

INATIVIDADE FÍSICA EM POPULAÇÕES INDÍGENAS RESIDENTES EM ZONA URBANA NA AMÉRICA DO SUL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PHYSICAL INACTIVITY IN URBAN INDIGENOUS POPULATIONS IN SOUTH AMERICA: A SYSTEMATIC REVIEW

Marcelo Rocha Radicchi¹
Thiago Ferreira de Lima²

RESUMO

Embora a inatividade física esteja relacionada ao risco aumentado de doenças crônicas não-transmissíveis, existe pouca pesquisa publicada sobre a saúde de populações indígenas em área urbana nos países da América do Sul. O presente estudo conduziu revisão sistemática da literatura investigando a inatividade física em populações indígenas residindo em área urbana na América do Sul, identificando as prevalências encontradas, o instrumento utilizado para mensuração e o país de publicação. Realizou-se busca nas bases de dados Medline, Embase, ERIC, PsycInfo, Scopus, Web of Science, Scielo, teses e dissertações considerando descritores definidos. Considerou-se como critérios de inclusão: ser estudo com dados populacionais primários ou secundários, com populações indígenas residindo em área urbana em país da América do Sul, publicados entre os anos de 2008 a 2018. Ao final, 5 registros foram analisados na íntegra e tratavam de populações indígenas no Brasil, com prevalências de inatividade física variando de 28,8% a 64,5% da população, coletadas por meio de questionários variados. Em 3 estudos a inatividade física mensurada foi maior que a registrada para a população não-indígena urbana no Brasil no ano de 2013. Constituem limitações a pouca generalização dos dados dos estudos e a diversidade dos instrumentos utilizados. A temática da inatividade física em populações indígenas em área urbana é recente e necessária a um novo conceito de saúde indígena que considere esta parcela da população. Sugere-se que futuros estudos abranjam os países do Caribe e América Central, em especial.

Palavras-chave: Exercício Físico. Povos indígenas. América do Sul.

¹Doutor em Epidemiologia em Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia (UFAM). Amazonas. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2829-1439>. E-mail: radicchi@ufam.edu.br

²Graduação em Educação Física. Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Amazonas. Brasil. E-mail: thiagolimah23@gmail.com

ABSTRACT

Although physical inactivity is related to the increased risk of chronic noncommunicable diseases, there is little published research on indigenous populations health conditions while living in urban areas in South America. The present study conducted a systematic review investigating the theme of physical inactivity in indigenous populations living in urban area in South America, identifying the prevalences, the instrument used for measurement and the country of publication. A search was carried out in the databases: Medline / PubMed, Embase, ERIC, PsycInfo, Scopus, Web of Science, Scielo, as well as in theses and dissertations database, considering defined descriptors. Inclusion criteria were: study with primary or secondary population data, with indigenous populations residing in an urban area in a South American country, published between 2008 and 2018. We analyzed 5 records in full and treated indigenous populations in Brazil, with physical inactivity prevalence ranging from 28.8% to 64.5% of the population, collected through various questionnaires. In 3 studies, the measured physical inactivity was greater than what was recorded in the National Health Survey for the urban non-indigenous population in Brazil in 2013. Limitations in the generalization of study data and the diversity of measurement instruments should be considered. The theme of physical inactivity in indigenous populations in an urban area is recent and necessary for a new concept of indigenous health that considers this portion of the population that lives in urban areas. We suggest that future studies cover the Caribbean and Central America countries in particular.

Keywords: Physical Exercise. Indigenous Peoples. South America.

INTRODUÇÃO

A inatividade física é o quarto principal fator de risco para a mortalidade global (6% das mortes), atrás de pressão arterial elevada (13%), consumo de tabaco (9%) e glicemia elevada (6%)¹. A inatividade física contribui com cerca de 3,2 milhões de mortes a cada ano e com 69,3 milhões de casos no indicador de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY) no mundo ¹. Os adultos classificados como insuficientemente ativos fisicamente têm um risco aumentado de 20 a 30% na mortalidade considerando todas as causas em comparação com aqueles que atingem o recomendado pela Organização Mundial da Saúde ^{2,3}.

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam prevalências de atividade física insuficiente em 23,3% na população no mundo, 32,4% nas Américas e 27,8% no Brasil ⁴, com mulheres e as pessoas mais idosas sendo menos ativas fisicamente que os homens e mais jovens, respectivamente ^{4,5}. Pouco se sabe ainda sobre o nível de atividade física de populações indígenas no Brasil, os poucos estudos que se tem conhecimento ou geraram dados em populações em área rural⁶ ou não captaram a população vivendo em área urbana⁷.

Dados do Censo Demográfico de 2010⁸ apontam um total de 896.917 indígenas contabilizados no Brasil (aproximadamente 0,4% da população total do país). Do total registrado no Censo para a população indígena brasileira, 36,2% desta residia em área urbana enquanto 63,8% residia na área rural ⁸.

É relativamente recente o reconhecimento mais aprofundado sobre a presença das etnias indígenas nas cidades, tornando possível através dos dados do último Censo Demográfico⁸. As condições de saúde desta população urbana ainda são em sua maior parte, desconhecidas, fruto do entendimento equivocado de que população indígena seria somente aquela residente em terras indígenas⁹.

Dados censitários para diversos países latino-americanos já contabilizam a população indígena, incluindo aquela residente em área urbana nestes países¹⁰ e algum esforço já vem sendo realizado no sentido de integrar os dados gerados para esta população na América Latina¹¹. A disponibilidade de dados, porém, sobre nível de atividade física nas populações indígenas no Brasil e nos demais países latino-americanos é muito reduzida, dado a própria dificuldade de padronização de métodos para mensuração da atividade física em nível populacional¹².

O estudo realizou uma revisão sistemática nas bases de dados da área da saúde (Medline/PubMed, Embase, ERIC, PsycInfo, Scopus, Web of Science, Scielo, bem como em teses e dissertações) a fim de verificar a prevalência de inatividade física em populações indígenas sul-americanas que viviam em áreas urbanas. O estudo buscou verificar também quais foram os instrumentos utilizados para mensuração da atividade física, bem como os países sul-americanos onde os estudos estavam sendo produzidos.

ENTENDENDO A DIMENSÃO DO PROBLEMA

No Brasil ainda são poucos os estudos relatando a situação de saúde da população indígena residente em áreas urbanas. Estudo de Lucena e colaboradores⁶ aponta para a pouca informação sobre a prevalência de inatividade física em populações indígenas. Relativo ao perfil epidemiológico das populações indígenas na América do Sul, uma das principais dificuldades encontradas para elaboração deste é justamente a falta de informações coletadas de forma sistematizada e contínua, com certa invisibilidade destas populações nas estatísticas de saúde nacionais nos países latino-americanos¹⁰.

A presença da população indígena nas cidades no Brasil e na América Latina, apontada pelo Censo Demográfico sugere a necessidade de um novo paradigma no entendimento da saúde indígena, não restrito ao meio rural, mas presente também no meio urbano ⁷, em um contexto complexo onde a identidade étnica interage com as condições de saúde mensuradas, dentro de um contexto socioeconômico próprio no processo de participação na economia de mercado e residência na cidade ^{11,13,14}.

Sabe-se de pesquisas na área da saúde e demografia com indígenas residindo em área urbana no Brasil e na América do Sul¹⁵⁻¹⁸, porém desconhecemos ainda estudos de caráter de revisão sistemática que pesquise a inatividade física em populações indígenas na América do Sul.

O artigo tem a intenção de gerar visibilidade à população em questão, bem como estimular políticas e ações do Estado assumir a diversidade étnica e cultural dos espaços urbanos e incluir a perspectiva dos direitos individuais e coletivos da população indígena nos espaços urbanos¹⁰.

O QUE SE SABE SOBRE O PROBLEMA?

Embora o Brasil tenha conduzido uma ampla e aprofundada pesquisa censitária com a população indígena no país⁸, a comparação com informações dos demais países de América do Sul é difícil dado os diferentes critérios de definição ou auto declaração da identidade indígena conforme os países considerados¹⁰. O Censo Demográfico de 1991 realizado no Brasil¹⁹ se limitou a contagem da população indígena nas cidades, não coletando dados tais como filiação étnica e língua falada. Já o Censo Demográfico de 2000¹⁹, demonstrou o crescimento populacional desta população de 249 mil para 749 mil pessoas. Esse aumento de crescimento resultou pelo fato de pessoas se reconhecerem como indígenas, principalmente nas áreas urbanas²⁰. Dados do Censo Demográfico do IBGE⁸ 896 mil pessoas no Brasil se declararam ou se consideraram indígenas, com 305 diferentes etnias. Cerca de 36,2% residiam em zona urbana e 63,8% viviam na área rural.

O Brasil, embora tenha uma diversidade étnica bastante importante nas populações indígenas, possui menos de 1% de sua população autodeclarada indígena⁸. Dados da Comissão Econômica para América Latina¹⁰ apontam os países com maior percentual populacional de indígenas, sendo em ordem decrescente: Bolívia (62,2%), Guatemala (41,0%), Peru (24,0%) e México (15,1%). Estima-se a população indígena na América Latina em aproximadamente 44,8 milhões de pessoas.

A migração da população indígena para as áreas urbanas nas cidades pode estar associada a mudanças culturais, tais como perda de idioma nas gerações, de rituais e impactos na forma de vida comunitária tradicional indígena e coesão social²¹.

As sociedades indígenas tradicionais estão sujeitas às mudanças de hábitos no contato com a sociedade envolvente e a economia de mercado, o que pode estar acompanhado pela desintegração do ambiente sociocultural¹⁴, o rompimento dos costumes alimentares e hábitos de atividade física, com tendência a aumento da incidência de doenças crônicas não-transmissíveis, por estarem expostos às más condições de saúde e alimentação, sujeitos à marginalização²².

Segundo Coimbra^{23,24}, a iniquidade em saúde é mais presente na população indígena quando comparada à não-indígena, associada uma história marcada por

conflitos fundiários (expansão das fronteiras agropecuária e madeireira nacionais), degradação ambiental e sociais, nos campos de saúde, educação, habitação e saneamento destas populações, favorecendo a migração para as cidades e marginalização posterior.

O ambiente físico condiciona em parte a cultura, e modificações estão associadas a alteração na relação com a própria cultura²⁵. Há indícios da vulnerabilidade da população indígena, exposta a uma dupla carga de doença, na transição nutricional, coexistindo nesta população situação de desnutrição e doenças infecciosas na infância e sobrepeso/obesidade na idade adulta, aumentando o risco de doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus²⁶.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão sistemática da bibliografia, considerando as bases de dados na área da saúde (Medline/PubMed, Embase, ERIC, PsycInfo, Scopus, Web of Science, Scielo, bem como em teses e dissertações), investigando a inatividade física na população urbana indígena na América do Sul. Considerou-se o período de publicação de 10 anos, entre os anos de 2008 e 2018. A limitação geográfica dos estudos compreendeu os países que constituem a América do Sul: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela. Foram considerados como critérios de inclusão ser estudo com dados populacionais primários ou secundários, com populações indígenas residindo em área urbana.

Os descritores em idiomas português, inglês e espanhol, foram extraídos da base de descritores MeSH (Medline/PubMed) e DeCS (Biblioteca Virtual em Saúde). Após a obtenção dos termos, foram agrupados com seus sinônimos (buscados nas mesmas bases) recorrendo aos operadores booleano “AND” e “OR”, com a intenção melhor filtrar os resultados conforme o objetivo da pesquisa.

As buscas nas bases de dados foram realizadas no mês de fevereiro de 2019 e foram consultadas as seguintes bases de dados: Medline/Pubmed, Embase, ERIC, PsycInfo, Scopus, Web of Science, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, Scielo, Teses FIOCRUZ, Teses UNIFESP. Efetuou-se a pesquisa por artigos científicos e demais manuscritos considerando os descritores nas bases de dados, conforme o Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Descritores utilizados na busca por registros nas bases de dados.

Descritores	Bases de dados
(Tribes OR Natives OR "Native-Born" OR "Native Born" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Populations" OR "Health Services, Indigenous") AND (Exercises OR Exercise OR "Physical inactivity" OR "Physical Activity") AND ("South America" OR Argentina OR Bolivia OR Brazil OR Chile OR Colombia OR Ecuador OR "French Guiana" OR Guyana OR Paraguay OR Peru OR Suriname OR Uruguay OR Venezuela) AND ("urban health" OR "urban population" OR "urban health services" OR urbanization OR cities OR "poverty areas")	Medline/PubMed, Embase, ERIC, PsycInfo, Scopus, Web of Science, Scielo
("Cultura Indígena" OR "Saúde de Populações Indígenas" OR "População Indígena" OR Aborígene OR "População Aborígene" OR "Populações Autóctones" OR "Comunidades Indígenas" OR Nativos OR "Povos Nativos") AND (Exercício OR "Exercício Físico" OR "Atividade Física" OR "Treinamento Físico") AND ("América do Sul " OR Argentina OR Bolívia OR Brasil OR Chile OR Colômbia OR Equador OR "Guiana Francesa" OR Guiana OR Paraguai OR Peru OR Suriname OR Uruguai OR Venezuela) AND ("População urbana" OR Cidades OR "População Suburbana" OR Urbanização)	Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, Scielo, Teses FIOCRUZ, Teses UNIFESP

Foram excluídos os artigos que não se encaixaram nos requisitos propostos nos critérios de inclusão: a) Estar fora do critério de tempo; b) Fora do critério de espaço; c) Populações não indígenas ou indígenas que residem em área não-urbana; d) Estudos de revisão sistemática ou meta análise; e) Qualidade fraca da pesquisa.

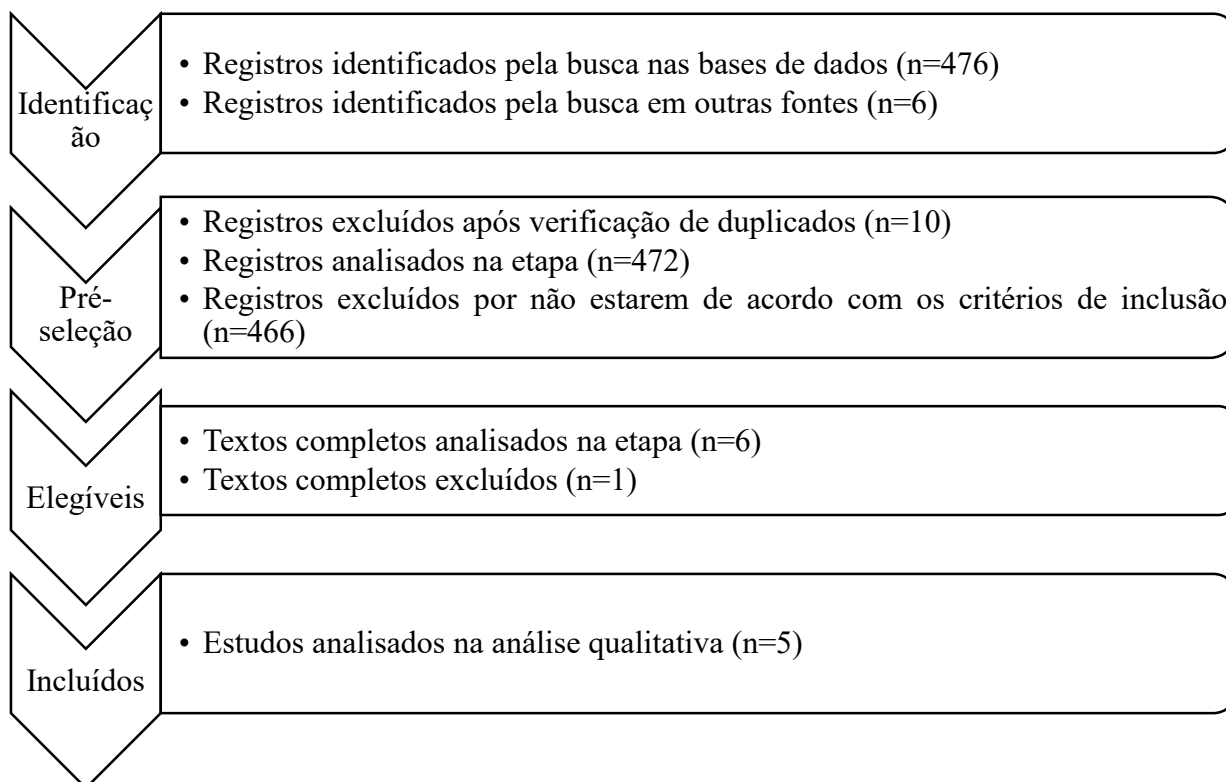
Na fase de identificação aplicou-se a busca nas bases de dados. Na fase de pré-seleção, os artigos e teses/dissertações retornados na busca foram avaliados conforme os critérios de inclusão e exclusão, para então serem considerados como elegíveis. Foram então avaliados por ambos autores inicialmente em seu título e resumo para verificar a pertinência aos objetivos e critérios de inclusão. Os artigos e trabalhos que passaram por essa segunda avaliação, foram lidos na íntegra pelos autores e classificados conforme o país, instrumento para avaliação da atividade física utilizado e principais achados relativos ao nível de atividade física mensurado. Os dados encontrados foram tabulados com o auxílio do editor de planilhas Excel 2013 (Microsoft) e foram avaliados conforme os objetivos aqui propostos, a saber: prevalência de inatividade física, identificação étnica, instrumento utilizado e país de origem.

RESULTADOS

No Quadro 2 pode-se observar o quantitativo de estudos encontrados em cada uma das fases: identificação, pré-seleção, elegíveis e os que foram incluídos para a leitura completa. A busca nas bases retornou 476 artigos em periódicos e 6 manuscritos como tese ou dissertação, totalizando 482 estudos. Na fase de pré-seleção foram excluídos 10 estudos duplicados e analisados os títulos e resumos de 472 estudos. Foram excluídos 466 registros por não estarem de acordo com os

critérios de inclusão. Foram considerados elegíveis 6 estudos e lidos na íntegra tendo sido retirados 1 estudo por contemplar um dos quesitos do critério de exclusão. Foram analisados então 5 artigos.

Quadro 2 – Resultados da busca sistemática por registros nas bases de dados, conforme as fases da pesquisa.



Os 5 registros analisados na íntegra tratam-se de um artigo em periódico, três teses de doutoramento e um trabalho de conclusão de curso. Por ordem crescente em termos de ano de publicação, artigo de Rocha e colaboradores²⁷ que verificou alguns fatores de risco para a síndrome metabólica, dentre eles “sedentarismo”, em 150 indígenas maiores de 40 anos de idade das etnias Guarani e Kaingang que se voluntariaram no estudo, realizados nos municípios de Porto Alegre e Planalto/Nonoai no ano de 2009.

Na pesquisa de Rocha²⁷, os indivíduos foram classificados em “sedentários” ou “não-sedentários” por meio de um instrumento próprio de auto-relato pelos sujeitos de atividades físicas relacionadas com os hábitos indígenas, ou seja, caça, trabalho agrícola, futebol e caminhada entre aldeias. Foram considerados “não-sedentários” ou ativos, os indivíduos que relataram praticavam algum tipo de atividade física por, no mínimo, 30 minutos por dia, todos os dias na semana. Dos 150 indígenas pesquisados, 68 (45,3%) foi classificado como sedentário.

O Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura e Bacharelado em Educação Física, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) de Foguesato²⁸ verificou o nível de atividade física regular em amostra da população do município de Redentora no rio Grande do Sul. A pesquisa foi conduzida com 240 sujeitos, sendo 80 em área rural, 80 em área urbana e 80 em área indígena, das etnias Kaingang e Guarani. O instrumento utilizado para mensurar a atividade física foi o questionário de Nahas²⁹ adaptado, que atribui pontuação para atividades físicas nos domínios de lazer e atividades ocupacionais diárias. O estudo encontrou uma prevalência de 51% da população total (240 sujeitos) como inativa fisicamente. Comparando-se a prevalência de inatividade física nos subgrupos da população pesquisada, a subpopulação residente na área indígena teve a maior prevalência de fisicamente inativos observados, com 62% da população, seguida pela área urbana (48%) e área rural (44%).

Tese de doutoramento em Ciências da Saúde junto à Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Botucatu (São Paulo) de Toledo³⁰ verificou entre os anos de 2011 e 2012, fatores de risco cardiovascular em população indígena residente na cidade de Manaus, comparando com categorias de raça/cor branca e pardo/negro. O estudo agrupou diversas etnias provenientes da região do Rio Negro: Tukano, (mais de um terço), Baré, Desana, Tariano, Tuyuca, Piratapuia, Arapaso, além dos Sateré-Mawé residentes na cidade de Manaus. Foram coletados dados de amostra casual de 191 indivíduos, destes, 78 (41%) indígenas.

Em Toledo³⁰, o instrumento utilizado para a mensuração do nível de atividade física foi o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) na versão curta. Considerando somente os indígenas, a prevalência observada de insuficientemente ativos (considerando as categorias “sedentário” e “irregularmente ativo” utilizadas no estudo) foi de 32% neste subgrupo. O estudo observou diferenças entre os grupos étnicos dos indígenas, com os Sateré-Mawé mais frequentes na categoria de “muito ativo” fisicamente, em comparação com os indígenas Rionegrinos, sendo que a etnia Sateré-Mawé no estudo apresentou prevalências de atividade física suficiente (categorias “ativo” e “muito ativo”) maiores que a categoria de cor/raça branca, inclusive.

Tese de doutoramento em Ciências da Saúde, junto à Universidade de Brasília, de Oliveira³¹ realizou um estudo seccional, investigando a prevalência de fatores de risco cardiometabólicos em população de 1.608 indígenas das etnias Guarani, Kaiowá e Terena, entre os anos de 2009 a 2012, e que residiam próximo à cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul. O estudo de Oliveira³¹ considerou o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em sua versão curta para classificar os indivíduos em ativo/sedentário. O estudo encontrou que 64,5% da população indígena pesquisada estava insuficiente ativa fisicamente, com maior prevalência sendo observada para as mulheres (76%) que nos homens (50%).

Tese de Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública, junto à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, de 2018³², coletou dados censitários no ano de 2017 de população indígena Sateré-Mawé (n=163) residindo em área urbana na cidade de Parintins, no estado do Amazonas, e encontrou que 28,8% da população estudada estava insuficientemente ativa, ou seja,

não alcançava a recomendação mínima de atividade física semanal preconizada pela Organização Mundial da Saúde ³. Foi observado maior prevalência de insuficientemente ativos nas mulheres (38,6%) em comparação com os homens Sateré-Mawé (18,8%). O instrumento utilizado para mensurar a atividade física na população foi adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)⁷ e classificou os indivíduos em “ativos” ou “insuficientemente ativos” com base no somatório de tempo em minutos por semana nos domínios de lazer, trabalho e deslocamento.

Na Tabela 1 temos os resultados encontrados a partir dos registros analisados na presente revisão sistemática.

Tabela 1 – Resultados encontrados nos registros analisados na revisão sistemática.

Autor	Ano de publicação	País do estudo	Etnia indígena	População estudada (n)	Prevalência inatividade física (%)	Instrumento utilizado para mensurar a atividade física
ROCHA, A.K.S. et al.,	2011	Brasil	Guarani e Kaingang	150	45,3	Questionário próprio
FOGUESATO, F.	2012	Brasil	Guarani e Kaingang	80	62,0	NAHAS, 2010
TOLEDO, N.N.	2013	Brasil	Sateré-Mawé e etnias do Rio Negro	78	32,0	IPAQ versão curta
OLIVEIRA, G.F.	2014	Brasil	Guarani, Kaiowá e Terena	1.608	64,5	IPAQ versão curta
RADICCHI, M.R.	2018	Brasil	Sateré-Mawé	163	28,8	PNS (BRASIL, 2014)

DISCUSSÃO

Estudos publicados que mensuraram o nível de atividade física em populações indígenas residindo em área urbana são poucos ainda. Os 5 estudos aqui encontrados foram realizados com populações indígenas de diferentes etnias no Brasil, encontrando grande variação na prevalência de inatividade física nestas populações. Todos os estudos aqui analisado mensuraram a atividade física mediante o uso de questionário.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde⁷ não publicados, que podem ser obtidos no DataSUS³, indicam que no ano de 2013, considerando a população autodeclarada indígena residindo em situação de domicílio urbana, foi estimada uma prevalência de

³ Endereço eletrônico: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?pnsp/pnspb.def>> Acesso em 10/07/2020.

33,4 (I.C.95%: 25,5-41,3) de insuficientemente ativos, porém tais dados não chegam no nível de detalhamento de etnias indígenas declaradas, e a estimativa é constituída por dados da região norte e nordeste, não existindo estimativas para as demais regiões do país, dado o número baixo de frequência de população. Dados da mesma pesquisa⁷ indicam que 46% dos brasileiros (em situação urbana e rural) estavam insuficientemente ativos em 2013.

As prevalências de insuficientemente ativos encontradas para as populações indígenas nos 5 estudos analisados são maiores que a prevalência indicada na Pesquisa Nacional de Saúde⁷ para a população autodeclarada indígena e para a população brasileira como um todo, com exceção dos estudos de Toledo³⁰ e Radicchi³², indicando se tratarem de populações menos ativas fisicamente. Os estudos com a população indígena em área urbana conduzidos por Toledo³⁰ e Radicchi³², que mostraram as menores prevalências de insuficientemente ativos, foram ambos realizados na região Norte, mais especificamente no estado do Amazonas. A diversidade étnica, associada aos contextos socioeconômicos próprios de cada população indígena em cada região podem estar relacionados à variabilidade observada na magnitude das prevalências. Estudo de Mainbourg e colaboradores¹⁵, por exemplo, apontou melhor condição socioeconômica para a população indígena Sateré-Mawé em área urbana em comparação com os vizinhos não-indígenas e mesmo com indígenas de outras etnias na vizinhança.

No entanto, algumas considerações devem ser feitas na limitação das comparações. Primeiramente, devemos considerar que 4 dos 5 estudos aqui analisados não se utilizaram da amostragem probabilística, mas casual, o que limita a validade externa destes estudos.

Devemos considerar também a diferença observada nos instrumentos para mensuração do nível de atividade física em cada um dos estudos. A Pesquisa Nacional de Saúde⁷ utiliza um instrumento na forma de questionário conduzidos por um entrevistador, adaptado do IPAQ versão longa, classificando os sujeitos em ativos ou insuficientemente ativos nos domínios da atividade física e atividade física total, conforme a recomendação da Organização Mundial de Saúde para atividade física³. Em dois estudos aqui analisados^{30,31} foi utilizado o IPAQ, porém na versão curta, avaliando atividade física total apenas; um dos estudos utilizou um instrumento próprio²⁷; um estudo³² adaptou o instrumento utilizado na Pesquisa Nacional de Saúde⁷, coletando informações nos 4 domínios da atividade física (lazer, deslocamento, trabalho, domiciliar) e outro estudo²⁸ utilizou o instrumento proposto por Nahas²⁹. Hallal³³ sobre a aplicabilidade do IPAQ, comenta a dificuldade encontrada nos estudos epidemiológicos que se propõem a mensurar atividade física, nos diferentes instrumentos que não dialogam entre si, podendo alterar o resultado do fenômeno que quer se mensurar, no caso, da atividade física, prejudicando a comparabilidade das informações geradas pelos estudos.

Muitos registros foram encontrados com populações indígenas em situação de domicílio rural, publicados em alguns países da América do Sul, porém não foram encontrados registros de estudos com populações indígenas em situação urbana que mensurassem a inatividade física. Os quatro estudos analisados aqui foram produzidos no Brasil. Tal realidade pode sugerir efeitos positivos que a visibilidade

que o Censo Demográfico de 2010⁸ provocou, ao pesquisar a fundo não somente o quantitativo populacional autodeclarado indígena, mas também composição étnica, língua falada e outras informações relevantes. Cabe lembrar que a opção de cor/raça “indígena” nas pesquisas censitárias conduzidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Brasil foi captada nos últimos dois Censos Demográficos decenais, nos anos de 1991 e 2000.

Cabe observar a diferença para os países desenvolvidos tais como Austrália e Canadá, com populações originárias, que geram dados relevantes e já superaram a citada “invisibilidade estatística”³⁴ (e, portanto, epidemiológica) que observamos no presente estudo. Em países desenvolvidos com populações originárias tais como Austrália, Canadá, Nova Zelândia e Estados Unidos, diversos estudos já tratam da temática da inatividade física nestas populações, incluindo as que residem em área urbana, sendo esta a realidade mais presente nestes países³⁵⁻⁴¹. Muitas vezes estes países dispõem de sistemas de informação próprios onde se pode recuperar dados sobre diversas condições de saúde da população indígena (urbana e rural), incluindo aí a prevalência de inatividade física.

Todas as pesquisas aqui analisadas utilizaram-se de questionários para mensurar o nível de atividade física, utilizando como referência para classificação do ponto de corte para atividade física insuficiente em adultos, de 150 minutos de atividade física moderada na semana, embora não somente o IPAQ tenha sido utilizado^{30,31}, registrando-se uso de questionário próprio²⁷, questionário baseado no instrumento da Pesquisa Nacional de Saúde³² e outro tipo de questionário²⁸. Os questionários são os instrumentos mais utilizados em estudos epidemiológicos para mensuração do nível de atividade física, seja pelo baixo custo e boa reprodutibilidade³³. Embora o uso de métodos diretos de estimação da atividade física tais como o uso de acelerômetros seja recomendado e esteja ganhando relevância em estudos populacionais, permanece ainda restrito dado os custos elevados de sua utilização¹². Em especial com a população indígena em situação rural, ou mesmo em terras indígenas, talvez o método direto, com o uso de acelerômetros, por exemplo, seja o mais recomendado, dado diferenças de conceito de tempo, frequência e duração das atividades físicas para populações indígenas que residem em área rural, o que pode prejudicar a aplicação adequada de questionários⁶.

Os resultados encontrados devem ser tomados com certa precaução nas generalizações, dado a seletividade na amostra das populações e os diferentes instrumentos utilizados para se mensurar a atividade física. No entanto, 3 dos 5 estudos analisados apresentaram prevalências de atividade física insuficiente maiores que o observado no inquérito de abrangência nacional (Pesquisa Nacional de Saúde) para a população não-indígena urbana. Sugerimos que a complexidade e diversidade étnica e contextual da população indígena no Brasil possa estar relacionada às prevalências mais elevadas, a depender do contexto socioeconômico experimentado. As prevalências mais altas coincidem com populações indígenas Guarani, Kaiowá e Terena (na região centro-Oeste e Sul), estando em maior contato com as frentes expansionistas de agronegócio, podendo estar associado uma deterioração das condições de vida e indicadores de saúde nestas populações, com maior dificuldade de inserção na economia de mercado em áreas urbanas.

CONCLUSÃO

A pesquisa nas bases de dados, retornou 5 registros que foram analisados. Todos os 5 registros trataram-se de pesquisas conduzidas com populações indígenas no Brasil e somente um deles foi publicado em periódico, sendo os outros 4, encontrados nos repositórios institucionais de bibliotecas digitais de Universidade, se tratando de 1 Trabalho de Conclusão de Curso e três teses de doutoramento. Todos os 5 registros de pesquisas utilizaram o questionário como instrumento de coleta de dados sobre atividade física na população, sendo em dois deles, utilizado o IPAQ, versão curta. Embora se tratassem de estudos específicos de algumas etnias, variações nos níveis de inatividade física foram observados conforme a etnia pesquisada.

O fato de a maior parte dos estudos encontrados ainda não ter sido publicado em periódicos sugere ser esta uma temática recente relativamente, nas pesquisas em saúde indígena. O próprio entendimento de indígena residindo em área urbana, mantendo a identidade e visão de mundo, é uma visão que ainda tem que ser construída nos próprios serviços de saúde, que devem estar atentos à presença deste grupo populacional nas cidades, direcionando políticas públicas adequadas ao entendimento de mundo, de saúde próprios destas populações.

Cabe ressaltar também a dificuldade que as pesquisas de campo podem se deparar para acessar esta parcela da população, que pode escolher não se apresentar com a identidade indígena conforme a forma de aproximação do pesquisador, ocultando (ou expondo, nos casos de afirmação) a identidade como forma de proteção. Pesquisas com esta população urbana demandam estratégias bem pensadas, com informantes locais comunitários para identificar e chamar os sujeitos a participarem da pesquisa, conforme estratégia de pesquisa utilizada por Teixeira (2005) em Censo Demográfico conduzido com população Sateré-Mawé em área urbana.

Sugere-se que estudos semelhantes incluam os demais países da América Latina, tendo em vista que países com parcela significativa da população declarados indígenas, como México, Guatemala, não foram incluídos na presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. WHO, ed. *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*. World Health Organization; 2009.
2. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, et al. Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2011;43(7):1334-1359.

3. WHO. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. World Health Organization; 2010. Accessed June 25, 2017. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305057/>
4. WHO. Prevalence of insufficient physical activity among adults: Data by WHO region. World Health Organization. Global Health Observatory data repository. Published February 20, 2015. Accessed November 2, 2018. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.2482?lang=en>
5. Haskell WL, Lee I-M, Pate RR, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 2007;116(9):1081.
6. Lucena JRM, Coimbra CEA, da Silva CMFP, Welch JR. Prevalence of physical inactivity and associated socioeconomic indicators in indigenous Xavante communities in Central Brazil. *BMC Nutrition*. 2016;2(1).
7. IBGE, ed. *Pesquisa Nacional de Saúde, 2013: Percepção Do Estado de Saúde, Estilos de Vida e Doenças Crônicas: Brasil, Grandes Regiões e Unidades Da Federação*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; 2014.
8. IBGE. Censo Demográfico 2010: Características gerais dos indígenas - Resultados do Universo. Published online 2010.
9. Herrero MM, Fernandes U. *Baré: Povo Do Rio*. SESC; 2015.
10. Del Popolo F, Jaspers D, CEPAL N. Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Síntesis. Published online 2014.
11. Del Popolo F. *Los pueblos indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad*. CEPAL; 2017.
12. Hallal P, Florindo AA. *Epidemiologia Da Atividade Física*. Atheneu; 2011.
13. Attard SM, Howard A-G, Herring AH, et al. Differential associations of urbanicity and income with physical activity in adults in urbanizing China: findings from the population-based China Health and Nutrition Survey 1991-2009. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2015;12(1).
14. Godoy R, Reyes-García V, Byron E, Leonard WR, Vadez V. The effect of market economies on the well-being of indigenous peoples and on their use of renewable natural resources. *Annual Review of Anthropology*. 2005;34(1):121-138.
15. Mainbourg EMT, Araújo MI, Almeida IC de. Condições domiciliares e peri-domiciliares em Manaus, Amazonas: comparação entre indígenas segundo a etnia e não indígenas. *Anais do XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP*. Published online October 22, 2006:1-10.

16. Mainbourg EMT, Araújo MI, Almeida IC de. Conduitas/condições de saúde em Manaus, Amazonas: Comparação entre indígenas e não indígenas. *Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP*. Published online March 10, 2008:1-10.
17. Teixeira P. *Sateré-Mawé: Retrato de Um Povo Indígena*. UFAM/UNICEF/UNFPA; 2005.
18. Teixeira P, Mainbourg EMT, Brasil M. Migração do povo indígena Sateré-Mawé em dois contextos urbanos distintos na Amazônia. *Caderno CRH*. 2009;22(57).
19. IBGE. *Censo Demográfico 1991: Resultados Do Universo Relativos as Características Da População e Dos Domicílios*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; 1991.
20. IBGE. *Censo Demográfico 2000: Características Gerais Da População. Resultados Da Amostra*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; 2000.
21. Sena RR de, Teixeira P. Movimentos Migratórios da População Sateré-Mawé: Povo Indígena da Amazônia Brasileira. *Anais do XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP*. Published online 2006.
22. Santos RV, Coimbra Jr CEEA. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: *Epidemiologia e Saúde Dos Povos Indígenas No Brasil*. FIOCRUZ/ABRASCO; 2005.
23. Coimbra Jr. CEA, Santos RV. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000;5(1).
24. Coimbra CE, Santos RV, Welch JR, et al. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. *BMC Public Health*. 2013;13(1). doi:10.1186/1471-2458-13-52
25. Laraia RB. *Cultura Um Conceito Antropológico*. 14th ed. Jorge Zahar; 2001.
26. Leite MS, Santos RV, Coimbra Jr. CEA, Gugelmin SÂ. Alimentação e nutrição dos povos indígenas no Brasil. In: *Epidemiologia Nutricional*. FIOCRUZ/Atheneu; 2007.
27. Rocha AKS, Bós ÂJG, Huttner É, Machado DC. Prevalência da síndrome metabólica em indígenas com mais de 40 anos no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;29(1):41-45.
28. Foguesato F. Nível de atividade física regular da população do município de Redentora, RS. *Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física*. 2012;(Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Unijuí).

29. Nahas MV. *Atividade Física e Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões Para Um Estilo de Vida Ativo*. 5th ed. Midigraf; 2010.
30. Toledo N das N. Fatores de risco para doenças cardiovasculares: um estudo comparativo entre indígenas, brancos, pardos/negros que residem na cidade de Manaus. *Tese de Doutorado em Ciências da Saúde*. 2013; Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho". Botucatu. Accessed June 23, 2016. <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/108394>
31. Oliveira GF de. Prevalência de fatores de risco cardiometabólicos em comunidade indígena no Brasil central: um estudo transversal de base populacional. Universidade de Brasília. *Tese de Doutorado em Ciências da Saúde*. Published online 2014.
32. Radicchi MR. Excesso de peso e inatividade física em uma população indígena urbana Sateré-Mawé residindo em cidade da Amazônia brasileira. *Tese de Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública*. 2018;(Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz).
33. Hallal PC, Gomez LF, Parra DC, et al. Lições Aprendidas Depois de 10 Anos de Uso do IPAQ no Brasil e Colômbia. *Journal of Physical Activity and Health*. 2010;7(Suppl 2):S259-S264.
34. Pagliaro H, Azevedo MM, Santos RV, eds. *Demografia Dos Povos Indígenas No Brasil*. Editora Fiocruz ; Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 2005.
35. Tang K, Program CW, Jardine CG. Our Way of Life: Importance of Indigenous Culture and Tradition to Physical Activity Practices. *International Journal of Indigenous Health*. 2016;11(1):211.
36. Lo F-E, Tsai F-C, Lee M-B, Tsai L-T, Lyu S-Y, Yang C-C. Contextual factors influencing leisure physical activity of urbanized indigenous adolescents. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2015;114(11):1082-1087.
37. Macniven R, Richards J, Gubhaju L, et al. Physical activity, healthy lifestyle behaviors, neighborhood environment characteristics and social support among Australian Aboriginal and non-Aboriginal adults. *Preventive Medicine Reports*. 2016;3:203-210.
38. Kirby AM, Lévesque, Lucie Lévesque, Wabano V. *A Qualitative Investigation of Physical Activity Challenges and Opportunities in a Northern-Rural, Aboriginal Community: Voices from Within.*; 2007. Accessed March 26, 2017. <http://www.pimatisiwin.com/uploads/370075777.pdf>
39. Vanden Heuvel A, Cargill J, Stylianou M, Harvey M, Oliver T, Australian Institute of Health and Welfare. *The health and welfare of Australia's Aboriginal and Torres Strait Islander peoples 2015.*; 2015.

40. Duncan GE, McDougall CL, Dansie E, Garrouette E, Buchwald D, Henderson JA. Association of American Indian cultural identity with physical activity. *Ethn Dis*. 2014;24(1):1-7.
41. Gray C, Macniven R, Thomson N. Review of physical activity among Indigenous people. *Australian Indigenous Health InfoNet*. Published online 2013:18.

Artigo recebido em: 06/06/2020

Artigo aprovado em: 24/10/2020

Artigo publicado em: 13/11/2020