217 Acesso em: 30 jan de 2023.

LEITE, Mauricio Soares. Transformação e persistência: Antropologia da alimentação e nutrição de uma sociedade indígena amazônica. Rio de janeiro: **Editora Fiocruz**, 2007. Disponível em:https://static.scielo.org/scielobooks/q/pdf/leite-9788575412930.pdf Acesso em 30 jan de 2023.

LOPES, Helaine Ferreira Vilarino, Prevalência da obesidade na população indígena do Brasil: Uma revisão de literatura. (Monografia). **Universidade Federal de São Paulo**. São Paulo, 2014, Universidade Federal de São Paulo. Disponível em https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/541/2/045187273.pdf acesso em 30 Jan 2023.

MINEIRO, Suzana Kagmu; TRICHES, Rozane Márcia. O papel do ambiente escolar na cultura alimentar Kaingang: o caso da Terra Indígena Rio das Cobras, PR. **Interações**, Campo Grande, MS, v. 19, n. 4, p. 757-771, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/inter/a/rwknCNGPKxD8XGvkcFFd8hH/?format=pdf&lang=pt Acesso Janeiro 2023.

SANTOS, Fabiana de Jesus dos Santos. Insegurança alimentar e as doenças crônicas não transmissíveis na população indígena: uma revisão Integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) –. **Centro Universitário AGES Paripiranga**, 2021 Acesso em 28 Jan 2023. Disponível em https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/9ccf7081-bfad-4949-bf53-f30f10e28a20 Acesso em 27 jan 2023.

SANTOS,Ricardo Ventura, COIMBRA JR, Carlos E. A, CARDOSO, Andrey Moreira. Povos indígenas no Brasil. In: . In: Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena. (Orgs.)BARROS, Denise Cavalcante; SILVA, Denise Oliveira; GUGELMIN, Ângela. **Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2007. Disponível em: http://books.scielo.org/id/fyyqb/epub/barros-9788575415870.epub . Acesso em 30 jan de 2023.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lance**t, p. 61-73, 2011.Tradução. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9. Acesso em: 10 jul. 2024.

BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre, Brasil. **Revisão em saúde coletiva** Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Q8kQ4PJX98tpmQY7QkKzgyw/?format=pdf&lang=pt Acesso em 9 de Jul de 2024.

DIEHL, Eliana Elisabeth; LANGDON, Esther Jean; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/2012.v28n5/819-831/pt Acesso em: 28, 5 mai 2012.

ANDES. Indígenas Kaingang denunciam assassinatos, torturas e expulsões na aldeia de Serrinha RS. Disponível em: https://www.andes.org.br/conteudos/noticia/indigenas-kaingang-denunciam-assassinatos-torturas-e-expulsoes-na-aldeia-de-serrinha-no-rS1 Acesso em: 10 de jul 2024.

AYRES, Ariadne Dall'acqua; BARTOLOME, Mercedes Monteiro; BRANDO, Fernanda da Rocha. Etnologia dos Kaingang e seus territórios no estado do Paraná. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Territorial Sustentável GUAJU**, Matinhos, v. 9, 2023. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/guaju/article/view/87377/48692 Acesso em: 09 de jul de 2024.

EMILIANO, Darci; MARTIN, Alfredo Guilermo; PEREIRA, Vilmar Alves. Cultura Kaingang: saberes e identidades direcionados aos desafios contemporâneos da preservação e da educação ambiental. **PerCursos**, Florianópolis, v. 19, n. 41, p. 203–233, 2019. DOI: 10.5965/1984724619412018203. Disponível em: https://www.revistas.udesc.br/index.php/percursos/article/view/1984724619412018203. Acesso em: 10 jul. 2024.

JACINTO, Késia Valderes; MUNCHEN Sinara. Kanhgág Vẽjẽn ki Ciências tu Kanhrãn Hãki Kanhgág Mỹ Geke, Comidas Típicas Kaingang e o Ensino de Ciência na Educação Indígena, **Ethnoscientia** V 7, n 2, (2022) Disponível em: https://periodicos.ufpa.br/index.php/ethnoscientia/article/view/12156/12156LF16 acesso em 18 Nov 2024

CRESTANI, Samuel. (2014). Memória alimentar Kaingang: aspectos na reserva Indígena de Mangueirinha. ***Semina - Revista Dos Pós-Graduandos em História da UPF***, *11*(1). Disponível em: https://seer.upf.br/index.php/ph/article/view/4377 acesso em 18 Nov 2024