

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UFAM
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, SOCIEDADE E
ENDEMIAS NA AMAZÔNIA

JAYNE BARROS CARDOSO

**PRÁTICAS CORPORAIS DA COMUNIDADE INDÍGENA
TABALASCADA, RORAIMA: NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E
FATORES ASSOCIADOS**

MANAUS
2019

JAYNE BARROS CARDOSO

**PRÁTICAS CORPORAIS DA COMUNIDADE INDÍGENA
TABALASCADA, RORAIMA: NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E
FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, área de concentração Biodinâmica do Movimento Humano e Promoção da Saúde na Amazônia.

**ORIENTADORA: DR^a. INÊS AMANDA STREIT
COORIENTADOR: DR. TIÓTREFIS GOMES FERNANDES**

**MANAUS
2019**

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C268p Cardoso, Jayne Barros
Práticas corporais da comunidade indígena Tabalascada,
Roraima: : nível de atividade física e fatores associados / Jayne
Barros Cardoso. 2019
119 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Inês Amanda Streit
Coorientador: Tiótrefis Gomes Fernandes
Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na
Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Atividade Física. 2. Práticas corporais. 3. Povos Indígenas. 4.
Saúde indígena. 5. Epidemiologia. I. Streit, Inês Amanda II.
Universidade Federal do Amazonas III. Título

Banca Examinadora

Presidente:

Dra. Inês Amanda Streit
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Titular I:

Dr. Júlio Cesar Schweickardt
Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz

Titular II:

Dr. Lúcio Fernandes Ferreira
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Titular III:

Dra. Roseanne Gomes Autran
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Suplente I:

Dr. Bruno Mendes Tavares
Universidade Federal do Amazonas- UFAM

Suplente II:

Dra. Karla de Jesus
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Dedico este trabalho a minha querida
vó Francisca, pelo ensinamento constante da
fé.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conduzir nesta jornada acadêmica.

Aos meus familiares, em especial ao meu pai Jecelino Cardoso, minha mãe Janete Barros, meu tio Bernardo Silva, minha tia Tely Barros e minha vó Francisca Cruz que me mantiveram em suas orações para o êxito deste trabalho. Ao Luis Geraldês Primeiro, meu companheiro e amigo da vida que desde o começo acreditou em mim, me motivou, me acalmou, me inspirou e esteve presente em cada etapa conquistada neste estudo.

Às minhas amigas Talita Nogueira e Lais Marta que mesmo de longe se fizeram presente, emanando as melhores energias para conclusão deste trabalho.

À professora Dra. Inês Amanda Streit, por me orientar, por compartilhar sua paixão profissional comigo, por me dizer com o seu tom manso e meigo que tudo dará certo. Muito obrigada professora, por conduzir este trabalho, por acreditar nele, pelos ensinamentos e principalmente por ser um exemplo de amor ao próximo. Que possamos partilhar de muitas histórias na Ciência e na vida.

Ao professor Dr. Tiótrefis Gomes Fernandes, um grande profissional ético, o qual esteve presente em momentos de dificuldade acadêmica e pacientemente me ensinou muito. Minha eterna gratidão por todas contribuições para finalização deste trabalho, com certeza o levarei na minha jornada acadêmica como referência.

Aos membros da qualificação, Dr. Júlio Cesar Schweickardt que contribuiu com seus conhecimentos antropológicos, suas palavras foram essenciais para o entendimento de muitos aspectos culturais presente neste estudo.

À coordenação do PPGSSEA, na pessoa da professora Dra. Kelly de Jesus Allen Graça e aos demais professores que fizeram parte da minha formação neste mestrado.

Aos colegas de mestrado, em especial a Mayara Suelirta e Marcia Alencar por quem hoje tenho laços de amizade.

À Prefeitura Municipal de Boa Vista que permitiu meu afastamento para que eu pudesse estar em Manaus realizando este sonho. À Fundação Nacional do Índio que permitiu meu ingresso no local de estudo, à Secretária Especial de Saúde Indígena que por meio do DSEI Leste de Roraima forneceu dados demográficos da população estudada.

Por fim, agradeço à comunidade indígena Tabalascada por ter aceito a realização deste estudo. Muito obrigada pela recepção e acolhida de cada morador, os quais contribuíram voluntariamente para os dados deste estudo.

Resumo

As práticas corporais de povos indígenas podem ser meios que contribuem para realização da atividade física e compreender esta relação é determinante para evidenciar aspectos sobre a saúde destes povos. O objetivo deste estudo foi verificar o nível de atividade física a partir das práticas corporais da comunidade indígena Tabalascada, Roraima, e os fatores associados. Utilizou-se o *Questionário Internacional de Atividade Física* (IPAQ) para verificar o nível de atividade física. As variáveis de exposição determinadas para associação foram: sexo, idade, escolaridade, renda, participar das práticas corporais culturais da comunidade, percepção de saúde, doença autorreferida e Índice de Massa Corporal. Além disso, empregaram-se pressupostos metodológicos do estudo qualitativo por meio da observação participante, registradas em diário de campo. A descrição dos dados foi realizada por meio da frequência absoluta e relativa das variáveis. A análise exploratória foi feita pelo teste Qui-Quadrado com significância $p < 0,05$. Para verificar a associação entre as variáveis independentes e os desfechos foi realizada Regressão Logística Multivariada, utilizando o método Backward e observando os valores do teste de Hosmer e Lemeshow ($p > 0,05$). Os resultados da observação na comunidade Tabalascada foram adquiridos por meio da análise de conteúdo. Os achados mostraram que as práticas corporais foram fundamentais para a realização de atividade física, 66,7% dos moradores da comunidade Tabalascada foram ativos na atividade física total. Participar das atividades culturais esteve associado positivamente à atividade física total e ao domínio deslocamento. Ter como ocupação o trabalho de subsistência aumentou as chances de ser ativo na atividade física total e no domínio trabalho. Ser mulher na variável sexo esteve associada ao domínio doméstico e ser homem foi associado ao domínio trabalho. Adultos da faixa etária jovem e a baixa escolaridade foram fatores positivamente associados ao domínio deslocamento. Concluiu-se que as atividades culturais da comunidade, bem como a atividade de subsistência e a preparação de alimentos típicos foram os principais contribuintes para a prática de atividade física da comunidade, todavia, intervenções para aumento da atividade no lazer devem ser priorizadas pela saúde pública, considerando os aspectos culturais da comunidade Tabalascada.

Palavras-Chave: Atividade Física; Práticas Corporais; Povos Indígenas; Saúde Indígena; Epidemiologia.

ABSTRACT

Indigenous peoples' body practices can contribute to increased physical activity. Understanding this relationship is crucial to highlight aspects of the health of these peoples. The aim of this study was to verify the level of physical activity from the body practices of the Tabalascada indigenous community, Roraima, Roraima, and the associated factors. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was used to verify the level of physical activity. Exposure variables determined for association were: gender, age, education, income, participating in community cultural body practices, health perception, self-reported disease, and Body Mass Index. In addition, we used methodological assumptions of the qualitative study through participant observation, recorded in a field diary. Data description was performed by the absolute and relative frequency of the variables. Exploratory analysis was performed by the non-parametric chi-square test with significance level ($P < 0.05\%$). To verify the association between the independent variables and the outcomes, a multivariate logistic regression was performed, observing the values of the Hosmer and Lemeshow test ($P > 0.05$). Observation results in the Tabalascada community were acquired through content analysis. The findings showed that body practices were fundamental for physical activity, 66, 7% of the residents of the Tabalascada community were active in total physical activity. Participating in cultural activities was positively associated with total physical activity and displacement domain. Having subsistence work as an occupation increased the chances of being active in total physical activity and the work domain. Being female was associated with the domestic domain and being male was associated with the work domain. Young adults and low education were factors positively associated with the displacement domain. It was concluded that cultural activities of the community, as well as subsistence activity and preparation of typical foods were the main contributors to the practice of physical activity of the community, however, interventions to increase leisure activity should be prioritized by health, considering the cultural aspects of the Tabalascada community.

Keywords: Physical Activity; Body Practices; Indian People; Indigenous Health; Epidemiology.

Lista de Figuras

Figura 1 - Localização da comunidade indígena Tabalascada, RR.	35
Figura 2 - Crescimento populacional da comunidade Tabalascada, RR.....	36
Figura 3 - Pirâmide populacional da comunidade Tabalascada, RR.	37
Figura 4 - Índice do Desenvolvimento Humano, Cantá, RR.....	38
Figura 5 - Centro da comunidade Tabalascada, RR.	39
Figura 6- Base populacional disponibilizada pelo DSEI, Leste de Roraima.	40
Figura 7- Categorização do nível de atividade física.....	43
Figura 8- Coleta de dados na comunidade Tabalascada, RR.	47
Figura 9- Fluxograma sobre os procedimentos da pesquisa.....	49
Figura 10 - Fluxograma sobre o total de participantes do estudo.....	51
Figura 11- Proporção dos participantes conforme nível de AFT (Gráfico A). Proporção dos participantes ativos por domínio (Gráfico B) da comunidade Tabalascada, RR (N=264).	53
Figura 12- Proporção dos indivíduos ativos na variável participação em práticas corporais da comunidade na AFT e por domínio sobre a comunidade Tabalascada, RR (N=264).	54
Figura 13 - Fluxograma das atividades por domínio da comunidade Tabalascada, RR.....	59
Figura 14 - Produtos comercializados pelos moradores da CIT.....	60
Figura 15 - Atividade desenvolvida com alunos para incentivo de práticas culturais.....	62
Figura 16 - Mapa conceitual das etapas realizadas na roça.....	62
Figura 17 - Celebração no final de um <i>ajurí</i> na comunidade Tabalascada, RR.....	63
Figura 18 - Escola Indígena do Centro da comunidade Tabalascada, RR.	64
Figura 19 – Prática do <i>ajurí</i> na comunidade Tabalascada, RR	65
Figura 20 - Principal meio de transporte utilizado na comunidade Tabalascada, RR.	66
Figura 21 – Locomoção ativa para roça na comunidade Tabalascada, RR.....	67
Figura 22 - Área para agricultura da comunidade Tabalascada, RR.	67
Figura 23 - Organização das casas dos moradores da comunidade Tabalascada, RR.....	68
Figura 24 - Mulheres preparando a mandioca.	69
Figura 25 - Forno utilizado para preparo de alimentos típicos.....	70
Figura 26 - Homens trabalhando para construção de barraco	71
Figura 27 - Limpeza de quintal da comunidade Tabalascada, RR.	72
Figura 28 - Campos de futebol em terrenos dos moradores da comunidade Tabalascada, RR.	73
Figura 29 – Prática do futebol na comunidade Tabalascada, RR.	73

Figura 30 - Times de Futebol da comunidade Tabalascada, RR.	74
Figura 31 - Quadra esportiva da comunidade Tabalascada, RR.....	75
Figura 32 - Igarapé na comunidade Tabalascada, RR.	75
Figura 33 – Jogos indígenas da comunidade Tabalascada, RR: competição de quebra palha e corrida de tora	76
Figura 34 - Jogos indígenas da comunidade Tabalascada, RR: arco e flecha e corrida de mulher nas costas.	77
Figura 35 - Dança <i>Parixara</i> da comunidade Tabalascada, RR.	78
Figura 36 – Prática do artesanato indígena na comunidade Tabalascada, RR.	79
Figura 37 - Moradores da comunidade Tabalascada, RR, jogando videogame.	80
Figura 38 - Relação entre atividades da comunidade Tabalascada, RR.	81

Lista de Quadros

Quadro 1- Critérios de inclusão e exclusão do estudo.	41
Quadro 2- Instrumentos de pesquisa.	41
Quadro 3 - Protocolo de classificação do IPAQ.	43
Quadro 4 - Descrição das questões do IPAQ.	44
Quadro 5 - Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC)	45
Quadro 6 - Categorização das variáveis de exposição para associação.	46

Lista de Tabelas

Tabela 1- Descrição sociodemográfica, percepção de saúde, doença autorreferida, IMC e análise bivariada bruta com as variáveis independentes da comunidade Tabalascada, RR (N= 264).	52
Tabela 2- Frequência das variáveis independentes em relação aos indivíduos ativos e análise bivariada das variáveis independentes dos domínios trabalho e deslocamento dos indivíduos ativos da comunidade Tabalascada, RR (N= 264).....	55
Tabela 3- Frequência das variáveis independentes em relação aos indivíduos ativos e análise bivariada das variáveis independentes dos domínios doméstico e lazer da comunidade Tabalascada, RR (N= 264).	56
Tabela 4 - Análise de Regressão Logística Multivariada sobre a AFT da comunidade Tabalascada, RR (N=264).	57
Tabela 5 - Análise de Regressão Logística Multivariada sobre os domínios trabalho, deslocamento e doméstico da comunidade Tabalascada, RR (N=264).	58

Lista de Siglas

AFT	Atividade Física Total
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIRR	Conselho Indígena de Roraima
CIT	Comunidade Indígena Tabalascada
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética na Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
ERICA	<i>Cardiovascular Risk Study in Adolescents</i>
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
GPAQ	<i>Global Questionnaire physical activity</i>
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>
ISA	Instituto Socioambiental
MET	<i>Estimation of Metabolic Equivalent</i>
NAF	Nível de Atividade Física
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SEPLAN	Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento do Estado de Roraima
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Terra Indígena
UFRR	Universidade Federal de Roraima
VIGITEL	Vigilância de Doença Crônica por Inquérito Telefônico

Sumário

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 Objetivos.....	18
1.1.1 Objetivo Geral.....	18
1.1.2 Objetivos Específicos	18
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 Práticas Corporais e saúde: reflexões sobre as experiências corporais indígenas na contemporaneidade	19
2.2 Nível de atividade Física: as consequências na saúde em populações do Brasil.....	22
2.2.1 Saúde dos povos indígenas da Amazônia: o que conhecemos?.....	26
2.3 Os povos Wapichana e Macuxi da Comunidade Indígena Tabalascada, Roraima.....	29
3. METODOLOGIA DA PESQUISA	34
3.1 Tipo do estudo	34
3.2 Local do estudo	35
3.3 População e participantes do estudo	39
3.4 Instrumentos	41
3.4.1 Descrição dos instrumentos	42
3.5 Procedimentos e etapas do estudo.....	47
3.6. Método de análise dos dados	49
3.6.1. Tratamento dos dados quantitativos.....	49
3.6.2 Tratamento dos dados qualitativos.....	50
3.7 Questões éticas de pesquisa	50
4. RESULTADOS	51
4.2 Observações registradas no diário de campo.....	59
5. DISCUSSÃO	82
6. CONCLUSÃO	90
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICE A – Roteiro inicial para registro das observações no diário de campo.....	103
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	104
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Projeto Piloto.....	109
ANEXO A – Protocolo de verificação das práticas corporais indígenas e fatores associados desta população.....	114
ANEXO B – Dados demográficos sobre a CIT cedidos pelo DSEI Leste de Roraima.....	119

1. INTRODUÇÃO

A prática de atividade física é considerada pela Organização Mundial de Saúde como ferramenta indissolúvel à boa qualidade de vida, fundamental como estratégia para a longevidade, proteção contra fatores de risco à saúde, ajuda no fortalecimento dos ossos e aumento da capacidade funcional (OMS, 2010). Além dos benefícios à saúde, realizar atividade física regularmente contribui para qualidade do meio ambiente por meio do desenvolvimento sustentável, em que há a substituição dos meios automotivos pela mobilidade ativa e ainda melhora as relações sociais (OMS, 2018).

Os benefícios da atividade física podem ser vivenciados por diferentes hábitos em situações cotidianas, como, por exemplo, optar por caminhadas e ciclismo para o deslocamento, realizar atividades de recreação, jogos e esportes nos momentos livres, atividades durante o trabalho e nas tarefas domésticas (OMS, 2018). Apesar das vastas oportunidades para prática de atividade física, a inatividade física é o quarto principal fator de risco associado às causas de mortes no mundo (OMS, 2010). Os números globais sobre a inatividade física revelam que um a cada quatro adultos não atendem as recomendações mínimas da OMS sobre a atividade física, resultado que expõe 1,4 milhões (28%) de adultos ao risco de desenvolver doenças ligadas a inatividade física (GUTHOLD *et al.*, 2018).

A inatividade física somada às outras mudanças no estilo de vida tem provocado alterações nas bases epidemiológicas de diferentes realidades sociais (GRZELCZAK *et al.*, 2017). Nesta perspectiva, o baixo nível de atividade física é uma das principais causas para o surgimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT e, junto com o uso de tabaco, consumo excessivo de álcool e alimentação inadequada, correspondem a 70% das causas de morte em todo mundo, por doenças coronárias, hipertensão, câncer e diabetes (OMS, 2011). No Brasil a eliminação ou redução dos principais fatores de riscos evitaria 33,6% de todas as mortes por câncer (REZENDE *et al.*, 2019).

Segundo o levantamento sobre a prevalência de inatividade física realizada no Brasil, 44,1% da população foi considerada inativa fisicamente (BRASIL, 2019). Rezende *et al.* (2015) estimaram que no Brasil 28,2 milhões de habitantes apresentaram inatividade física e, quando associada diabetes tipo II à prevalência de inativos fisicamente, foi de 24,48%. Para os casos de doenças coronariana a estimativa foi de 23,88% sobre a inatividade física.

Nascimento *et al.* (2017) ao discorrerem sobre os fatores determinantes da inatividade física, inferiram que as características sociodemográficas, como sexo, idade e escolaridade podem estar relacionadas a um estilo de vida sedentário. Contudo, os autores alertam para a necessidade de aprofundar os entendimentos sobre os fatores que podem estar associados à prática ou a não prática de atividade física. Considerando as diversidades sociodemográfica, econômica e ambiental entre as áreas rurais e urbanas do Brasil, a prática de atividade física pode ocorrer de forma diferente entre os grupos populacionais dentre as regiões. (MARTINS *et al.* (2018).

Os estudos sobre os níveis de atividades físicas no Brasil e os fatores relacionados são apresentados por evidências da demanda urbana (MARTINS *et al.*, 2018). O conhecimento sobre os padrões da atividade física em áreas rurais e, especificamente, em comunidades tradicionais como ribeirinhos, quilombolas e indígenas - reconhecidos pelo Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007 - ainda são incipientes e apresentam lacunas relevantes acerca da realidade da prática de atividade física e das práticas corporais. Dentre as regiões do Brasil, a Região Norte apresenta o maior contingente populacional indígena, são povos de etnias e línguas diferentes (IBGE, 2010).

Muitas populações indígenas são conhecidas pelas suas práticas corporais peculiares, definidas por Carvalho (2006) como práticas de determinados grupos que expressam seus símbolos por meio dos movimentos corporais. Conhecer o nível de atividade física a partir das práticas corporais e os fatores associados destes povos tradicionais da Amazônia parece ser uma medida indispensável para sua manutenção. Pelletier *et al.* (2017) apontam exatamente para essa importância ao afirmarem que há a necessidade de se compreender sobre as práticas corporais no contexto indígena atual e o quanto estas práticas contribuem para o nível de atividade física, visto este ser um indicador da saúde que se comporta de forma paradoxal, tanto como um fator benéfico ou como um fator de risco.

Na perspectiva das práticas corporais em contexto indígena, a maioria das produções científicas são voltadas para atividades realizadas por meio dos jogos indígenas e esportes (*vide* ALMEIDA, ALMEIDA, GRANDO, 2010 *et al.*, 2010; SILVA e BAPTISTA, 2014; SANTOS *et al.*, 2016), sem evidenciar os benefícios que podem ocorrer na saúde destes povos. As práticas corporais indígenas elucidadas nas literaturas citadas, conduzem a um desfecho de que existem apenas atividades de jogos indígenas e esportes, as quais espera-se que sejam realizadas nos momentos de lazer. Observando estudo de base nacional, sabe-se

que no Brasil a inatividade física tem a maior prevalência quando se considera atividades realizadas nos momentos livres (BRASIL, 2019).

Para tanto, de acordo com a OMS (2018), os determinantes para prática da atividade física consideram valores sociais, culturais, ambientais e econômicos. Sobre estes determinantes e analisando brevemente a realidade do estilo de vida em uma comunidade indígena, onde Mandulão *et al.* (2012) afirmam que o trabalho na agricultura como é a principal atividade de subsistência seguida das tarefas domésticas e o meio de locomoção ativo, percebe-se que a atividade física e as práticas corporais vão além dos jogos indígenas e esportes em momentos específicos, pois podem estar presentes no cotidiano destes povos.

Por outro lado, Moura *et al.* (2010) atentaram-se para alterações das práticas corporais dos povos indígenas devido as modificações sociais e culturais da contemporaneidade, as quais são impulsionadas por meio do processo expansionista da urbanização. Os efeitos negativos da urbanização acentuam as mudanças nos hábitos de vida, o que preconiza o surgimento das DCNT e deixa vulnerável a saúde individual e comunitária (OMS, 2011). Sobre esta perspectiva, estudos recentes (*e.g.* FREITAS *et al.*, 2016; BRESAN *et al.*, 2015; SOUZA FILHO *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015) comprovam altos índices de doenças degenerativas decorrentes do estilo de vida inadequado, como diabetes, pressão arterial elevada e obesidade associadas a diferentes fatores populacionais nestas localidades.

Para Pitanga *et al.* (2012) a prática de atividade física é influenciada pelos fatores sociodemográficos. Desta forma, as averiguações sobre a atividade física por meios das atividades nos domínios trabalho, deslocamento, tarefas domésticas e lazer, bem como verificação dos fatores associados, como sexo, idade, escolaridade, ocupação, Índice de massa corporal, morbidades, percepção de saúde e aspectos das práticas corporais culturais existentes em populações indígenas precisam ser conhecidas para determinar com mais eficiência planos de ações na saúde destes povos.

Hokanson *et al.* (2018) enfatizam que os povos indígenas enfrentam graves desvantagens econômicas e de saúde pública, o que os deixam mais vulneráveis aos surgimentos de doenças. De fato, as necessidades de adequações no atendimento aos povos indígenas são mais complexas, além disso, a dinâmica epidemiológica nas comunidades evidencia com maior precisão a importância das políticas públicas atuarem na saúde indígena para garantir o direito universal da saúde a estes povos.

Pouco se sabe o quanto as práticas corporais estão vinculadas a situação atual da saúde dos povos indígenas, ao passo que se considerarmos as singularidades socioculturais que as comunidades indígenas apresentam, é de se esperar que a prática de atividade física nestas localidades sejam diferentes e guardem peculiaridades. Conhecer a atividade física e práticas corporais presentes nestas localidades permitem elaborar intervenções públicas com abordagens orientadas a partir da perspectiva cultural, histórica e tradicional de cada povo, garantindo a qualidade de vida das populações indígenas (LAI *et al.*, 2019). Sobre estes argumentos, surge a pergunta norteadora desta pesquisa: *existe relação entre as práticas corporais e nível de atividade física em população indígena da Amazônia?* Em decorrência desta questão um detalhamento disso surge como uma segunda pergunta: *quais são os fatores associados à atividade física de uma comunidade indígenas da Amazônia?* Estes são os questionamentos que direcionaram a realização deste estudo, os quais permite reconhecer como concernente esta pesquisa dentro de uma comunidade indígena da Amazônia.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Verificar a relação entre as práticas corporais indígenas, nível de atividade física e fatores associados da comunidade indígena Tabalascada, Roraima.

1.1.2 Objetivos Específicos

- i) Identificar o nível de atividade física total e por domínios da comunidade indígena Tabalascada, Roraima;
- ii) Verificar se há associação entre atividade física e os fatores sociodemográficos e de saúde da comunidade indígena Tabalascada, Roraima;
- iii) Compreender a relação entre as práticas corporais e nível de atividade física da comunidade indígena Tabalascada, Roraima.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE AS EXPERIÊNCIAS CORPORAIS INDÍGENAS NA CONTEMPORANEIDADE

A cultura indígena desenvolveu suas próprias tradições, saberes e costumes, constituídas de elementos de valores *sui generis* em que o corpo é o principal agente para expressar as singularidades culturais por meio de suas práticas corporais, como o ato de caçar, pescar, plantar, colher, as danças e jogos tradicionais (SILVA e BAPTISTA, 2014). Contudo, as peculiaridades que por muitas vezes determinam a cultura indígena encontram-se em constantes processos de transformações. Desta forma, a reflexão sobre estas práticas corporais é eminente no que diz respeito a relação do ser humano com a sua forma de viver em um mundo de vasta diversidade cultural.

Conceituar sobre as práticas corporais requer o esclarecimento sobre o entendimento da construção do processo cultural nas sociedades. Neste sentido, Laraia (2001) realizou um estudo sobre os conceitos antropológicos de cultura, a qual é entendida como um sistema de comportamentos socialmente transmitidos, como por exemplo, aspectos sociais, políticos, econômicos e crenças. Assim, entende-se que as práticas corporais são manifestações da cultura corporal a partir dos sentidos estabelecidos pelos movimentos expressos através do corpo de um determinado grupo de pessoas (Carvalho, 2006).

O ser humano se conecta e vivencia as relações e as transições culturais através da multiculturalidade na sociedade que o circunda. Nesta perspectiva, Oliveira *et al.* (2016) caracterizam como vida coletiva a diversidade cultural fundidas nos sentidos e significados dos elementos da cultura. Nesse sentido, Garnelo e Sampaio (2005) realizaram uma importante observação sobre o processo cultural, o qual não provoca aniquilação das singularidades culturais em prol de uma única cultura e sim a coexistência de múltiplas culturas.

Partindo destes conceitos, Oliveira *et al.* (2016) perceberam que as práticas corporais indígenas expressam o modo de fazer e ser pessoa como resultado histórico das sociedades, ou seja, são significados socioculturais produzidos em que a cultura age diretamente nas práticas corporais e estas ações são subjetivas em diferentes grupos indígenas. Cada corpo

escolhe suas funcionalidades pelas experiências culturais, sociais, ambientais e pelas transformações ocorridas (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Desta forma, cabe ressaltar e enfatizar que o corpo indígena não pode ser identificado de uma única forma como acontece nos deslumbres das histórias indígenas generalizadas, as quais são concebidas pela maior parte da sociedade como um único corpo estereotipado com pinturas, segurando um arco e flecha e vestidos com tangas (NASCIMENTO, 2018). O corpo que se busca reconhecer dentro das práticas corporais indígenas é o corpo historiado, contemporâneo, o corpo forjado pelas transformações sociais, culturais, ambientais e econômicas, tendo como atenção os reflexos destes corpos com a saúde. Assim, entende-se que as dinâmicas sociais e culturais não estão atribuídas somente aos aspectos tradicionais, pois também engloba a inovação como possibilidade de mudança (COHN, 2001).

O entendimento sobre o ser indígena a partir do reconhecimento de sua organização sociocultural é importante, pois muitas vezes as comunidades indígenas são vistas como iguais, mas as comunidades não podem ser padronizadas, pois elas se diferenciam por meio de identidades peculiares, desenvolvidas em cada local a partir de suas relações sociais em seu processo histórico (SANTOS *et al.*, 2016). Por isso, estudos sobre as práticas corporais e atividade física presentes em comunidades indígenas podem oferecer assistência para compreender como se constituem, se mantêm ou se transformam.

Hall (2015) define o sujeito como ser fragmentado culturalmente, engendrado pelo processo de urbanização que propicia impacto sobre a identidade cultural e tem como consequência a volatilidade das sociedades. Sobre este seguimento, Baniwa (2015) induz que os povos indígenas da Amazônia estão cada vez mais ativos no que tange a cidadania plural, ocupando espaços que oportunizam ao índio maior visibilidade em suas demandas e interesses. Por outro lado, a saída do cidadão índio da comunidade fragiliza o vínculo indenitário com a sua cultura, todavia, muitos deles retornam as suas origens oferecendo em serviços o que aprenderam e tentam reatar os laços perdidos (BANIWA, 2015). Para Moura *et al.* (2010) a maior parte dos índios brasileiros estão expostos à transição cultural, visto que o contato com o meio urbano propicia o consumo de alimentos industrializados e a redução da atividade física.

As principais motivações para as mudanças de hábitos em comunidades indígenas, estão relacionadas com a territorialidade. Grupos indígenas como os Wapichanas e os Macuxis do Estado de Roraima estão situados em áreas demarcadas com escassez de espaço,

no sentido de não ter ambientes propícios para suas práticas tradicionais como a caça. Não obstante a isso, esses povos buscam produções na agricultura e pecuária para realizar o comércio, ou até mesmo trocam suas atividades de subsistência por empregos em locais urbanizados próximos (SOUZA *et al.*, 2016).

Neste sentido, as transformações culturais entre os povos indígenas ocorrem de acordo com a localização geográfica das comunidades, determinada pelo grau de contato com outras experiências culturais, resultando em práticas corporais e atividade física particulares, assim “o contato com outros povos pode promover mudanças mais ou menos bruscas em relação à apropriação das práticas corporais” (ALMEIDA, ALMEIDA, GRANDO, p. 64, 2010). As transformações no comportamento indígena ressignificam as suas formas de se expressar, são mudanças decorridas pela própria história do corpo em seu ambiente, contudo, deve-se preconizar a saúde.

Diante disto, verifica-se que há uma linha tênue entre as práticas corporais indígenas e a saúde. Assim, Mendes e Nóbrega (2009) descrevem que as práticas corporais correspondem as relações entre corpo, natureza e cultura, as quais são ligadas à saúde sobre o modo de ser, de fazer e viver diferentes realidades. Pensar as práticas corporais indígenas não se limita apenas as práticas tradicionais, pois é preciso atentar-se às transformações ocorridas nestes povos, novas formas de se comportar e expressar podem ser aderidos pelas populações indígenas. A divulgação de diferentes esportes, estilos de dança, as atividades físicas habituais como as tarefas doméstica, as profissões, as formas de locomoção são meios que levam o corpo a participar e interagir com o ambiente.

Contudo, ainda que outros aspectos socioculturais sejam vivenciados pelos povos indígenas, os sentimentos de pertencimento étnico estão vivos entre eles ao reelaborarem seu modo de estar no mundo, afirmando-se como coletividade diferenciada (KAWAKAMI, 2019). Neste sentido, “as culturas indígenas estão em constante produção e reelaboração, mesmo quando estabelecidas sobre sólidas bases de ancestralidade” (BONIN *et al.*, p.235, 2018).

Deste modo, para melhorar a gnose das práticas corporais indígenas é preciso unir a área da antropologia e saúde, assim há possibilidade de elaborar planos de prevenção e promoção da saúde em locais que apresentam registros de doenças provenientes dos hábitos comportamentais nocivos, em especial da Região Norte, que comporta 38,2 % da distribuição

demográfica dos povos indígenas, com maior concentração no Amazonas e Roraima (IBGE, 2010).

2.2 NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA: AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE EM POPULAÇÕES DO BRASIL

A inatividade física é considerada um fator de risco à saúde resultante dos processos históricos da industrialização em que os indivíduos utilizam as tecnologias de forma descomedida (HALLAL *et al.*, 2012). Segundo Guthold *et al.* (2018), a inatividade física entre homens e mulheres é mais elevada na América Latina e Caribe com total de 39%, as mulheres são as que menos realizam atividade física no mundo em relação aos homens. De acordo com Lee *et al.* (2012), a extinção da inatividade física eliminaria entre 6% e 10% das principais DCNT e aumentaria a expectativa de vida, proporcionando impacto positivo na saúde mundial.

Schmidt *et al.* (2011) estimaram que no Brasil 72% das mortes no ano de 2007 referiam-se as DCNT, Rezende *et al.* (2015) verificaram que as morbidades e mortalidades acometem mais as populações pobres e que a prevalência de diabetes e hipertensão aumentaram concomitantemente com o excesso de peso, o qual está vinculado às mudanças desequilibradas na alimentação e à inatividade física. Sobre estas razões, no Brasil foram desenvolvidas iniciativas de programas e projetos de incentivos à prática de atividade física como meio estratégico para melhorar as condições da saúde e qualidade de vida (COELHO e VERDI, 2015).

Para que um indivíduo adulto usufrua dos benefícios da prática de atividade física, recomenda-se que seja realizada pelo menos o mínimo 150 minutos de atividade física de intensidade moderada, distribuídos ao longo de uma semana, ou pelos menos 75 minutos de atividade física vigorosa em uma semana, ou ainda uma combinação equivalente de atividade de intensidade moderada e vigorosa (OMS, 2018). Além destas orientações também é importante incluir atividades que trabalhem a força de grandes grupos musculares pelo menos 2 vezes na semana (OMS, 2018).

A vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - VIGITEL, diagnosticou no Brasil estimativas sobre a distribuição sociodemográfica dos principais fatores de riscos à DCNT na população adulta. Os fatores de risco considerados pelo inquérito foram: hábitos de fumar, excesso de peso, padrões

alimentares, consumo de álcool e padrões de atividade física (BRASIL, 2019). A atividade física foi avaliada em 4 domínios por meio do IPAQ: no lazer, atividade ocupacional, deslocamento e atividade doméstica. A ferramenta adotada apresenta alta frequência de uso em pesquisa epidemiológica no Brasil por apresentar estabilidade em relação a validade e reprodutibilidade em duas versões: curta e longa (VESPASIANO *et al.*, 2012).

As análises realizadas pelo VIGITEL permitem verificar que o nível de atividade física entre os domínios varia de acordo com o sexo, idade, escolaridade e renda das populações nas 27 capitais do Brasil e podem ser distribuídos em dois grupos: ativos e inativos fisicamente. Considerando o tempo livre de homens e mulheres, a capital do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, é a que apresenta o maior número de ativos no sexo masculino (54,8%), Palmas é a que apresenta a maior frequência de atividade física no sexo feminino (44,2%) (BRASIL, 2019).

Cureau *et al.* (2016) realizaram uma pesquisa com 85.615 adolescentes entre 12 e 17 anos, integrantes do Estudo de Risco Cardiovascular em Adolescentes- ERICA, o qual teve como objetivo avaliar a prevalência de atividades relacionadas ao lazer. Nesse estudo, identificou-se que a inatividade física entre os adolescentes do Brasil é elevada, de modo que os resultados mostram que a inatividade física apresenta-se com maior prevalência em indivíduos do sexo femininos que residem no Nordeste, Sudeste e Sul, de classe econômica baixa, já para os indivíduos do sexo masculinos a inatividade física está associada com ser mais velho e com os autodeclarados indígenas.

Os impactos da inatividade física nas comorbidades relacionadas às DCNT são evidenciados por estudos supracitados, deste modo, Gonçalves *et al.* (2017) alertam sobre a importância de avaliar a atividade física e os fatores correlatos, como por exemplo, indicadores sociodemográficos e situação pregressa de saúde. Neste sentido, o nível de atividade física tem percursos diferentes por depender das características presentes nas populações (HALLAL *et al.*, 2005; DEL DUCA *et al.*, 2009).

No entanto, os fatores associados ao baixo nível de atividade física são abstrusos quando se considera a heterogeneidade entre as regiões do Brasil, como por exemplo, as perspectivas raciais, culturais, econômicas e grandes desigualdades sociais que perduram no território nacional elevando as diferenças da atividade física relacionados ao comportamento sociodemográfico de região para região (SCHMIDT *et al.*, 2011).

No Brasil a maior parte dos estudos sobre os padrões de atividade física ocorrem em locais específicos, geralmente são centralizados nas capitais brasileiras e entre os subgrupos destas cidades como populações de idosos, adolescentes e adultos (DUMITH *et al.*, 2009). Todavia, a ampliação do conhecimento sobre os níveis de atividade física entre os municípios brasileiros e populações rurais tem sido mais frequentes nos últimos anos (*e.g.* DUMITH, *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2019; FREITAS *et al.*, 2018; LUCENA *et al.*, 2016; DUMITH *et al.*, 2015; BEZERRA *et al.*, 2015), no entanto predominantemente considerando a atividade física apenas no domínio lazer. As dificuldades para realizar estudos de base populacional ocorrem em virtude da falta de recurso para acessar diferentes localidades, limitando o conhecimento da realidade do comportamento da atividade física entre os grupos populacionais do Brasil (DUMITH, 2009).

Os estudos em localidades fora das áreas urbanas e entre grupos étnicos tem alcançado resultados significantes quanto ao nível de atividade física e os fatores relacionados. Bicalho *et al.* (2010), em um estudo de base populacional sobre atividade física em área rural, o qual abordaram 612 indivíduos com 18 anos de idade ou mais por meio do IPAQ longo, mostraram que quando agrupados todos os domínios da atividade física, 86,5% dos sujeitos relataram praticar 150 minutos ou mais de atividade física por semana, ou seja, no geral a prevalência de atividade física é elevada. Entretanto, quando os autores analisaram a atividade física no domínio lazer, verificaram que apenas 10,1% corresponderam às expectativas. O estudo mostra ainda que existe maior prevalência de indivíduos ativos no sexo masculino nos domínios trabalho, lazer e deslocamento, enquanto as mulheres apresentaram ser mais ativas apenas no domínio de tarefas domésticas.

Martins *et al.* (2018) através do instrumento Questionário Global de Atividade Física - GPAQ, mensuraram o nível de atividade física nos domínios lazer, trabalho e deslocamento em adultos rurais, utilizaram como corte os indivíduos que realizaram atividade física por pelo menos 150 minutos semanais, os resultados mostraram que em relação ao sexo os homens apresentaram maior nível de atividade física, no lazer os indivíduos considerados mais ativos foram os jovens, já no trabalho e deslocamento foram aqueles com idade entre 40 e 59 anos. A escolaridade, renda e estado civil foram fatores associados a prática de atividade física nessa população rural.

Dumith *et al.* (2019) realizaram a análise da atividade física das intensidades moderada e vigorosa em adultos, utilizando o domínio lazer do IPAQ na sua versão curta.

Neste estudo de associação, os autores verificaram que os adultos mais jovens e autodeclarados de pele branca foram os mais tendenciados à prática de atividade com intensidade vigorosa e a escolaridade foi um fator associado com ambas intensidades. Além disso, constataram que os indivíduos fumantes foram os que menos praticaram atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa. Um achado importante do estudo de Dumith *et al.* (2019) foi em relação a condição de saúde, que constatou a atividade de intensidade vigorosa como efeito protetor para as DCNT.

Freire Junior *et al.* (2018) mensuraram a prevalência da inatividade física através do IPAQ na versão longa em idosos no interior do Amazonas e identificaram que 45,3% dos idosos não alcançaram os valores mínimos de gasto energético, todavia, os autores evidenciam que a prevalência da inatividade física ocorrentes em outros grupos populacionais da mesma faixa de idade é de 60%. Em relação ao sexo, a prevalência de indivíduos inativos foi de 54% em homens e 39,8% nas mulheres, e associou-se ao Índice de Massa Corporal-IMC e não ter morado em localidades ribeirinhas.

Em relações as populações indígenas, Lucena *et al.* (2016) apresentaram um raro estudo sobre o nível de atividade física em população indígena no Brasil, mensurado através do IPAQ na versão curta na Aldeia Xavante de Pimentel Barbosa e Etênheritipá, Estado do Mato Grosso. Nos resultados apresentados, os homens foram mais inativos do que as mulheres, os indivíduos com nível alto de escolaridade foram mais inativos fisicamente, a inatividade física diminuiu com o aumento da renda e, ao associar o padrão de atividade física com o tabagismo, a prevalência de indivíduos inativos fisicamente é maior naqueles que possuem o hábito de fumar. Os dados de Lucena *et al.* (2016) mostram diferenças ao ser comparados com estudos de base nacional. Por exemplo, a prevalência de atividade física entre os homens em relação as mulheres, a qual ocorre inversamente nos dados do VIGITEL (BRASIL, 2019). Outra análise importante é em relação à associação com a escolaridade que geralmente é um fator positivo à prática de atividade física aos indivíduos com nível escolar maior, porém no resultado de Lucena *et al.* (2016) este fator se apresentou de forma inversa.

Com pesar pode-se considerar que estudos como o de Lucena *et al.* (2016), abordando as peculiaridades das populações indígenas no Brasil são raros, precipuamente no contexto amazônico. Conhecer os padrões de atividade física entre os povos indígenas é um meio substancial para o mapeamento da realidade epidemiológica, uma vez que, a prática de atividade física age como um eixo importante contra as DCNT (CARVALHO e NOGUEIRA,

2016). Contudo, os indicadores de saúde dos povos indígenas da Região Norte apresentam maiores divergências quando comparadas a outras regiões do Brasil e as particularidades da localidade contribuem para sua maior vulnerabilidade (WELCH, 2014).

Os trabalhos que abordam os fatores de riscos às DCNT das populações indígenas são mais fáceis de serem identificados em assuntos sobre a obesidade (*e.g.* FÁVARO *et al.*, 2015; BOARETTO *et al.*, 2015; GUGELMIM e SANTOS, 2006), todavia, esse fator de risco pode ser aumentado pela inatividade física e por uma alimentação inadequada (FERREIRA, SZWARCOWALD e DAMACENA, 2019). Ao se observar estudos com populações indígenas de outros países, percebe-se que estudos epidemiológicos entre estas populações são significativos por esclarecerem seu estilo de vida, bem como, a prática de atividade física (*e.g.* PELLETIER *et al.*, 2017; MACNIVEN *et al.*, 2016; SUSHAMES *et al.*, 2016; GURVEN *et al.*, 2013).

A lacuna no conhecimento sobre os padrões de atividade física entre as populações indígenas do Brasil precisa ser preenchida à fim de contribuir com parâmetros eficientes sobre a dinâmica da distribuição sociodemográfica associada ao nível de atividade física. Conhecer a realidade das práticas corporais e atividade física permitem orientar e desenvolver políticas públicas para que os indivíduos sejam mais ativos fisicamente e haja a promoção da saúde e prevenção das DCNT (HALLAL *et al.*, 2012).

2.2.1 Saúde dos povos indígenas da Amazônia: o que conhecemos?

As alterações sociais, econômicas e ambientais no processo histórico das comunidades indígenas do Brasil, exercem influências sobre os determinantes da saúde indígena, o que fomenta complexidade e dinamicidade nesta área social (COIMBRA JR. e SANTOS, 2005). Em decorrências dessas modificações que influenciam na subsistência e nos aspectos socioculturais, engendrado principalmente pelo contato com cidades urbanizadas, as DCNT afetam a saúde indígena (COIMBRA JR e SANTOS 2001). Contudo, pouco se conhece sobre o padrão epidemiológico das populações indígenas e quais fatores de risco podem trazer impactos no futuro destes povos.

Basta *et al.* (2012) verificaram as principais causas de morte entre os indígenas, em ordem decrescente são: causas mal definidas, causas externas de morbidades, doenças respiratórias, infecciosas, parasitárias, doenças endócrinas, nutricionais, metabólicas, diabetes

tipo II e neoplasias. Estas duas últimas causas são consideradas pelos autores como emergentes e preocupantes.

A demanda por estudos epidemiológicos que buscam apurar as DCNT e os fatores associados nas populações indígenas tem aumentado no Brasil (*e.g.* FREITAS *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2015; BRESAN *et al.*, 2015), os resultados encontrados comprovam a presença dos fatores de risco entre as populações indígenas, o que aumenta o alerta nas localidades ainda não pesquisadas.

Nesta perspectiva, a realidade da situação das doenças e agravos nos povos indígenas precisam de atenção, visto o aumento populacional de indígenas no Brasil observada por Basta *et al.* (2012), o qual culmina em desafios na área da saúde expressos nas transformações delicadas no perfil de adoecimento e morte. Segundo IBGE (2010), 896 mil pessoas se declararam ou se consideraram indígenas e 57,5% dessas pessoas moram em Terras Indígenas reconhecidas oficialmente.

Um dos fatores preocupantes que está presente nos indígenas é a obesidade. Neste sentido, Oliveira *et al.* (2015) ao analisarem as características sociodemográficas de uma região, evidenciaram que os índios do Brasil Central apresentaram alta prevalência de obesidade, principalmente nos grupos de 40 a 59 anos de idade, destacando que os mais afetados são os do sexo feminino com maior renda e que apresentaram hipertensão.

Nos índios Xavantes o elevado risco cardiovascular está associado ao IMC, circunferência da cintura, altos níveis de triglicédeos, entre outras variáveis investigadas (*vide in* SOARES *et al.*, 2018). O aumento da incidência de sobrepeso e obesidade nas populações indígenas presume que está havendo uma transição nutricional e antropométrica nestes povos (CARVALHO *et al.*, 2014).

No tocante ao contexto amazônico, especialmente no Norte do Brasil, os estudos epidemiológicos encontrados sobre estas populações apresentam um quantitativo mais elevado em pesquisas sobre doenças infectocontagiosas, com maior predominância para os casos de tuberculose e doenças parasitárias, (*e.g.* RIOS *et al.*, 2013; LEVINO e OLIVEIRA, 2007, BORGES *et al.*, 2009), raros estudos sobre fatores de risco às DCNT, pressão arterial, e mortalidade (*e.g.* TAVARES *et al.*, 2013; ISTRIA e GAZIN, 2002; BLOCH *et al.*, 1993; ORELLANA *et al.*, 2013).

Souza Filho *et al.* (2015) realizaram uma Revisão Sistemática sobre a prevalência de hipertensão arterial em populações indígenas do Brasil, neste estudo identificou-se que casos

de indígenas com pressão arterial alterada vem aumentando gradativamente nos últimos anos. A presença de alimentos que contém açúcar e sal, a ingestão de produtos industrializados e o consumo de bebida alcoólica exercem influências para tal alteração, entretanto, os autores observaram que os estudos são limitados à determinadas comunidades indígenas do país. Sobre os resultados encontrados na Região Norte, na maioria, há ausência de hipertensão entre os indígenas, todavia, as pesquisas da região datam do período de 1970 a 2005 e se centralizaram em populações mais isoladas em termos geográficos (SOUZA FILHO *et al.*, 2015).

Tavares *et al.* (2013) verificaram os níveis tensionais da população indígena adulta de Suruí, Rondônia, o qual evidenciaram que pessoas do sexo feminino estão mais propensas ao diagnóstico de hipertensão. Os autores alertam a necessidade de identificar os fatores de risco associados às doenças e agravos não transmissíveis em população indígena, considerando os padrões alimentares oriundos de contatos e modos atuais de interação com mercados industriais próximos as comunidades indígenas.

Vieira *et al.* (2016) realizaram um estudo do perfil de mortalidade e morbidade em município no interior da Amazônia e apresentaram a transição epidemiológica da região. De acordo com os dados analisados, as doenças endêmicas como malária e dengue ainda causam grande impacto na população, contudo, a transição epidemiológica é percebida por se notar a presença das DCNT como uma das principais causas de mortalidade na região.

Os principais fatores de risco às DCNT reconhecidos pela OMS (2011) podem acometer populações indígenas em intensidades mais elevadas do que se espera, pois a obesidade, hipertensão e diabetes têm se ampliado entre os indígenas (FUNASA, 2009). Para tanto, a falta de parâmetros para identificar as consequências das proximidades indígenas com a urbanização na saúde dessas populações não deixa claro o que de fato ocorre com o perfil epidemiológico das populações indígenas, dificultando a identificação de quais indivíduos são mais propensos aos principais fatores de risco à DCNT.

Com o surgimento acelerado das DCNT em contexto indígena, as políticas de saúde pública precisam se ater sobre os fatores de risco presentes nas populações indígenas e estudos com primazes sobre o padrão de atividade física associado aos aspectos sociodemográficos da multietnicidade amazônica são provenientes para suprir a falta de informação sobre a transição epidemiológica em áreas indígenas. Com o mapeamento das doenças e agravos e seus fatores associados das populações indígenas, as adequações para

prevenção e políticas públicas podem ser mais eficientes no controle de comorbidades e mortalidades minimizando os danos causados aos povos indígenas (OLIVEIRA *et al.* 2015).

2.3 OS POVOS WAPICHANA E MACUXI DA COMUNIDADE INDÍGENA TABALASCADA, RORAIMA

Em Roraima 49.637 pessoas se declararam como indígenas, dado que coloca o Estado do extremo Norte do Brasil como o segundo do país com o maior número de indígenas autodeclarados (IBGE, 2010). De acordo com Rosa *et al.* (2014), os indígenas da região setentrional do Brasil são de origem linguística do Karib, como os Macuxi, Taurepang, Ingarikó, Ye'kuana, Saporá, Wai Wai, Waimiri Atroari e Patamona, origem linguística Aruak os Wapichanas e de origem Yanomami.

Os povos indígenas de Roraima habitam 32 Terras Indígenas - TI, entre elas há a comunidade indígena Tabalascada, na Região Serra da Lua, Município de Cantá - RR, constituída pelos povos Wapichana e Macuxi, das quais têm como principal liderança o Tuxaua, escolhido a cada dois anos (MANDULÃO *et al.*, 2012). Esses povos dividem a mesma cosmovisão sobre o surgimento do mundo, considerando-se parentes com descendência de heróis místicos (MANDULÃO *et al.*, 2012). A cosmologia é composta por seres sobrenaturais, os quais são conhecidos como *mãe da mata*, *pai do campo* ou *mãe d'água*, o aparecimento destes seres é relatado em momentos de confraternização como caçadas, pescarias, cultivo de roça, sonhos e doenças (FUNAI, 2008).

De acordo com o Conselho Indígena de Roraima - CIR, a comunidade Tabalascada, encontra-se no mesmo local desde o início do século XX, as famílias mais antigas são compostas de mulheres da etnia Macuxi casadas com homens da etnia Wapichana, vindos em sua maioria das comunidades adjacentes, Malacacheta e Canauanim (CIR, 2005). Por viverem muito tempo juntos, esses povos possuem os mesmos costumes culturais, diferenciando-se apenas na língua materna (MANDULÃO, *et al.*, 2012).

Uma descrição histórica de Coudreau no ano de 1887 revela os comportamentos dos Wapichanas e Macuxis da TI Tabalascada, os Macuxis eram considerados arredios, índios guerreiros e não tinham uma boa relação com os brancos, considerados à época o povo com a maior expressão populacional na região. Já os Wapichanas foram descritos como amigáveis, interessavam-se em ensinar a língua a quem quisesse aprender e eram em menor número. Em

virtude da colonização e do estilo de vida, os Wapichanas trabalhavam em fazendas para os brancos e retornavam à maloca, tinham casas melhores e vendiam seus produtos, por esses motivos eram vistos como “civilizados” (COUDREAU, 1997).

Registros apontam que os povos habitantes da TI Tabalascada seguem os parâmetros de seus antepassados mais longínquos em relação as atividades produtivas, porém, esses povos passaram a adotar técnicas não-indígena e adotaram a comercialização de seus produtos em feiras e mercados da capital Boa Vista, destacando-se nas produções oriundas dos cultivos de feijão, arroz, banana, milho e mandioca (FUNAI, 2008). Apesar do hábito do cultivo perdurar, permanecendo como um estilo de vida de subsistência árdua e a forte familiaridade com o comércio, produzir para vender não garante lucros certos aos povos da comunidade Tabalascada, por estas razões, muitos indígenas passaram a morar em Boa Vista-RR em busca de melhores condições de vida (SOUZA *et al.*, 2016).

A mudança para cidade resultou em novos conflitos a serem enfrentados pelos indígenas, principalmente o preconceito. Todavia, a luta pela aceitação de suas características na cidade permitiu que os grupos étnicos Wapichanas e Macuxis se unissem com mais eficiência para conquistar a visibilidade indígena e ampliar suas condições humanas, bem como, reivindicar as circunstâncias de vida tanto na cidade quanto na comunidade (SOUZA *et al.*, 2016).

Destaca-se que o movimento dos direitos indígenas em Roraima teve a igreja católica como umas das instituições precursoras a dar apoio financeiros ao movimento no Estado, impulsionando lideranças Wapichanas e Macuxis na luta pelos direitos indígenas em diferentes áreas, como educação e saúde. Este apoio é visto no Estado (RR) como fundamental para efetivação do movimento indígena, o qual foi considerado um dos mais bem-sucedidos do país e reconhecido internacionalmente (FUNAI, 2008). Em relação a religiosidade da comunidade, se fazem presentes as igrejas católicas, a mais popular, e a igreja evangélica. Sobre as crenças tradicionais, estas são percebidas pelos rezadores e benzedeiros que frequentemente são procurados para curar enfermidades (MANDULÃO *et al.*, 2012).

Os Wapichanas e Macuxis são povos que se destacaram nos serviços de saúde e educação entre os grupos étnicos de Roraima. Foram os primeiros a obterem o controle sobre o sistema de saúde oferecido pelo governo formando seus próprios profissionais e na educação eles participaram da formação de professores indígenas, os quais são responsáveis pela gestão e coordenação escolar (FUNAI, 2008). Ressalta-se que a Universidade Federal de

Roraima - UFRR, através do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena, investe na licenciatura intercultural de professores, saúde coletiva e gestão territorial. Neste sentido, a comunidade Tabalascada se destaca pela ocorrência de estudantes indígenas nas universidades do Estado de Roraima e em outros Estados.

Em relação a saúde, a comunidade tem uma equipe multiprofissional com agentes indígenas de saneamento e microscopista, enfermeira, dentista, assistente social e médico. São equipes organizadas através de cronograma para atender a região Serra da Lua e visitas em domicílio, entre os principais pacientes visitados estão aqueles que apresentam doenças crônicas como diabetes e hipertensão (MANDULÃO *et al.*, 2012).

Apesar de muitos indígenas alcançarem a formação profissional através do ensino superior e ascensão social em Boa Vista, Melo (2012) registra que a maioria dos indígenas encontram-se em vulnerabilidade social nas periferias de Boa Vista, sendo que as mulheres exercem trabalhos domésticos e os homens através da mão-de-obra barata em serviços de construção civil. Todavia, a inserção do indígena Wapichana e Macuxi em diferentes âmbitos, principalmente nos educacionais, tem permitido com ascendência a reformulação da imagem do índio na cidade. Em virtude das dificuldades enfrentadas na cidade, bem como os preconceitos sofridos, o índio tinha sua imagem “fragilizada” no meio urbano, mas a conquista de diplomas universitários e a constante frequência no mercado de trabalho em diferentes áreas profissionais tem desmistificado tal imagem, os tornando sujeitos atuantes socialmente além de suas comunidades identitárias de origem (MELO, 2012).

Os povos que vivem na TI Tabalascada se relacionam de forma ativa com natureza, interação fundamental para a subsistência exercida por estes povos. Nesta perspectiva, as plantas, por exemplo, são utilizadas na alimentação, na construção de casas, cercados, utensílios através do artesanato como peneiras, jamaxim, abanos, tipiti, como fins medicinais alternativos e para fabricação de ferramentas de caça e pesca (FUNAI, 2008).

Na Tabalascada, a família é constituída por um chefe, o marido, que tem como responsabilidade o estabelecimento da roça, parte da colheita, a caça, a pesca e a relação comercial. A mulher tem como responsabilidade os afazeres domésticos, parte da manutenção da roça, da colheita e do transporte da produção para consumo diário e produção da farinha (FUNAI, 2008). A alimentação na Tabalascada tem a mandioca como principal fonte alimentar, tubérculo cultivado como matéria prima para preparo da farinha, da goma, beiju e tapioca, dentre estes alimentos a farinha é o mais consumido pelos moradores da Tabalascada,

além deste item há a *damorida* que é um caldo de peixe ou caças a base de pimenta, tucupí preto concentrado e jambú (MANDULÃO *et al.*, 2012).

A agricultura, baseada na roça de coivara, é a atividade de maior destaque na Tabalascada, além desta atividade a criação de gado tem sido incorporada na comunidade progressivamente. Um dos principais motivos para busca de novos recursos na comunidade é em virtude dos declínios de animais disponíveis para caça na região e empobrecimento da terra (MANDULÃO *et al.*, 2012). A maior parte da Tabalascada está inserida numa região de Lavrado, o que desfavorece a prática da caça, pois há apenas alguns fragmentos de mata espalhados na região, estas condições têm contribuído para queda da prática da caça, impulsionando o aumento da criação de bovinos, animais de médio e pequeno porte, como suínos, galinhas e patos, hábitos importantes para subsistência e economia local (FUNAI, 2008).

As práticas corporais exercem impactos no estilo de vida das pessoas da comunidade Tabalascada, pois a forma de se relacionarem e de se organizarem pode ser observada através das ações e sentidos de seus movimentos, o que pode permitir melhoras na socialização e nas capacidades físicas. As práticas corporais indígenas dos povos da comunidade Tabalascada estão presentes em seu cotidiano e vinculadas às suas práticas de subsistência, bem como as interações culturais.

As casas de farinhas, as roças, o quintal de suas casas são espaços onde ocorrem algumas das práticas corporais indígenas. Essas práticas corporais são vivenciadas tanto pelos adultos quanto pelas crianças, para os adultos estas atividades são afazeres diários e para as crianças são deveres quando ajudam seus pais e, de lazer, quando brincam imitando os mais velhos (COSTA, 2013). Descascar mandioca, preparar a farinha, buscar e cortar lenha, colher e plantar mandioca, capinar e varrer o quintal, construir roças e casas, as tarefas domésticas de casa são exemplos de práticas realizadas por homens e mulheres da comunidade Tabalascada.

Outras práticas corporais, como jogos indígenas e esportes estão inseridas na vida dos indígenas, todavia, Costa (2013) revela que os jogos indígenas são pouco praticados na comunidade, estas atividades são realizadas nas festividades da comunidade. Por outro lado, o futebol, prática corporal não indígena aderida pelos moradores da comunidade é comumente realizada nos finais de tarde, reunindo principalmente os jovens nos campos da comunidade (COSTA, 2013).

Ao longo da história da comunidade indígena Tabalascada, percebe-se que a localidade passou por transformações consideráveis, a aproximação com áreas urbanas, a luta dos Wapichanas e Macuxis longe de suas terras, a volta destes povos a sua origem permitiu que a Tabalascada seja uma comunidade diferenciada. O ambiente indígena na Tabalascada é marcado pela interação cultural de forma harmoniosa, desta forma, as práticas corporais dos Wapichanas e Macuxis da Tabalascada, tomam como referência os aspectos socioculturais gerais da própria localidade e estão sujeitas às transformações a partir das ações e novidades que se inserem dentro da comunidade.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 TIPO DO ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como epidemiológico observacional de base populacional, utilizando-se estratégias de investigação quantitativa e qualitativa para coleta dos dados (CRESWELL, 2010). Neste sentido, define-se como epidemiológico os estudos que envolvem as distribuições e os determinantes patológicos, bem como, condicionantes relacionados com a saúde em populações específicas (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Realizou-se o estudo descritivo seccional sobre as características presentes na população indígena investigada e verificou-se as possíveis medidas de associação entre as variáveis determinadas neste estudo. Sucedeu-se ao levantamento de dados consolidados no conhecimento direto da realidade de um determinado comportamento através das análises quantitativas (GIL, 2017).

O estudo de levantamento de dados apresenta limitação por ter pouca profundidade no objeto de estudo sobre a estrutura e os processos sociais (GIL, 2017). Assim, utilizou-se como complemento os pressupostos epistemológicos qualitativos, adotando-se o uso do diário de campo e observação participante *in loco*, permitindo melhor entendimento e aprofundamento do assunto estudado (GIL, 2017).

O diário de campo e a observação participante são ferramentas utilizadas de forma crescente em estudos que abordem a área da saúde (ARAÚJO *et al.*, 2013; QUEIROZ *et al.*, 2007). O diário de campo é um caderno de notas, utilizado para registrar conversas informais, observação de comportamento, impressões, palavras e significados percebidos pelo pesquisador (ARAÚJO *et al.*, 2013).

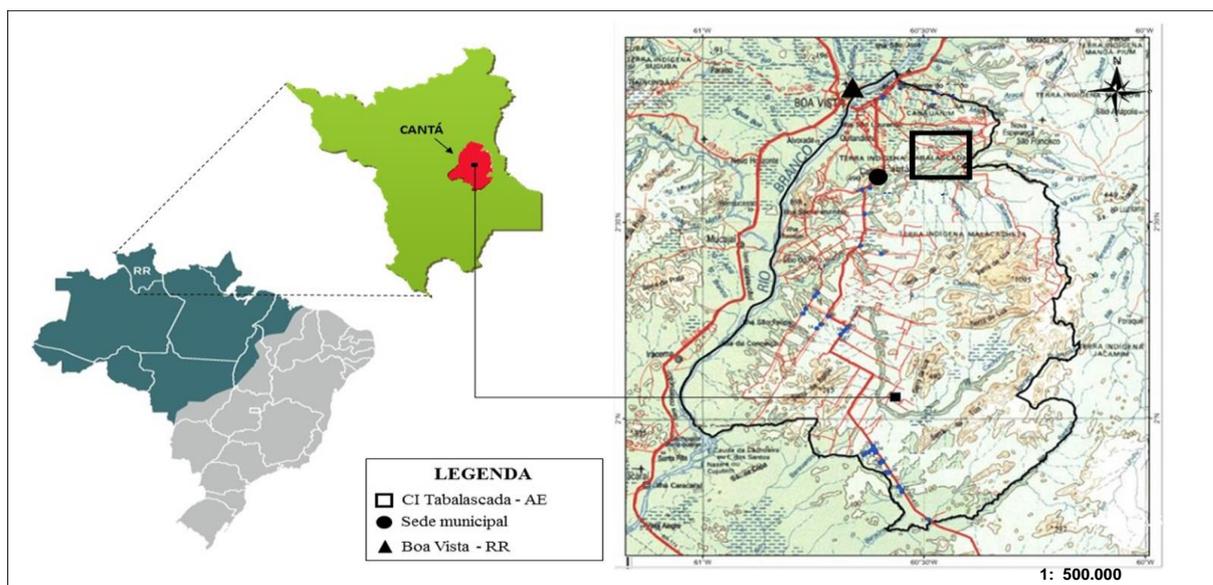
A inserção do pesquisador na comunidade ou grupo estudado permite analisar a realidade que rodeia os sujeitos para que haja compreensão do processo vivenciado por estes sujeitos, a partir da observação participante é possível detectar informações como fonte direta sobre determinado assunto estudado (QUEIROZ *et al.*, 2007). Neste trabalho, a observação participante e o diário de campo foram empregados para subsidiar a compreensão das práticas corporais ocorrentes, bem como compreensão do sujeito sobre o nível de atividade física identificada na comunidade estudada.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A área de estudo está localizada na região Serra da Lua, na porção centro-leste do Estado de Roraima, a qual abrange os municípios brasileiros de Cantá e de Bonfim (CARNEIRO, 2007). Esta região é composta por três comunidades indígenas: Canauanin, Malacacheta e Tabalascada, com território contínuo de 52.800 hectares, que de acordo com a Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI a região Serra da Lua possui 2032 habitantes, distribuídos em 17 “malocas” (*i.e.* grupos populacionais) (BRASIL, 2013).

Fez parte deste estudo a Comunidade Indígena Tabalascada – CIT, que possui área territorial de 13.024 hectares com perímetro aproximado de 50 quilômetros. Essa área territorial foi reconhecida oficialmente como Terra Indígena no ano de 2001, sendo a penúltima Terra Indígena homologada na região da Serra da Lua, com regularização fundiária iniciada em 1977 (FUNAI, 2008).

Figura 1 - Localização da comunidade indígena Tabalascada, RR.



Fonte: Modificada de SEPLAN, 2007 *apud* Barros *et al.*, 2008.

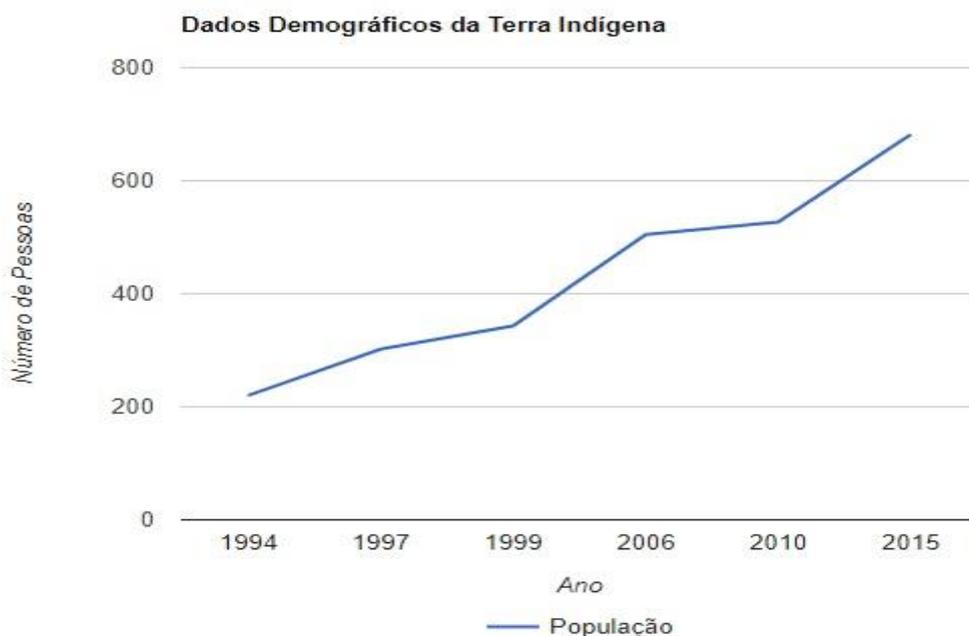
O centro da CIT está localizada entre duas sedes urbanas, característica geográfica inferente à potencial proximidade dos eventos de urbanização, encontrando-se a 26 quilômetros da capital de Roraima, Boa Vista e fica a 10 quilômetros da Sede do Município de Cantá, na qual a CIT está inserida. O acesso se dá pela BR 432, outra via de acesso importante presente é a RR 207, que interliga as comunidades indígenas da região Serra da

Lua (MANDULÃO *et al.*, 2012). De acordo com Rosa *et al.*, (2014) a CIT é a comunidade mais próxima de Boa Vista, estando a 16 quilômetros ao ser considerado a borda da demarcação da Terra Indígena.

A CIT é habitada por 90% de indígenas da etnia Wapichana da filiação linguística Aruak e por 10% da etnia Macuxi da filiação linguística Karib. Na CIT apenas 9,5 % da população são falantes da língua materna e a convivência entre os Wapichanas e Macuxis ocorre parcimoniosamente no mesmo espaço político e geográfico oriundos de casamentos interétnicos (MANDULÃO *et al.*, 2012).

Em relação ao número populacional da CIT pesquisado através do Censo realizado pelo IBGE em 2010, declararam-se como indígenas morando em TI 503 pessoas, sendo 53% da população do sexo masculino e 47% ao sexo feminino. Nesse mesmo levantamento foram registradas 43 pessoas na localidade que não se declararam como indígenas. No registro populacional realizado pela SESAI, através do DSEI- Leste de Roraima (2018), a demografia atual da CIT corresponde a 616 habitantes. O mapeamento populacional realizado pelo Instituto Socioambiental - uma organização da sociedade civil brasileira - mostra que o número de pessoas residentes na TI Tabalascada aumentou consideravelmente nos últimos 20 anos, conforme ilustração a seguir.

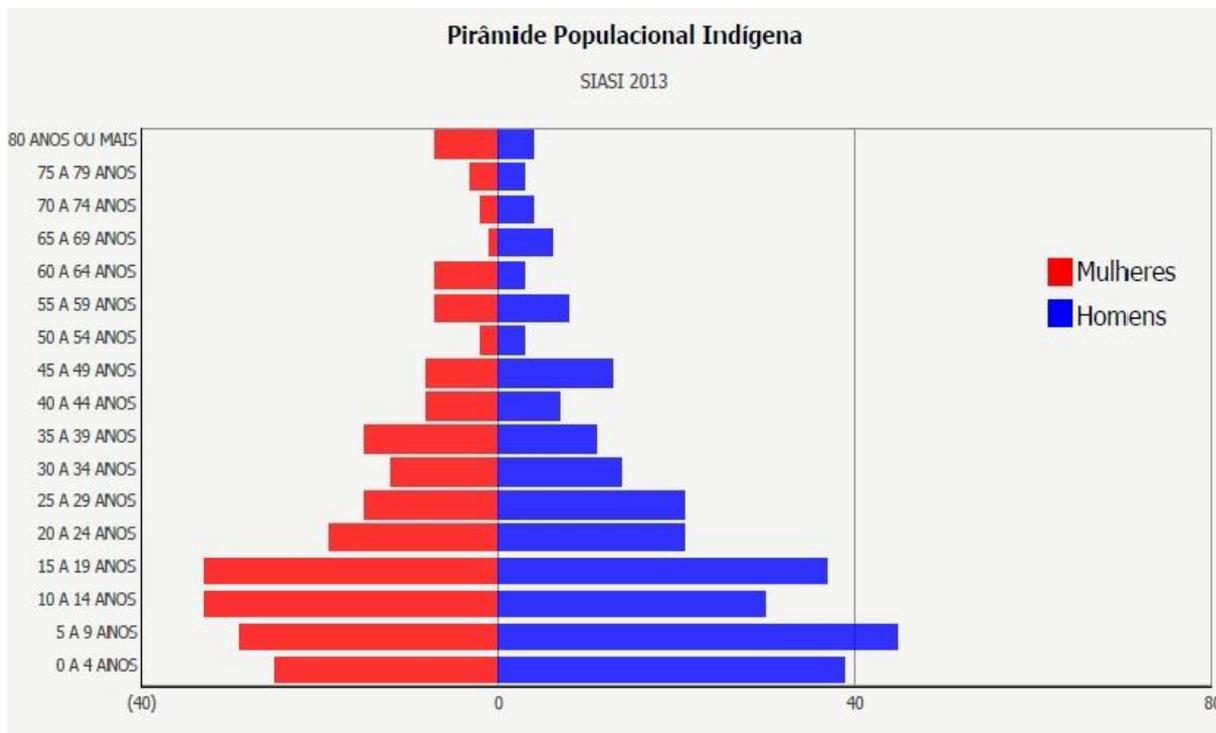
Figura 2 - Crescimento populacional da comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: Instituto Socioambiental- ISA (2019).

A pirâmide etária da CIT (Figura 3) apresenta um desenho que aparentemente evidencia um processo de transição epidemiológica. Observar um desenho populacional de uma determinada localidade permite obter informações importantes sobre a saúde.

Figura 3 - Pirâmide populacional da comunidade Tabalascada, RR.



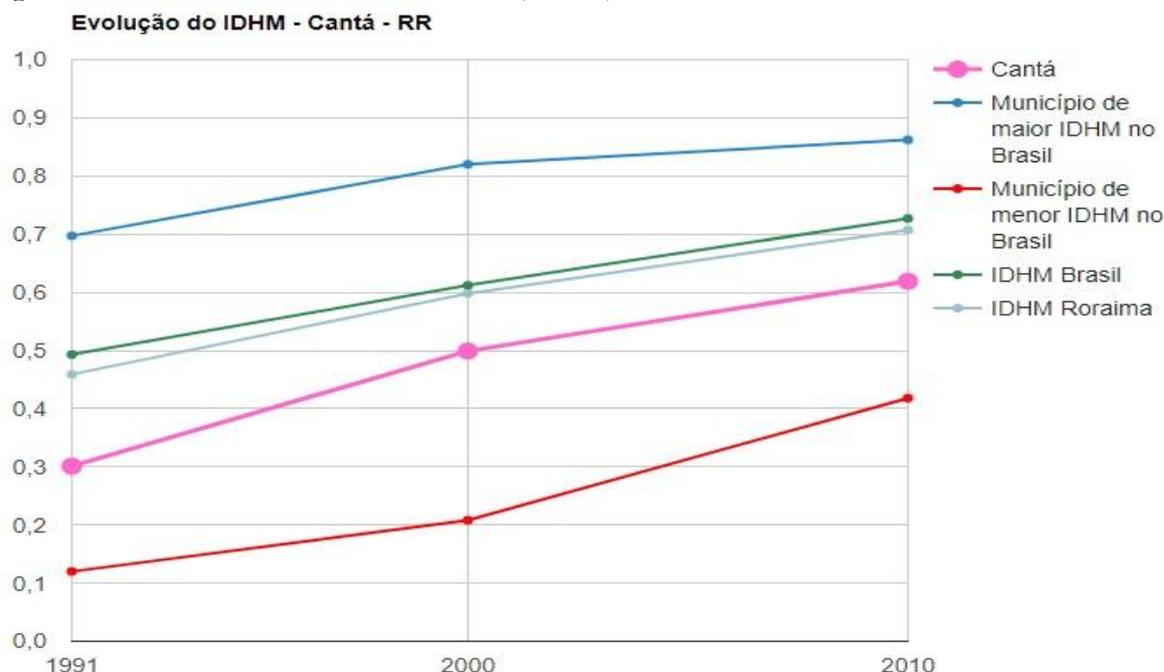
Fonte: dados extraídos do portal virtual do Ministério da Saúde, Brasil. <http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/gestao/siasi>.

Conforme distribuição demográfica da CIT é possível observar aceleração no volume populacional nesta localidade. A fecundidade é menor que o número de vivos nos anos seguintes, o que pode ser interpretado como redução na taxa de mortalidade infantil e aumento na longevidade desta população ao ser considerado a esperança de vida ao nascer. Outra evidência aparente é o envelhecimento da população, considerada uma característica da transição demográfica, precedendo em modificações epidemiológicas, como a diminuição de doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas (DUARTE e BARRETO, 2012).

Outra característica relevante da CIT diz respeito a alfabetização da população, de acordo com o IBGE (2010) a CIT tem em todo seu universo apenas 70 pessoas declaradas como não alfabetizadas. Já em relação ao rendimento da população, 203 pessoas declararam não ter rendimento, considerando indivíduos de 10 anos de idade ou mais.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM do Cantá, município que a CIT está localizada, a qual é mensurada através da longevidade, educação e rendimento do município, passou de 0,301 em 1999 para 0,619 em 2010, atualmente classificada como IDHM médio, ilustrada na figura a seguir (PNUD, 2013).

Figura 4 - Índice do Desenvolvimento Humano, Cantá, RR.



Fonte: PNUD (2013).

O fator que mais impacta na classificação atual do Cantá é a longevidade indicado pela esperança de vida ao nascer, as dimensões seguintes em ordem que compõe o IDHM são educação e renda. Porém, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos ao longo dos anos foi a educação, acompanhando o crescimento nacional na mesma dimensão (PNUD, 2013).

Em relação a partilha geográfica da população da CIT, há distribuição de subconjuntos populacionais que consistem em um centro principal e três núcleos reconhecidos como: Laje, localizada na parte sudeste da CIT; Campinarãna e Inajá, localizadas na parte noroeste (FUNAI, 2008). O centro na Tabalascada é o local com o maior volume populacional e apresenta condições estruturais como água encanada, energia elétrica e pontos de sinal de telefone móvel, neste local ocorrem as reuniões mensais realizadas uma vez por mês para diálogos em diversas áreas, como por exemplo educação, saúde e agricultura da CIT e as

principais festividades culturais. Dentre as festividades da CIT destaca-se a festa da Homologação e a festa do *Beijú*, realizadas respectivamente no mês de abril e dezembro. Estas festividades são comemoradas com comidas e bebidas típicas em que se destaca a *damorida* e o *caxirí*, dança tradicional do *parixara*, jogos indígenas como corrida com mulher nas costas, corrida com tora e quebra-palha, além do futebol que se encontra de forma consolidada na CIT.

A CIT tem sua organização social estruturada dividida em hierarquias. A principal liderança é reconhecida com a denominação “Tuxaua” que media as decisões sobre a comunidade junto com demais membros. No nível subsequente existe o vice Tuxaua e os coordenadores locais ou *capataz* (antiga denominação), estes últimos são respectivos a cada núcleo da CIT. Para o suporte organizacional são estabelecidos outros coordenadores responsáveis por diversas áreas como lazer e esporte, agricultura, social, saúde e educação.

Figura 5 - Centro da comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

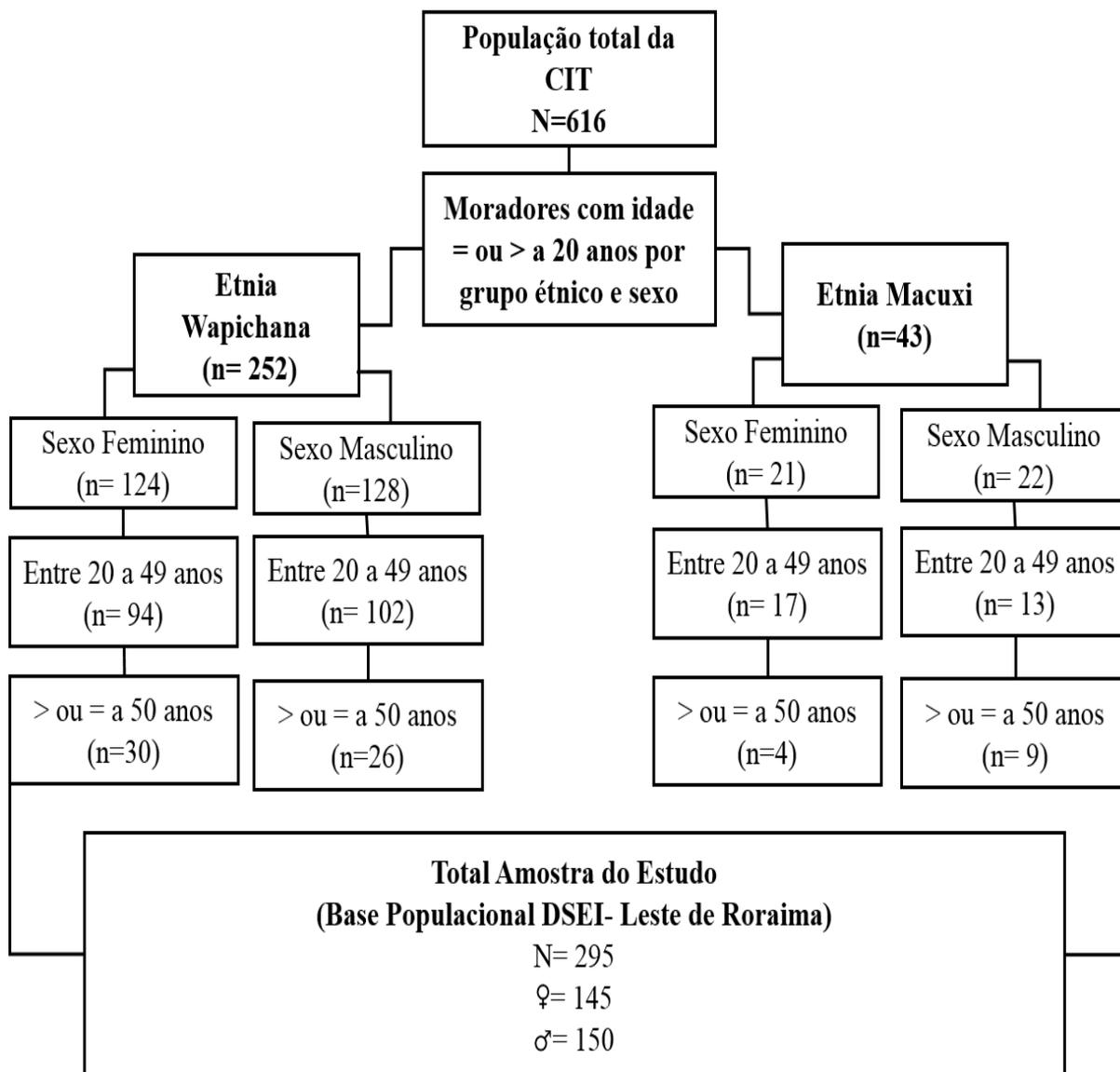
3.3 POPULAÇÃO E PARTICIPANTES DO ESTUDO

O universo total da CIT corresponde a 616 habitantes. Para este estudo determinou-se como elegíveis os moradores da região, dos grupos étnico Wapichana e Macuxi, com idade

igual ou superior a 20 anos, totalizando 295 participantes. Esta amostra populacional corresponde a todos os moradores que se ajustaram aos critérios do estudo.

Neste estudo não houve necessidade do cálculo amostral por se tratar de uma investigação de Base Populacional, determinada a partir dos dados previamente solicitados ao Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI, Leste de Roraima, conforme figura a seguir.

Figura 6- Base populacional disponibilizada pelo DSEI, Leste de Roraima.



Fonte: elaborada pela autora (2019).

A definição para o tratamento científico acerca da idade ocorreu através da classificação da Base Populacional que foi disponibilizada pelos seguintes grupos etários: de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 49 anos e 50 anos ou mais (ANEXO B). Assim, o público de interesse do estudo são os citados nos dois últimos grupos, visto que os recortes nos grupos anteriores a estes dois consideram adolescentes com idade igual ou menor a 14 anos e o instrumento aderido no estudo não é recomendado para essas faixas de idades. Integraram-se ao estudo os participantes identificados que se ajustaram aos critérios de inclusão e exclusão, conforme descritos no quadro 1.

Quadro 1- Critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Morar na comunidade pelo menos há 1 ano	Apresentar limitações aparentes cognitivas que impeçam a aplicação dos instrumentos
Ter 20 anos ou mais	Participantes não localizados na CIT
Ser das Etnias Wapichana ou Macuxi	Encontrar-se hospitalizado/doente no dia da coleta de informações
-	Gestantes

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Ao ser aplicado os critérios de exclusão, deixaram de participar do estudo 38 indivíduos, totalizando 264 participantes.

3.4 INSTRUMENTOS

Os instrumentos do presente estudo estão apresentados no quadro 2, elaborados e adaptados, quando necessários, a partir das referências expostas.

Quadro 2- Instrumentos de pesquisa.

Instrumento	Descrição	Referência
Questionário- Bloco A	Questionário sociodemográfico	BRASIL (2019)
Questionário- Bloco C	Questionário Internacional de Atividade Física- (IPAQ)	IPAQ (2005)
Questionário- Bloco D	Percepção de saúde	BRASIL (2019)
Questionário- Bloco E	Doença autorreferida e IMC	OMS (2000); BRASIL (2019)
Observação participante/ Diário de Campo	Registros e observações para compreender o objeto do estudo	(ARAÚJO <i>et al.</i> , 2013; QUEIROZ <i>et al.</i> , 2007)

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

O questionário refere-se a um conjunto de protocolos distribuídos em 4 blocos (Anexo A), com perguntas organizadas sequencialmente para o levantamento de informações sobre os fatores populacionais e nível de atividade física da CIT. Neste estudo, definem-se como fatores populacionais as variáveis: sexo, idade, escolaridade, ocupação, renda, participação das atividades culturais da CIT, percepção de saúde, doença autorreferida e IMC. Os detalhes dos instrumentos adotados nesta pesquisa estão descritos a seguir conforme sua utilização para o alcance dos objetivos estabelecidos no estudo.

3.4.1 Descrição dos instrumentos

Objetivo específico I - *Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)*.

O IPAQ (Anexo A - bloco B) é um instrumento para vigilância da atividade física de autorrelato proposto por 25 países do Grupo Internacional de Consenso em Medidas de Atividade Física com o auxílio da Organização Mundial de Saúde, o qual tem como objetivo estimar padrões do Nível de Atividade Física - NAF de diferentes populações (MATSUDO *et al.*, 2001; BICALHO *et al.*, 2010).

A aplicação do IPAQ pode ser realizada através de duas versões, longa e curta. Neste estudo adotou-se a versão longa do questionário que considera o NAF a partir da frequência e duração das atividades em quatro domínios: lazer, trabalho voluntário ou remunerado, tarefas domésticas dentro e fora de casa (quintal) e atividade de deslocamento. As atividades dos domínios são separadas e classificadas em atividade de caminhada, atividade moderada e atividade vigorosa, assim, as atividades moderadas referem-se àquelas em que há um pequeno aumento da frequência respiratória, já as vigorosas são as atividades que elevam a respiração a uma frequência mais rápida que o normal (IPAQ, 2005).

A recomendação do protocolo estabelecido pelo Grupo Internacional para Consenso em Medidas da Atividade Física, (IPAQ, 2005), permite classificar o indivíduo em baixo nível de atividade física, moderado e alto nível de atividade física (Quadro 3). Ressalta-se que a classificação em baixo nível de atividade física ocorre quando os critérios descritos como ativos e muito ativo não são atendidos.

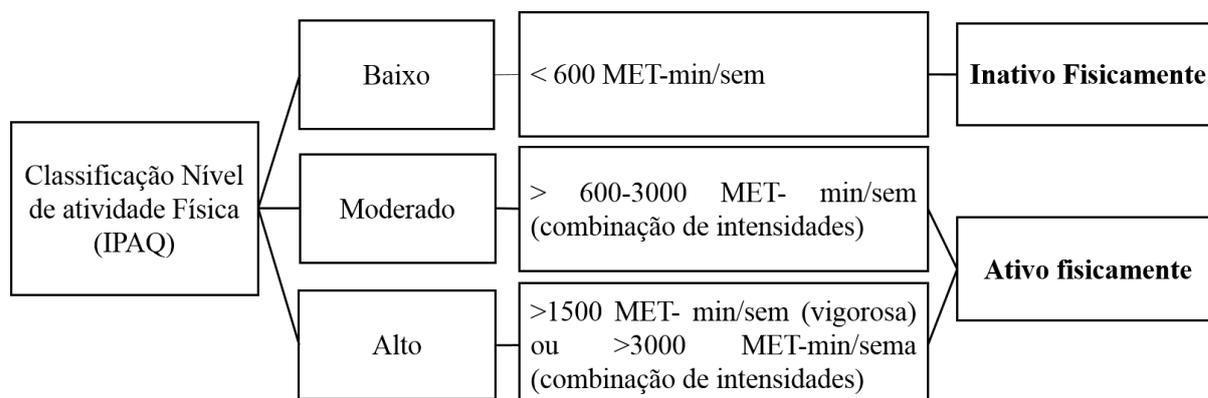
Quadro 3 - Protocolo de classificação do IPAQ.

Nível	Dias da semana	Tipo de atividade	Tempo
Moderado	3 ou mais dias na semana	Vigorosa	Pelo menos 20 minutos
	5 ou mais dias na semana	Caminhada ou atividade moderada	Pelo menos 30 minutos
	5 ou mais de qualquer combinação de atividades	Caminhada, moderada e vigorosa	Pelo menos 600-MET-minutos/semana
Alto	3 ou mais dias na semana	Vigorosa	Pelo menos 1500 MET-minutos /semana
	7 ou mais de qualquer combinação de atividades	Caminhada, moderada e vigorosa	3000 MET-minutos / semana

Fonte: Adaptado do Protocolo de pontuação do IPAQ (2005)

Neste estudo, os dados relatados em cada domínio e intensidade foram considerados sob a medida contínua MET, a qual se refere à intensidade absoluta do trabalho por massa corporal, sendo 1 MET igual a energia gasta durante o repouso (IPAQ, 2005). Após este tratamento os indivíduos foram dicotomizados, considerando-se como inativos fisicamente os participantes que apresentaram baixo NAF e ativos fisicamente os participantes classificados como moderado ou alto NAF.

Figura 7- Categorização do nível de atividade física.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Para aplicação do IPAQ realizaram-se adaptações nos exemplos entre os domínios, estas modificações não alteraram a estrutura do questionário. Priorizaram-se as recomendações da adaptação cultural do IPAQ, instruindo identificar atividades culturais relevantes nos comentários introdutórios das questões do questionário, mantendo as representações sobre a intensidade da atividade realizada (leve, moderada, vigorosa). Realizou-se o teste piloto para aprimorar o entendimento das perguntas de acordo com o contexto social. As peculiaridades das práticas corporais foram contempladas com

informações descritas a partir das questões do questionário, distribuídas em 4 seções, apresentados no quadro 4.

Quadro 4 - Descrição das questões do IPAQ.

Seção/Domínio	Questão	Exemplos
Seção 1 - Atividade Física no Trabalho	1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 1f e 1g.	Atividades realizadas no serviço de trabalho que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades de trabalho na roça (agrícolas) na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa como <i>ajuri</i> .
Seção 2 - Atividade Física como meio de Transporte/Deslocamento	2a, 2b, 2c, 2d, 2e e 2f.	Atividade de deslocamento de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, faculdade, compras em supermercados e ir em outras localidades próximas.
Seção 3 - Atividade Física Doméstica: trabalho, tarefas domésticas e cuidar da família	3a, 3b, 3c, 3d, 3e e 3f.	Atividades realizadas na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, preparar farinha, ralar mandioca, cuidar das plantações do quintal, roças, hortas, limpar quintal ou capinar, cortar lenha, trabalho de manutenção da casa (lavar louças, roupas, limpar casa) ou para cuidar da sua família.
Seção 4 - Atividade Física de Jogos, Esporte, Exercício Físico e Lazer	4a, 4b, 4c, 4d, 4e e 4f.	Atividades físicas de recreação, esportes, como caminhadas, jogar futebol, jogos como corrida de croatá, corrida de tora, arco e flecha, corrida com mulher nas costas, nadar em igarapés, exercício ou lazer (diversão, momentos de distração).

Fonte: Elaborado própria autora (2018).

O IPAQ foi atribuído para atender o primeiro objetivo específico, que consiste em verificar o NAF geral e entre os domínios nos indivíduos da CIT. Assim, os dados foram descritos considerando a classificação do NAF total e por domínio, tendo como desfecho principal os indivíduos categorizados em ativos fisicamente que serão associadas as variáveis expostas descritas no segundo objetivo específico.

Objetivo específico II - Fatores de exposição para associação.

Para este objetivo determinou-se como variáveis de exposição as características sociodemográficas de sexo, idade, escolaridade, ocupação, renda familiar, participação em práticas corporais culturais da CIT, IMC, doença autorreferida (presença/ausência de DCNT) e auto percepção de saúde.

As questões sociodemográficas do questionário de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis por inquérito telefônico (VIGITEL-BRASIL, 2019) foram adaptadas e utilizadas neste estudo, assim como a auto percepção de saúde sob a seguinte pergunta: “em geral, como você considera que está sua saúde?”. Essa

pergunta permite 3 possibilidades de respostas: “ótima”, “boa” e “ruim. Ainda nas características sociodemográficas acrescentaram-se perguntas sobre etnia e participação nas atividades culturais, as quais consideraram práticas corporais indígenas presentes na comunidade, sendo considerados participativos aqueles que relataram interagir em pelo menos 3 atividades culturais diferentes entre “às vezes” ou “sempre. Estas práticas corporais foram separadas em 5 grupos de práticas indígenas, estabelecidas a partir de um estudo piloto por meio de observação local. Assim determinou-se os seguintes grupos: Atividade de artesanato (trançar palha e fiar algodão), *ajurí* (trabalhos comunitários, como construção de casa, cercados e preparação de roça), preparação de alimentos típicos (ralar mandioca e preparar farinha), atividade de subsistência (plantar, caçar e colher), atividades de dança típica (*Parixara*), futebol e jogos indígenas (corrida de croatá, corrida de tora, arco e flecha).

O IMC e doença autorreferida também seguiram as diretrizes do VIGITEL (BRASIL, 2019) e da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000). As informações relacionadas às doenças autorreferidas foram coletadas por meio da pergunta: “algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) Sr(a) tem alguma doença?”. Esta pergunta teve 3 opções de resposta para identificar diabetes, hipertensão e outras doenças (BRASIL, 2019). Os indivíduos desta variável foram dicotomizados em presença e ausência de DCNT.

As medidas antropométricas para o IMC foram obtidas utilizando os seguintes instrumentos: balança bigital Actlife para mensurar peso corporal e estadiômetro CESCORF para estatura. Para a avaliação desses dados foi considerada a recomendação da *International Society for the Advancement of Kinanthropometry* (2001). Para calcular o IMC, a fórmula $IMC = \text{Peso (Kg)} / (\text{Altura(m)})^2$ foi adotada. O peso foi mensurado com a vestimenta habitual do participante e descalços e a estatura foi medida em centímetros com o indivíduo ereto e descalço. Após esta aferição os indivíduos foram classificados conforme o quadro a seguir.

Quadro 5 - Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC)

Classificação	IMC
Baixo peso e normal	<18,5 kg/m ² e 18,5-24,9 kg/m ²
Sobrepeso	25,0-29,9 kg/m ²
Obeso	> 30,0 kg/m ²

Fonte: Adaptado da OMS (2000).

As variáveis para atender o segundo objetivo do estudo foram categorizadas e descritas para associação como variáveis independentes, conforme o quadro a seguir.

Quadro 6 - Categorização das variáveis de exposição para associação.

Variável	Categoria
Sexo	0 - Feminino 1 - Masculino
Idade (anos)	0 - 20-39 anos 1 - 40-59 anos 2 - >60 anos
Escolaridade (anos)	0 - 0 a 5 anos 1 - 6 a 9 anos 2 - 10 anos ou mais
Ocupação	0 - Não trabalha 1 - Trabalho de subsistência 2 - Trabalho formal
Renda Mensal Familiar	0 - Sem rendimento até 1/2 salário mínimo 1 - >1/2 até 2 salários mínimos 2 - >2 ou mais salários mínimos
Participação na comunidade (atividades culturais)	1 - Não participativo (0 a 2 atividade) 2 - Participativo (participa 3 atividades ou mais)
Auto percepção de saúde	1 - Ótima 2 - Boa 3 - Ruim
Doença autorreferida	0 - Ausência 1 - Presença
IMC	0 - Baixo peso (<18,5 kg/m ²) e Normal (18,5-24,9 kg/m ²) 1 - Sobrepeso (25,0-29,9 kg/m ²) 2 - Obeso (>30,0 kg/m ²)

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Objetivo específico III- Observação participante e registro no diário de campo.

Em atendimento ao objetivo 3, que consiste na compreensão das práticas corporais indígenas e a relações destas com o NAF de acordo com as práticas dos domínios do IPAQ, foi realizada concomitantemente ao processo da aplicação do questionário e em outras oportunidades ocorridas, a observação participante através da inserção da autora no contexto estudado. Em diferentes situações presenciadas pela pesquisadora, ocorreu a observação participante à fim de compreender os processos vivenciados culturalmente pelos sujeitos em relação ao NAF, conforme as práticas corporais da CIT. Os momentos presenciados pela pesquisadora foram: participação em reuniões comunitárias, torneios de futebol, festas de aniversário, elaboração de minicursos, aulas de dança, visitas em residências a convite dos anfitriões, participação em projetos pedagógicos da escola indígena local, formatura dos alunos da CIT e participação de *ajurí*. As observações foram registradas no diário de campo, além disso houve registros fotográficos. Estes pressupostos metodológicos qualitativos foram fundamentais para compreender a prática de atividade física na CIT, colaborando para a

robustez na discussão desse estudo. Para tanto foi elaborado um roteiro inicial para o registro no diário de campo (Apêndice A).

3.5 PROCEDIMENTOS E ETAPAS DO ESTUDO

Para adentrar à Terra Indígena Tabalascada e realizar a pesquisa científica foi necessário a realização de trâmites prévios ao início das coletas dos dados pretendidos. Desta forma, o mérito desta proposta científica esteve submetido à apreciação de interesse da população local em cerimônia para concessão da autorização necessária para a realização deste estudo. Posteriormente, iniciou-se os trâmites na Fundação Nacional do Índio – FUNAI, órgão responsável por regulamentar a entrada de pesquisadores em TI e demais exigências inerentes às questões éticas de pesquisa científica em populações indígenas que permitiram a realização deste estudo.

Figura 8- Coleta de dados na comunidade Tabalascada, Roraima.



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

A coleta dos dados ocorreu através de visitas às residências dos moradores da CIT e mediante permissão voluntária. Em alguns casos foi realizado o agendamento prévio com os participantes, noutros o levantamento dos dados foi realizado no mesmo momento do convite. Todos participantes do estudo estiveram cientes sobre as tratativas da pesquisa, conforme o

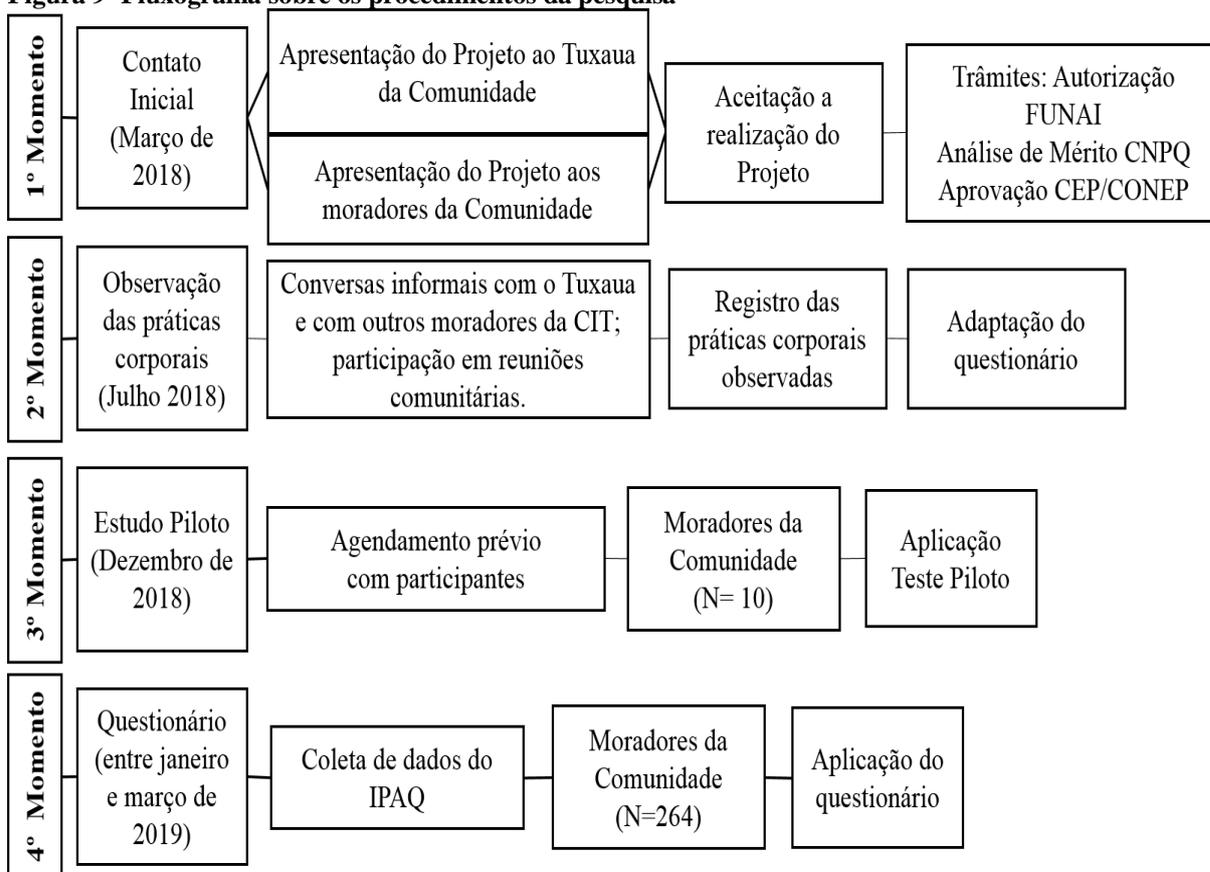
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), documento assinado pelos participantes ou responsáveis. O IPAQ foi aplicado individualmente na residência do participante ou em local de preferência do entrevistado com maior conforto para realização da coleta das informações (maior luminosidade e menos ruídos).

Os instrumentos foram adequados para maior acurácia das informações. As perguntas do questionário foram pronunciadas aos participantes, sendo aplicadas na forma de entrevista, sobre linguagem de fácil entendimento e perguntas de ordem sequencial. Foram realizadas observações e registros no diário de campo durante a coleta dos dados.

Para estruturação do questionário foram realizados previamente observações na CIT sobre as práticas culturais presentes na localidade. Após a elaboração final do questionário, o pré-teste foi realizado através do estudo piloto, à fim de garantir a eficiência e melhorar as adequações ao contexto indígena. A realização das observações das práticas indígenas e estudo piloto ocorreram sequencialmente no mês de julho e dezembro de 2018. Fizeram parte do estudo piloto 10 pessoas da CIT, após o teste verificou-se que não houve necessidade de reajustar o instrumento. Considerando que a Base Populacional da CIT é reduzida, os participantes do estudo piloto que atenderam aos critérios de participação do estudo foram inseridos no total da amostra.

No período de 06 de janeiro a 09 de março de 2019 foi realizado o levantamento dos dados da CIT sobre o NAF. A duração média para aplicação do questionário foi de 30 minutos/pessoa. O tempo para alcançar o número máximo de participantes foi otimizado em virtude das pessoas se encontrarem reunidas na maior parte da coleta em localidade única, diminuindo o tempo de deslocamento a outras casas, bem como explicação do TCLE. As etapas do estudo estão apresentadas na figura a seguir. Os dados coletados foram armazenados com dupla digitalização no programa Microsoft Excel (versão 2013) e analisadas em programas estatísticos apropriados, interpretados e discutidos posteriormente.

Figura 9- Fluxograma sobre os procedimentos da pesquisa



Fonte: elaborada própria autora (2019).

3.6. MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS

3.6.1. Tratamento dos dados quantitativos

Foi realizada a descrição dos dados por meio de frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas. A análise exploratória foi feita pelo teste não-paramétrico Qui-Quadrado ($p < 0,05\%$) para verificar a distribuição de frequências entre as categorias das variáveis independentes e os desfechos. Para verificar a associação entre as variáveis independentes e os desfechos foi realizado Regressão Logística Binária para determinar as razões estatísticas das chances para atividade física. Na análise ajustada, através da Regressão Logística Multivariada foram incluídas no modelo todas variáveis que apresentaram $p < 0,200$ nas análises bivariadas. Através do método backward (ZIMMER e ANZANELLO, 2014) foram desconsideradas as variáveis que não obtiveram valores significativos no modelo ajustado. Para determinar a qualidade do ajuste das variáveis no modelo final foram

observados os valores do teste de Hosmer e Lemeshow ($p > 0,05$). A análise de resíduos também foi efetuada observando a distância de Cook, o resíduo padronizado, o DFBeta para a constante e o DFBeta para cada variável independente incluída no modelo. A multicolinearidade foi testada observando os valores de FIV e de tolerância. O intervalo de confiança adotado foi de 95%. Os dados foram analisados no pacote estatístico SPSS (versão 20.0).

3.6.2 Tratamento dos dados qualitativos

Os registros no diário de campo anotados a partir das observações realizadas foram reanalisadas ao final de cada dia para reestruturação das observações pertinentes, visando principalmente aspectos das práticas corporais realizadas na comunidade a partir dos domínios. As impressões registradas e interpretadas como relevantes para o entendimento do nível da atividade física foram sublinhadas como destaque no texto. As inferências do conhecimento das práticas corporais a partir dos processos vivenciados pelos sujeitos e observados pela pesquisadora durante toda estadia em diferentes momentos na comunidade foram relatados nos resultados deste estudo e utilizados como base para a discussão, explicando e respaldando os resultados apresentados. Foram criadas categorias em blocos, considerando os domínios contidos para avaliar o nível de atividade física (trabalho, deslocamento, doméstico e lazer). Assim, buscou-se relacionar os dados registrados com os dados conhecidos a partir da mensuração do NAF total e por domínio, aprofundando o conhecimento das práticas corporais e atividade física no povo estudado.

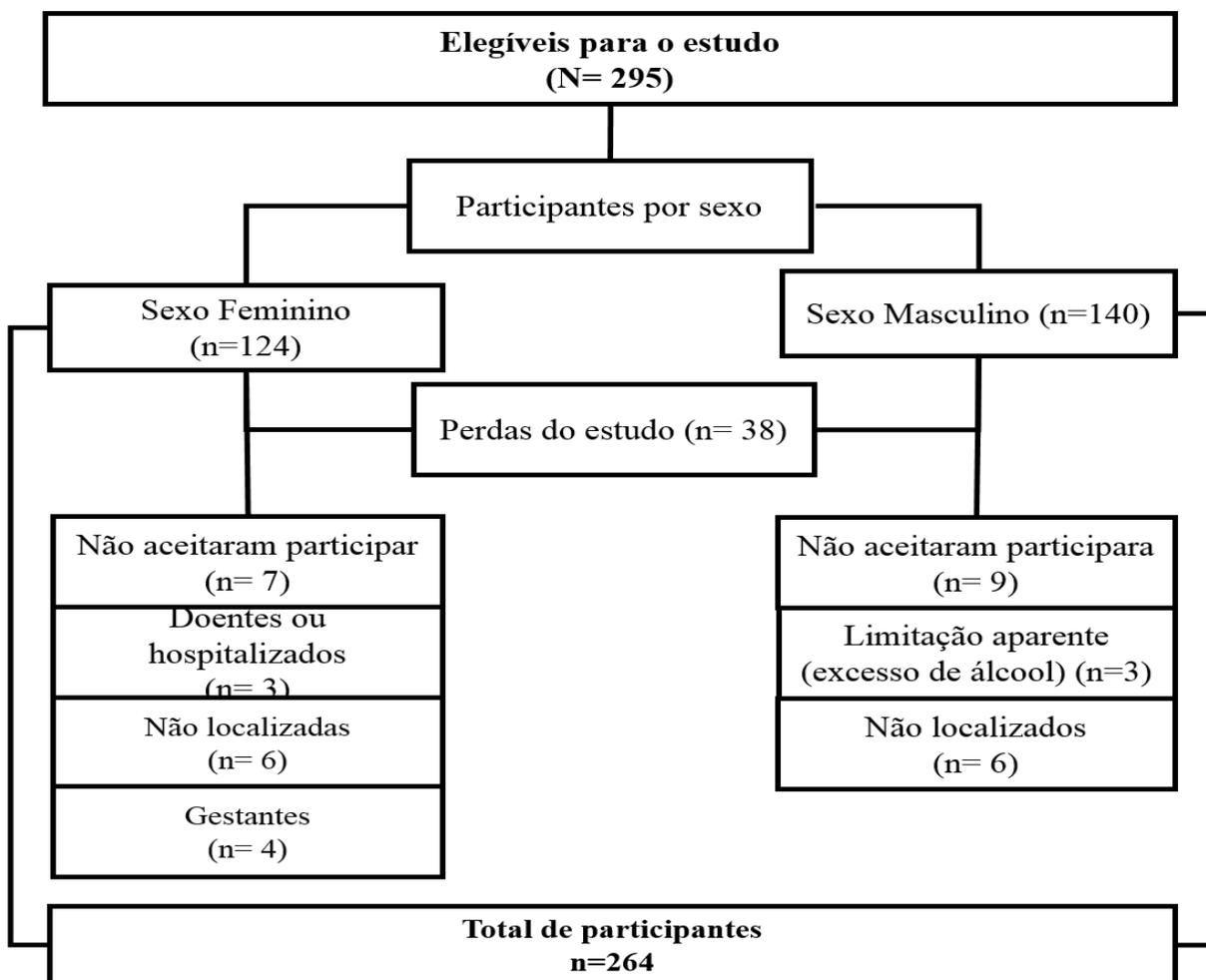
3.7 QUESTÕES ÉTICAS DE PESQUISA

O presente estudo atendeu aos padrões éticos para realização de pesquisas em T.I., que consistem na assinatura do Termo de Anuência, solicitação de autorização para a Fundação Nacional do Índio - FUNAI e envio do projeto ao Conselho Nacional de Pesquisa- CNPQ para Análise de Mérito. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa/ Comissão Nacional de Ética na Pesquisa - CEP/ CONEP, aprovado sobre o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAEE: 98092718.1.0000.5020, Parecer: nº 3.025.270.66/2012.

4. RESULTADOS

Dos 295 indivíduos elegíveis para o estudo, 264 responderam ao questionário, destes, 85,9% pertenciam a etnia Wapichana e 14,1% ao grupo étnico Macuxi. Dos 38 indivíduos que não participaram, 16 pessoas foram recusadas e outras 22 perdas por pessoas não localizadas, doentes ou hospitalizadas, limitações aparentes (álcool) e grávidas. A maior perda foi no sexo feminino (20), a frequência relativa de resposta no estudo foi de 89,49%.

Figura 10 - Fluxograma sobre o total de participantes do estudo



Fonte: elaborada própria autora (2019).

A maior parte dos participantes do estudo eram indivíduos do sexo masculino (53,0%), tinham idade entre 20 e 39 anos (53,8%), estudaram de 6 a 9 anos (37,5%), tinham o trabalho de subsistência como principal ocupação (46,6%), renda entre ½ salário à 2 salários mínimos

(50%), participavam das atividades culturais da CIT (72,3%), percepção de saúde boa (59,5%), ausentes de doenças autorreferida (76,5%) e foram classificados com sobrepeso (40,9%) (Tabela 1).

Tabela 1- Descrição sociodemográfica, percepção de saúde, doença autorreferida, IMC e análise bivariada bruta com as variáveis independentes da comunidade Tabalascada, RR (N= 264).

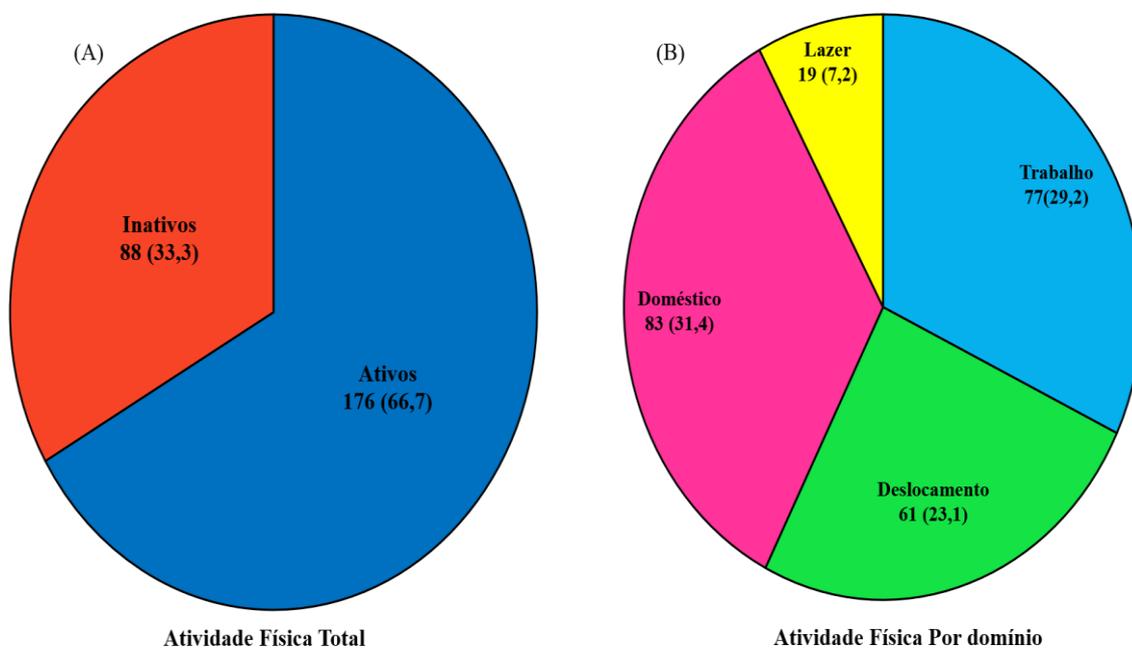
Variáveis Independentes	f (%)	Inativos n (%)	Ativos n (%)	OR Bruta (IC95%)	p-valor
Sexo					0,001*
Feminino	124 (47,0)	54 (43,5)	70 (56,5)	1	
Masculino	140 (53,0)	34 (24,3)	106 (75,7)	2,41 (1,42-4,06)	
Idade (anos)					0,275
20-39	142 (53,8)	46 (32,4)	96 (67,6)	1,63 (0,80-3,32)	
40-59	81 (30,7)	24 (29,6)	57 (70,4)	1,85 (0,85-4,05)	
≥60	41 (15,5)	18 (43,9)	23 (56,1)	1	
Escolaridade (anos)					0,213
0-5	88 (33,3)	24 (27,3)	64 (72,7)	1,97 (0,93-3,45)	
6-9	99 (37,5)	33 (33,3)	66 (66,7)	1,34 (0,72-2,50)	
≥10	77 (29,2)	31 (40,3)	46 (59,7)	1	
Ocupação					<0,001*
Sem ocupação	92 (34,8)	47 (51,1)	45 (48,9)	1	
Subsistência	123 (46,6)	20 (16,3)	103 (83,7)	5,38 (2,87-10,10)	
Formal	9 (18,6)	21 (42,9)	28 (57,1)	1,39 (0,69-2,80)	
Renda (salário)					0,144*
0-½	89 (33,7)	24 (27,0)	65 (73,0)	2,14 (1,00-4,59)	
½-2 salários	132 (50)	45 (34,1)	87 (65,7)	1,53 (0,75-3,08)	
≥2	43 (16,3)	19 (44,2)	24 (55,8)	1	
Participação CIT					<0,001*
Não Participa	73 (27,7)	38 (52,1)	35 (47,9)	1	
Participa	191 (72,3)	50 (26,2)	141 (73,8)	3,06 (1,75-5,37)	
Saúde					0,362
Ruim	55 (20,8)	20 (36,4)	35 (63,6)	1	
Boa	157 (59,5)	55 (35,0)	102 (65,0)	1,06 (0,56-2,01)	
Ótima	52 (19,7)	13 (25,0)	39 (75,0)	1,71 (0,74-3,95)	
Doença					0,473
Ausência	202 (76,5)	65 (32,2)	137 (67,8)	1	
Presença	62 (23,5)	23 (37,1)	39 (62,9)	0,80 (0,44-1,46)	
IMC					0,637
Baixo e Normal	96 (36,4)	34 (35,4)	62 (64,6)	1	
Sobrepeso	108 (40,9)	37 (34,3)	71 (65,7)	1,05 (0,59-1,87)	
Obeso	60 (22,7)	17 (28,3)	43 (71,7)	1,39 (0,69-2,79)	

* Variáveis selecionadas para Regressão Logística Multivariada (p < 0,200).

Avaliando o nível de Atividade Física Total – AFT, a prevalência de ativos na comunidade Tabalascada foi de 66,7%. Observando a variável sexo na análise bivariada a prevalência de ativos entre os homens foi de 75,7% e entre as mulheres 56,5%, considerando a participação nas atividades culturais na comunidade, a prevalência de ativos foi 73,8% entre os indivíduos que participam e de 47,9% entre os que não participam. Na análise bivariada, o NAF diferiu significativamente entre a variável sexo ($p=0,001$), ocupação ($p<0,001$) e na participação de atividades culturais na comunidade ($p<0,001$) (Tabela 1).

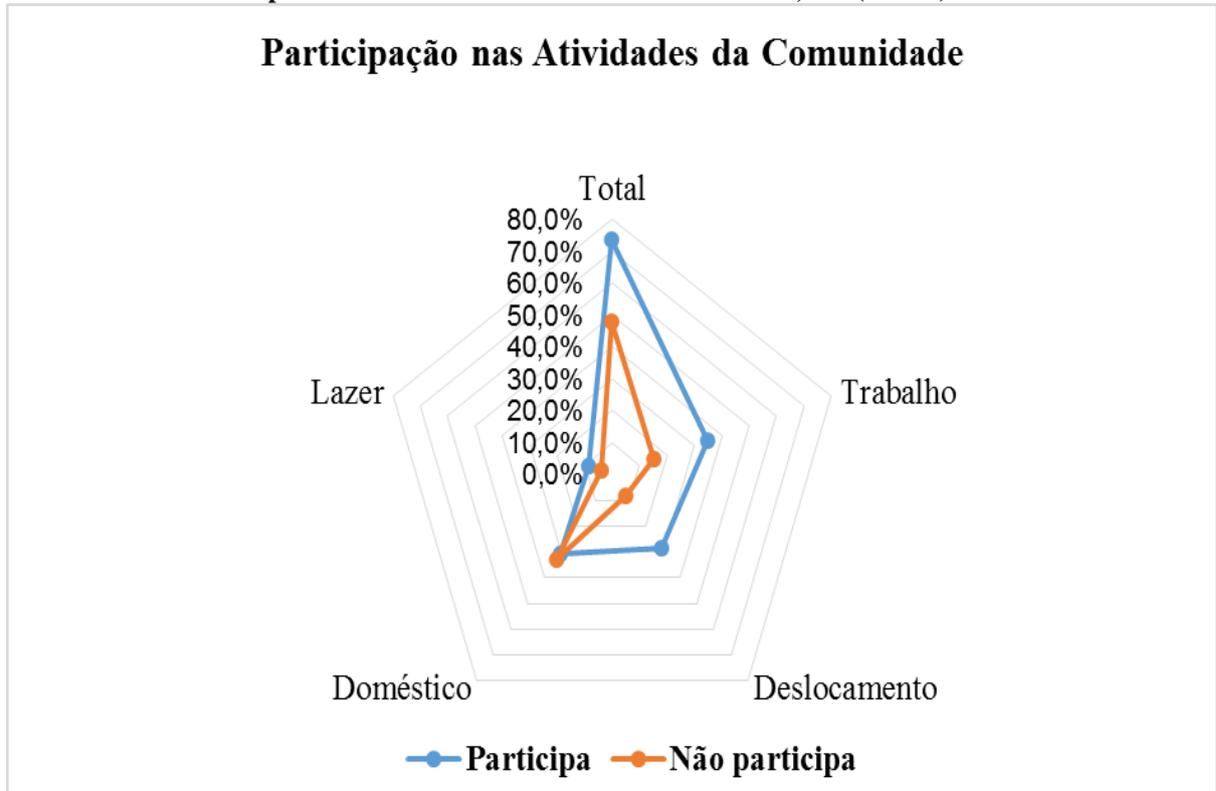
Na análise de indivíduos ativos por domínio percebe-se que a maior prevalência de ativos foi no domínio doméstico (31,4%), seguido por trabalho (29,2%) e deslocamento (23,1%), já o domínio lazer (7,2%) obteve a menor prevalência de ativos (Figura 11). Verificaram-se as práticas corporais indígenas como fator associado a atividade física, sendo que na AFT 73,8% destes indivíduos foram classificados como ativos, observando entre os domínios a ocorrência de ativos mais prevalentes foram no domínio trabalho (34,6%) e domínio doméstico (30,9%), seguido pelo domínios deslocamento (28,8%) e lazer (8,4%) (Figura 12).

Figura 11- Proporção dos participantes conforme nível de AFT (Gráfico A). Proporção dos participantes ativos por domínio (Gráfico B) da comunidade Tabalascada, RR (N=264).



Fonte: elaborada pela autora (2019).

Figura 12 - Proporção dos indivíduos ativos na variável participação em práticas corporais da comunidade na AFT e por domínio sobre a comunidade Tabalascada, RR (N=264).



Fonte: elaborada pela autora (2019).

Considerando as análises bivariadas entre os domínios, o sexo diferiu significativamente no trabalho ($p < 0,001$), sendo estatisticamente positivo para os homens, no domínio doméstico ($p = 0,017$) positivo para as mulheres. A variável ocupação mostrou diferenças significativas no trabalho ($p < 0,001$) e no deslocamento ($p = 0,003$), sendo favorável para os participantes no trabalho de subsistência. No trabalho ($p = 0,002$) e no deslocamento ($p = 0,001$), a variável ser participativo na comunidade apresentaram diferenças, indivíduos que não participam apresentam menos chance de ser ativo. A idade diferiu significativamente no domínio trabalho ($p = 0,004$), com prevalência entre indivíduos entre 40 a 59 anos de idade. A escolaridade ($p = 0,047$) e a renda ($p = 0,008$) mostraram diferença no deslocamento, em que indivíduos com menos nível escolar e menor renda apresentaram maior prevalência de atividade física.

Tabela 2 – Frequência das variáveis independentes em relação aos indivíduos ativos e análise bivariada das variáveis independentes dos domínios trabalho e deslocamento dos indivíduos ativos da comunidade Tabalascada, RR (N= 264).

Variáveis Independentes	Domínio Trabalho			Domínio Deslocamento		
	Ativos n (%)	OR Bruta (IC95%)	p-Valor	Ativos n (%)	OR Bruta (IC95%)	p-Valor
Sexo			<0,001*			0,175*
Feminino	18 (14,5)	1		24 (19,4)	1	
Masculino	59 (42,1)	4,28 (2,35-7,83)		37 (26,4)	1,50 (0,83-2,68)	
Idade (anos)			0,004*			0,093*
20-39	33 (23,2)	1,07 (0,46-2,48)		38 (26,8)	3,38 (1,12-10,11)	
40-59	35 (43,2)	2,70 (1,14-6,39)		19 (23,5)	2,83 (0,89-8,97)	
≥ 60	9 (22,0)	1		04 (9,8)	1	
Escolaridade (anos)			0,060*			0,047*
0-5	33 (37,5)	2,28 (1,13-4,60)		25 (28,4)	2,65 (1,18-5,97)	
6-9	28 (28,1)	1,50 (0,74-3,03)		26 (26,3)	2,38 (1,07-5,31)	
≥10	16 (20,8)	1		10 (13,0)	1	
Ocupação			<0,001*			0,003*
Sem ocupação	5 (5,4)	1		16 (17,4)	1	
Subsistência	60 (48,8)	16,57 (6,29-43,63)		40 (32,5)	2,29 (1,19-4,42)	
Formal	12 (24,5)	5,64 (1,85-17,15)		05 (10,2)	0,54 (0,19-1,57)	
Renda			0,243			0,008*
0-½	29 (32,6)	2,11 (0,87-5,13)		29 (32,6)	6,44 (1,83-22,58)	
½-2	40 (30,3)	1,90 (0,81-4,46)		29 (22,0)	3,75 (1,08-13,01)	
≥ 2	8 (18,6)	1		03 (7,0)	1	
Participação CIT			0,002*			0,001*
Não Participa	11 (15,1)	1		06 (8,2)	1	
Participa	66 (34,6)	2,97 (1,46-6,03)		55 (28,8)	4,52 (1,85-11,02)	
Saúde			0,954			0,696
Ruim	16 (29,1)	1		11 (20,0)	1	
Boa	45 (28,7)	0,97 (0,49-1,92)		36 (22,9)	1,19 (0,56-2,54)	
Ótima	16 (30,8)	1,08 (0,47-2,47)		14 (26,9)	1,47 (0,60-3,63)	
Doença			0,540			0,071*
Ausência	57 (28,2)	1		52 (25,7)	1	
Presença	20 (32,3)	1,21 (0,65-2,23)		09 (14,5)	0,49 (0,23-1,06)	
IMC			0,984			0,762
Baixo e Normal	28 (29,2)	1,04 (0,51-2,12)		22 (22,9)	1	
Sobrepeso	32 (29,6)	1,06 (0,53-2,13)		27 (25,0)	1,12 (0,59-2,14)	
Obeso	17 (28,3)	1		12 (20,0)	0,84 (0,38-1,86)	

* Variáveis selecionadas para Regressão Logística Multivariada (p<0,200).

Tabela 3 – Frequência das variáveis independentes em relação aos indivíduos ativos e análise bivariada das variáveis independentes dos domínios doméstico e lazer da comunidade Tabalascada, RR (N= 264).

Variáveis Independentes	Domínio Doméstico			Domínio Lazer		
	Ativos n (%)	OR Bruta (IC95%)	p-Valor	Ativos n (%)	OR Bruta IC95%)	p-Valor
Sexo			0,017*			0,660
Feminino	48 (38,7)	1,89 (1,11-3,20)		08 (6,5)	1	
Masculino	35 (25,0)	1		11 (7,9)	1,21 (0,48-3,18)	
Idade (anos)			0,922			
20-39	46 (32,4)	1,15 (0,59-2,47)		16 (11,3)		
40-59	25 (30,9)	1,07(0,47-2,45)		03 (3,7)		
≥ 60	12 (29,3)	1		0 (0,0)		
Escolaridade (anos)			0,814			0,098*
0-5	28 (31,8)	1		02 (2,3)	1	
6-9	29 (29,3)	0,89 (0,48-1,66)		11 (11,1)	5,37 (1,16-24,96)	
≥10	26 (33,8)	1,09 (0,57-2,10)		06 (7,8)	3,63 (0,71-18,56)	
Ocupação			0,363			0,174*
Sem ocupação	25 (27,2)	1		10 (10,9)	1	
Subsistência	44 (35,8)	1,49 (0,83-2,69)		05 (4,1)	0,35 (0,11-1,05)	
Formal	14 (28,6)	1,07 (0,50-2,32)		04 (8,2)	0,73 (0,22-2,46)	
Renda			0,983			0,416
0-½	28 (31,5)	1		09 (10,1)	1	
½-2	41 (31,1)	0,98 (0,55-1,75)		08 (6,1)	0,57 (0,21-1,55)	
≥2	14 (32,6)	1,05 (0,48-2,29)		02 (4,7)	0,43 (0,09-2,10)	
Participação CIT			0,756			0,240
Não Participa	24 (32,9)	1		03 (4,1)	1	
Participa	59 (30,9)	0,91 (0,51-1,62)		16 (8,4)	2,13 (0,60-7,55)	
Saúde			0,478			0,047*
Ruim	21 (38,2)	1		02 (3,6)	1	
Boa	47 (29,9)	0,69 (0,36-1,31)		09 (5,7)	1,61 (0,34-7,70)	
Ótima	15 (28,8)	0,66 (0,29-1,48)		08 (15,4)	4,82 (0,97-23,87)	
Doença			0,436			0,416
Ausência	66 (32,7)	1		16 (7,9)	1	
Presença	17 (27,4)	0,78 (0,41-1,46)		03 (4,8)	0,59 (0,17-2,10)	
IMC			0,084*			0,542
Baixo e Normal	31 (32,3)	1		06 (6,2)	1	
Sobrepeso	27 (25,0)	0,70 (0,38-1,29)		10 (9,3)	1,53 (0,53-4,38)	
Obeso	25 (41,7)	1,50 (0,77-2,92)		03 (5,0)	0,79 (0,19-3,28)	

* Variáveis selecionadas para Regressão Logística Multivariada (p < 0,200).

Após ajustes, na análise AFT, permaneceram no modelo com valores significativos, as variáveis ocupação (p<0,001) e participação nas práticas corporais da CIT (p=0,003). Os

resultados mostraram que realizar o trabalho de subsistência apresentaram OR= 4,37 (IC95%: 2,27-8,40) em relação aos indivíduos sem ocupação. A variável participar de atividades da comunidade permite evidenciar que as práticas corporais da CIT contribuem para a realização de atividade física, em que os indivíduos que foram participativos apresentaram OR=2,48 (IC95% 1,36-4,53) em relação aos indivíduos que não participaram de práticas da comunidade. (Tabela 4).

Tabela 4 - Análise de Regressão Logística Multivariada sobre a AFT da comunidade Tabalascada, RR (N=264).

Variáveis Independentes	Atividade Física Total	
	OR ajustada (IC95%)	p-valor
Sexo		0,052
Feminino	1	
Masculino	1,76 (0,99-3,12)	
Ocupação		<0,001
Sem ocupação	1	
Subsistência	4,37 (2,27-8,40)	
Trabalho formal	1,19 (0,57-2,47)	
Participativo na comunidade		0,003
Não participa	1	
Participa	2,48 (1,36-4,53)	

Qualidade de ajuste dos modelos, teste Hosmer e Lemeshow 98,1%.

Na análise multivariada por domínio, a atividade física em relação ao sexo ocorreu inversamente nos domínios trabalho ($p < 0,001$) e doméstico ($p = 0,040$), homens apresentaram mais chance de realizar atividade física no trabalho, mas as mulheres apresentaram mais chances de serem ativas nas tarefas domésticas. Ainda no domínio trabalho foi associado positivamente à variável ocupação ($p < 0,001$), em que as chances de ser ativo são maiores nos indivíduos que realizam atividade de subsistência. No domínio deslocamento a variável faixa etária ($p = 0,007$) diferiu significativamente, os indivíduos de 40 aos 59 anos foram positivamente ativos e os indivíduos com idade entre 20 a 39 anos permaneceram com mais chance de realizar atividade física, verificando-se que há diminuição da atividade física com o aumento da idade. O mesmo ocorreu com a variável escolaridade ($p < 0,001$), em que a atividade física diminuiu com o aumento da escolaridade. Ser participativo nas atividades culturais, as quais envolvem práticas corporais da comunidade também foi positivo no deslocamento ($p = 0,001$). No lazer não houve fatores associados.

Tabela 5 - Análise de Regressão Logística Multivariada sobre os domínios trabalho, deslocamento e doméstico da comunidade Tabalascada, RR (N=264).

Variáveis Independentes	Trabalho	P-valor	Deslocamento	P-valor	Doméstico	P-valor
	OR ajustada (IC95%)		OR ajustada (IC95%)		OR ajustada (IC95%)	
Sexo		0,001				0,040
Feminino	1				1,75 (1,02-2,99)	
Masculino	3,39 (1,74-6,60)				1	
Idade (anos)		0,144		0,007		
20-39	1,34 (0,51-3,55)		7,80 (2,16-28,14)			
40-59	2,34 (0,86-6,33)		4,15 (1,23-13,99)			
≥60	1		1			
Escolaridade (anos)				0,001		
0-5			6,69 (2,55-17,49)			
6-9			3,01 (1,31-6,90)			
≥10			1			
Ocupação		0,001				
Sem ocupação	1					
Subsistência	11,74 (4,31-31,96)					
Formal	4,04 (1,27-12,81)					
Participação CIT		0,067		0,001		
Não participa	1		1			
Participa	2,09 (0,94-4,64)		5,03 (2,01-12,61)			
IMC						0,174
Baixo/normal					1	
Sobrepeso					0,75 (0,40-1,39)	
Obeso					1,44 (0,73-2,84)	

Qualidade de ajuste dos modelos, teste Hosmer e Lemeshow: trabalho (80,8%); deslocamento (83,8%); doméstico (97,3%).

As chances de ser ativo fisicamente no domínio trabalho são de OR= 3,39 (IC95% 1,74-6,60) para o sexo masculino, em relação as mulheres, já no doméstico as chances são favoráveis para o sexo feminino com OR=1,75 (IC95% 1,02-2,99) em relação aos homens. Ainda no domínio trabalho, a ocupação foi positiva para indivíduos com atividade de subsistência com OR=11,74 (IC95% 4,31-31,96) mais chance em relação aos indivíduos sem ocupação. O mesmo ocorre também com os indivíduos com trabalho formal que apresentam OR= 4,04 (IC95% 1,27-12,81), ou seja, não ter ocupação é um fator que contribui à inatividade física no domínio trabalho.

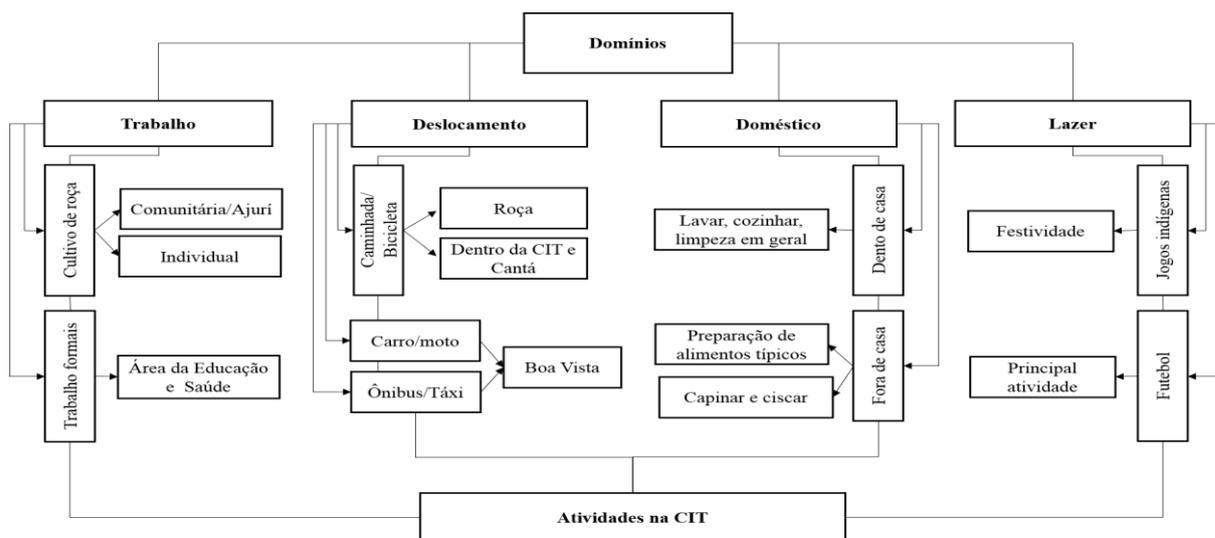
No domínio deslocamento, indivíduos de 40 aos 59 anos apresentaram OR=4,15 (IC95% 1,23-13,99) mais chance de atividade no deslocamento em relação aos que tinham idade igual ou maior que 60 anos. As chances de ser ativo são ainda mais significantes ao analisar a faixa etária de 20 a 39 anos com OR=7,80 (IC95% 2,16-28,14), confirmando que

indivíduos com 60 anos ou mais estão mais propensos a terem baixo nível de atividade física no deslocamento. Considerando a escolaridade, a atividade física foi associada com indivíduos que estudaram até 5 anos com OR=6,69 (IC95% 2,55-17,49) mais chance e com os que estudaram de 6 a 9 anos obtiveram OR=3,01(IC95% 1,31-6,90) de chance a mais, ambos em relação aos indivíduos que estudaram 10 anos ou mais. Em relação a participação das atividades corporais culturais da comunidade, esta variável permaneceu positiva no domínio deslocamento, em que indivíduos que participam das atividades da comunidade apresentaram OR=5,03 (IC95% 2,01-12,61) mais chances de realizar atividade física em relação aos indivíduos que não participam.

4.2 OBSERVAÇÕES REGISTRADAS NO DIÁRIO DE CAMPO

No presente subcapítulo são apresentados os resultados obtidos por meio das observações feitas no sentido de responder aos problemas de pesquisa formulados. Como apresentado nos resultados anteriores, as práticas corporais do contexto indígena são fortes contribuintes para o aumento da atividade física dentre o povo estudado. Desta forma, as análises das práticas corporais que compõem a realização das atividades da comunidade indígena Tabalascada serão apresentadas considerando as abordagens nos domínios designados neste estudo em quatro categorias: trabalho, deslocamento, doméstico e lazer.

Figura 13 - Fluxograma das atividades por domínio da comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: elaborada pela autora (2019).

Sob uma análise geral, na figura 13 foram apresentadas as principais atividades observadas nos momentos de convívio na CIT. Estas características mostram como as práticas corporais e atividade física ocorrentes em uma localidade indígena se comportam, revelando para além da compreensão do nível de atividade física, aspectos socioculturais dentro o povo indígena estudado.

No que diz respeito ao domínio trabalho, pode-se dizer que a atividade de subsistência por meio do cultivo da roça ou agricultura foi a atividade física mais presente e mais citada pelos moradores da CIT, consideradas por eles uma prática corporal por ter valores culturais passadas por gerações e ainda nos dias atuais. Além de uma prática corporal, observou-se que a agricultura é uma das principais atividades econômicas da comunidade, pois é através desta prática que muitos moradores auxiliam o sustento de suas famílias por meio do comércio dos produtos derivados da mandioca e do preparo de vinho derivados dos frutos típicos buriti e bacaba.

Figura 14 - Produtos comercializados pelos moradores da CIT



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

Neste estudo, também foi observado que para complementar a renda - uma vez que o comércio dos produtos não é garantido - muitos moradores também buscam por trabalhos informais, conhecidos como “bico”. São serviços voltados para ajudante de construção civil, ajudante de serviços em fazendas de criação, capinas de quintais e serviços domésticos em lares.

Em relatos sobre como eram divididas as tarefas realizadas na roça foi comum a afirmação de que todos membros de uma mesma família participavam. As mulheres muitas vezes acompanham o trabalho de roça levando o *caxirí* preparado por elas, outras vezes elas estão presentes de forma ativa ajudando nos processos e etapas da agricultura. Os homens realizam as atividades mais pesadas, principalmente a derrubada de árvores, considerada uma atividade perigosa e que exige considerável força física. Alguns idosos se deslocam até a roça para discutir diferentes assuntos e ajudam nos cuidados da roça. Assim, segue um dos registros do diário de campo:

“Vai todo mundo *pra* roça, homem, mulher *tudo* [sic]. Todo mundo ajuda. Um faz uma coisa, um faz outro. O homem vai derrubando no machado, quem tem, usa motosserra. A mulher vai limpando tirando os galhos e assim vai” (ALD).

De modo geral observou-se que a prática corporal que ocorre na roça é uma tarefa ativa que contribui para o aumento da atividade física, mas mais que isso é também um momento de socialização entre os moradores da CIT, pois ao mesmo tempo que trabalham, eles também se divertem e celebram juntos.

Ir para roça é uma atividade cotidiana entre a maioria dos moradores da CIT, sendo esta uma característica considerada cultural de forte expressão por eles, em virtude disso, o Tuxaua e os demais membros que coordenam a CIT buscam incentivar a prática desta atividade como forma de preservação cultural. Em uma reunião comunitária foi observado que os representantes da CIT se preocupam com os jovens da comunidade em relação à prática da agricultura, uma vez que os jovens da CIT apresentam pouco interesse nesta atividade. Em virtude disso, por meio das escolas interculturais a comunidade realiza projetos ao longo do ano letivo, com temáticas que envolvem as práticas culturais da CIT.

Na figura a seguir, alunos do 1º ano do Ensino Médio de uma escola da CIT, apresentaram à comunidade o trabalho desenvolvido por eles sobre a produção de alimentos típicos da comunidade. Neste trabalho, a professora responsável pela atividade levou os alunos à campo com visitas aos anciões da comunidade para conhecer a prática, história e receitas. Sob orientações, os alunos participaram ativamente das principais etapas para elaborar a goma de carimã, o *beijú*, o *caxirí* e o pé de moleque, os quais são derivados da mandioca, além disso, também houve a produção de remédio tradicional.

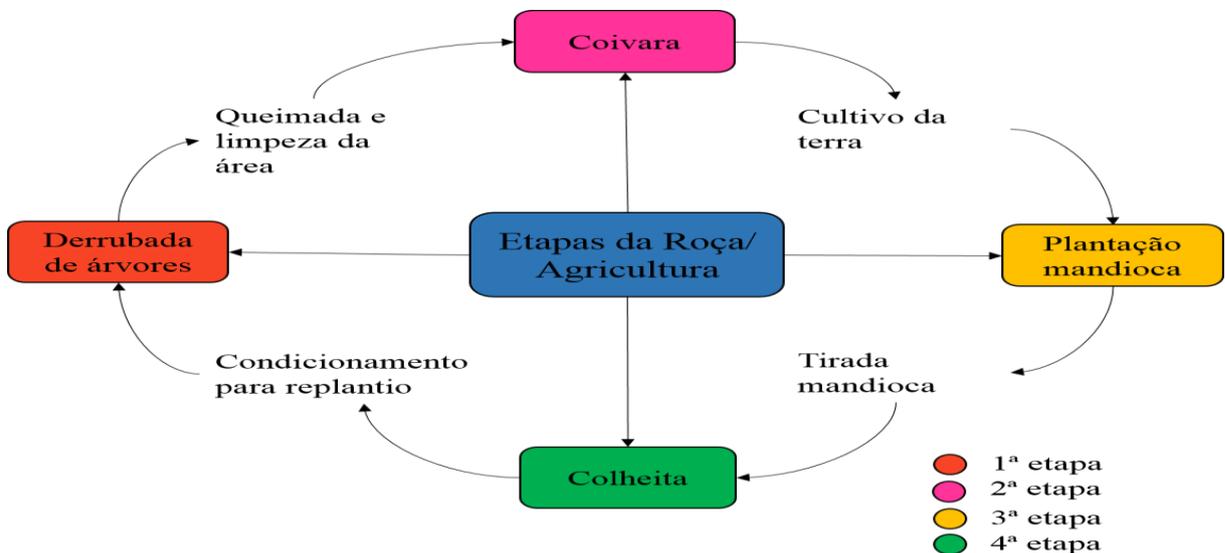
Figura 15 - Atividade desenvolvida com alunos para incentivo de práticas culturais.



Fonte: arquivo Pessoal da autora (2019).

Em relação aos processos que acontecem na atividade de agricultura, principalmente para o cultivo da mandioca, foi elaborado um mapa conceitual para apresentar as principais etapas, o qual é constituído por informações dadas pelos moradores e anotadas no diário de campo.

Figura 16 - Mapa conceitual das etapas realizadas na roça.



Fonte: elaborada pela autora (2019).

Entre as etapas registradas referentes à agricultura, percebe-se que o corpo é exposto a diferentes movimentos, práticas corporais culturais em que os sujeitos provocam gasto

energético em diferentes intensidades, as quais foram evidenciadas nos resultados anteriores como positivo para o aumento do nível de atividade física.

Na CIT existem dois momentos para a prática da roça, denominadas comunitária e a individual. A comunitária é também conhecida como *ajurí*, este é um momento em que os moradores se reúnem e juntos realizam atividades estabelecidas, neste caso, realizam uma espécie de mutirão nas roças. Esta atividade comunitária ocorre uma vez por semana nas quartas-feiras no período da manhã e, geralmente, apenas os homens realizam a atividade especificamente na roça, as mulheres ficam num “malocção” preparando a *damorida* e o *caxirí*, alimento e bebida típica local, enquanto isso, aguardam o retorno dos homens para que todos possam almoçar e celebrar.

Figura 17 - Celebração no final de um *ajurí* na comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

A roça individual, corresponde a cada família que realiza tal prática. As visitas as suas roças são diárias e feitas duas vezes ao dia, uma no período da manhã e outra no período da tarde. As áreas para o cultivo da roça familiar são pré-determinadas em reuniões mensais comunitárias, em que as famílias que precisam de um espaço procuram a liderança da comunidade e solicitam uma área para plantar, com a autorização do Tuxaua e da comunidade a família pode explorar uma determinada área e começar o seu plantio.

Outros trabalhos também são encontrados na CIT, são empregos formais em que a maioria são vinculados aos órgãos públicos, principalmente nas áreas educacional e de saúde. Neste sentido foi observado que existem quatro escolas indígenas e duas unidades de posto de saúde local. As escolas estão distribuídas ao longo da comunidade, sendo duas no centro da Tabalascada em que uma se refere ao Ensino Básico completo e outra ao Ensino Infantil, uma escola na Laje, de Ensino Fundamental I e II, e uma em Capinarãna, de Ensino Fundamental I. A creche situada no Centro da Tabalascada tem duas extensões, atendendo também na Laje e Capinarãna.

As duas unidades dos postos de saúde estão localizadas no Centro da Tabalascada e na Laje. Há também moradores que exercem suas funções fora da comunidade, principalmente na cidade de Cantá e Boa Vista. Outra observação foi a presença de uma equipe de brigadistas no Centro da Tabalascada, com trabalhadores das três comunidades da Região Serra da Lua (Tabalascada, Malacacheta e Canauanim).

Figura 18 - Escola Indígena do Centro da comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

Uma observação importante é sobre outras atividades de subsistência. Ainda que raro, alguns moradores buscam diferentes meios de subsistência além da agricultura, como por exemplo a caça e pesca, sendo o mais comum a pesca. Estas atividades ocorrem aos finais de semana, mas como relatado pelos próprios moradores são poucas as pessoas que ainda

praticam a caça e pesca. A escassez destas atividades tem influência ambiental, pois foi relatado que é muito difícil encontrar animais de caça, para encontrá-los é preciso esperar dias dentro da mata. A quantidade de peixes também tem diminuído nos rios da região (informação obtida pelos entrevistados). Diante dos problemas relacionados a escassez da caça e do peixe, a pecuária, criação de gado, tem aos poucos se tornado mais frequente na CIT.

Um outro destaque importante são as atividades de *ajurí*, além do trabalho comunitário na roça realizada semanalmente, há também situações eventuais em que os moradores trabalham voluntariamente e coletivamente na manutenção de espaços na CIT, como por exemplo, a limpeza do terreno das escolas, limpeza do barracão comunitário e mutirões de limpeza de lixo da CIT. Nos dias de festividade na comunidade, os moradores também trabalham juntos para realização do evento, nestas ocasiões, os moradores fazem a limpeza do local da festa, organizam pistas para corrida de cavalos, tiram palhas para construção de barracos e fabricam artesanato para exposição na festa.

Figura 19 – Prática do *ajurí* na comunidade Tabalascada, RR



Fonte: acervo pessoal e por © Greyce Rocha (2019).

Com relação a forma de deslocamento na CIT, percebeu-se que o ciclismo e a caminhada são os principais meios de transporte dos moradores. Comumente é possível encontrá-los em deslocamento por caminhada ou através de bicicleta pela estrada de acesso ao município de Cantá. Por ser uma cidade próxima, muitos moradores se dirigem a essa localidade para comprar mantimentos alimentares ou para realizar algum trabalho. Além

disso, é através desses meios que muitos moradores vão à igreja, levam seus filhos à escola e visitam parentes e amigos.

Figura 20 - Principal meio de transporte utilizado na comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: acervo pessoal e cessão por ® Greyce Rocha (2019).

Outra observação registrada foi sobre o acesso à maioria das roças, a qual só é possível de bicicleta, por caminhada ou de moto, sendo inviáveis a passagem com carros. Muitas casas também não são acessíveis por meio de carro ou similares. Esta observação é importante, pois podem ser situações que favoreçam o meio ativo no deslocamento na CIT. A moto ou bicicleta são muito utilizadas para fazer o transporte das mandiocas quando coletadas na roça, contudo, a bicicleta é a mais usada para este fim, pois são poucos os moradores que trabalham na roça e que possuem moto.

A caminhada e o ciclismo também são meios de transporte fundamentais para a roça, a realização do percurso varia de 30 minutos até 1 hora ou mais. As áreas determinadas para o cultivo da roça ficam mais próximas das serras da CIT. Geralmente as áreas escolhidas para plantação são locais de matas as quais apresentam terras mais férteis, estas áreas ficam

distantes das casas dos moradores da CIT que ficam mais próximas do lavrado. Na figura seguinte 22 estão imagens com os locais preferenciais para agricultura, ilustrando também as diferenças entre áreas de mata e as áreas abertas do Lavrado.

Figura 21 – Locomoção ativa para roça na comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

Figura 22 - Área para agricultura da comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

Alguns moradores da CIT possuem carro e/ou moto. Foi possível observar que a maioria dos moradores que possuem estes bens são pessoas de trabalhos formais, são funcionários públicos ligados principalmente à área da educação e saúde. Estes meios de transporte são utilizados tanto dentro da comunidade como para ir às localidades adjacentes, principalmente Boa Vista e Cantá. Outras formas de transportes são encontradas na CIT, como ônibus e táxi, utilizados principalmente por moradores que não possuem automóveis para ir a Boa Vista. Geralmente, o táxi ou ônibus são utilizados pelo menos uma vez ao mês para realizar o “rancho”, definido na região como compras de mantimentos alimentícios e de higiene para longos períodos.

Quanto as tarefas domésticas, observou-se que nestas atividades há diferentes tarefas a serem executadas, são atividades que ocorrem dentro e ao redor da casa. Entre as atividades estão: limpar a casa, lavar roupas a mão, cozinhar, varrer e capinar o quintal, buscar lenha e preparação de alimentos típicos. Para compreender a dinâmica dessas atividades domésticas foi preciso conhecer como as famílias se organizam dentro da CIT.

Figura 23 - Organização das casas dos moradores da comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

Deste modo, observamos que as casas da CIT são distribuídas ao longo de um espaço por membros de uma mesma família, por exemplo, numa determinada área está a casa de uma família (pai, mãe e filhos), quando suas filhas casam é aberto mais um pequeno espaço para

construção de uma casa próxima de seus pais. Os filhos vão para perto da família da esposa. Assim, foi possível perceber que em um mesmo terreno há gerações de famílias como avó, mãe, netos. A estratégia de manter a filha perto da mãe é para que elas possam se ajudar nos afazeres domésticos. Contudo há casas mais isoladas e solitárias que geralmente são de famílias que vêm de outras comunidades para começar a vida na CIT.

Dentre as tarefas domésticas, a que mais se observou na CIT foi a preparação de alimentos típicos. Em virtude da organização das casas é possível comumente encontrar os parentes reunidos para realizarem a preparação dos insumos da mandioca, bem como seus derivados, sendo as mulheres as principais responsáveis para o preparo destes alimentos.

Figura 24 - Mulheres preparando a mandioca.



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

Figura 25 - Forno utilizado para preparo de alimentos típicos.



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

O preparo destes alimentos demandam muitas horas, principalmente quando a farinha está sendo torrada, neste momento as mulheres se revezam entre si, pois como observado esse é um alimento de manipulação constante durante o preparo.. A duração desta atividade varia, mas foi observado que em média, a farinha fica por mais de 2 horas sendo mexida sob o revezamento das cozinheiras. Além disso, há as etapas que antecedem esse processo, como descascar, lavar e ralar a mandioca.

Os processos do preparo da mandioca ocorrem em um barracão que funciona como uma extensão da casa, local que os moradores aproveitam para conversar. Estes barracões são construídos pelos próprios moradores, principalmente pelos homens, em tarefas como quebrar palha e extrair a madeira.

Figura 26 - Homens trabalhando para construção de barraco



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

Outra atividade de casa muito marcante foi a limpeza dos terrenos. A dedicação para manter seus terrenos limpos é dividida e atribuída aos membros das famílias. Frequentemente os homens realizam a capina do quintal, uma ou duas vezes na semana, as mulheres com auxílio de seus filhos são responsáveis para “ciscar” o quintal, ato de varrição do perímetro externo da propriedade também denominado *quintal*, tarefa realizada através de material específico conhecido como “ciscador”, uma variação da vassoura. Observou-se que esta tarefa normalmente é de realização diária, sendo para algumas mulheres em dois turnos diários, começo da manhã e fim da tarde ou intercalam a atividade, sendo feito comumente em duas ou três vezes na semana. Todavia, numa semana, a atividade de “ciscar” o quintal acontece entre as famílias da CIT.

Figura 27 - Limpeza de quintal da comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

Sobre as atividades realizadas nos momentos livres observou-se que a maior parte das atividades contemplam os moradores com idade escolar, principalmente os adolescentes. Dentre as atividades mais praticadas na CIT como forma de lazer, notou-se o futebol com forte presença nestes momentos, o apreço por este esporte é visto inclusive nas casas dos moradores, pois comumente há campos de futebol. Alguns moradores em tom jocoso relataram que há mais campo de futebol do que roça na comunidade inteira.

Nos finais de tarde, adolescentes e crianças se reúnem nos campos de futebol para praticar e/ou observar outras pessoas praticando futebol, nos finais de semana é comum a realização de torneios de futebol. Na CIT foi notado que ao menos uma vez na semana os moradores adultos, especialmente os homens, se reúnem para praticar a atividade, entretanto, são poucos os que mantem a rotina desta atividade em todas as semanas do mês. Eventualmente, homens e mulheres treinam para participar de torneios em outras localidades indígenas, como em Canauanim ou Malacacheta, todavia, não há regularidade nos treinos, uma vez que estes ocorrem apenas em épocas próximas da competição.

Figura 28 - Campos de futebol em terrenos dos moradores da comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

Figura 29 – Prática do futebol na comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: acervo pessoal e por © Greyce Rocha (2019).

Os líderes da comunidade demonstraram preocupação com os jovens e adolescentes da comunidade. Um dos assuntos relatados pelos moradores foi sobre o alto consumo de álcool por meio de cachaças, cervejas e a presença de outras drogas na CIT. Em virtude destas

situações, líderes da CIT realizam frequentemente torneios de futebol, por ser visto como meio potencial para a socialização dos jovens. Além disso, neste ano de 2019, foi criado o cargo de coordenador esportivo na CIT, no intuito de fortalecer esta prática. Apesar disso, algumas observações relatadas são importantes, como por exemplo, situações em que os moradores se reúnem para jogar futebol, mas a atividade não acontece por falta de material, a falta de apoio é uma das principais barreiras enfrentadas para efetivação da prática na comunidade.

Figura 30 - Times de Futebol da comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: acervo pessoal e cessão prévia por ® Greyce Rocha (2019).

Na CIT, a maior parte dos espaços para a prática de futebol foram criados pelos próprios moradores da comunidade. Considerando espaços de lazer criados pelos órgãos públicos, foi identificada apenas uma quadra esportiva sem cobertura na CIT, localizada no Centro, comumente utilizada para aulas da disciplina escolar Educação Física em uma das escolas. Observou-se, também, que há a criação de uma pista para corrida de cavalo, uma modalidade incorporada na CIT para uma festa tradicional que ocorre no mês de dezembro. As lideranças da comunidade planejam criar uma arena para prática dos jogos indígenas, assim conforme relatado em encontro comunitário presenciado. De fato, percebe-se que a comunidade aos poucos desenvolve seus espaços de lazer, mesmo sobre a falta de apoio do poder público que, sobretudo, torna esse processo lento.

Figura 31 - Quadra esportiva da comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: arquivo pessoal da autora (2019).

Nos momentos livres foi observado que alguns moradores gostam de ir à igarapés próximos da região para se refrescarem, estes locais são procurados geralmente nos finais de semana em tardes quentes, habitualmente os moradores ficam, como dizem: “de molho” conversando.

Figura 32 - Igarapé na comunidade Tabalascada, RR.



Fonte: Acervo pessoal e cessão prévia por © Greyce Rocha (2019).

De modo geral, os moradores da CIT gostam de estar juntos, seja no campo de futebol, seja no quintal de casa, no *ajurí* ou mesmo no igarapé. Assim é muito importante ressaltar a socialização entre os moradores que é cativada pela vida em comunidade, onde em diversas situações os moradores encontram-se unidos.

Quanto aos jogos tradicionais indígenas, estes são presentes nas principais datas festivas da comunidade, as quais são a festa da homologação e a festa do *beijú*. Nestas ocasiões os moradores da CIT buscam vivenciar aspectos tradicionais culturais, os quais ocorrem em forma de competição entre homens e entre mulheres. Exemplos dos principais jogos indígenas contemplados nestas festividades são o Arco e flecha, corrida com mulher nas costas, corrida de tora, quebra palha, trançar darruana e corrida de croatá.

Figura 33 – Jogos indígenas, Tabalascada, RR: competição de quebra palha e corrida de tora .



Fonte: acervo pessoal e por © Greyce Rocha (2019).

Figura 34 - Jogos indígenas, Tabalascada, RR: arco e flecha e corrida de mulher nas costas.



Fonte: acervo pessoal e por © Greyce Rocha (2019).

Os jogos indígenas não fazem parte das atividades presentes nos momentos livres entre os moradores da CIT. Quando estas atividades ocorrem, apenas alguns moradores participam das competições. De modo geral, as práticas corporais por meio dos jogos indígenas não podem ser configuradas como principais contribuintes para o aumento da atividade física no lazer na comunidade.

A dança *parixara* é uma outra atividade cultural da comunidade, da mesma forma que os jogos indígenas, esta atividade é mais frequente nas festividades da CIT. Conforme registrado, a dança *parixara* representa forma de agradecimento, especialmente em razão das colheitas, criadas pelos seus ancestrais a qual era dançado pelos moradores nos finais das atividades de roça. Com o passar do tempo, esta prática foi diminuindo estando presente atualmente nos momentos citados, comumente é dançada em círculo sem distinção de idade ou sexo, enquanto dançam os moradores praticam a língua nativa com canções em Wapichana ou Macuxi. Atualmente, entre as competições nas festividades da CIT há também a disputa da dança *parixara*.

Observou-se que a comunidade busca o fortalecimento do *parixara* através dos recursos pedagógicos, visto que uma vez por semana os alunos realizam a dança antes do início da aula nas escolas da CIT.

Ainda que difícil, foi observado na CIT pessoas realizando o artesanato indígena como por exemplo, o trançado da palha para confecção de peneiras, jamaxim ou tipití nos momentos livres. Entretanto, são poucos moradores que dominam as habilidades do artesanato. Contudo, observou-se que aulas para a prática do artesanato indígena foram realizadas nas escolas da CIT.

Figura 35 - Dança *Parixara* da comunidade Tabalascada, Roraima.



Fonte: A - Arquivo pessoal (2017); B - Acervo pessoal e por © Greyce Rocha (2019).

Figura 36 – Prática do artesanato indígena na comunidade Tabalascada, Roraima.



Fonte: arquivo pessoal (2019).

Outra observação foi sobre o uso de eletrônicos, como o consoles de jogos eletrônicos, televisivos e telefônicos nos momentos livre da CIT. A televisão é a mais prestigiada pelos adultos e idosos e o celular e o vídeo game pelos adolescentes, todavia, é importante observar que são poucas famílias que possuem estes eletrônicos, a maior parte dos moradores que possuem estes materiais moram no Centro da CIT e na Laje, as quais são as duas localidades que possuem rede de energia elétrica pública e pontos de sinal de telefone móvel com mais eficiência.

Figura 37 - Moradores da comunidade Tabalascada, Roraima, jogando videogame.



Fonte: Arquivo pessoal (2019).

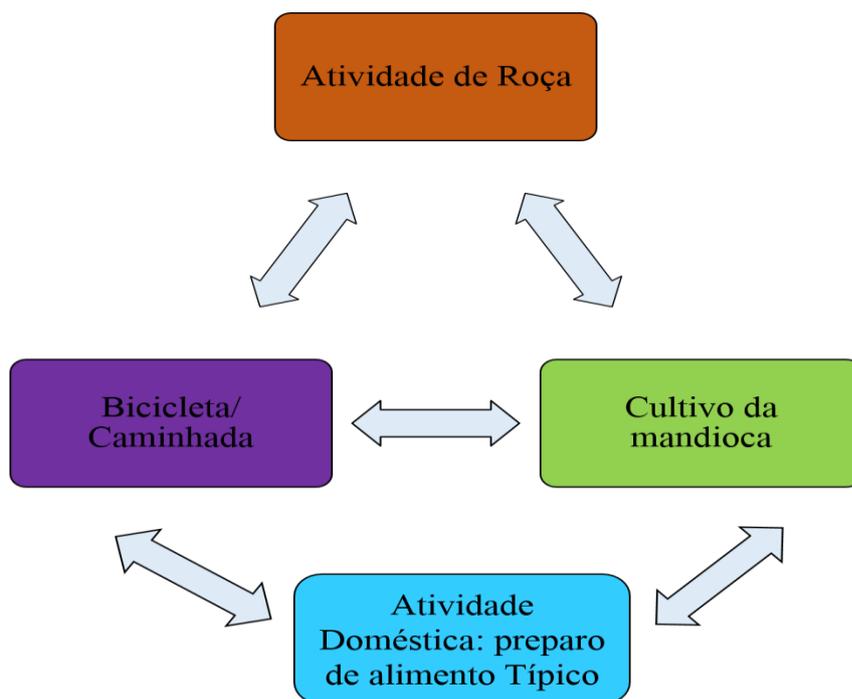
A chegada de energia na CIT é considerada um marco importante para a comunidade, pois foi um momento de novas oportunidades para a CIT. Conforme relatado, com a energia algumas facilidades foram viabilizadas, exemplo dissoé o maior estoque de alimentos a partir da conservação por meio de geladeiras, lavagem de roupa através de máquinas, melhoria para o funcionamento das escolas e postos de saúde. Contudo, cabe ressaltar que não são todas as famílias que obtém eletrodomésticos, a maior parte dos consumidores destes equipamentos são famílias que possuem renda mensal fixa. Muitos dos moradores da comunidade continuam vivendo sem estes materiais, mas com tendência de adquirí-los em perspectivas futuras.

Além desses exemplos, a energia trouxe outros benefícios às famílias da CIT, como a capacidade de comunicação por meio do acesso à internet, televisão, otimizando tempo despendido em serviços domésticos, contribuindo para a eficiência em diversas atividades de subsistência dos moradores. Porém, mesmo diante dos benefícios é importante ter atenção aos contrapontos indesejados, uma vez que o uso exagerado destas tecnologias pode proporcionar o sedentarismo.

Diante das observações feitas entre os domínios, percebe-se que as práticas corporais culturais da comunidade estão mais presentes nos domínios trabalho e doméstico. De certo

modo a atividade na roça está estreitamente relacionada com a atividade de deslocamento e no preparo de alimentos domésticos, uma vez que o meio de deslocamento por meio da bicicleta e caminhada é necessário para ir para roça e para levar a mandioca colhida as suas casas para preparo. O entendimento destas relações permite esclarecer que a atividade de subsistência por meio da roça foi a prática corporal de maior impacto para realização de atividade física na CIT.

Figura 38 - Relação entre atividades da comunidade Tabalascada, Roraima.



Fonte: elaborada pela autora (2019).

5. DISCUSSÃO

O presente estudo contemplou o objetivo proposto ao apresentar o Nível de Atividade Física (NAF) no contexto da comunidade Tabalascada, evidenciando a prevalência total de indivíduos ativos (66%). Os achados mostraram que ser homem está associado ao domínio trabalho e ser mulher associou-se ao domínio doméstico. Realizar atividade de subsistência foi fator positivo na AFT e no domínio trabalho. O mesmo ocorreu com participar de atividades correspondentes às práticas corporais culturais da CIT em relação a AFT e no domínio deslocamento, sendo este um achado especialmente relevante para compreensão das nuances e atributos inerentes as suas práticas corporais dentro da atividade física. No deslocamento também foram associados ter entre 20 a 39 anos e ter estudado até 5 anos.

Este estudo é pioneiro em mensurar o nível de atividade física em uma comunidade indígena da Região Norte do Brasil. Os achados sobre a prevalência total de ativos na CIT convergem com o estudo de Macniven *et al.* (2016), realizado com aborígenes e não aborígenes australianos, referindo que 63,1% dos participantes eram ativos fisicamente. Ressalva-se que o estudo de Macniven *et al.* (2016) considerou indivíduos de localidades urbanas e observando as proximidades dos valores sobre a prevalência de ativos com o presente estudo percebe-se que há um sinal de alerta sobre o comportamento da NAF na CIT. A comunidade está inserida numa região próxima às localidades urbanizadas, como a capital de Roraima, Boa Vista. Desta forma, a comunidade Tabalascada está sujeita às transformações no estilo de vida, bem como o padrão de atividade física, ou seja, mesmo que a maior parte da população seja ativa na CIT, possivelmente este comportamento esteja em processo de transição.

Em uma amostra bem similar ao da CIT, com índios Xavantes (N=256) da reserva Indígena Pimental Barbosa, região central do Brasil, a inatividade física verificada por Lucena *et al.* (2016) foi menor em relação ao da CIT, com prevalência de 17, 5%. Esse é um fato importante pois a versão do IPAQ adotada no referido estudo foi a curta, o que pode levar a um viés no resultado por não considerar todos os domínios, os quais são melhores estabelecidos na versão longa. Considerando o NAF em grupos étnicos de outros países, a prevalência de ativos foi superior em relação aos achados dos estudos com populações indígenas brasileiras. Entre os Quenianos, da África Oriental, a atividade física supera 90%

(GICHU *et al.*, 2018), o mesmo ocorre na tribo Kari da cidade de Kerala na Índia, com inatividade física de 9,7% (SAJEEV e SOMAN, 2018).

No que diz respeito aos estudos nacionais, percebe-se que a prevalência da atividade física nas localidades indígenas do Brasil foram superiores aos achados dos estudos de base nacional. Para Hallal *et al.* (2003) a prevalência de inatividade física entre os brasileiros correspondeu a 41,1%. A partir dos dados do VIGITEL 2018, o não alcance das recomendações da OMS sobre a atividade física no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional, variou entre 38,2% em Macapá-AM e 46,6% em João Pessoa-PB (BRASIL, 2019). Guthold *et al.* (2019) estimaram a prevalência em 39,1% na América Latina e no Caribe, achado que se deve principalmente aos países com aceleração no processo de urbanização, entre eles o Brasil, Argentina e Colômbia. Contudo, os autores perceberam o aumento da inatividade física em países com alta renda, explicado pelas características das localidades, principalmente as de baixa renda em que a atividade física é realizada no trabalho e no deslocamento, logo, nos países desenvolvidos as atividades diminuem nestes domínios (GUTHOLD *et al.*, 2019).

Na suposição de Guthold *et al.* (2019) percebe-se que há semelhança entre a CIT e os países de baixa renda, uma vez que a atividade de trabalho e de deslocamento foram essencialmente contempladas como principais meios para o aumento da atividade na comunidade. Além disso, o trabalho doméstico obteve participação considerável na prevalência de ativos entre os moradores da CIT. Por outro lado, o lazer foi o domínio que apresentou a menor prevalência de pessoas ativas (7,2%), este resultado chama atenção pois o lazer é um meio que representa a prática de exercícios físicos. Nesta perspectiva, entende-se que a prática de atividade física para qualidade de vida não representa apenas um gasto energético, mas também o prazer (MARTINS *et al.*, 2018). Comparando-se o baixo nível de atividade física no lazer na CITE os resultados do inquérito nacional VIGITEL sobre a atividade física no mesmo domínio (38,1%), percebe-se o distanciamento das localidades urbanas e rurais (BRASIL, 2019).

Desta forma, os achados sobre o lazer no presente estudo podem ser reconhecidos como um alerta em relação à saúde destes povos, pois a atividade física no lazer contribui para o funcionamento fisiológico, proporcionando qualidade de vida e prevenção de doenças (OMS, 2010; SILVA *et al.*, 2017; PITANGA *et al.*, 2018). Além disso, o resultado permite a interpretação de um forte distanciamento de realidade em relação a atividade física no

momento livre, revelando a vulnerabilidade social que esse povo tradicional se submete. Conforme as observações realizadas na CIT, a prática mais acentuada no lazer foi o futebol, todavia, esta atividade está presente com maior frequência entre os moradores mais jovens. Diante disso, é possível notar que adultos e idosos da CIT pouco ou nada realizam de atividades nos momentos de lazer.

Uma pesquisa realizada com quilombolas do sudoeste da Bahia avaliou o nível de atividade física por domínio, por meio do IPAQ longo, os resultados mostraram alta prevalência na atividade de trabalho (42,1%) e tarefa doméstica (39,3%), com baixa atividade no lazer (13,1%) (BEZERRA *et al.*, 2015). No estudo de Martins *et al.* (2018) realizado em localidade rural, os padrões de atividade física seguiram percentuais parecidos, contudo o instrumento adotado foi o Questionário Global de Atividade Física (GPAQ), tendo o trabalho (74,9%) como principal domínio, já no lazer a presença de atividade física diminuiu consideravelmente (15,1%). Apesar de ambos estudos adotarem instrumentos diferentes, os resultados foram similares aos alcançados no presente estudo.

Todos esses são relatos que permitem considerar os domínios trabalho e doméstico como os principais meios para a atividade física das populações tradicionais e rurais. A CIT é muito semelhante às populações rurais quanto ao estilo de vida, especialmente sobre a atividade de subsistência, a qual compreende a variável ocupação deste estudo. Além disso, observaram-se que as casas da comunidade estudada estão inseridas em perímetros domésticos externos (quintais) considerados grandes, assim, capinar e varrer o quintal são atividades cotidianas e relevantes no domínio doméstico. Outra observação importante é sobre a preparação de alimentos típicos, tratadas neste estudo como atividade doméstica. A farinha, principal alimento da CIT, exige etapas de preparo peculiares, como ralar a mandioca, peneirar e torr-la; nesta última etapa é preciso mexer a farinha ininterruptamente, o que exige esforço físico.

Werneck *et al.* (2019) investigaram a atividade física entre os domínios em 6 países da América do Sul, através dos dados da Rede de Atividade Física e Comportamento Sedentário da América do Sul, utilizando como instrumento o IPAQ (Argentina, Equador e Peru) e o GAPQ (Chile, Suriname e Brasil). No estudo foi constatado que é característico do Brasil a alta prevalência de atividade física no trabalho (40%), contudo esta prevalência pode encontrar-se em declínio.

No Brasil, existem estudos consistentes sobre a atividade física, mas os desenhos metodológicos não seguem um padrão, dificultando comparações dos resultados (HALLAL *et al.*, 2012). O IPAQ, instrumento reconhecido pela OMS, verifica níveis de atividade física em diferentes populações e é comumente utilizado em estudos epidemiológicos. O instrumento oferece baixo custo, aplicabilidade fácil e possibilidade de adequar a realidade cultural (BARETTA *et al.*, 2007). Porém, a frequência de estudos sobre o NAF na versão longa do IPAQ é baixa e comumente o lazer é o domínio com o maior repertório científico no Brasil (*e.g.* CUREAU *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2017; FREITAS *et al.*, 2018). Para HALLAL *et al.* (2003), a versão curta do IPAQ superestima a inatividade física em relação a versão longa. Nesta perspectiva, destaca-se a relevância do presente estudo para reforçar a importância de investigar o NAF de forma mais ampla utilizando a versão longa do IPAQ.

Mesmo diante das discrepâncias metodológicas, a maior parte dos estudos sobre comportamento em relação ao NAF são realizados por meio de questionários autorrelatados, aplicando-se como critério de corte as recomendações mínimas da OMS para classificação dos indivíduos em ativos ou inativos fisicamente. Os achados em distintas populações e os fatores associados são aliados da saúde pública que buscam através de programas a promoção da atividade física (BECKER *et al.*, 2016; COELHO e VERDI, 2015).

Dentre os fatores associados a variável sexo foi associada ao domínio trabalho, em que os homens apresentaram 3,39 vezes mais chance de ser ativo, já no doméstico as mulheres foram mais ativas com 1,75 de chance a mais. No estudo de Pitanga *et al.* (2012) os resultados foram similares, os homens apresentaram 1,88 mais chance de atividade física no trabalho e no domínio doméstico 57% de chance a menos de ser ativo fisicamente. Para Bezerra *et al.* (2015) os homens apresentaram 2,99 mais chances de ser ativo no trabalho, contudo, as chances diminuem no domínio doméstico (54%).

Os achados sobre a variável sexo podem ser explicados pelo estilo de vida dos moradores da CIT. Diante do observado a atividade de agricultura é o principal meio de trabalho e comumente os homens são responsáveis pelas atividades que exigem maior intensidade. Já as mulheres culturalmente são as principais responsáveis pelos serviços domésticos. Este é um aspecto cultural importante, pois é comum que os homens prevaleçam mais ativos sobre outros domínios (LAS CASAS *et al.*, 2018; MIELK *et al.*, 2015). Desta forma, compreende-se que o mapeamento das características sociodemográficas apresentam relevância para verificar quais são os fatores mais vulneráveis à inatividade física, ou quem

são as pessoas com maior exposição a este fator de risco da saúde, que neste estudo são as mulheres.

Outro fator importante encontrado na CIT em relação a AFT e ao domínio trabalho foi o trabalho de subsistência, ao qual estão vinculados às tarefas agrícolas. Contudo, cabe considerar que os valores encontrados podem estar superestimados, visto que os indivíduos classificados como sem ocupação, tornam-se impossibilitados de se averiguar a presença de atividade física no domínio trabalho, pois as questões são direcionadas aos indivíduos que tem alguma ocupação. Todavia, conforme observado, as atividades de roça foram a mais presentes no cotidiano da CIT, tendo relação inclusive com outros domínios, como tarefas domésticas por meio do preparo de alimentos típicos e no deslocamento, ou seja, apesar do valor ser elevado em especial no domínio trabalho (11,74 mais chance), é evidente a importância desta atividade para o NAF da CIT.

A maior parte da população da CIT realiza a atividade de subsistência (46,6%), notoriamente esta é uma atividade que exige o trabalho ativo, como a preparação da terra que envolve abertura do espaços com derrubadas de árvores, coivara, plantação, manutenção diária e colheita, estas etapas são feitas com auxílio de alguns instrumentos, contudo, o corpo ativo é o principal meio para execução as tarefas na roça.

Martins *et al.* (2018) também investigaram a associação entre atividade física e ocupação, e o trabalho rural mostrou-se associado à atividade física no trabalho com 1,44 mais chance em relação ao indivíduo sem ocupação. Estes dados afirmam que a atividade de agricultura, realizada longe dos centros urbanos, contribuem para o nível de atividade física nestas localidades. No estudo de Lucena *et al.* (2016), indivíduos de famílias que plantaram uma horta no ano anterior eram menos propensos a serem inativos fisicamente. Com isso, pode-se considerar que a atividade de subsistência contribui imensamente para o aumento do NAF.

Um achado pertinente avaliado foi o fato de participar de atividade cultural da comunidade. Aspectos das práticas corporais culturais foram considerados como positivos para o aumento de atividade física na AFT e no domínio deslocamento. Nesta perspectiva, Ryan *et al.* (2018) realizaram um estudo com aborígenes do Canadá em que foi verificado se participar de atividades culturais no ano anterior tinha associação com o nível de atividade física, os resultados mostraram que no deslocamento esta associação aumentou em 1,35 as chances de ser ativo em relação aos indivíduos que não participaram. Freire Junior *et al.*

(2018) verificaram o nível de atividade física de idosos do interior do Amazonas, e houve relação com ter morado em localidade ribeirinha, os indivíduos que não moravam nestas localidades foram mais expostas a inatividade física, com 1,99 mais chance de ter baixo nível de atividade física em relação aos indivíduos que viveram nestas localidades.

Percebe-se que de fato as características singulares de uma localidade podem se relacionar ao NAF entre as populações, por estes motivos, as premissas das práticas corporais entre diferentes grupos devem considerar as peculiaridades dos ambientes, bem como, o modo de viver. Dentre as atividades corporais da comunidade, o *ajurí*, preparação de alimentos típicos, e atividade de subsistência foram determinantes para classificar o indivíduo como participativo na comunidade, além disso, estas atividades representam um aspecto inerente e importante da comunidade que diz respeito a harmonia social, conforme observado *in loco*, as atividades são partilhadas em grupos. Já as atividades de artesanato e jogos indígenas, bem como dança tradicional *parixara* são poucos explorados pelos moradores da CIT, ocorrendo com maior frequência durante os momentos festivos da comunidade, em contrapartida ao futebol que tem presença marcante na CIT, mas tem a prática mais associada aos jovens em detrimento os adultos e idosos que pouco participam.

As características compreendidas na participação das atividades por meio das práticas corporais da CIT que aumentaram o NAF foram as mesmas que elevaram o NAF nos domínios trabalho e domésticos, sendo possível perceber que atividades corporais indígenas, que poderiam ser realizadas nos momentos livres, são fragilizadas entre adultos e idosos da comunidade. Contudo, pode-se sugerir a partir da inferência de Werneck *et al.* (2019) que o nível de atividade física elevado no aspecto ocupacional compense o baixo nível de atividade física no lazer. Ainda assim é necessário observar se as principais fontes para aumento do NAF, também são meios para a saúde, visto que estas atividades são realizadas através de esforços durante o trabalho e na atividade doméstica, vez que a execução destas tarefas, especialmente da atividade agrícola, é atribuída a doença de coluna (MOREIRA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015). Em vista disso, torna-se imprescindível a atenção para a prática de atividade física no domínio lazer da CIT.

Considerando a idade, o nível de atividade física diminuiu com o aumento da idade no domínio deslocamento. Outros estudos em grupos étnicos revelaram que a inatividade física tem relação com o avanço da idade, nesta perspectiva, Ryan *et al.* (2017) verificaram que os indivíduos com idade entre 50 a 64 anos apresentaram 20% menos chance de atividade em

relação aos que tinham idade entre 20 e 34 anos. Pitanga *et al.* (2012), encontraram resultados similares, indivíduos com 60 anos ou mais tinham 38% menos chance de atividade física no deslocamento em relação aos indivíduos com idade entre 20 a 39 anos. No estudo de Bezerra *et al.* (2015), a atividade no deslocamento foi menor em indivíduos com 60 anos ou mais.

A atividade física em relação a idade no deslocamento segue a mesma direção do padrão nacional (BRASIL, 2019). Na comunidade Tabalascada esta é uma associação que pode ser entendida por outros fatores observados, visto que a maior parte da comunidade usa o meio ativo para o deslocamento, principalmente para atividade de subsistência em que são percorridos longos caminhos. Com o passar do tempo, os moradores mais velhos se aposentam e diminuem suas idas à roça. Este achado abre um direcionamento preocupante sobre a saúde dos idosos da CIT, visto que a atividade física é um meio importante para manutenção da saúde entre indivíduos com 60 anos ou mais (STREIT *et al.*, 2017).

Outro fator importante associado ao deslocamento foi a variável escolaridade, em que menos anos de estudo condiz com o aumento da atividade física na comunidade indígena Tabalascada neste domínio. Pitanga *et al.* (2012), por meio do IPAQ, mensuraram a atividade física em localidade urbana na cidade de Salvador-BA, considerando apenas a etnia negra, as chances de realizar atividade física no deslocamento diminuiriam com o aumento da escolaridade. Nesta perspectiva, o estudo de Bicalho *et al.* (2010) avaliaram o nível de atividade física usando o IPAQ na versão longa em uma localidade rural de Minas Gerais, os homens que apresentaram mais anos de estudos foram menos ativos no deslocamento. Werneck *et al.* (2019), no estudo da América do Sul, identificaram que pessoas com ensino superior possuem 45% menos chances de atividade no deslocamento. Com estes achados é possível verificar que a atividade no deslocamento segue um padrão comum considerando subgrupos populacionais.

Observando a escolaridade da comunidade Tabalascada a maior parte dos indivíduos estudaram de 6 a 9 anos (37,3%) e considerando a faixa etária inserida no estudo, torna-se possível perceber que os moradores da CIT abandonaram a escola antes de finalizar o Ensino Básico. Este abandono escolar pode ser que ocorra em virtude da necessidade de assegurar meios para sobrevivência, por isso muitos buscam o cultivo da mandioca para comercializar os produtos derivados (SOUZA *et al.*, 2016). Além disso, foi observado que a maior parte da população recebe até dois salários mínimos (50%), e a instabilidade financeira inviabiliza aquisição de transporte automotivo, contraposto a isto, alguns indivíduos que apresentaram 10

anos ou mais de estudo, tem a possibilidade de ter a renda maior e estável através de empregos formais, e isto pode propiciar a compra de transporte automotivo, isto configura que o fator financeiro pode influenciar de forma indireta na atividade física da CIT. O impacto da renda sobre a atividade física é explicado por Guthold *et al.* (2019), os autores se preocupam com a tendência da prática de atividade física nos padrões globais, especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil.

Diante dos dados apresentados evidencia-se que a população indígena da região Amazônica apresentou contextos diferenciados. Embora os fatores associados tenham sido bem determinados, não foi possível estabelecer causalidade por tratar-se de um estudo transversal. Outra limitação é a generalização dos dados, apesar de tratar-se de um estudo de base populacional, os resultados restringem-se a comunidade indígena Tabalascada, não tendo validade externa para população total de indígenas das etnias Wapichana (33.603) e Macuxi (9.441) do Estado de Roraima (Brasil, 2014), bem como de outras etnias da região amazônica, pelo fato de estas comunidades indígenas viverem em outros contextos.

Cabe ressaltar que delimitações para estudos com populações indígenas ocorrem em virtude dos trâmites para autorização da pesquisa nestas localidades, além disso, muitas comunidades de Roraima não permitem entrada de pesquisadores desconhecidos. Outro ponto importante se refere a aplicação do questionário IPAQ, o qual pode induzir viés nas respostas por falta de entendimento das perguntas. Contudo, a metodologia utilizada permite a adaptação cultural, abordando questões presentes ao contexto da comunidade Tabalascada, além do cuidado em aplicar o questionário em forma de entrevista, minimizou tal limitação. Ainda assim, independente das limitações mencionadas, os resultados do estudo são representativos e contribuem significativamente com novos conhecimentos sobre nível de atividade física e fatores associados em povos tradicionais da Amazônia.

6. CONCLUSÃO

Ao final desse estudo e sobre as abordagens e resultados alcançados é possível verificar quão importante pode ser a aproximação científica junto ao contexto de vida dos povos tradicionais da Amazônia. Este estudo permite concluir que é substancialmente válido verificar as singularidades das práticas corporais indígenas relacionadas ao nível de atividade física, bem como os fatores associados, visto que as práticas corporais presentes na comunidade Tabalascada são afirmadas como primordiais para a realização de atividade física na localidade.

Conclui-se que a atividade de subsistência por meio da agricultura é uma prática corporal elementar para o comportamento da atividade física identificada na comunidade, pois esta é uma prática explicitamente conectada a atividade física nos domínios trabalho, doméstico e no deslocamento, uma vez que, se utiliza principalmente o meio ativo para ir até as roças e, para o preparo das etapas para plantação, especialmente da mandioca, o qual é preparado nas casas dos moradores da comunidade. Este entendimento mostra a importância da sapiência antropológica para compreensão do sujeito por meio da junção da cultura com a saúde.

Os dados aqui apresentados são fundamentais para gnose dos principais fatores associados a atividade física na comunidade Tabalascada, os quais podem servir como subsídio para iniciar planos de intervenção nesta localidade, disseminando os benefícios de ser ativo fisicamente e, conseqüentemente, minimizando fatores de riscos à saúde destas populações.

Isto significa que o sistema de saúde pública precisa agir com intervenções na comunidade Tabalascada, principalmente no que diz respeito ao lazer, o qual caracterizamos como aspecto de necessidade extrema, outrossim à carência verificada para atividade física entre adultos e idosos neste domínio. Além disso, os impactos negativos do processo de urbanização que podem comprometer o estilo de vida dos moradores da comunidade em virtude de sua localização geográfica, precisam ser consideradas nas ações de promoção da saúde à fim de prevenir doenças degenerativas destes povos da Amazônia, garantindo seus direitos constitucionalizados.

Por fim, sugere-se a realização de novas aproximações científicas em outros contextos indígenas da região Amazônica, cujo qual devem ampliar o conhecimento sobre os aspectos relacionados a saúde destas populações e, desta forma, contribuir com elementos para acurácia das interpretações acerca desses povos tradicionais da região. Defende-se que será exatamente através disso que, outras bases poderão ser oferecidas e coligidas em prol das ações consistentes e efetivas do poder público sobre estas comunidades indígenas alvo dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. J. M; ALMEIDA, D. M. F; GRANDO, B. S. As práticas corporais e a educação do corpo indígena: a contribuição do esporte nos jogos dos povos indígenas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 32, n. 2, p. 59-74, 2010.
- ARAÚJO, L. F. S.; DOLINA, J. V.; PETEAN, E.; MUSQUIM, C. A.; BELLATO, R. LUCIETTO, G. C. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 15, n. 3, p. 53-61, 2013.
- BANIWA, G. S. Universidade Federal do Amazonas. In: SOARES, A. A. **Efeitos dos Eventos esportivos nas Práticas Tradicionais**. Manaus: UFAM, pp 342, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, D.S.; SANTOS, C.S.V; MELO, V.F.; LOPES, G.N. Mapeamento e caracterização ambiental de áreas apícolas dos municípios de Mucajaí e Cantá do Estado de Roraima. **Agroambiente On-line**, v. 2(1): 77-87, 2008.
- BARETTA, E.; BARETTA, M.; PERES, K.G. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1595-602, 2007.
- BASTA, P. C. ORELLANA, J. D; ARANTES, R. Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: notas sobre agravos selecionados. In: Garnelo, L.; Pontes A. P. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC- SECADI, 2012. pp 280, 2012.
- BECKER, L. A; GONÇALVEZ, O. B.; REIS, R. S. Programas de promoção de atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. **Revista brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 21, n. 2, p. 110-122, 2016.
- BEZERRA, V. M.; ANDRADE, A. C. S.; CÉSAR, C. C.; CAIAFFA, W. T. Domains of physical activity in slave-descendant communities in Southwest Bahia State, Brazil: a population-based study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n.6, p. 1213-1224, jun, 2015.
- BICALHO, P.G.; HALLAL, P. C.; GAZZINELLI, A.; KNUTH, A. G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. Atividade física e fatores associados em adultos de área rural em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.44, n.5, p. 884-93, 2010.
- BORGES, J. D.; ALARCÓN, R. S. R.; NETO, V. A; GAKIYA, E. Parasitoses intestinais de indígenas da comunidade Mapuera (Oriximiná, Estado do Pará, Brasil): elevada prevalência de *Blastocystis hominis* e encontro de *Cryptosporidium* sp e *Cyclospora cayetanensis*. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 42, n.3, p. 348-350, maio-junho, 2009.
- BORGES, G.M. Health transition in Brazil: regional variations and ivergence/convergence in mortality. **Caderno de Saúde Pública**, v. 33, n. 8, Rio de Janeiro, 2017.

BOARETTO, J. D.; MOLENA-FERNANDES, C. A.; PIMENTEL, G. G. de A. Estado nutricional de indígenas Kaingang e Guarani no estado do Paraná, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.8, p. 2323–2328, 2015.

BONIN, I. T.; KIRCHOF, E. R.; RIPOLL, D. Disputas pela Representação do Corpo Indígena no Twitter. **Revista Brasileira de Estudo da Presença**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 219-247, abr./jun. 2018.

BLOCH, K. V.; COUTINHO E. S. F.; LÔBO, M. S. C.; OLIVEIRA, J. E. P.; MILECH, A. Pressão Arterial, Glicemia Capilar e Medidas Antropométricas em uma População Yanomámi. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p. 428-438, outubro-dezembro, 1993.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988**. Brasília (DF): Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008, 292 f.

BRASIL. **Decreto 6.040 de 7 de fevereiro de 2007**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm. Acessado em maio/2019.

BRASIL. **Lei n. 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2018. Brasília (DF), 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. 2014. **Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)- Relatório de dados populacionais 2013 das etnias, por DSEI**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-indigena/gestao/siasi>. Acessado em outubro/2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Quantitativo populacional dos indígenas cadastrados no SIASI em 2013 por diversos parâmetros de territorialidade indígena nacional**. Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI. Coordenação geral de monitoramento e avaliação da saúde indígena: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena- SIASI, Brasília, 2013. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/gestao/siasi>. Acessado em novembro/2018.

BRESAN, D.; BASTOS J. L.; LEITE, M. S. Epidemiologia da hipertensão arterial em indígenas Kaingang, Terra Indígena Xaçecó, Santa Catarina, Brasil, 2013. **Caderno de Saúde Pública**, v, 31, n. 2 p. 1-14, Rio de Janeiro, 2015.

CARNEIRO, J. P. **A morada dos Wapixana: atlas toponímico da Região da Serra da Lua – RR**. 2007. 190 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

- CARVALHO, A. L. M.; OLIVEIRA, A. L. B. S.; GUIMARÃES, S. S. Caracterização epidemiológica das populações indígenas e do Subsistema de Saúde Indígena do Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Boletim Informativo Geum**, v. 5, n. 3, p. 72-78, 2014.
- CARVALHO, F. F. B.; NOGUEIRA, J. A. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n. 6, p 1829-1838, 2016.
- CARVALHO, Y. M. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. **Revista Brasileira Saúde da Família**, 33-45, 2006.
- COELHO C. S; VERDI, M. I.M. Políticas e programas de atividade física: uma crítica à luz da promoção da saúde. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v.6, n.3, p.96. -108, 2015.
- CIRR. CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA. Lula homologa terra indígena Tabalascada. 2005. <pib.socioambiental.org/en/noticias?id=15323> Acessado em 03 de maio de 2019.
- COSTA, L. C; THULER, L. C. S. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira de Estudo de População**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 133-145, janeiro- junho, 2012.
- COSTA, E. M. **As práticas lúdicas na comunidade indígena Tabalascada em Roraima**. 2013. 141f. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Cultura da Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2013. Disponível em: <http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4293>. Acessado em: setembro/2019.
- COIMBRA JR, C. E. A; SANTOS, R. V. Perfil Epidemiológico da População Indígena no Brasil: Considerações gerais. In: GOLDBAUM, M. (Org.). **Perfil Epidemiológico da População Brasileira**. Brasília: Centro Nacional de Epidemiologia/CENEPI, Ministério da Saúde, 2001.
- COIMBRA JR, C. E. A; SANTOS, R. V. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos Povos Indígenas no Brasil. In: COIMBRA JR, C. E. A.; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ e ABRASCO, pp 260, 2005.
- COUDREAU, 1888, X. In FARANGE, N. As flores da fala. Práticas Retóricas entre os Wapishana. USP: São Paulo. 1997.
- CUREAU, F. V.; SILVA, T. L. N.; BLOCH, K. V.; FUJIMORI, E.; BELFORT, D. R.; CARVALHO, K. M. B.; LEON, E. B.; VASCONCELLOS, T. L.; EKELUND, U.; SCHAAN, B. D. ERICA: leisure-time physical inactivity in Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 1, p.01-11, fev. 2016.
- COHN, C. Cultura em transformação os índios e a civilização. **São Paulo em Perspectiva**, v. 15, n. 2, p. 36-42 2001.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DEL DUCA, G. F.; ROMBALDI, A. J.; KNUTH, A. G. K.; AZEVEDO, M. R.; NAHAS, M. V.; HALLAL, P. C. Associação entre nível econômico e inatividade física em diferentes domínios. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 14, n. 2, 2009.

DUMITH, S. C. Physical activity in Brazil: a systematic review. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 415-426, 2009.

DUMITH, S. C.; SANTOS, M. N.; TEIXEIRA, L. O.; CAZEIRO, C. C.; MAZZA, S. E. I.; CESAR, J. A. Prática de atividade física entre jovens em município do semiárido no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1083-1093, 2015.

DUMITHI, S. C.; MACIEL, F. V.; BORCHARDT, J. L.; ALAM, V. S.; SILVEIRA, F. C.; PAULITSCH, R. G. Preditores e condições de saúde associados à prática de atividade física moderada e vigorosa em adultos e idosos no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 529-532, 2012.

FÁVARO, T. R.; SANTOS, R. V.; CUNHA, G. M.; LEITE, I. C.; COIMBRA JR, C. E. A. Obesidade e excesso de peso em adultos indígenas Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil: magnitude, fatores socioeconômicos e demográficos associados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n.8, p.1685-1697, agosto, 2015.

FERREIRA, A. P. S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.22: E190024, 2019.

FUNASA. Ministério da Saúde. **Boletim Informativo Especial**. Edição n. 8, abril de 2009. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/blt_abr_2009.pdf. Acessado em: Novembro de 2018.

FUNAI. Fundação Nacional do Índio. **Terras Indígenas**. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/terras-roraima>. Acessado em junho de 2019.

FUNAI. Fundação Nacional do Índio. **Levantamento etnoambiental das terras indígenas do complexo Macucxi e Wapichana: Anaro, Barata, Boqueirão, Jacamim, Moskow, Muriru, Raimundão, Raposa Serra do Sol e Tabalascada**. Brasília: FUNAI/PPTAL/GTZ, pp. 192, 2008.

FREIRE JUNIOR, R. C.; FERNANDES, T. G.; BORGES, G. F. GUERRA, R. O.; ABREU, D. C. C. Factors associated with low levels of physical activity among elderly residents in a small urban area in the interior of the Brazilian Amazon. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 75, n. November 2017, p. 37–43, 2018.

FREITAS, G. A.; SOUZA, M. C.; LIMA, R, C. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados em mulheres indígenas do Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n.8, agosto, 2016.

FREITAS, M. M.; ALMEIDA, L. B. A.; PITANGA, F. J. G.; DANTAS, E. H. M. Prevalência e fatores associados à inatividade física no tempo livre em adultos na cidade de Lauro de Freitas-Bahia-Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 27-36, 2018.

GARNELO, L.; SAMPAIO, S. Globalização e ambientalismo: etnicidades polifônicas na Amazônia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 3, p. 755-68, setembro-dezembro. 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GICHU, M.; ASIKI, G.; JUMA, P.; KIBACHIO, J. KYOBUTUNGI, C.; OGOLA, E. Prevalence and predictors of physical inactivity levels among Kenyan adults (18–69 years): an analysis of STEPS survey 2015. **BMC Public Health**, v. 18(Suppl 3):1217, p. 90-113, 2018.

GUTHOLD, R.; STEVENS, G.A.; RILEY, L.M.; BULL, F. C. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. **Lancet Glob Health**, v. 6, e1077–86, 2018.

GONÇALVES, E.C.A.; RINALDIB, W.; NUNESA, H.E.G.; CAPDEBOSCQB, M.C.; SILVA, D.A.S. Baixos níveis de atividade física em servidores públicos do sul do Brasil: associação com fatores sociodemográficos, hipercolesterolemia e diabetes. **Revista Andaluza de Medicina do Esporte**, v.10, n. 2, p. 54–59, 2017.

GUGELMIN, S. A; SANTOS, R. V. Uso do Índice de Massa Corporal na avaliação do estado nutricional de adultos indígenas Xavánte, Terra Indígena Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.9, p. 1865-1872, setembro, 2006.

GURVEN, M.; JAEGGI, A. V.; KAPLAN, H.; CUMMINGS, D. Physical Activity and Modernization among Bolivian Amerindians. **Plos one**. v.8, n.1, 2013.

GRZELCZAK, M. T.; SOUZA, W. D.; MILANI, M. L.; BANZZANELLA, S. L.; BIRKNER, W. M. K.; MARCHESAN, J.; MATTEDI, M. A.; MASCARENHAS, L. P. G. O diabetes sob o aspecto epidemiológico e políticas de promoção de saúde por meio da atividade física. **Revista Científica UMC**, Mogi das Cruzes, v. 2, n. 2, agosto 2017.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 12ª Ed, 1ª reimpressão, Rio de Janeiro: Lamparina, 2015.

HALLAL, P. C.; ANDERSEN, L. B.; BULL, F. C.; GUTHOLD, R.; HASKELL, W.; EKELUND, U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p.247–257, 2012.

HALLAL, P. C; MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; ARAÚJO, T. L.; ANDRADE, D. R.; BERTOLDI, A. D. Nível de atividade física em adultos de duas áreas do Brasil: semelhanças e diferenças. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.573-580, março-abril, 2005.

HALLAL, P. C.; VICTORA, C. G.; WELLS, J. C. K.; COSTA LIMA, R. C. Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults. **Medicine e Science in sports e exercise**, v. 35, n. 11, p. 1894-1900, 2003.

HOKANSON, L.; QUINN, M.G.; SCHÜZ, N. A systematic review of Indigenous caregiver functioning and interventions. **Quality of Life Research**, v.27, n.8, p. 2001-007, 2018.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE ADVANCEMENT OF KINANTHROPOMETRY. **International Standards for Anthropometric Assessment**. Austrália. 2001. Disponível em: <http://www.ceap.br/material/MAT17032011184632.pdf>. Acessado em novembro/2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estudos especiais: O Brasil indígena**. Censo 2010. <https://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3/o-brasil-indigena/download>. Acessado em: novembro/2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010. Terras indígenas**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/terrasindigenas/>. Acessado em: agosto/2019.

IPAQ. **Cultural adaptation. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ, 2005)**. Disponível em: <https://sites.google.com/site/theipaq/cultural-adaptation>. Acessado em: maio/2019.

IPAQ. **“Guidelines for the data processing and analysis of the "International Physical Activity Questionnaire – Short and Long Forms**. November, 2005. Disponível em: <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol>. Acessado em maio/ 2019.

ISTRIA, J; GAZIN, P. O estado nutricional de crianças Yanomami do Médio Rio Negro, Amazônia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.35, n.3, p. 233-236, 2002.

KAWAKAMI, E.A. Currículo, ruídos e contestações: os povos indígenas na universidade. **Revista Brasileira de Educação**, v.24, e20006, 2019.

LAS CASAS, R. C. R.; BERNAL, R. T. I.; JORGE, A. O.; MELO, E. M.; MALTA, D. C. Fatores associados à prática de Atividade Física na população brasileira – VIGITEL 2013. **Saúde Debate**, v. 42, n.4, p. 134-144, 2018.

LARAIA, R. B. **Cultura: um conceito antropológico**. 1 ed. Rio de Janeiro: Jorge “Zahar”, 2001.

LAI, H. P. H; MILES, R. M.; BREDIN, S. S. D.; KAUFMAN, K. L.; CHUA, C. Z. Y.; HARE, J.; NORMAN, M. E.; RHODES, R. E.; PAUL O.; WARBURTON, D. E. R. “With Every Step, We Grow Stronger”: The Cardiometabolic Benefits of an Indigenous-Led and Community-Based Healthy Lifestyle Intervention. **Journal of Clinical Medicine**, v. 8, n.4, 422, 2019.

LEE, I-M; SHIROMA, E.J.; LOBELO, F.; PUSKA P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, v.380, n. 9838, p. 219-29, 2012.

- LEVINO, A.; OLIVEIRA, R. M. Tuberculose na população indígena de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n.7, p.1728-1732, julho, 2007.
- LIMA-COSTA, M. F., BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.12, n. 4, p. 189-201, 2003.
- LUCENA, J. R. M; Coimbra Jr, C. E. A.; SILVA, C. M. F.; WELCH, J. R. Prevalence of physical inactivity and associated socioeconomic indicators in indigenous Xavante communities in Central Brazil. **BMC Nutrition**, v. 2, n. 36, p. 2-10, 2016.
- MACNIVEN, R.; HEARN, S; GRUNSEIT, A.; RICHARDS, J; NUTBEAM, D.; BAUMAN, A. Correlates of physical activity among Australian Indigenous and non-Indigenous adolescents. **Journal of Public Health**, New Zealand, v.41, n2, p. 187–192, 2016.
- MARTINS, R. C.; SILVA, I. C. M.; HALLAL, P. C. Atividade física na população rural de Pelotas, RS: prevalência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, Supl 1:9s, 2018.
- MANDULÃO, G.; MANDULÃO, J.; HOEFEL, M. G. L.; HAMANN, E. M.; Denise Osório SEVERO, D. O.; SANTOS, S. A. Projeto Vidas Paralelas Indígena: revelando os povos Macuxi e Wapixana de Roraima, Brasil. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 63-70, 2012.
- MATSUDO, S. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, n. 6, p. 5-18, 2001.
- MENDES, M. I. B. S.; NÓBREGA, T. P. Cultura de movimento: reflexões a partir da relação entre corpo, natureza e cultura. **Revista Pensar a Prática**, Goiânia, UFG, v.12, n.2, 2009.
- MELO, L. M. **Fluxos Culturais e os Povos da Cidade: Entre os Macuxi e Wapichana de Boa Vista - Roraima**. 2012. 156f. Dissertação (Mestrado em Preservação do Patrimônio Cultural) - Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, Rio de Janeiro, 2012.
- MIELKE, G. I.; HALLAL, P.C.; RODRIGUES, G. B. A.; SZWARCOWALD, C. L.; SANTOS, F. V. Prática de atividade física e hábito de assistir à televisão entre adultos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v 24, n.2, p. 277-286, 2015.
- MOREIRA, J. P.; OLIVEIRA, B. L. C. A.; MUZI, C. D.; CUNHA, C. L. F.; BRITO, A. S.; LUIZ, R. R. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 8, p. 1698-1708, 2015.
- MOURA, P. G.; BATISTA, L. R. V.; MOREIRA, E. A. M. População indígena: uma reflexão sobre a influência da civilização urbana no estado nutricional e na saúde bucal. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n.3, p. 459-465, maio- junho, 2010.

NASCIMENTO, T. S.; MUSSI, F. C.; PALMEIRA, C. S.; SANTOS, C. A. T.; SANTOS, M. A. Fatores relacionados à inatividade física no lazer em mulheres obesas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.30, n.3, p. 308-15 2017.

NASCIMENTO, A. M. “Se o índio for original”: a negação da coetaneidade como condição para uma indianidade autêntica na mídia e nos estudos da linguagem no Brasil. **Trabalhos em linguística aplicada**, v 57, n.3, p.1413-1442, set./dez. 2018.

OLIVEIRA G. F.; OLIVEIRA, T. R. R.; IKEJIRI, A. T.; GALVÃO, T, F.; SILVA, M. T.; PEREIRA, M. G. Prevalence of Obesity and Overweight in na Indigenous Population in Central Brazil: A Population-Based Cross-Sectional Study. **Obesity Facts**, v.8, p. 302–310, 2015.

OLIVEIRA, R. C; VELOZO, E. L; SILVA, C. L. Cultura, atuação profissional em educação física e as práticas corporais. **Impulso**, Piracicaba, v.25, n.66, p. 7-19, maio-agosto, 2016.

OLIVEIRA, M. M.; ANDRADE, S. S. C. A.; SOUZA, C. A. V.; PONTE, J. N.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 24, n.2, p. 287-296, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Reporto f a world health organization consultation. Geneva: 2000.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Global recommendations on physical activity for health**. All rights reserved. Geneva: 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva, 2011.

OMS. Organização Mundial de Saúde **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Geneva: 2009.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **ACTIVE: A technical package for increasing physical activity**. Geneva:2018.

ORELLANA, J. D. Y.; BASTA, P. C; SOUZA, M. L. P. Mortalidade por Suicídio: um enfoque em municípios com alta proporção de população autodeclarada indígena no Estado do Amazonas, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.16, n.3, p. 658-69, 2013.

PELLETIER, C. A.; SMITH-FORRESTER, J.; KLASSEN-ROSS, T. A systematic review of physical activity interventions to improve physical fitness and health outcomes among Indigenous adults living in Canada. **Preventive Medicine Reports**, v.8, p. 242–249, 2017.

PITANGA, F. J. G.; MATOS, S. M. A.; ALMEIDA, M. C.; BARRETO, S. M.; AQUINO, E. M. L. Leisure-Time Physical Activity, but not Commuting Physical Activity, is Associated with Cardiovascular Risk among ELSA-Brasil Participants. **Sociedade brasileira de cardiologia**, v.110, n.1, p. 36-43, 2018.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I.; BARBOSA, P. J.B. BARBOSA, S. J. O.; COSTA, M. C.; LOPES, A.S. Fatores sócio-demográficos associados aos diferentes domínios da atividade física em adultos de etnia negra. **Revista brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 363-375, 2012.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada; FJP– Fundação João Pinheiro. **Atlas de desenvolvimento humano do Brasil de 2013**. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/canta_rr. Acessado em: Setembro/2019.

QUEIROZ, D. T; VALL, J.; SOUZA, A. M. A.; VIEIRA, N. F. C. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 15, n.2, p. 276-283, 2007.

REZENDE, L. F. M; LEE, D. H.; LOUZADAC, M. L. C.; SONG, M.; GIOVANNUCCIB, E.; ELUF-NETO, J. Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. **Cancer Epidemiology**, v. 59, p. 148-157, 2019.

REZENDE, L. F. M.; RABACOW, F. M.; VISCONDI, J. Y. K.; LUIZ, O. D. C.; MATSUDO, V. K. R.; LEE, I.M. Effect of Physical Inactivity on Major Noncommunicable Diseases and Life Expectancy in Brazil. **Journal of Physical Activity and Health**, v.12, n.3, p. 299–306, 2015.

RIOS, D. P. G; MALACARNE, J.; ALVES, L. C. C.; SANT’ANNA, C. C.; CAMACHO, L. A. B; BASTA, P. C. Tuberculose em indígenas da Amazônia brasileira: estudo epidemiológico na região do Alto Rio Negro. **Revista Panamericana de Salud Publica** v.33, n.1, 2013.

ROSA, L. C. M. S.; OLIVEIRA, S. K. S.; Almeida, I. S.; SOUZA, R. R.; BRANCO, R.T. Meio ambiente e compostagem: uma experiência na comunidade indígena Tabalascada, Cantá-RR. V Congresso Brasileiro de Gestão Ambiental Belo Horizonte/MG – 24 a 27/11/2014.

RYAN, C. J.; COOKEB, M.; KIRKPATRICKA, S. I.; Scott T. LEATHERDALEA, S. T.; WILK, P. The correlates of physical activity among adult Métis. *Ethnicity & Health*, v. 23, n.6, p. 629-648, 2017.

SAJEEVA, P.; SOMANB, B. Prevalence of noncommunicable disease risk factors among the Kani tribe in Thiruvananthapuram district, Kerala. **Indian Heart Journal**, v. 70, p. 598–603, 2018.

SANTOS, M. L.; ANJOS, J. L.; TAVARES, O. Continuidades e discontinuidades das práticas corporais na comunidade tradicional alto Santa Maria- ES. **Journal of Physical Education** v. 27, 2016.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; E SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M; MENEZES, P. R. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, 2011.

- SILVA, A. P. de M.; BAPTISTA, T. J. R. O corpo na Comunidade Karajá: diálogos com a indústria cultural. **Revista Fórum identidades**, v.16, p. 247-268, julho-dezembro, 2014.
- SILVA, C. L.; SOUZA, M. F.; FILHO, S. R.; SILVA, L. F.; RIGONI, A. C. C. Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25, n.1, p. 57-65, 2017.
- SOARES, L. P.; FABBRO, A. L. D.; SILVA, A. S.; SATORELLI, D. S.; FRANCO, L. F.; KUHN, P. C.; MOISES, R. S.; VIEIRA-FILHO, J. P. B.; FRANCO, L. J. Risco Cardiovascular na População Indígena Xavante. *Sociedade Brasileira Cardiologia*, v.110, n.6, p. 542-550, 2018.
- SOUZA, A. H. C.; HAETINGER, C.; LAROQUE, L. F. S. A busca pelo reconhecimento da identidade étnica Macuxi e Wapichana no contexto urbano de Boa Vista, Roraima, Brasil. **Multítemas**, v. 21, n. 50, p. 51-82, jul./dez, 2016.
- SOUZA FILHO, Z. A.; FERREIRA, A. A.; SANTOS, B.; PIERIN, A. M. G. Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil: uma revisão sistemática com meta-análise. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v 49, n. 6, p. 1016-1026, 2015.
- STREIT, I. A.; FORTUNATO, A. R.; HAUSER, E.; MAZO, G. Z. Functional capacity and level of physical activity in centenarians of Florianópolis, Brazil. **Journal of Physical Education**, v. 28, p. 1/e2815-8, 2017.
- SUSHAMES, A.; VAN UFFELEN, J. G. Z.; GEBEL, K. Do physical activity interventions in Indigenous people in Australia and New Zealand improve activity levels and health outcomes? A systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.13, n.1, p. 2-16, 2016.
- TAVARES, F. G.; COIMBRA JR, C. E. A; CARDOSO, A. M. Blood pressure levels of Suruí indigenous adults in Rondônia, Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p.1399-1409, 2013.
- VESPASIANO, B. S.; DIAS, R.; CORREA, D. A. A utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) como ferramenta diagnóstica do nível de aptidão física: uma revisão no Brasil. **Saúde em Revista**, v. 12, n. 32, p.49-54, 2012.
- VIEIRA, G. D.; BASANO, S. A.; CAMARGO, L. M. A. Transition of the morbidity and mortality profile in a municipality in the interior of the Brazilian Amazon. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Minas Gerais, UFTM, v.49, n.4, p. 411-417, 2016.
- WELCH, J. R. Fórum: saúde e povos indígenas no Brasil. Introdução. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v.30, n. 4, p. 851-854, abril, 2014.
- WERNECK, A. O.; BALDEW, S.; MIRANDA, J. J.; ARNESTO, O. D.; STUBBS, B.; SILVA, D. S. Physical activity and sedentary behavior patterns and sociodemographic correlates in 116,982 adults from six South American countries: the South American physical

activity and sedentary behavior network (SAPASEN). **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.16, n. 68, p. 01-11, 2019.

ZIMMER, J.; ANZANELLO, M. J. Um novo método para seleção de variáveis preditivas com base em índices de importância. **Production**, v. 24, n. 1, p. 84-93, 2014.

APÊNDICE A – ROTEIRO INICIAL PARA REGISTRO DAS OBSERVAÇÕES NO DIÁRIO DE CAMPO

- 1) Dados gerais: data, nome, sexo, etnia e local;
- 2) Atividade culturais tradicionais da comunidade: Quais? Quantas vezes? Duração?
- 3) Atividades corporais de competição;
- 4) Atividades corporais realizadas por homens e mulheres;
- 5) Público mais participativos nas atividades culturais tradicionais;
- 6) Práticas corporais incorporadas à localidade;
- 7) Atividades mais presentes nos domínios trabalho, deslocamento, doméstico e lazer.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa de mestrado intitulada “SAÚDE E POVOS TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA: ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS COM A SAÚDE EM COMUNIDADE INDÍGENA DA REGIÃO SERRA DA LUA, RORAIMA” que está sendo desenvolvido pela Pesquisadora responsável Jayne Barros Cardoso, Mestranda do Programa de Pos-Graduação em Saude Sociedade e Endemias na Amazonia – PPGSSEA, da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF, na Universidade Federal do Amazonas – UFAM, no Endereço Institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I; Telefone Fixo: (92)3305-1181, Ramal 4091, Telefone Celular: (95)991750210; E-mail: cardosoojayne@gmail.com, orientada pela pesquisadora Professora Dra. Inês Amanda Streit (Docente), endereço institucional : Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92)991022355; E-mail: inesamanda@gmail.com.

O objetivo geral deste estudo é conhecer se há relação entre as práticas corporais indígenas (atividades de lazer corpo, como, caçar, pescar, tarefas de casa, plantar, colher entre outros) com os fatores populacionais em Comunidade Indígena da região Serra da Lua, Roraima. São objetivos específicos desta pesquisa: i) Identificar o nível de atividade física a partir das práticas corporais realizadas em população de Comunidade Indígena de Roraima; ii) Verificar a associação existente entre a práticas corporais indígena e as características sociodemográficas desta população; iii) verificar se há associação entre as práticas corporais indígena e os hábitos comportamentais identificados nesta população; iv) verificar se há relação entre as práticas corporais indígenas e as morbidades identificadas

nestas populações e v) Compreender os efeitos das transformações socioculturais sobre as práticas corporais em população indígena.

Os participantes convidados para esta pesquisa serão para atender 2 (dois) dos 4 (objetivos) específicos. Para atender os objetivos específicos 1 (um) e 2 (dois) deste estudo serão convidados os moradores desta Comunidade (Tabalascada) de forma voluntária que aceitem responder o questionário correspondente as questões do instrumento do estudo. Para atender o objetivo específico 3 (três) deste estudo, serão convidados os líderes da Comunidade de forma voluntária para ter esclarecimentos sobre as transformação das práticas corporais da Comunidade, além disso, a pesquisadora está presente na Comunidade realizando observação *in loco*.

O questionário será aplicado em forma de entrevista apenas uma vez com horário previamente marcado em sua casa, o pesquisador irá ler as perguntas com as alternativas para o participante, totalizando 25 perguntas sobre as práticas corporais que o (a) senhor (a) realiza e o seu estado de saúde, o (a) senhor (a) não é obrigado responder todas as perguntas.

Para os líderes indígenas será aplicado uma entrevista, onde será realizada a gravação da entrevista completa, esta entrevista será sobre questões da Comunidade em relação as mudanças de hábitos dos moradores e sobre a visão de saúde, agendado previamente e realizado individualmente na casa do participante. Desta forma, solicitamos sua permissão (líderes indígenas) para gravar entrevista. O (a) Senhor (a) não é obrigado a responder todas as perguntas da entrevista.

Toda a coleta dos dados será realizada conforme a disposição e disponibilidade do (a) senhor (a), podendo ser interrompida a qualquer momento, quando considerar necessário. Os moradores da Comunidade Indígena Tabalascada serão convidados a responder perguntas de um questionário e entrevista em dias, horários em suas residências ou local de preferência do morador.

O (a) senhor (a) será informado (a) e esclarecido (a) de todos os passos do estudo, bem como dos resultados. A qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá esclarecer dúvidas sobre quaisquer aspectos da pesquisa e poderá recusar ou retirar seu consentimento para participar, sem qualquer tipo de penalização ou constrangimento. Todos os instrumentos (questionário/ entrevista) serão devidamente conferidos antes da aplicação, na aplicação destes instrumentos pretendemos envolvê-lo em um ambiente tranquilo e harmonioso.

O (a) senhor (a) não terá despesas para participar desta pesquisa e nem será remunerado pela participação na mesma. Caso haja despesas decorrentes de sua participação e de seu acompanhante na pesquisa ou qualquer dano durante a pesquisa, elas serão ressarcidas, assim como, caso haja qualquer dano durante a pesquisa será garantida a indenização pela Pesquisadora responsável, conforme **Resoluções 466/2012**, caso haja algum acidente, o participante será encaminhado ao Posto de Saúde da Tabalascada pela pesquisadora e em caso extremo será acionado o SAMU do Município de Cantá para atender a eventualidade.

Consideramos que toda pesquisa com Seres Humanos envolve riscos, esclarecemos que os riscos em participar dessa pesquisa serão, por envolver questionário e entrevistas, desconfortos emocionais em relação ao tema da pesquisa. Para amenizar esses desconfortos, ou qualquer outra situação, o entrevistado poderá parar a entrevista ou parar de responder ao questionário a qualquer momento, da mesma forma que poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa, e ainda, se preferir, poderá solicitar um acompanhante durante a sua entrevista. O conteúdo das entrevistas não será compartilhado com o grupo como um todo. A sua identidade será sigilosamente preservada, pois cada participante da pesquisa será identificado por um nome fictício. O (a) senhor (a) terá assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos decorrente de sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário, conforme **Resolução 466/2012**.

Os benefícios e vantagens em participar dessa pesquisa incluem a possibilidade de consolidar informações sobre as práticas corporais que ocorrem na Comunidade Indígena Tabalascada e suas possíveis associações com o estado de saúde atual da população desta localidade, abrindo possibilidades para propor estratégias de intervenção para promoção da saúde na Comunidade.

Declarando o cumprimento de todas as informações aqui descritas, solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para produção de trabalhos científicos, bem como artigos científicos, mantendo sua privacidade por meio da não identificação do seu nome. Agradecemos a sua participação.

Para qualquer outra informação o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis da pesquisa pelo endereço e contatos descritos no início deste documento ou ainda com o comitê de ética em pesquisa/UFAM – Escola de Enfermagem de Manaus – rua Teresina, 495, Adrianópolis, CEP: 69057- 070 - Manaus/AM - Fone (92) 3305-1181 Ramal 2004, email: cep@ufam.edu.br ou cep.ufam@gmail.com . Horário de

Atendimento: Segundas, Terças e quintas-feiras, das 9 às 11h; 14 às 16h. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, com “munus público”, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos, conforme a Resolução 466/12.

A Comissão Nacional de Ética na Pesquisa-CONEP, tem conhecimento desta pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016 e a Resolução nº 304/2000. A CONEP é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde - CNS, criada através da Resolução 196/96 e com constituição designada pela Resolução 246/97, com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. A CONEP examina os aspectos éticos de pesquisas envolvendo áreas temáticas especiais, e examina os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos em áreas temáticas especiais (como esta pesquisa que ocorre em população indígena do Brasil), encaminhadas pelos CEP das instituições.

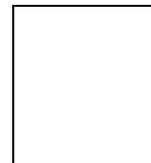
O registro deste Consentimento pelo participante ou responsável legal, será feita preferencialmente sobre a forma escrita, mas caso seja necessário poderá ser feito de forma sonora, imagética ou em outra forma que atenda a sua necessidade. No caso em que o registro não seja na forma escrita, o senhor (a) terá este Consentimento disponível pela pesquisadora responsável, em caso de Consentimento em forma escrita será elaborado o Consentimento em duas vias, cada participante receberá uma de acordo com **Resolução 466/2012, Resolução nº 510/2016 e Resolução CNS nº 304/2000.**

Registro do Consentimento

Fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa de minha colaboração, e entendi a explicação sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos, os riscos e benefícios. Fui informado sobre a minha privacidade, confidencialidade das informações, indenizações e ressarcimentos. Posso me retirar da pesquisa a qualquer momento em que desejar sem prejuízo algum. Por isso, estou de acordo em participar da pesquisa de forma voluntária. Receberei uma via deste consentimento da forma que for registrada.

Nome Completo por extenso do participante de pesquisa ou responsável legal: _____

Assinaturas:



Participante de pesquisa/responsável legal

Impressão Dactiloscópica

Pesquisador (a) Responsável
Jayne Barros Cardoso

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

Contatos para informações:

Jayne Barros Cardoso
Pesquisadora Responsável
Endereço Institucional:
Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão
Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I
Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal
4091 Telefone Celular: (95)991750210
E-mail: cardosoojayne@gmail.com

Profª Dra Inês Amanda Streit
Pesquisadora Orientadora
Endereço Institucional:
Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão
Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I
Telefone: (92) 3305-1181 ramal 4091
Telefone Celular: (92)991022355
E-mail: inesamanda@gmail.com

COMITÊ DE ÉTICA - CEP/UFAM
Rua Terezina, 495 – Bairro Adrianópolis, CEP: 69057-070 – Manaus – AM
Telefone: (92) 3305-1181, Ramal 2004. E-mail: cep.ufam@gmail.com

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA NA PESQUISA-CONEP
SRNTV 701, Via W 5 Norte- Edifício PO 700, 3º andar, Bairro Asa Norte, CEP:
70.719-049- Brasília- DF, Telefone: (61)3315-5877. E-mail: conep@saude.gov.br

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PROJETO PILOTO



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar do estudo piloto da pesquisa de mestrado intitulada “SAÚDE E POVOS TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA: ESTUDO DAS PRÁTICAS CORPORAIS INDÍGENAS E FATORES ASSOCIADOS EM COMUNIDADE INDÍGENA DA REGIÃO SERRA DA LUA, RORAIMA” que está sendo desenvolvido pela pesquisadora responsável Jayne Barros Cardoso (acadêmica de mestrado), endereço institucional : Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (95)991750210 e-mail: cardosoojayne@gmail.com. Orientada pela pesquisadora Professora Dra. Inês Amanda Streit (docente), endereço institucional : Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92)991022355 e-mail: inesamanda@gmail.com.

O objetivo geral deste estudo é conhecer se há relação entre as práticas corporais indígenas (atividades de lazer corpo, como, caçar, pescar, tarefas de casa, plantar, colher entre outros) com os fatores populacionais em Comunidade Indígena da região Serra da Lua, Roraima. São objetivos específicos desta pesquisa: i) Identificar o nível de atividade física a partir das práticas corporais realizadas em população de Comunidade Indígena de Roraima; ii) Verificar a associação existente entre a práticas corporais indígena e as características sociodemográficas desta população; iii) verificar se há associação entre as práticas corporais indígena e os hábitos comportamentais identificados nesta população; iv) verificar se há relação entre as práticas corporais indígenas e as morbidades identificadas nestas populações e v) Compreender os efeitos das transformações socioculturais sobre as práticas corporais em população indígena.

O objetivo do estudo piloto é avaliar a clareza e objetividade do instrumento (questionário) para obtenção de dados sobre a prática corporal ocorrente na localidade, bem como, os fatores associados em população da Comunidade Indígena Tabalascada.

O estudo piloto é uma ferramenta utilizada pelos pesquisadores para testar os instrumentos para coletar os dados, que neste caso, é a aplicação de um questionário de 43 perguntas. Através deste estudo piloto, será possível fazer adequações nas perguntas para que sejam mais claras e mais contextualizada com a localidade.

Os participantes convidados para este estudo piloto serão para atender 4 (quatro) objetivos específicos da pesquisa. Serão convidados 10 participantes de ambos os sexos que tenham idade igual ou superior a 20 anos que moram na Comunidade Tabalascada, estes participantes serão convidados de forma voluntária para responder o questionário. O questionário será aplicado em forma de entrevista apenas uma vez com horário previamente marcado em sua casa, o pesquisador irá ler as perguntas com as alternativas para o participante, com perguntas sobre as práticas corporais que o (a) senhor (a) realiza e o seu estado de saúde, o (a) senhor (a) não é obrigado responder todas as perguntas. A aplicação do questionário será com horários previamente agendados em suas residências ou local de preferência do morador.

Todas informações coletadas neste estudo serão realizadas conforme a disposição e disponibilidade do (a) senhor (a), podendo ser interrompida a qualquer momento ou quando considerar necessário.

O (a) senhor (a) será informado (a) e esclarecido (a) de todos os passos do estudo, bem como dos resultados. A qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá esclarecer dúvidas sobre quaisquer aspectos da pesquisa e poderá recusar ou retirar seu consentimento para participar, sem qualquer tipo de penalização ou constrangimento. Todos os instrumentos (questionário/entrevista) serão devidamente conferidos antes da aplicação, na aplicação destes instrumentos pretendemos envolvê-lo em um ambiente tranquilo e harmonioso.

O (a) senhor (a) não terá despesas para participar desta pesquisa e nem será remunerado pela participação na mesma. Caso haja despesas decorrentes de sua participação e de seu acompanhante na pesquisa ou qualquer dano durante a pesquisa, elas serão ressarcidas, assim como, caso haja qualquer dano durante a pesquisa será garantida a indenização pela Pesquisadora responsável, conforme **Resoluções 466/2012, Resolução nº 510/2016 e Resolução CNS nº 304/2000**. Caso haja algum acidente, o participante será encaminhado ao

Posto de Saúde da Tabalascada pela pesquisadora e em caso extremo será acionado o SAMU do Município de Cantá para atender a eventualidade.

Consideramos que toda pesquisa com Seres Humanos envolve riscos, esclarecemos que os riscos em participar dessa pesquisa serão, por envolver questionário e entrevistas, desconfortos emocionais em relação ao tema da pesquisa. Para amenizar esses desconfortos, ou qualquer outra situação, o entrevistado poderá parar a entrevista ou parar de responder ao questionário a qualquer momento, da mesma forma que poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa, e ainda, se preferir, poderá solicitar um acompanhante durante a sua entrevista. Esta pesquisa tem a responsabilidade de não lesar o patrimônio do participante da pesquisa em virtude das características ou dos resultados do processo da pesquisa, e não violará a dignidade humana, dos direitos humanos e sociais e das liberdades fundamentais do senhor (a) e da Comunidade, Conforme **Resolução nº 510/2016**.

O conteúdo das entrevistas não será compartilhado com o grupo como um todo, garantido os resguardos das informações e confidencialidade e garantindo proteção a sua revelação não autorizada. A sua identidade será sigilosamente preservada, pois cada participante da pesquisa será identificado por um nome fictício. O (a) senhor (a) terá assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos decorrente de sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário, conforme **Resolução 466/2012, Resolução nº 510/2016 e Resolução CNS nº 304/2000**.

Os benefícios e vantagens em participar dessa pesquisa incluem a possibilidade de consolidar informações sobre as associações das práticas corporais que ocorrem na Comunidade Indígena Tabalascada com os fatores da saúde da população desta localidade, abrindo possibilidades para propor estratégias de intervenção e promoção da saúde na Comunidade Indígena e qualidade de vida a partir do respeito aos direitos civis, sociais e culturais da Comunidade.

Declarando o cumprimento de todas as informações aqui descritas, solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para produção de trabalhos científicos, bem como artigos científicos, mantendo sua privacidade por meio da não identificação do seu nome. Agradecemos a sua participação.

Para qualquer outra informação o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis da pesquisa pelo endereço e contatos descritos no início deste documento ou ainda com o comitê de ética em pesquisa/UFAM – Escola de Enfermagem de

Manaus – rua Teresina, 495, Adrianópolis, CEP: 69057- 070 - Manaus/AM - Fone (92) 3305-1181 Ramal 2004, email: cep@ufam.edu.br ou cep.ufam@gmail.com . Horário de Atendimento: Segundas, Terças e quintas-feiras, das 9 às 11h; 14 às 16h. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

A Comissão Nacional de Ética na Pesquisa-CONEP, tem conhecimento desta pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016 e a Resolução nº 304/2000. A CONEP é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde - CNS, criada através da Resolução 196/96 e com constituição designada pela Resolução 246/97, com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. A CONEP examina os aspectos éticos de pesquisas envolvendo áreas temáticas especiais, e examinar os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos em áreas temáticas especiais (como esta pesquisa que ocorre em população indígena do Brasil), encaminhadas pelos CEP das instituições.

O registro deste Consentimento pelo participante ou responsável legal, será feita preferencialmente sobre a forma escrita, mas caso seja necessário poderá ser feito de forma sonora, imagética ou em outra forma que atenda a sua necessidade. No caso em que o registro não seja na forma escrita, o senhor (a) terá este Consentimento disponível pela pesquisadora responsável, em caso de Consentimento em forma escrita será elaborado o Consentimento em duas vias, cada participante receberá uma de acordo com **Resolução 466/2012, Resolução nº 510/2016 e Resolução CNS nº 304/2000.**

Registro do Consentimento

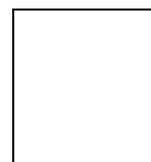
Fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa de minha colaboração, e entendi a explicação sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos, os riscos e benefícios. Fui informado sobre a minha privacidade, confidencialidade das informações, indenizações e ressarcimentos. Posso me retirar da pesquisa a qualquer momento em que desejar sem prejuízo algum. Por isso, estou de acordo em participar da

pesquisa de forma voluntária. Receberei uma via deste consentimento da forma que for registrada.

Nome Completo por extenso do participante de pesquisa ou responsável legal: _____

Assinaturas:

Participante de pesquisa/responsável legal



Impressão Dactiloscópica

**Pesquisador (a) Responsável
Jayne Barros Cardoso**

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

Contatos para informações:

Jayne Barros Cardoso
Pesquisadora Responsável
Endereço Institucional:
Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão
Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I
Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal
4091 Telefone Celular: (95)991750210
E-mail: cardosoojayne@gmail.com

Profª Dra Inês Amanda Streit
Pesquisadora Orientadora
Endereço Institucional:
Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão
Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I
Telefone: (92) 3305-1181 ramal 4091
Telefone Celular: (92)991022355
E-mail: inesamanda@gmail.com

COMITÊ DE ÉTICA - CEP/UFAM
Rua Terezina, 495 – Bairro Adrianópolis, CEP: 69057-070 – Manaus – AM
Telefone: (92) 3305-1181, Ramal 2004. E-mail: cep.ufam@gmail.com

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA NA PESQUISA-CONEP
SRNTV 701, Via W 5 Norte- Edifício PO 700, 3º andar, Bairro Asa Norte, CEP:
70.719-049- Brasília- DF, Telefone: (61)3315-5877. E-mail: conep@saude.gov.br

BLOCO B

ESTE BLOCO REFERE-SE A AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA- *QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – IPAQ* QUE TEM COMO OBJETIVO: VERIFICAR O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, A PARTIR DOS COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À: ATIV. DE LAZER/ TEMPO, ATIV. NO TRABALHO, ATIV. DOMÉSTICAS, FORMAS DE DESLOCAMENTO.

Para responder as questões lembre-se que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal;
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

SEÇÃO 1 - ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO: Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário/comunitário, como *ajuri*: ajudar a construir roças, cercados, casas, malocões, também inclui atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

() Sim () Não – Caso você responda não **Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você fez na **última semana** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho.

Pense unicamente nas atividades que você faz por **pelo menos 10 minutos contínuos**:

1b. Em quantos dias de uma semana normal você **anda**, durante **pelo menos 10 minutos contínuos, como parte do seu trabalho**? Por favor, **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a seção 2 - Transporte.**

1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** caminhando **como parte do seu trabalho**?

____ horas ____ minutos

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho**?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão 1f**

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas **como parte do seu trabalho**?

____ horas ____ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho**:

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão 2a.**

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho**?

____ horas ____ minutos

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE: Estas questões se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, comércios, para caçar, pescar, ir em localidades próximas e outros.

2a. O quanto você andou na última semana de carro, ônibus, ou moto?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para questão 2c**

2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** andando de carro, ônibus, metrô ou trem?

____ horas ____ minutos

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro na última semana.

2c. Em quantos dias da última semana você andou de bicicleta por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)
_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a questão 2e.**

2d. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?
_____ horas _____ minutos

2e. Em quantos dias da última semana você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)
_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a Seção 3.**

2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)
_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS, CUIDADOS DA ROÇA E CUIDAR DA FAMÍLIA: Esta parte inclui as atividades físicas que você fez na última semana na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, preparar farinha, ralar mandioca, cuidar das plantações, roças, hortas, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa (lavar louças, roupas, limpar casa) ou para cuidar da sua família. Novamente pense *somente* naquelas atividades físicas que você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

3a. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar **no jardim ou quintal**.
_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3b.**

3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal**?
_____ horas _____ minutos

3c. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**.
_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3d.**

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?
_____ horas _____ minutos

3e. Em quantos dias da última semana você fez atividades físicas **vigorosas no jardim ou quintal** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:
_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a seção 4.**

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?
_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4 - ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, JOGOS, EXERCÍCIO E DE LAZER: Esta seção se refere às atividades físicas que você fez na última semana unicamente por recreação, esporte como jogar futebol, jogos como corrida de croata, corrida de tora, corrida de mulher nas costas, exercício ou lazer (diversão, momentos de distração). Novamente pense somente nas atividades físicas que faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

4a. **Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente**, em quantos dias da última semana você caminhou **por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre**?
_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 4b**

4b. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?
_____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis:
 _____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 4d.**

4d. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?
 _____ horas _____ minutos

4e. Em quantos dias da última semana você fez atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging:
 _____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para seção 5.**

4f. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?
 _____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO: Estas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, visitando um amigo, lendo, fazendo artesanato como trançar darruana, trançar peneira, trançar palhas, fazer colares, pulseiras, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, moto, carro ou na garupa de bicicleta.

5a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?
 _____ horas _____ minutos

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?
 _____ horas _____ minutos

BLOCO C

ESTE BLOCO REFERE-SE A PERGUNTAS SOBRE HÁBITOS COMPORTAMENTAIS, AUTO PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE E AUDIT C.

1. Em geral, como você considera que está a sua saúde?	Ótima		Boa		Ruim	
	1		2		3	
2. Você fuma ou já fumou cigarro?	Nunca fumou		Fumou e parou		Fuma atualmente	
	1		2		3	
3. Com que frequência o senhor consome bebidas alcoólicas?	Nunca (pule para questão 34)	Mensalmente ou menos	De 2 a 4 vezes por mês	De 2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana	
	0	1	2	3	4	
4. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses (tipo bebida _____) o(a) senhor(a) consome normalmente ao beber?	1 ou 2 doses	3 ou 4 doses	5 ou 6 doses	7, 8 ou 9 doses	10 ou mais doses	
	0	1	2	3	4	
5. Com que frequência o(a) senhor(a) toma “cinco ou mais doses” de uma vez?	Nunca	Menos de uma vez por semana	Mensalmente	Semanalmente	Todos ou quase todos os dias	
	0	1	2	3	4	

BLOCO D

ESTE BLOCO REFERE-SE A PERGUNTAS SOBRE MORBIDADES: DOENÇAS AUTO-

REFERIDA, ANTROPOMETRIA				
1. Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) Sr(a) tem alguma doença diagnosticada?	Hipertensão Arterial (pressão alta)	Diabetes	Outras doenças	Outros. Qual? _____ _____
	1	2	3	4
Agora, iremos realizar a mensuração de seu peso, altura, circunferência da cintura e quadril.				
2. Peso: _____ quilogramas (KG) () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste.	3. Altura: _____ Centímetros (cm) () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste.		IMC: _____ _____	
4. Circunferência Cintura: _____ Centímetros (cm) () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste.	5. Circunferência Quadril: _____ Centímetros (cm) () Não pode fazer o teste ou não quer fazer o teste.		RCQ: _____ _____	

ANEXO B – DADOS DEMOGRÁFICOS SOBRE A CIT CEDIDOS PELO DSEI LESTE DE RORAIMA



UF: Todos
 DSEI: LESTE DE RORAIMA
 MUNICÍPIO: Todos
 POLO BASE: MALACACHETA
 ALDEIA: TABALASCADA
 ETNIA: Todos

Período: Atual
 Incluído "não Indígena"? Não

Período	Aldeia	Etnia	Sexo	Faixa etária personalizada	Quantidade
Atual	TABALASCADA	MAKUXI	F	Entre 1 anos a 4 anos	7
Atual	TABALASCADA	MAKUXI	F	Entre 5 anos a 9 anos	7
Atual	TABALASCADA	MAKUXI	F	Entre 10 anos a 19 anos	19
Atual	TABALASCADA	MAKUXI	F	Entre 20 anos a 49 anos	17
Atual	TABALASCADA	MAKUXI	F	Maior ou igual a 50 anos	4
Atual	TABALASCADA	MAKUXI	M	Menor ou igual a 0 anos, 11 meses, 29 dias	1
Atual	TABALASCADA	MAKUXI	M	Entre 1 anos a 4 anos	2
Atual	TABALASCADA	MAKUXI	M	Entre 5 anos a 9 anos	5
Atual	TABALASCADA	MAKUXI	M	Entre 10 anos a 19 anos	15
Atual	TABALASCADA	MAKUXI	M	Entre 20 anos a 49 anos	13
Atual	TABALASCADA	MAKUXI	M	Maior ou igual a 50 anos	9
Atual	TABALASCADA	NÃO INDÍGENA	M	Maior ou igual a 50 anos	1
Atual	TABALASCADA	WAPIXANA	F	Menor ou igual a 0 anos, 11 meses, 29 dias	7
Atual	TABALASCADA	WAPIXANA	F	Entre 1 anos a 4 anos	44
Atual	TABALASCADA	WAPIXANA	F	Entre 5 anos a 9 anos	29
Atual	TABALASCADA	WAPIXANA	F	Entre 10 anos a 19 anos	45
Atual	TABALASCADA	WAPIXANA	F	Entre 20 anos a 49 anos	94
Atual	TABALASCADA	WAPIXANA	F	Maior ou igual a 50 anos	30
Atual	TABALASCADA	WAPIXANA	M	Menor ou igual a 0 anos, 11 meses, 29 dias	8
Atual	TABALASCADA	WAPIXANA	M	Entre 1 anos a 4 anos	34
Atual	TABALASCADA	WAPIXANA	M	Entre 5 anos a 9 anos	37
Atual	TABALASCADA	WAPIXANA	M	Entre 10 anos a 19 anos	60
Atual	TABALASCADA	WAPIXANA	M	Entre 20 anos a 49 anos	102
Atual	TABALASCADA	WAPIXANA	M	Maior ou igual a 50 anos	26
					616

Fonte: SIASI – SESAI/MS, 19/07/2018