

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

A percepção do indígena xerente sobre a hipertensão arterial sistêmica, no Tocantins

The perception of xerente indigenous about systemic arterial hypertension, in Tocantins

La percepción de lo indígena xerente acerca de la hipertensión arterial sistémica, en Tocantins.

Karoline Nunes Rodrigues ¹, Nayane de Sousa Silva Santos ²

ABSTRACT

Objective: The study aimed to understand the perception of Xerente people about systemic arterial hypertension (SAH). **Method:** Field research with qualitative ethnography approach, with 29 hypertensive Xerente indigenous. **Results:** Based on data, it resulted in two categories: “High blood pressure by the perception of indigenous” and “The meaning of food for indigenous”. **Conclusion:** the emergence of SAH for Xerente people is recent and it is related to changes in lifestyle. Despite not knowing how to conceptualize the disease, indigenous related about symptoms and changes that they noticed in their body. It is necessary that health professionals act with sensibility and being open to listening and knowledge exchange, in order to attend indigenous people needs and respect their cultural values. **Descriptors:** Hypertension, Indigenous health, Nursing.

RESUMO

Objetivo: o estudo objetivou compreender a percepção do povo Xerente sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Método:** pesquisa de campo com abordagem qualitativa, etnográfica, com 29 indígenas hipertensos Xerente. **Resultados:** com base nos dados obtidos, resultou-se em duas categorias: “A pressão alta na percepção dos indígenas” e “O significado da alimentação para os indígenas”. **Conclusão:** o surgimento da HAS para o povo Xerente é recente e está relacionado à mudança no estilo de vida que ocasiona medo e ansiedade diante do desconhecido. Faz-se necessário que os profissionais de saúde atuem com sensibilidade e abertura para a escuta e trocas de saberes, de forma que atendam as necessidades dos indígenas e respeitem os seus valores culturais. **Descritores:** Hipertensão, Saúde indígena, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: El estudio objetivó entender la percepción del pueblo Xerente acerca de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS). **Método:** Investigación de campo con abordaje cualitativa, etnográfica, con 29 indígenas Xerente hipertensos. **Resultados:** Basado en los datos obtenidos resultó en dos categorías: “La presión alta según la percepción de los indígenas” y “El significado de la alimentación para los indígenas”. **Conclusión:** la aparición de la HAS para el pueblo Xerente es reciente y se relaciona con el cambio en el estilo de vida. A pesar de no saber conceptualizar la enfermedad, los indígenas informaron acerca de los síntomas y los cambios percibidos en su cuerpo. Se hace necesario que los profesionales de la salud actúan con sensibilidade y abertura para la escucha y el intercambio de conocimientos, con el fin de atender las necesidades de los indígenas y respetar sus valores culturales. **Descritores:** Hipertensión, Salud indígena, Enfermería.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins, Residente em Saúde da Família e Comunidade. E-mail: karolinenr@hotmail.com ² Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense, Docente na Universidade Federal do Tocantins. E-mail: nayanesantos@mail.uft.edu.br

INTRODUÇÃO

A saúde indígena atual é o reflexo de décadas de esquecimento, pois esta população não representava uma prioridade para o Sistema Único de Saúde (SUS), somente após anos de luta é que se deu ênfase ao tema ¹. É notável que a saúde indígena não representasse uma prioridade para o SUS em sua forma original (1988), somente a partir do ano de 1999, foi dada maior atenção à saúde indigenista, por meio da criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena dentro do SUS ².

Historicamente as populações indígenas possuem condições de saúde inferiores do que a população não indígena, o que necessita maiores investimentos em um conjunto de políticas sociais ¹. Nesse contexto, destaca-se a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas que tem como propósito garantir o acesso à atenção integral, com base nos princípios e diretrizes do SUS. O objetivo dessa política é favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde, com enfoque na diversidade social, cultural, histórica e política desses povos ³.

Observa-se que o cenário epidemiológico da população indígena do Brasil vem passando por um acelerado período de transformação, dentre as causas de morbimortalidade merecem destaque as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), devido à interação com a sociedade não indígena, o que ocasionou mudanças no processo saúde-doença ¹.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um grande problema de saúde pública, além de ser um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares⁴. Com isso, a HAS nas populações indígenas está diretamente relacionada ao rápido processo de transição epidemiológica e nutricional, o que ocasionou mudanças na vida dos indígenas ⁵.

O presente trabalho teve como foco a população indígena Xerente, falante da língua *Akwẽ*, pertencente à família linguística *Jê*, que reside em Terras Indígenas: Xerente e Funil, localizadas entre o Rio Tocantins e o Rio Sono, no município de Tocantínia, no estado do Tocantins. A reserva indígena em tela é formada por 3.084 índios, os quais estão distribuídos em 68 aldeias. Enfatiza-se que essa proximidade favoreceu o contato com o não índio, o que gerou transformações nos âmbitos sociais, políticos, econômicos e culturais ⁶.

Pode-se evidenciar que a interação social com a vida urbana, afetou consideravelmente o estilo de vida do povo Xerente, o que trouxe impacto para a saúde indígena atual, caracterizada pelo surgimento das DCNT, em especial a HAS ⁵.

Com base na situação atual da saúde indígena e o surgimento das DCNT, especificamente a HAS, leva-se em pauta o seguinte questionamento: Qual a percepção do indígena Xerente frente ao surgimento da Hipertensão Arterial Sistêmica?

Nota-se que há poucos estudos que trazem a fala do indígena sobre este processo de adoecimento, bem como a HAS neste povo. Ao se aproximar da realidade indígena os profissionais de saúde passam a ter subsídios para um cuidado humanizado, integrado e com respeito às diversidades culturais. O objetivo compreender a percepção do povo Xerente sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Pesquisa de campo com abordagem qualitativa, etnográfica, com 29 indígenas hipertensos Xerente.

Local da Pesquisa

Os locais escolhidos para desenvolver a pesquisa foram: Aldeia Funil, Salto e Porteira, pertencentes a Terras Indígenas: Xerente e Funil, localizadas no município de Tocantínia, tendo em vista que estas aldeias possuem um maior número de índios e por estarem mais próximas ao centro da cidade.

População

População Indígena Xerente, com a qual foi possível obter o contato direto para coletar informações pertinentes ao tema. Critérios de inclusão: índios Xerente de ambos os sexos, foram incluídos todos os índios hipertensos cadastrados no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) - Polo-Base de Saúde Indígena de Tocantínia, pertencentes às aldeias Funil, Salto e Porteira.

Critérios de exclusão: mulheres e homens hipertensos não índios casados com indígenas, pois a pesquisa buscou estudar a HAS nos indígenas natos do povo Xerente. Assim como os menores de 20 anos, já que foco da pesquisa se tratava da população indígena adulta.

Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu durante sete meses, no período de novembro de 2013 a maio de 2014. Antes de iniciar a coleta de dados nas aldeias, teve-se acesso aos dados do DSEI - Polo Base de Saúde Indígena de Tocantínia referente aos hipertensos cadastrados, como também a Ficha de Acompanhamento de Hipertensos, onde constaram as informações das medidas antropométricas dos indígenas. Como técnica de coleta utilizou-se a observação participante, a entrevista semi-estruturada e a roda de conversa, com registro no diário de campo.

A observação participante esteve presente em todos os momentos da coleta de dados e permitiu conhecer como vivem os Xerente nas aldeias. Logo, acontecia nas visitas às aldeias, no momento das entrevistas, nas rodas de conversas, de forma que se fez presente desde o adentrar as aldeias até o retorno a cidade.

As entrevistas foram realizadas na moradia de cada índio hipertenso que atenderam aos critérios de inclusão/exclusão da pesquisa, acompanhadas pelos profissionais técnicos de enfermagem das aldeias. Foram realizadas 29 entrevistas, as quais foram gravadas, posteriormente transcritas e analisadas, respeitando todos os critérios de ética em pesquisa.

Enquanto instrumento de coleta foram realizadas rodas de conversa, intituladas: Hipertensão Arterial no povo indígena Xerente, nas três aldeias em estudo, proposta pela pesquisadora, com a presença dos hipertensos, profissionais da saúde que residem nas aldeias e índios que desejaram participar.

Análise dos Dados

A análise de dados foi realizada com base em Leininger ⁷, a qual propõe o método etnográfico para a Enfermagem e divide a análise em quatro fases: a primeira fase foi a coleta e documentação dos dados brutos, a segunda consistiu no estudo dos dados obtidos procurando as semelhanças e as divergências de afirmações e comportamentos, na terceira foi realizado a análise contextual e de padrões, e por último a quarta fase que é a de temas, achados relevantes e formulações teóricas sendo analisados e sintetizados. Com base nos dados obtidos, resultou-se em duas categorias: “A pressão alta na percepção dos indígenas” e “O significado da alimentação para os indígenas”. Para a identificação e reconhecimento das falas dos 29 indígenas participantes da pesquisa foi utilizada a letra X (de Xerente) seguida de números de 1 a 29.

Aspectos Éticos

Considerando as questões éticas que regem a pesquisa envolvendo seres humanos, esta foi realizada sob a Resolução nº 466 de 12 de dezembro 2012 ⁸ do Conselho Nacional de Saúde e somente iniciou-se mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, por meio do parecer substanciado, processo de nº 211/2013.

Para realizar a pesquisa de campo foi requerida uma autorização formal da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e do DSEI - Polo Base de Saúde Indígena de Tocantínia. Como também foi solicitada autorização informal dos “caciques”, anciãos e lideranças para adentrar nas aldeias.

Os participantes foram orientados sobre a pesquisa, que a mesma não acarretaria ônus e nem risco a sua integridade física e cultural. Foi discutido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com aqueles que concordaram em participar da pesquisa, os quais assinaram o termo para iniciar a pesquisa. Assim como, para entrevistar a mulher indígena, foi necessária a autorização do homem responsável pela família, para isso utilizou-se a Declaração do Responsável pela participante.

A pesquisa foi desenvolvida com base em todos os aspectos éticos que norteiam o seu desenvolvimento, com intuito de alcançar o objetivo proposto, de forma que os valores culturais da população em estudo foram respeitados e preservados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados Sociodemográficos

Participaram da pesquisa 29 índios hipertensos, dentre estes 9 são da aldeia Funil, 12 da aldeia Salto e 8 da aldeia Porteira. De maneira geral os índios apresentaram média de idade de 53 anos, entre 32 a 80 anos, sendo 13 participantes do sexo masculino e 16 do sexo feminino. Quando questionado há quanto tempo adquiriram HAS, os relatos foram de 1 a 12 anos, evidenciando então que a HAS é uma doença recente para maioria dos os indígenas.

Em relação aos hábitos de vida, os 29 participantes disseram que com o decorrer dos anos houve mudança nos seus hábitos alimentares, assim como 20 afirmaram que já tiveram o hábito de fumar ou são fumantes e 17 já fizeram uso de bebidas alcoólicas ou ainda fazem uso. Considerando a falta de atividade física, 20 afirmaram que não realizam exercícios físicos, 7 realizam às vezes e apenas 2 realizam diariamente.

Constatou-se também que a renda familiar dos indígenas é advinda principalmente do artesanato e auxílios provindos do governo federal (bolsa família, auxílio doença, aposentadoria, entre outros), tendo em vista que dos 29 hipertensos, quase a metade não é alfabetizada e dos demais poucos concluíram o ensino fundamental.

A pressão alta na percepção dos indígenas

Com as falas obtidas nas entrevistas e nas rodas de conversa, foi possível verificar que para os indígenas a pressão alta ou HAS é uma doença recente e acreditam que o surgimento ocorreu devido à mudança na alimentação e o contato constante com a cidade, sendo constatado na fala dos 29 indígenas participantes da pesquisa.

Foi possível compreender que para os Xerente a definição de pressão alta consiste em seus respectivos sintomas, bem como o surgimento desta doença está diretamente relacionado com as mudanças em seus hábitos alimentares. Assim como, os Xerente relataram que após a doença emergiram as dificuldades de realizar suas atividades diárias nas aldeias.

Observou-se a maioria dos indígenas não sabiam discorrer sobre a definição da pressão alta, mas conseguiam relatar o que sentiam quando esta permanece elevada. Alguns manifestaram o desconhecimento da doença, mas a maioria afirmou que através dos sintomas sabem quando a pressão arterial está alta, pois sentem dor de cabeça, tontura, o coração acelerado ou dor no peito. Desta forma, podemos constatar a seguir com as falas dos indígenas:

“Pressão alta que eu sinto que mexe no coração da gente, ai eu sinto a tontura, se eu não tomar o remédio (...).” (X4, 73 anos, Aldeia Funil).

“Eu nem conhecia o que era pressão alta, eu nem sei o que está causando, de onde vem. Quando da a quentura dói a cabeça e o coração fica acelerado.” (X19, 61 anos, Aldeia Salto).

“Ninguém nunca me explicou o que é a pressão alta.” (X26, 54 anos, Aldeia Porteira).

Como se trata de indivíduos em um contexto culturalmente definido foi observado nas falas, que o entendimento dos indígenas acerca da HAS é referente ao que sentem, pois a pressão alta é uma doença recente nas aldeias. Apesar de alguns desconhecerem o significado da doença, a maioria sabia relatar o que sentem quando a pressão arterial está alta.

Entretanto, para determinados autores, a HAS geralmente é uma doença silenciosa, indolor e assintomática, que pode levar a morte, pois ocasiona alterações nos órgãos alvo: cérebro, coração e rins⁹.

Apesar de alguns autores afirmarem que a pressão alta é assintomática, outros autores corroboram com o estudo ao trazer a relação da pressão alta com alguns sintomas descritos pelos indígenas. Certifica-se que a HAS pode facilitar alterações no coração e vasos sanguíneos, essas modificações alteram o aporte de oxigênio e nutrientes para as células vivas, o que afeta as funções normais das células. Desta forma, a pressão alta pode causar alterações vestibulares, que atingem o equilíbrio do organismo, podendo levar a tontura ou vertigem¹⁰.

Os fatores de risco cardiovasculares podem influenciar o equilíbrio dinâmico, assim considera-se que as alterações vasculares como a HAS, podem alterar o sistema vestibular ocasionando a tontura¹¹. De fato, percebeu-se que os sintomas descritos pelos Xerente tem evidência científica, pois apesar de alguns autores afirmarem que a HAS é uma doença silenciosa, vários estudos trazem a relação da HAS com os respectivos sintomas descritos pelos indígenas.

Em relação ao surgimento da pressão alta nas aldeias, para o povo indígena Xerente os fatores que levaram estão diretamente relacionados à mudança nos hábitos alimentares, pois antigamente os indígenas só se alimentavam dos produtos nativos e segundo relatos, após o contato com a cidade houve modificações no padrão alimentar e no modo de preparo dos alimentos, conforme as falas seguintes:

“Eu creio que foi por causa da comida, (...) eu só comia coisa típica (...), não tinha muita gordura, eu já pensei muito, analisei, eu creio que essa doença veio por causa disso.” (X12, 43 anos, Aldeia Salto).

“Eu acho que a doença vem com a comida (...), eu não tinha essa pressão alta (...). Quando eu era mais novo eu não ouvia falar nessas doenças, eu acho que o que está levando os índios ficar doente é a alimentação. Antigamente nossos pais não tinha dinheiro pra comprar essas coisas na cidade, agora não, quase todo mundo tem uma renda, aposentadoria, bolsa família (...).” (X25, 54 anos, Aldeia Porteira).

Ao conversamos sobre o surgimento da pressão alta na aldeia, foi possível verificar que os indígenas acreditam que com a proximidade e o fácil acesso aos alimentos da cidade, que levou ao surgimento da pressão alta. (Observação, Aldeia Funil, 10/04/2014).

Foi possível certificar que surgimento da HAS na percepção do indígena está associado à mudança nos seus hábitos alimentares, devido o contato com a comunidade não índia. Dentre este entendimento, percebe-se que há uma padronização da forma como compreendem o processo de adoecer, visto que todos os indígenas participantes da pesquisa afirmaram que o surgimento da pressão alta nos Xerentes aconteceu por causa da mudança na alimentação.

Com base em estudos podemos confirmar as falas dos indígenas, pois dentre os fatores que ocasionam a HAS, merecem destaque os que estão diretamente relacionado a modificação nos hábitos alimentares e de estilo de vida, pois aumentam cada vez mais os riscos cardiovasculares¹².

É necessário reafirmar que a mudança no estilo de vida dos indígenas ocorreu por meio do contato com o não indígena. Desta forma, esta situação pode ser evidenciada, pois há estudos com outras populações indígenas afirmando que o contato com o homem não índio produziu manifestações patológicas nas comunidades indígenas¹³.

Então, o surgimento da HAS nas comunidades indígenas está relacionado aos seguintes fatores: mudança na produção e consumo de alimentos, redução da atividade física devido a diminuição ou quase inexistência da caça, da pesca e do plantio. Esse conjunto de fatores que está mudando o perfil epidemiológico dos indígenas e ocasionando as DCNT⁵.

Apesar dos indígenas acreditarem que a mudança nos hábitos alimentares ocasionou a HAS, assim como autores afirmaram esta relação, outros fatores que podem ter contribuído para a etiologia da HAS foram detectados durante a vivência pela pesquisadora na aldeia. Observou-se que dentre os 29 indígenas participantes da pesquisa, mais da metade relatou outros casos de HAS na família, a maioria já fez uso ou ainda faz de fumo e bebidas alcoólicas, mais da metade está acima do peso ideal, quase todos não realizam atividade física regularmente e grande parte dos indígenas são analfabetos.

Além desses, vale ressaltar que atualmente o índio Xerente contrai matrimônio com o não índio, o que leva uma mudança na sua carga genética. E alguns estudos apontam que em torno de 30% da população brasileira adulta apresenta HAS, sabido lembrar que a hereditariedade genética desempenha papel fundamental na gênese da pressão alta¹⁴.

Em relação à predisposição genética dos indígenas brasileiros a desenvolverem DCNT não foram encontrados estudos. Porém em pesquisa com os indígenas australianos, percebeu-se que estes possuem um número reduzido de néfrons (responsáveis pela filtração sanguínea), o que faz deles uma população de risco para desenvolver HAS e doenças renais¹⁵. Desta forma, é fundamental que seja estudada a genética dos indígenas brasileiros, para não só identificar os fatores de risco, mas também para elaboração de políticas específicas para estas populações.

Podemos confirmar as falas dos indígenas, pois a HAS é uma condição clínica multicausal e multifatorial, assim sendo vários fatores podem ter ocasionado a pressão alta nos povos indígenas. Dentre estes fatores está os hábitos de vida, a herança genética, a condição socioeconômica, pois a HAS acontece com maior frequência em pessoas com menor nível de escolaridade. Assim como o peso excessivo (sobrepeso ou obesidade), a ingestão excessiva de sal, a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas e o sedentarismo¹⁶.

Então, o surgimento da pressão alta nas aldeias está associado principalmente a mudanças nos padrões alimentares, pois o estilo de vida dos indígenas sofreu intensamente modificações devido o contato com a população não indígena. Evidenciando que outros fatores como herança genética, hábitos de vida e condições socioeconômicas, podem ter colaborado para o aparecimento da HAS nos povos indígenas.

Ao questionar sobre as dificuldades após a descoberta da pressão alta, constatou-se que a HAS nos povos indígenas Xerente afetou consideravelmente a realização das atividades diárias nas aldeias, pois após adquirirem a pressão alta, muitos relataram que não conseguem mais plantar alimentos para o consumo e para outros, os sintomas da doença ocasionam incômodo no seu dia-a-dia. As falas seguintes correspondem às dificuldades relatadas pelos hipertensos:

“(...) mudou, porque parou o meu trabalho. Eu tenho até vontade de trabalhar, mas a pressão não deixa.” (X20, 48 anos, Aldeia Porteira).

“(...) ficou diferente, um dia você está boa, no outro está ruim. Não é igual antes (...).” (X7, 40 anos, Aldeia Funil).

Ao visitar a casa do X21, foi possível verificar que a doença mudou muito a sua vida, pois o mesmo relatou que não trabalha mais desde que adquiriu a HAS, porque quando trabalha sente dor de cabeça e passa mal. (Observação, Aldeia Salto, 17/04/2014).

Conforme os indígenas discorreram, certifica-se que após a descoberta da pressão alta o cotidiano dos indígenas mudou, pois afetou a “força” e qualquer atividade que requeira esforço. O ato de plantar e as práticas de exercícios físicos, ao realizá-las os índios passam mal ou sentem dor, desta forma, estão deixando os seus hábitos diários.

Podemos afirmar que a saúde é um bem-estar culturalmente definido, valorizado e praticado, que reflete na capacidade de indivíduos ou grupos realizarem suas atividades diárias em modos de vida culturalmente expressos, benéficos e padronizados, assim sendo qualquer fator ou doença que interfira na saúde consequentemente irá afetar o desempenho nas atividades ¹⁷.

Deste modo, para os indígenas a HAS e suas complicações geram dificuldades na vida diária, pois comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência das pessoas. O que dificulta o controle desta doença é a não adesão ao tratamento medicamentoso, devido o conhecimento deficiente sobre a patologia, as complicações e as formas de tratamento ¹⁸.

É notável que as doenças vasculares contribuam para os déficits cognitivos que são decorrentes das síndromes demenciais. Assim, a pressão arterial contribui para o declínio cognitivo, ocasionando grande impacto nas atividades sociais e ocupacionais dos indivíduos. Pois a função intelectual está fortemente relacionada com a habilidade de desenvolver as atividades diárias ¹⁹.

Com base na literatura, a HAS ocasiona um risco maior de declínio cognitivo incluindo a lentidão nas respostas, memória e função executiva, o que afeta a produtividade diária. Alguns estudos sugerem que o tratamento farmacológico da hipertensão previne o desenvolvimento e progressão do declínio cognitivo. Portanto, alguns estudos não trazem esta relação entre a HAS e o declínio cognitivo ²⁰.

Apesar de alguns autores assegurarem que não há relação entre a HAS e o declínio cognitivo, ficou evidenciado através das afirmações de demais autores comparadas com as falas dos indígenas, que a dificuldade no desenvolvimento das atividades diárias dos povos indígenas pode sim estar afetada devido a HAS. Assim sendo, qualquer alteração na saúde dos indivíduos pode ocasionar o declínio cognitivo e afetar as atividades sociais e ocupacionais, ocasionando uma relação direta entre a doença e o desempenho de suas atividades.

O significado da alimentação para os indígenas

É necessário destacar que a alimentação é um hábito de enorme significado para os Xerente, pois atribuem à alimentação a sua “força”. Segundo relatos, os indígenas acreditam que estão ficando doentes, pois os seus hábitos alimentares sofreram mudanças com o decorrer dos anos, devido o contato com a cidade, pois antes não existiam casos de pressão alta nas aldeias. Então, os índios acreditam que estão ficando fracos devido à doença ocasionada pela mudança na alimentação e não conseguem desenvolver como antes as suas atividades diárias.

Para os indígenas, é por meio da alimentação é que se obtém a força para desenvolver as suas atividades dentro das aldeias, como plantar, caçar e pescar. Verificou-se, segundo as falas, que o povo Xerente está ficando fraco principalmente devido à alimentação, que levou o surgimento da pressão alta e afetou a sua rotina de trabalho, podemos constatar a seguir:

“Hoje nós somos fracos, qualquer doença mata a gente, por causa da comida. Nós largou nossa comida, nossa cultura (...).” (X3, 52 anos, Aldeia Funil).

“Ao visitar a casa do X22, foi possível observar que para este indígena os alimentos é que trazem a força, de forma que com a mudança na alimentação surgiram as doenças e o índio foi ficando fraco. (Observação, Aldeia Porteira, 22/04/2014).”

Durante a roda de conversa conversamos sobre a “força” do índio, onde um ancião da aldeia contou que o índio antes era mais forte e que agora está ficando enfraquecido devido o sal, o óleo, a bebida alcoólica e o fumo. Assim como antes não ouvia falar em pressão alta. (Observação, Aldeia Salto, 30/04/2014).

Após os relatos, observamos que para este povo culturalmente caracterizado, a alimentação representa enorme significado, pois a sua força vem dos alimentos, entretanto acredita que por meio da alimentação é que surgiram as doenças e conseqüentemente o índio foi ficando enfraquecido. Desta maneira, a vida diária do povo Xerente ficou afetada, pois afirmaram que estão fracos e não conseguem realizar suas atividades diárias.

Infere-se que o significado da alimentação para o povo Xerente está focado na sua cultura, pois para a maioria este ato é sinônimo de força. Visto que a cultura é definida como valores, crenças, normas e modos de vida de um determinado grupo que orientam suas ações dentro de um contexto padronizado ⁷.

Desta forma, foi possível elucidar que a alimentação tem enorme significado na vida do povo Xerente, pois associam este ato à força, a qual está relacionada à realização das atividades diárias. Pois sabemos que o ato de comer representa não somente ingerir e absorver nutrientes, mas está diretamente associado às relações sociais, além de ser uma necessidade biológica, um elemento cultural que se manifesta em hábitos, ritos e costumes, demarcados com uma relação de poder ²¹.

Então, com base nos autores é possível afirmar que a alimentação está relacionada às necessidades humanas, assim como representa um elemento cultural de enorme poder. Desta forma, foi possível esclarecer com as falas dos indígenas, que a alimentação na cultura Xerente representa poder e é significado de força.

No que tange a mudança nos hábitos alimentares, é necessário relatar que a modificação na alimentação do povo indígena Xerente ocorreu após o contato com a cidade. Antes os indígenas viviam da coleta de frutos, dos alimentos advindos das suas plantações, da caça e da pesca. Porém com a proximidade com a população não indígena, esses hábitos alimentares foram modificados. O indígena passou a se alimentar dos alimentos comprados na cidade e o modo de preparar os alimentos também sofreu mudanças, o que pode ser visualizado nas seguintes afirmações:

“Mudou demais, antigamente, (...) só comia coisa nativa, sem consumo da cidade, a alimentação era sem agrotóxicos, hoje tudo tem veneno (...). Então isso foi um impacto danado que os índios tomaram. Porque antigamente os índios não comiam sal, comia só caça

e peixe (...), banana, mandioca, era só coisa natural. Hoje é só da cidade, por isso que nossa doença está igual a do branco (...).” (X24, 45 anos, Aldeia Porteira).

“Mudou, porque a alimentação nossa de primeiro é diferente da de agora, antes nós comia mais era muquiado (...). Muquiado é no borraí da pedra, eles matam a caça e faz aquele muqueio, primeiro põe a lenha e depois a pedra em cima pra esquentar, aí quando fica só no carvão, aí botava a carne por cima com palha bem coberta pra terra não cair na carne, fica mole (...), e a carne fica cheirosa. E era mais sadia, não tem gordura, o sal também não tinha.” (X14, 73 anos, Aldeia Salto).

No decorrer da roda de conversa, os participantes hipertensos relataram que hoje todos os moradores da aldeia compram na cidade, usam somente óleo de soja, muito sal e que o modo de fazer a carne mudou, pois antes era feita sem óleo e quando usa era o de coco. (Observação, Aldeia Funil, 29/04/2014).

Conforme os relatos dos indígenas houve mudanças nos alimentos consumidos e no modo de preparo. Pois os indígenas só se alimentavam de alimentos nativos e o preparo acontecia sem o uso de sal e quando utilizavam óleo era somente o de coco. Segundo as falas, após o contato com outra cultura, hoje os indígenas mudaram os hábitos alimentares, utilizam vários temperos no preparo dos alimentos de maneira indiscriminada e consomem os alimentos da cidade.

Para entendermos como era a alimentação dos indígenas antigamente, por volta dos anos de 1500, na época da colonização do Brasil, estes viviam basicamente da caça, da pesca e da utilização de reservas naturais de alimentos, principalmente de raízes. Os índios se deslocavam frequentemente de suas habitações em busca de alimentos ²¹.

Os povos indígenas brasileiros em geral estão passando por modificações em seu estilo de vida, o que está refletindo na mudança de seus hábitos, como por exemplo, de sua relação com a terra, o trabalho e a alimentação, devido a maior proximidade destes com as populações urbanas ²². Especificamente na comunidade indígena Xerente, ocorreram mudanças na organização social e cultural com o decorrer dos anos por meio do contato com o não indígena. Pois este povo passou a realizar as atividades de consumo nos comércio da cidade, incorporando novos valores, saberes e costumes em seu cotidiano ²³.

Todavia estas modificações se intensificaram após o marco histórico de demarcação da área indígena Xerente em 1971. A princípio estes indígenas viviam da caça, da pesca e da coleta de víveres. No que concerne a mudança alimentar, alguns relatos afirmam que por volta de 1978, já iniciaram mudanças no estilo de vida dos Xerente. Com o advento da civilização, a caça e a pesca deixaram de ser a sua maior fonte de economia, então o índio passou a se dedicar a agricultura e à criação de animais, porém, não se adaptaram, com isso, buscaram na comercialização do artesanato sua fonte de renda ²⁴.

Nas aldeias, foi possível observar que hoje a agricultura e a criação de animais acontecem em pequena escala, o artesanato ainda está presente, mas a renda da maioria dos indígenas provém dos auxílios fornecidos pelo governo federal. Com isso, houve mudança na alimentação dos Xerente, pois passaram a ver no não índio a sua fonte de suprimento e foram a busca de recursos financeiros para suprirem as suas necessidades nos comércio da cidade.

Então, por meio dos autores e das falas dos indígenas pode-se evidenciar que o contato com outro ambiente cultural, proporcionou mudança nos hábitos alimentares da comunidade

indígena. O contato com a cidade permitiu a incorporação de novos hábitos de vida, o que levou à mudança no padrão alimentar do povo Xerente.

De acordo com os relatos e com a observação, a alimentação é bastante semelhante nas três aldeias. A maioria dos alimentos utilizados vem do mercado da cidade, que pode ser constatado com as falas seguintes:

“Arroz, feijão, carne, peixe, frango. Eu tenho criação ai de frango, peixe tem um rapaz que pega, compro carne, a minha mulher só gosta do frango da cidade. Os temperos são iguais os de vocês: óleo, extrato de tomate, pimenta do reino, corante, cebola, não sabem nem do que foi feito, mas come (...).” (X14, 73 anos, Aldeia Salto).

“O que tiver: arroz, farinha, peixe (...).” (X9, 49 anos, Aldeia Funil).

Durante a roda de conversa na aldeia Porteira, os índios relataram a dificuldade em obter o alimento, pois muitos não têm dinheiro para comprar e nem como plantar, pois com a doença não tem mais força para trabalhar na roça. Por isso é que hoje a maioria dos alimentos vem da cidade. (Observação, Aldeia Porteira, 03/05/2014).

Com base na vivência nas aldeias e com os relatos dos indígenas certificou-se que os indígenas se alimentam basicamente de arroz, farinha, peixe, frango, carnes bovinas e de caça, mandioca, abóbora, milho, feijão, melancia, banana, que são advindos principalmente do comércio da cidade e alguns em menor proporção são obtidos através da pesca, da caça, criações de animais, plantio ou coleta, entre outros. Também utilizam temperos no preparo dos alimentos como o sal e o óleo de soja.

Outros estudos com populações indígenas afirmam que a interação dos povos indígenas com a sociedade não indígena alterou as práticas alimentares, de forma que ocasionou dependência dos alimentos dos mercados da cidade para garantir a sua subsistência ⁵.

Consta-se, que os alimentos obtidos para o consumo das populações indígenas ainda se baseia em relações familiares que permitem trocas de alimentos entre as famílias. Mas, entre a população indígena Xerente o que foi possível observar é que os mesmos compram grande parte dos alimentos nos mercados da cidade.

As dificuldades de acesso aos alimentos e a falta de recursos financeiros ²⁵ entre a população indígena foi vivenciada no povo Xerente, pois alguns índios não possuem renda suficiente para se alimentar. No entanto, muitos recebem benefícios do governo federal, e com este dinheiro é que compram os alimentos de consumo diário. Contudo é importante salientar que após estes benefícios, os indígenas passaram ainda mais a obter os alimentos na cidade. Então, a alimentação diária do povo Xerente está firmada principalmente nos alimentos encontrados nos mercados da cidade.

CONCLUSÃO

O surgimento da HAS para os indígenas Xerente é um assunto que ocasiona medo, dúvidas e anseios, sendo para eles uma doença recente. Mesmo não sabendo conceituar sobre

a doença, os mesmos relataram sobre os sintomas e alterações que percebiam em seu corpo, inclusive relacionando às mudanças em seu modo de vida, aos novos hábitos alimentares.

É fundamental a associação dos saberes populares e científicos, em que um conhecimento não se sobreponha ao outro, mas haja o diálogo permanente para a busca do cuidado participativo e integral entre a comunidade indígena e os profissionais. Para isso, é necessária a realização das atividades de educação em saúde, por meio da problematização, possibilitando o envolvimento do indígena e potencializando a fala no grupo, pois nos encontros coletivos os anseios sobre o processo saúde-doença, as dúvidas sobre as medicações e os questionamentos são trabalhados, levando-os a reflexão e mudanças.

Neste contexto de mudanças, o indígena precisa entender o processo de adoecer para que de fato seja sujeito com autonomia, com resgate de sua historicidade, para participar e decidir sobre as ações que envolvem sua saúde. Com isso, faz-se necessário que os profissionais de saúde que acompanham essa população atuem com sensibilidade e abertura para a escuta e trocas de saberes, de forma que atendam as necessidades dos indígenas e respeitem os seus valores culturais.

Os estudos a respeito da saúde indígena ainda são escassos, com isso, há necessidade de pesquisa que elucida o modo de ver do índio sobre as DCNT. Que o processo de formação na academia possa proporcionar aos estudantes e profissionais habilidades técnicas-científicas com enfoque nos aspectos sócio históricos, com resgate da valorização e humanização do outro no contexto em que vive. Ampliar e fortalecer as políticas públicas que já existem e a educação permanente contemplando a organização e o trabalho dos profissionais envolvidos nesses serviços.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação. Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI; 2012.
2. Novo MP. Política e intermedialidade no Alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena. Cad Saúde Pública 2011; 27(7):1362-1370.

3. Hayd RLN, Olivares AIO, Ferreira MLS, Luitgards-Moura JF. Um olhar sobre a Saúde Indígena no Estado de Roraima. *Mens Agitat* 2008; 3(1):89-98.
4. Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCBV. A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. *Arq Bras Cardiol* 2013; 100(2):164-174.
5. Tavares FG, Coimbra Junior CEA, Cardoso AM. Níveis tensionais de adultos indígenas Suruí, Rondônia, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2013; 18(5):1399-1409.
6. Milhomem MSFS, Cruz MHS. Vozes Xerente: gênero e construção da identidade a partir da percepção da mulher Akwi. *Rev Fórum Identidades* 2010; 8(4):25-39.
7. Leininger MM. *Qualitative research methods in nursing*. Orlando: Grune and Stratton; 1985.
8. Brasil. Resolução Nº 466, de 12 dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* 2013; 13 jun.
9. Soares RS, Silva JLL, Lopes MR, Moreno RF, Almeida JHA, Souza VR. Estresse e demais fatores de risco para Hipertensão Arterial entre profissionais militares da área de enfermagem. *R Pesq: Cuid Fundam Online* 2012; Supl:45-48.
10. Marchiori LLM, Melo JJ, Possete FLF, Correa AL. Comparação da Frequência de Queixa de Vertigem no Idoso Com e Sem Hipertensão Arterial. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2010; 14(4):456-460.
11. Cruz IBM, Barreto DCM, Fronza AB, Jung IEC, Krewer CC, Rocha MIUM, Silveira AF. Dynamic balance, lifestyle and emotional states in young adults. *Braz J Otorhinolaryngol* 2010; 76(3):392-398.
12. Muraro AP, Santos DF, Rodrigues PRM, Braga JU. Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008. *Ciênc Saúde Colet* 2013; 18(5):1387-1398.
13. Pellon LHC, Vargas LA. Cultura, interculturalidade e processo saúde-doença: (des)caminhos na atenção à saúde dos Guarani Mbyá de Aracruz, Espírito Santo. *Physis* 2010; 20(4):1377-1397.
14. Nobre F, Coelho EB, Lopes PC, Geleilete TJM. Hipertensão Arterial Sistêmica Primária. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2013; 46(3):256-272.
15. Hoy WE, Hughson MD, Singh GR, Douglas-Denton R, Bertram JF. Reduced nephron number and glomerulomegaly in Australian Aborigines: A group at high risk for renal disease and hypertension. *Kidney Int* 2006; 70:104-110.
16. Jardim PCBV, Jardim TSV, Souza WKS. Como Diagnosticar e Tratar Hipertensão Arterial Sistêmica. *Moreira Jr* 2013; 70(12):64-75.
17. Leininger MM. *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of nursing*. New York: National League for Nursing; 1991.
18. Fava SMCL, Figueiredo AS, Franceli AB, Nogueira MS, Cavali E. Diagnóstico de Enfermagem e Proposta de Intervenções para clientes com Hipertensão Arterial. *Rev Enferm UERJ* 2010; 18(4):536-540.
19. Nucci FRCF, Coimbra AMV, Neri AL, Yassuda MS. Ausência de relação entre Hipertensão Arterial Sistêmica e Desempenho Cognitivo em idosos de uma comunidade. *Rev Psiquiatr Clín* 2010; 37(2):52-6.
20. Matoso JMD, Santos WB, Moreira IFH, Lourenço RA, Correia MLG. Idosos Hipertensos Apresentam Menor Desempenho Cognitivo do que Idosos Normotensos. *Arq Bras Cardiol*. 2013; 100(5):444-451.
21. Ferraccioli P, Silveira EA. A Influência Cultural Alimentar sobre as Recordações Palatáveis na Culinária Habitual Brasileira. *Rev Enferm UERJ* 2010; 18(2):198-203.

22. Santos KM, Tsutsui MLS, Galvão PPO, Mazzucchetti L, Rodrigues D, Gimeno SGA. Grau de atividade física e síndrome metabólica: um estudo transversal com indígenas Khisêdjê do Parque Indígena do Xingu, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012; 28(12):2327-2338.
23. Milhomem MSFS. Enfoques de gênero no contexto indígena Xerente: algumas constatações. *Cad Esp Fem* 2011; 24(1):103-121.
24. Mattos R. Língua e cultura Xerente: coletânea de artigos e descrições sobre a língua e a cultura do povo Akwê Xerente do Tocantins [texto não publicado]. Miracema do Tocantins; 2005.
25. Yuyama LKO, Py-Daniel V, Ishikawa NK, Medeiros JF, Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Percepção e compreensão dos conceitos contidos na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, em comunidades indígenas no estado do Amazonas, Brasil. *Rev Nutr* 2008; 21 Suppl 0:53-63.



Recebido em: 31/05/2015
Revisões requeridas: 17/09/2015
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:
Karoline Nunes Rodrigues
Endereço: Avenida NS 15, 109 - Plano Diretor Norte, Palmas - TO,
77001-090. Telefone: (63) 3232-8051.