



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PABLO MICHEL BARCELOS PEREIRA**

**SAÚDE MENTAL DE INDÍGENAS TIKUNA INFECTADOS E NÃO INFECTADOS  
PELO VÍRUS SARS-CoV-2: ESTUDO DE COORTE**

**PABLO MICHEL BARCELOS PEREIRA**

**SAÚDE MENTAL DE INDÍGENAS TIKUNA INFECTADOS E NÃO INFECTADOS  
PELO VÍRUS SARS-CoV-2: ESTUDO DE COORTE**

**LINHA DE PESQUISA: NEUROCIÊNCIAS**

Tese de Doutorado apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em Ciências  
da Saúde para obtenção do título de  
Doutor em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Mariano de Bitencourt

Coorientadora: Profa. Dra. Betine Pinto M. Iser

Tubarão

2024

- P49    Pereira, Pablo Michel Barcelos, 1991-  
      Saúde mental de indígenas tikuna infectados e não infectados pelo  
      vírus SARS-COV-2 : estudo de coorte / Pablo Michel Barcelos  
      Pereira. – 2024.  
      95 f. : il. color.; 30 cm
- Tese (Doutorado) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Pós-  
      graduação em Ciências da Saúde.  
      Orientação: Prof. Dr. Rafael Mariano de Bitencourt
1. Psicopatologias. 2. Indígenas. 3. COVID-19, Pandemia de,  
      2020-. I. Bitencourt, Rafael Mariano de. II. Universidade do Sul de  
      Santa Catarina. III. Título.
- CDD (21. ed.) 616.89



**PABLO MICHEL BARCELOS PEREIRA**

**“SAÚDE MENTAL DE INDÍGENAS TIKUNA INFECTADOS E NÃO INFECTADOS PELO  
VÍRUS SARS-COV-2: ESTUDO DE COORTE”**

Esta tese foi julgada adequada à obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Curso de Doutorado em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão, 26 de março de 2024.

*Assinatura restrita (proteção de dados)*

Professor e orientador Rafael Mariano de Bitencourt, Doutor.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

*presente por videoconferência*

Professora Betine Pinto Moehlecke Iser, Doutora.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

*presente por videoconferência*

Professora Mariana Goldim, Doutora.  
Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE

*presente por videoconferência*

Professora Gabrielle Mendes Lima, Doutora.  
Universidade Federal de Roraima – UFRR

*presente por videoconferência*

Professora Josiane Somariva Prophiro, Doutora.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

*presente por videoconferência*

Professor Daisson José Trevisol, Doutor.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

**Unisul - Universidade do Sul de Santa Catarina, Sede, Reitoria** - Av. José Acácio Moreira, 787, Bairro Dehon - 88704-900, Tubarão, SC - Fone 48 3621.3000  
**Unisul Região Sul**

- **Campus Tubarão** - Avenida José Acácio Moreira, 787, Bairro Dehon, Caixa Postal 370 - 88704-900, Tubarão, SC - Fone 48 3621.3000
- **Campus Araranguá** - Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3201, Bairro Urussanguinha - 88905-355, Araranguá, SC - Fone 0800 970 7000 - 48 3521-3000
- **Campus Braço do Norte** - Rodovia SC 370, 1023, Rio Bonito - 88750-000, Braço do Norte, SC - Fone 0800 970 7000 - 48 3621-3925
- **Campus Içara** - Rua Linha Três Ribeirões, Loteamento Centenário, 250, Bairro Liri - 88820-000, Içara, SC - Fone 0800 970 7000 - 48 3621-3460

**Unisul Região Grande Florianópolis**

- **Campus Pedra Branca** - Avenida Pedra Branca, 25, Cidade Universitária Pedra Branca, 88137-270, Palhoça, SC - Fone 48 3279.1000
- **Campus Florianópolis** - Rua Dib Mussi, 366, Centro - 88015-110, Florianópolis, SC - Fone 48 3279.1000
- Rua Trajano, 219, Centro - 88010-010, Florianópolis, SC - Fone 48 3279.1000

**Campus Unisul Digital** - Av. Pedra Branca, 25 - Cidade Universitária Pedra Branca - 88137-900, Palhoça, SC - Fone 48 3279.1200



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – DOUTORADO**

**ATA Nº08/2024 DE DEFESA PÚBLICA DE TESE**

**Doutorando: Pablo Michel Barcelos Pereira**

No vigésimo sexto dia do mês de março do ano de dois mil e vinte e quatro, às catorze horas, por videoconferência, através do aplicativo Zoom, reuniu-se a Comissão Avaliadora de Defesa Pública de Tese, composta pelos seguintes avaliadores: Dr. Rafael Mariano de Bitencourt (orientador), Dra. Betine Pinto Moehleck Iser (coorientadora), Dra. Mariana Goldim - Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE (avaliadora externa), Dra. Gabrielle Mendes Lima – Universidade Federal de Roraima - UFRR (avaliadora externa), Dra. Josiane Somariva Prophiro (avaliadora interna) e, Dr. Daisson José Trevisol (avaliador interno), conforme capítulo XI do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde para, sob a presidência do primeiro, arguirem o doutorando **Pablo Michel Barcelos Pereira**, na defesa de sua Tese intitulada **“Saúde mental de indígenas tikuna infectados e não infectados pelo vírus SARS-COV-2: estudo de coorte”**, área de concentração “Ciências da Saúde” e linha de pesquisa “Neurociências”. Após a apresentação, o doutorando foi arguido pelos membros da comissão. Feito os questionamentos e ouvidas as explicações, a Comissão Avaliadora, nos termos do Regimento do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, emitiu o parecer: APROVADO.

Observações: seguir as recomendações da banca avaliadora para elaboração do documento final.

Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos e, tendo sido revisada e considerada expressão da verdade, a presente ata foi assinada pelo presidente da sessão, em nome dos avaliadores e pelo doutorando.

*Assinatura restrita (proteção de dados)*

---

Dr. Rafael Mariano de Bitencourt  
Presidente da Sessão

Em nome da Comissão Avaliadora presente por videoconferência

*Assinatura restrita (proteção de dados)*

---

Pablo Michel Barcelos Pereira  
Doutorando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

---

Dedicatória

*Dedico esta tese aos povos indígenas  
brasileiros.*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), aos seus professores e funcionários, pelo auxílio na realização de todas as atividades e pela oportunidade de estudar em uma instituição de excelência.*

*Agradeço ao Prof. Doutor Rafael Mariano de Bitencourt por sempre incentivar minhas ideias, mesmo que parecessem irrealizáveis.*

*Agradeço ao Distrito Sanitário Especial Indígena – Alto Rio Solimões por autorizar a pesquisa e ao Polo Base de Nova Itália pelo apoio incondicional e compreensão inesgotável durante o projeto.*

*"Ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo benefício PROSUC /CAPES – modalidade I, que permitiu a realização desse projeto."*

*“O campo cego, é o lugar da fantasia”. (Byung-Chul Han)*

## RESUMO

**Introdução:** Estudos realizados no Brasil e no mundo relatam que os povos indígenas são mais vulneráveis a epidemias devido às suas particularidades nas condições sociais, econômicas e de saúde. Logo, conhecer o impacto psicológico que a COVID-19 deixou nesses indivíduos se faz essencial. **Objetivo:** Comparar a incidência de condições psicopatológicas entre indígenas da etnia Ticuna que foram e não foram infectados pelo vírus SARS-CoV-2. **Métodos:** A metodologia utilizada foi um estudo de coorte mista e dinâmica. Os participantes do estudo foram 312 indígenas da etnia Tikuna entre 18 e 60 anos de idade residentes de aldeias pertencentes ao Distrito Sanitário Especial Indígena - Alto Rio Solimões. Os instrumentos utilizados para mensurar as variáveis propostas foram um questionário social e o SCID-5-CV. **Resultados:** Os participantes possuíam em média 31( $\pm$ DP) anos. Houve maior incidência das seguintes psicopatologias no grupo exposto ao vírus SARS-CoV-2: transtorno de estresse pós-traumático - TEPT (100%, RR 19,10,  $p=0,002$ ), TP (93,7%, RR 16,48,  $p=0,001$ ), FB (75%, RR 3,311,  $P=0,008$ ) e transtorno depressivo maior - TDM (73,6%, RR 4,26,  $p=0,001$ ). **Conclusão:** Nossos achados demonstraram que a infecção pelo Vírus SARS-CoV-2 foi responsável pelo aumento do risco para algumas condições psicopatológicas como o TDM e TEPT. Todavia, devido às particularidades da população estudada, algumas condicionantes amplamente relatadas por pares, como isolamento social e quarentena não influenciaram nossos resultados. Sugerimos pesquisas *in locu* com contextualização antropológica para melhor compreensão da influência da pandemia em povos originários.

**Descritores:** COVID-19. Psicopatologias. Indígenas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Studies carried out in Brazil and around the world report that indigenous peoples are more vulnerable to epidemics due to their particularities in social, economic and health conditions. Therefore, knowing the psychological impact that COVID-19 has left on these individuals is essential. **Objective:** To compare the incidence of psychopathological conditions among indigenous people of the Ticuna ethnic group who were and were not infected by the SARS-CoV-2 virus. **Methods:** The methodology used was a mixed and dynamic cohort study. The study participants were 312 indigenous people of the Tikuna ethnic group between 18 and 60 years of age, residents of villages belonging to the Special Indigenous Health District - Alto Rio Solimões. The instruments used to measure the proposed variables were a social questionnaire and the SCID-5-CV. **Results:** Participants were on average 31 years old. There was a higher incidence of the following psychopathologies in the group exposed to the SARS-CoV-2 virus: PTSD (100%, R.R. 19.10,  $p=0.002$ ), PD (93.7%, R.R. 16.48,  $p=0.001$ ), FB (75%, R.R. 3.311,  $P=0.008$ ) and TDM (73.6%, R.R.4.26,  $p=0.001$ ). **Conclusion:** Our findings demonstrated that infection with the SARS-CoV-2 Virus was responsible for the increased risk for some psychopathological conditions such as major depressive disorder and post-traumatic stress disorder. However, due to the particularities of the studied population, some conditions widely reported by peers, such as social isolation and quarantine, did not influence our results. We suggest on-site research with anthropological contextualization to better understand the influence of the pandemic on indigenous peoples.

**Key Words:** COVID-19. Psicopatologia. Indígenas.

## LISTAS

### Lista de abreviaturas

AIS – Agente Indígena de Saúde

AISAM – Agente Indígena de Saneamento

APA – Associação Psiquiátrica Americana

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

CASAI - Casa de Apoio ao Índio

CID – Código Internacional de Doenças

CISI - Comissão Intersetorial de Saúde do Índio

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 - *Corona Vírus Disease* - 2019

DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

EVS – Equipes volantes de saúde

FUNAI – Fundação Nacional de Apoio ao Índio

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

GABA – *Gamma-Aminobutyric Acid*

MERS – Síndrome Respiratória do Oriente Médio

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNASPI - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNI – Programa Nacional de Imunizações

RP – Razão de Prevalência

SasiSUS - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SARS – Síndrome respiratória Aguda Grave

SIASI - Sistema Integrado de Atenção à Saúde Indígena

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SCID-5 –Entrevista Estruturada para os Transtornos do DSM-5

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SUS – Sistema Único de Saúde

SUSA - Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas

SPI – Serviço de Proteção ao Índio

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

TDM – Transtorno Depressivo Maior

TEPT – Transtorno de Stress Pós-Traumático

TBC – Tuberculose

TCC – Terapia Cognitivo Comportamental

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

## Lista de Quadros

Quadro 1 – Variáveis de estudo .....39

## Lista de Figuras

Figura 1 - Redução da população indígena no Brasil a partir da colonização .....12

Figura 2 - Demarcação das terras indígenas no Brasil .....14

Figura 3 - Localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) no território Nacional .....18

Figura 4 - Fluxo de regulação da saúde indígena nos DSEIs .....19

Figura 5 - Distribuição das principais causas de mortalidade de indígenas no Brasil de ambos sexos, segunda a classificação do CID-10, Brasil, 2012 .....24

Figura 6 - Território e respectivos Polos-Base do DSEI-ARS.....35

Figura 7 - Localização das aldeias atendidas pelo Polo Base Nova Itália.....36

Figura 8 - Cálculo do tamanho amostral .....36

## SUMÁRIO

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                        | <b>9</b>  |
| 1.1 REFERENCIAL TEÓRICO .....                                     | 11        |
| 1.1.1 Os indígenas brasileiros.....                               | 11        |
| 1.1.2 Demografia e território.....                                | 14        |
| 1.1.3 Sistema de saúde indígena .....                             | 16        |
| 1.1.4 Saúde indígena no Amazonas.....                             | 20        |
| 1.1.5 Perfil epidemiológico da saúde indígena no Brasil.....      | 23        |
| 1.1.6 Surto e epidemias entre os povos nativos.....               | 24        |
| 1.1.7 A pandemia de COVID-19 .....                                | 27        |
| 1.1.8 Saúde mental dos povos indígenas.....                       | 30        |
| <b>2. OBJETIVOS.....</b>                                          | <b>33</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....                                          | 33        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                   | 33        |
| <b>3. MÉTODOS .....</b>                                           | <b>34</b> |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO .....                                          | 34        |
| 3.2 POPULAÇÃO, LOCAL, TEMPO E AMOSTRA.....                        | 34        |
| 3.2.1 Critérios de inclusão .....                                 | 37        |
| 3.2.2 Critério de exclusão .....                                  | 37        |
| 3.3 COLETA DE DADOS .....                                         | 37        |
| 3.4 VARIÁVEIS DE ESTUDO.....                                      | 39        |
| 3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....                        | 40        |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....                             | 41        |
| <b>4. ARTIGO .....</b>                                            | <b>42</b> |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                              | <b>43</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                           | <b>44</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>                                            | <b>55</b> |
| APÊNDICE A – Questionário Social.....                             | 56        |
| APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....      | 57        |
| APÊNDICE C – Termo de Autorização de Pesquisa Em Prontuário ..... | 61        |
| APÊNDICE D – Termo de Autorização do Cacique da Aldeia.....       | 63        |

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ANEXOS .....</b>                                                        | <b>65</b> |
| <b>ANEXO A - Parecer Aprovação do Comitê de Ética.....</b>                 | <b>66</b> |
| <b>ANEXO B - Entrevista Estruturada para os Transtornos do DSM-5 .....</b> | <b>76</b> |
| <b>ANEXO C - Produção Científica Durante o Doutorado .....</b>             | <b>90</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico dos povos indígenas brasileiros tem sido dominado por doenças infecciosas e parasitárias<sup>1</sup>. Até um passado recente, surtos de viroses como gripe, sarampo e varíola dizimaram milhares de indivíduos num curto intervalo de tempo, exterminando comunidades inteiras ou reduzindo drasticamente o coeficiente populacional, comprometendo assim, a continuidade sociocultural dos grupos atingidos<sup>2</sup>.

Vale salientar que a soma dos registros de mortalidade relativos às doenças do aparelho respiratório (pneumonia, tuberculose, bronquiolite e gripe) em conjunto com as doenças diarreicas agudas totalizou 22,5% de todas as causas de morte entre povos indígenas<sup>3-4</sup>. Sendo assim, este agrupamento de doenças destaca-se como principal causa de morbimortalidade nessa população<sup>3,4</sup>.

Destarte, as epidemias são elementos modificadores importantes no perfil de morbidade e mortalidade dos povos nativos e estão estreitamente associadas a modificações nos meios de moradia, alimentação e mudanças socioculturais/econômicas resultantes da interação com as cidades próximas<sup>5</sup>. Ainda assim, qualquer nova doença infectocontagiosa que adentre as aldeias tem potencial de produzir amplos impactos na saúde dos sujeitos que ali residem, sendo que relatórios epidemiológicos históricos<sup>6,7</sup> demonstram essa realidade com clareza<sup>5</sup>.

No ano de 2019, iniciou-se uma das maiores pandemias da história, a COVID-19. Tal doença é causada pelo Betacoronavírus Sars-Cov-2, um agente infeccioso de fisiopatologia similar aos vírus responsáveis pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Devido à sua elevada taxa de transmissibilidade em curtos períodos, houve ampla disseminação do agente pelo mundo, com consequente escassez de recursos e sobrecarga dos sistemas de saúde mundiais<sup>9</sup>.

Não foi diferente no Brasil; a afecção atingiu praticamente todos os estados, cidades e municípios, levando a um *status* de caos na saúde pública e afetando pessoas de todas as classes sociais, idades e sexo<sup>7,8</sup>. Entretanto, esta crise colocou em evidência a maior vulnerabilidade dos povos indígenas isolados e semi-isolados; uma vez que eles sobrevivem num contexto de marginalização, condições de

saneamento e habitação precárias; insegurança alimentar, falta de acesso à água potável e desnutrição, além das mais variadas doenças infecciosas e parasitárias<sup>8</sup>.

Além dos danos à saúde do corpo, doenças como a COVID-19 podem causar sofrimento emocional, sendo os mais comuns: ansiedade, depressão, stress, fobias, manias e pânico<sup>9-11</sup>. Os principais fatores associados a estas condições podem ser o medo e preocupação com sua própria saúde e com a saúde de seus entes queridos, falta de estimativa a respeito da duração da pandemia<sup>8,12,13</sup>, dificuldade de dormir ou concentração, piora dos problemas crônicos de saúde, piora das condições preexistentes de saúde mental, aumento do uso de álcool, tabaco ou outras drogas<sup>9,15</sup>.

As implicações na saúde mental secundárias a este fenômeno tendem a ser subestimadas e negligenciadas em virtude de o foco do enfrentamento estar relacionado a estratégias de identificação de fatores ligados ao patógeno e à fisiopatologia da doença, e em mecanismos de prevenção e tratamento específico da infecção<sup>9,13,15</sup>. Tal problemática deve receber atenção especial no tocante a populações que vivem em extrema pobreza, com escasso acesso a serviços de apoio social, médico e psicológico, tal qual comunidades indígenas ribeirinhas da Amazônia<sup>8,14</sup>.

Até o momento, poucos estudos investigaram se os povos indígenas reagem de maneira habitual às pressões psicológicas causadas pela SARS-CoV-2, assim como as repercussões da pandemia na saúde mental. Sendo assim, a hipótese principal deste projeto foi a de que os indígenas que foram infectados pelo vírus SARS-CoV-2 possuem taxas maiores de condições psicopatológicas que seus pares não acometidos pela infecção. Logo, faz-se essencial a investigação das possíveis morbidades psiquiátricas que se revelaram nessa população, assim como, desmembrar alguns fatores socioantropológicos que podem ter modificado o curso da doença nos indivíduos e povos indígenas.

## 1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1.1 Os indígenas brasileiros

A Organização das Nações Unidas (ONU) conceitua os povos indígenas como “aqueles grupos de pessoas que apresentam uma continuidade cultural com sociedades pré-coloniais e se desenvolveram em seus territórios no passado; constituam segmentos não dominantes da sociedade e manifestam o compromisso de preservar e desenvolver suas culturas e transmitir para gerações futuras seus territórios ancestrais, suas identidades étnicas, tendo por base sua existência contínua como povos, de acordo com seus padrões culturais, instituições sociais e sistemas jurídicos”<sup>16,19</sup>.

A origem dos povos indígenas na América do Sul é controversa, entretanto, a teoria mais aceita é que há aproximadamente 15 e 25 mil anos, grupos humanos oriundos da Ásia adentraram o continente via terrestre através do estreito de Bering. Sendo assim, durante milênios, foram estabelecendo-se bases desses grupos tribais em diferentes pontos geográficos, assim como cada grupo foi desenvolvendo estratégias de manejo e manufatura diferentes, de acordo com os recursos encontrados no território de assentamento<sup>20</sup>.

A relação temporal entre o contato destes grupos e os colonizadores no Brasil é dinâmica; foram relatados encontros em diferentes períodos na história do país<sup>4</sup>. Os nativos a serem contactados *a priori* foram os que viviam no litoral, onde atracavam os barcos e caravelas portuguesas. Por outro lado, relatos de indígenas residentes no centro-oeste e na Amazônia legal apenas documentaram-se a partir do século XIX, durante expedições organizadas pelo governo federal com intuito de ocupação e reconhecimento demográfico dos rincões do país<sup>21</sup>.

Desde o início da colonização, a relação entre os estrangeiros e os povos nativos foi permeada por resistência, oposição, escravização, subjuguamentos, conflitos e guerras. Historiadores descrevem que foi em grande parte permeada por violência tal que o movimento colonizatório forjou-se por conflitos armados e processos de destribalização, culminando na dizimação de diversos povos e etnias<sup>22</sup>.

Acredita-se que em meados do século XVI havia cerca de 5 milhões de indígenas no Brasil, população equiparável a da Europa no mesmo período. As

populações nativas sofreram um declínio populacional profundo, sendo expostas às doenças infectocontagiosas comuns do Velho Mundo, sendo as principais: gripe, varíola, sarampo, malária, sífilis e tuberculose, como demonstra o Figura 1<sup>23,24</sup>.

Figura 1 - Redução da população indígena no Brasil a partir da colonização

| Povo                       | Contato oficial (ano) | Pop. Contato | Tempo decorrido (ano) | Pop. pós contato | Depopulação (%) | Principais causas de morte |
|----------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|------------------|-----------------|----------------------------|
| Aikawara                   | 1960                  | 126          | 4                     | 34               | 73,0            | gripe, varíola             |
| Asurini Tocantins          | 1953                  | 190          | 9                     | 35               | 81,6            | gripe, malária             |
| Assurini do Xingu (Awacte) | 1971                  | 100          | 11                    | 52               | 48,0            | gripe                      |
| Panará                     | 1973                  | 450          | 6                     | 79               | 83,0            | gripe, malária             |
| Cinta larga                | 1969                  | 1981         | 12                    | 500              | 74,8            | violência, gripe, malária  |
| Gavião Parakêjê            | 1956                  | 580          | 10                    | 176              | 69,7            | gripe, sarampo             |

Fonte: Rodriguez, 2014.

A aniquilação indígena, segundo alguns autores, foi consequência ainda das mudanças na dinâmica de trabalho e *modus vivendi* dos nativos, que foram destituídos dos seus costumes e noção de território. Estes sujeitos afetados sofreram com um processo de desestabilização da identidade subjetiva do “ser indígena”, exaurindo às manifestações culturais e místicas da etnia pertencente e sofrendo subjugamento, evangelização e “domesticação”<sup>25,26</sup>.

Ademais, em diferentes tempos históricos, a figura indígena foi talhada como um problema social a ser resolvido em prol do desenvolvimento econômico e expansão das cidades. Para retirar as aldeias do caminho, instaurou-se uma relação desigual de poder entre colonizadores e indígenas, acarretando ao último grupo uma posição de sujeição e dependência devido à marginalização das aldeias e arrinconamento dos sujeitos nas porções mais longínquas e de difícil acesso do país<sup>27</sup>.

Deslocados, subjugados e em situação de extrema vulnerabilidade, sobretudo nas epidemias de doenças infecciosas, foram levados à desestruturação social, perda

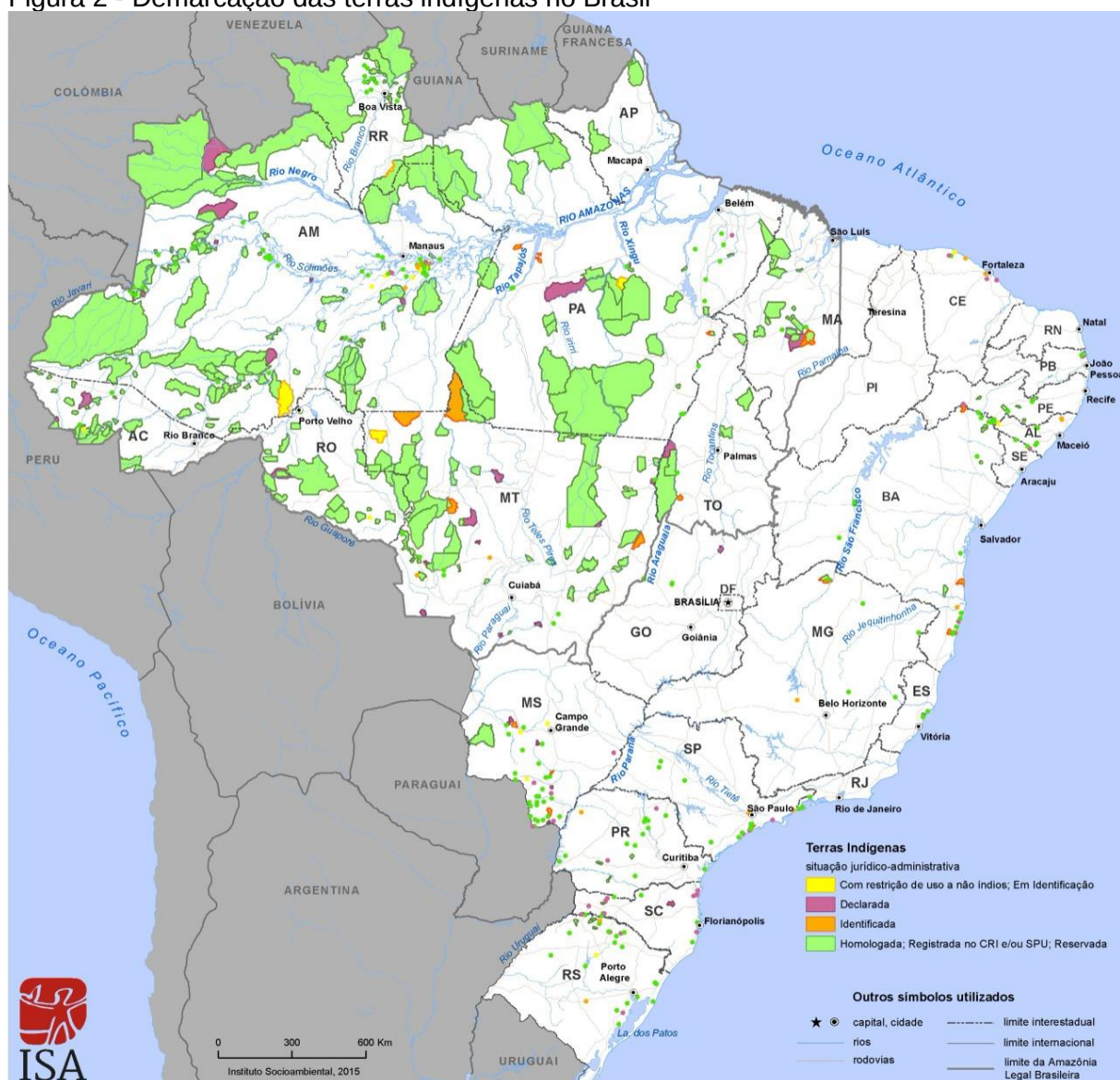
do consciente simbólico e dos valores coletivos (como exemplo, o uso da linguagem nativa). Ainda, na contemporaneidade evidencia-se a diminuição gradativa de indígenas<sup>28</sup>, o que não coibiu a exposição destes às situações de conflito, principalmente no que se refere à defesa dos territórios protegidos por lei, exploração de recursos naturais e implantação de projetos de desenvolvimento local<sup>4,29</sup>.

Desde antanho até a atualidade, os interesses político-econômicos espelham as relações desproporcionais de força e os conflitos que envolvem o contato com as populações indígenas. Logo, a sobrevivência dos povos tradicionais se vê em constante desequilíbrio e marginalidade, necessitando de políticas públicas nacionais, trabalhos de reintegração antropológica e cultural, resgate dos valores ancestrais e assistência compatível com as demandas aos olhos da equidade<sup>26</sup>.

É essencial compreender que o processo saúde-doença para os povos aborígenes possui características específicas, atreladas ao uso de seus territórios e saberes étnico-culturais<sup>30</sup>. A importância da figura do pajé ou do rezador dentro das comunidades denota o quanto esses povos são interligados aos seus costumes de outrora, pois, em situações diversas, os indígenas buscam auxílio do pajé antes de procurar os profissionais que trabalham nos centros de saúde, esgarçando o fato de que sua confiança é mais forte nas medicinas tradicionais do que na ocidental. Logo, faz-se essencial o trabalho em conjunto com os líderes espirituais de cada tribo para que se tenha acesso ao paciente de maneira mais precoce. É consenso que quanto mais isolada uma comunidade, maior será sua ligação com as formas locais de tratamento, como o uso de chás, rezas e defumações<sup>2,5</sup>.

Algumas etnias ainda vivem em situação de semi-isolamento, sendo acompanhados pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) e Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); a maioria (60%) vive em terras das regiões Norte e Centro Oeste do Brasil, onde estão 98% das terras demarcadas ou reconhecidas. As regiões Nordeste e Sudeste concentram 40% da população indígena, onde estão apenas 2% das terras indígenas demarcadas ou reconhecidas como demonstra a Figura 2<sup>31</sup>.

Figura 2 - Demarcação das terras indígenas no Brasil



Fonte: Terras indígenas no Brasil, Instituto Socioambiental, 2015.

### 1.1.2 Demografia e território

A conceitualização de território indígena demarcado se deu apenas nos anos 1970, mais de 400 anos após a colonização. Ainda, o conceito de território para o indígena transcende a noção de geografia, pois considera as relações sociais, a construção histórica, as particularidades culturais, o *modus vivendi*, determinantes de saúde peculiares, tensões e conflitos socioeconômicos e os mais diversos atores sociais<sup>32</sup>.

A identificação subjetiva de “ser indígena de tal território” tem forte impacto socioepidemiológico, uma vez que o espaço geográfico para os nativos é percebido como sagrado; pois dele surgem não apenas os mantimentos básicos para sobrevivência (provenientes da caça, pesca e micro agricultura), mas também é espaço de doenças endêmicas como malária, chagas e hanseníase que, por vezes, são vistas como uma “punição dos deuses” ou “maldições”<sup>33,34</sup>.

Assim, o processo saúde doença pode ser analisado para além da ocorrência de um determinado agravo em um indivíduo, família ou população; passa a incluir o território, ou “terra”, como descrevem alguns estudos antropológicos. A relação dos indígenas e tribos com sua terra compreende dinâmicas e cenas diversas, que se refletem na maior ou menor apropriação e aceitação das práticas de saúde ocidental<sup>35</sup>.

Geograficamente, as terras indígenas apresentam uma disposição diferente da divisão político-administrativa do país, especialmente na Amazônia Legal, pois as aldeias encontram-se distantes das cidades, o que promove dificuldade no acesso, principalmente no que se refere à logística dos equipamentos de saúde, vacinas e medicamentos; ainda, os territórios são bastante extensos, abarcando, por vezes, a extensão de vários municípios<sup>36</sup>. Tal dado justifica-se uma vez que os povos nativos ainda usam a caça e pesca como meio principal de subsistência, não sendo de fácil acesso e necessitando, às vezes, de vários dias para esta busca<sup>37</sup>.

Compreender a noção de território na saúde indígena é crucial no cenário sanitário, pois como exemplo, a experiência de enfrentar epidemias e de vivenciar a morte de amigos e familiares é extremamente intensa e devastadora entre os nativos. No percurso da epidemia de H1N1, a reação de muitos povos do rio, das matas e do igapó foi de adentrar e se esconderem na selva por grandes períodos de tempo<sup>38</sup>. Outras etnias impediam a entrada de equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), dificultando as atividades de promoção e educação sanitária, assim como a vacinação de crianças, gestantes e idosos<sup>39</sup>.

Ainda, a expensas de encontrar os indígenas que se escondem na mata durante epidemias, o acesso é dificultado pela presença de cachoeiras, montanhas, rios, estradas de difícil acesso adentrando a floresta, totalizando horas ou dias de distância das cidades circundantes. Entretanto, as atitudes de fuga em busca de proteção se repetem até a atualidade e, provavelmente, estão relacionadas à memória e estórias de sofrimento prévio<sup>40-45</sup>; o que inintencionalmente dificulta o trabalho da

Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) no controle e seguimento de surtos de doenças infectocontagiosas como a COVID-19<sup>39</sup>.

### **1.1.3 Sistema de saúde indígena**

Nos tempos do Brasil Colônia, a atenção às problemáticas relacionadas à saúde dos povos nativos era realizada pelos missionários cristãos, que se moviam de acordo aos interesses da coroa Portuguesa e “capitães locais”; estes se empenhavam mais no “salvamento” das almas do que na manutenção da saúde do corpo. Sendo assim, a coroa financiava os missionários para que estes, por sua vez, garantissem a “pacificação” dos indígenas<sup>23,32,46</sup>.

A expansão das cidades e migração de indivíduos para o norte do Brasil, assim como a construção de ferrovias no início do século XX, resultaram mais uma vez em massacres e elevados índices de mortalidade dos nativos devido a doenças infectocontagiosas<sup>23,32</sup>. Por este motivo e cedendo a pressões humanitárias externas, em 1910, foi instituído o Serviço de Proteção ao Indígena (SPI). No entanto, este órgão não nasceu com o intuito de garantir integralidade da saúde, mas apenas prover demandas emergenciais e epidemias<sup>47</sup>.

Com objetivo de implementar a atenção básica em saúde para os povos marginalizados da floresta e das águas, foi criado na década de 50 o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), que abarcou além das ações emergenciais, a vacinação em massa, o atendimento odontológico e o diagnóstico e controle de tuberculose e outras doenças transmissíveis. Ainda com falhas estruturais graves, o SPI foi substituído, em 1967, pela FUNAI que, inspirando-se no modelo de atenção do SUSA, criou as Equipes Volantes de Saúde (EVS)<sup>48-50</sup>.

Os integrantes das EVS realizavam cuidados assistenciais curativos e emergenciais. Entretanto, sua atuação no decorrer do tempo passou a ser centralizada nas cidades, escritórios da FUNAI e órgãos governamentais, culminando apenas no atendimento dos indígenas que residiam nos centros urbanos ou aqueles que conseguiam se deslocar até a sede<sup>48-50</sup>. Completando o cenário caótico, grande parte dos funcionários das EVS não possuíam formação sanitária, demarcando um histórico de negligência e não comprometimento com atenção de qualidade. Sobrevivendo à exclusão e escassez de políticas públicas sociais, além de sofrerem

preconceito quando se dirigiam às unidades básicas de saúde dos municípios em busca de atendimento, eram ainda desprezadas as práticas tradicionais e especificidades destes povos<sup>51</sup>.

Um pequeno passo para o Estado, mas um grande passo em direção ao cuidado dos povos nativos foi a criação da Lei 6001, de dezembro de 1973, também conhecida como Estatuto do Indígena, no qual o governo assumiu a responsabilidade pela saúde desta população<sup>27,49</sup>. Com esta Lei, os olhares dos atores que trabalhavam com saúde indígena foram aos poucos realizando uma transição, dando início a iniciativas de atenção à saúde com tentativa de compreensão dos valores e práticas tradicionais, concepção subjetiva sobre o processo de saúde-doença dos povos indígenas, e da integração das suas práticas nas rotinas de saúde. O entendimento deste processo foi crucial para que o trabalho das equipes de saúde se desse de forma harmônica e não conflitante com os saberes e entendimentos sobre o processo de adoecimento dos indígenas<sup>48-51</sup>.

No entanto, apenas na década de 1980 foram otimizadas as condições de possibilidades para o debate sobre a criação de uma política de saúde voltada aos povos nativos. Na Constituição Federal de 1988, nasceu a Constituição Cidadã, que determinou o reconhecimento e respeito das diversas culturas e linguagens dos povos nativos, assegurando-lhes o direito à capacidade civil plena, de organização social (costumes, línguas, crenças e tradições)<sup>49,52</sup>.

Em 1990, foram definidos os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado *a posteriori* pela Lei 8.080/90, que esgarçou a fenda da marginalização dos povos indígenas e deu entrada a um terreno onde a busca pela atenção diferenciada à saúde era possível. Por outro lado, as leis orgânicas do SUS não incluíram um modelo assistencial específico voltado à saúde dos povos nativos, permanecendo a responsabilidade do cuidado à saúde na FUNAI<sup>27, 49,51</sup>.

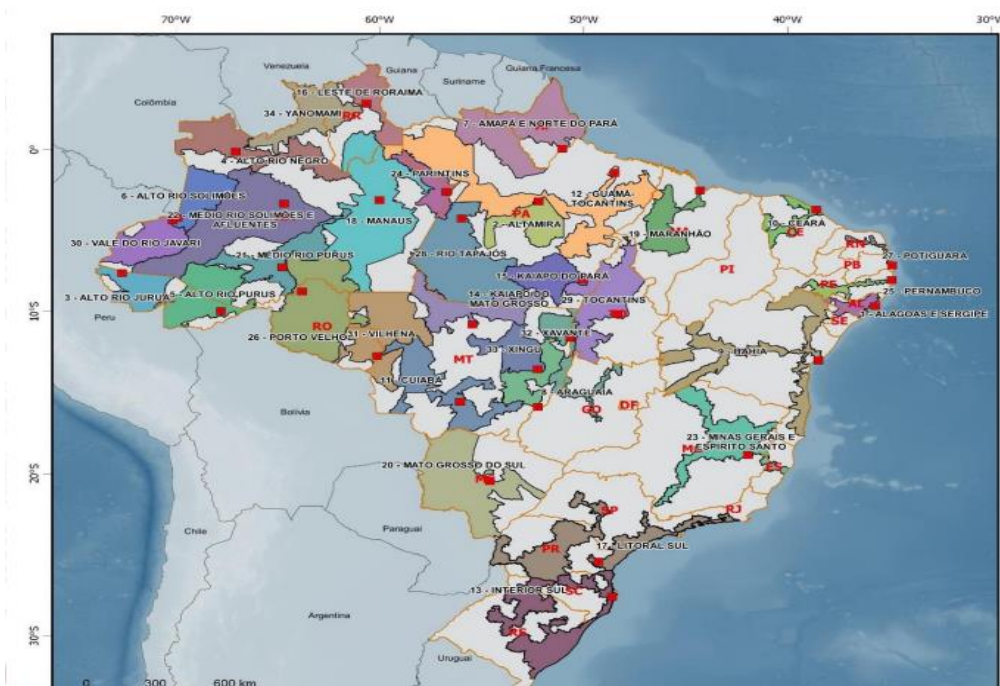
Um ano após a criação do SUS, foi instituída a Comissão Intersetorial de Saúde do Indígena (CISI), que em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) teve como objetivo monitorar e intervir na saúde dos povos indígenas, por meio da integração do governo com as lideranças destes povos. Todavia, apenas em 1999, com a Lei nº 9.836/1999, nasce o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), como um braço especificamente voltado às questões de saúde dos povos nativos. Ainda assim, a atenção à saúde sofria com extremas dificuldades logísticas,

falhas técnicas, pessoal sem qualificação e ausência de todos os princípios doutrinários do SUS<sup>48-50</sup>.

Apenas em 2002 foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que instaurou os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Em face da necessidade de reformulação da gestão da saúde indígena no Brasil, em 2010 tal responsabilidade deixa de ser da FUNAI (regulada pelo Ministério da Defesa) e passa às mãos do Ministério da Saúde, através da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Neste momento, pela primeira vez na história do Brasil, um órgão governamental ficou com a responsabilidade unicamente de realizar a execução das ações de atenção primária à saúde em todas as terras indígenas demarcadas do país<sup>27,49,51</sup>.

Ainda adotando alguns preceitos assistenciais propostos pelo SasiSUS, a SESAI realiza seu controle social e de gestão por meio dos DSEIs, que se definem como territórios demográficos etnoculturais e populacionais dinâmicos, não sendo delimitados por municípios e abrangendo uma grande extensão geográfica, conforme figura 3<sup>53</sup>.

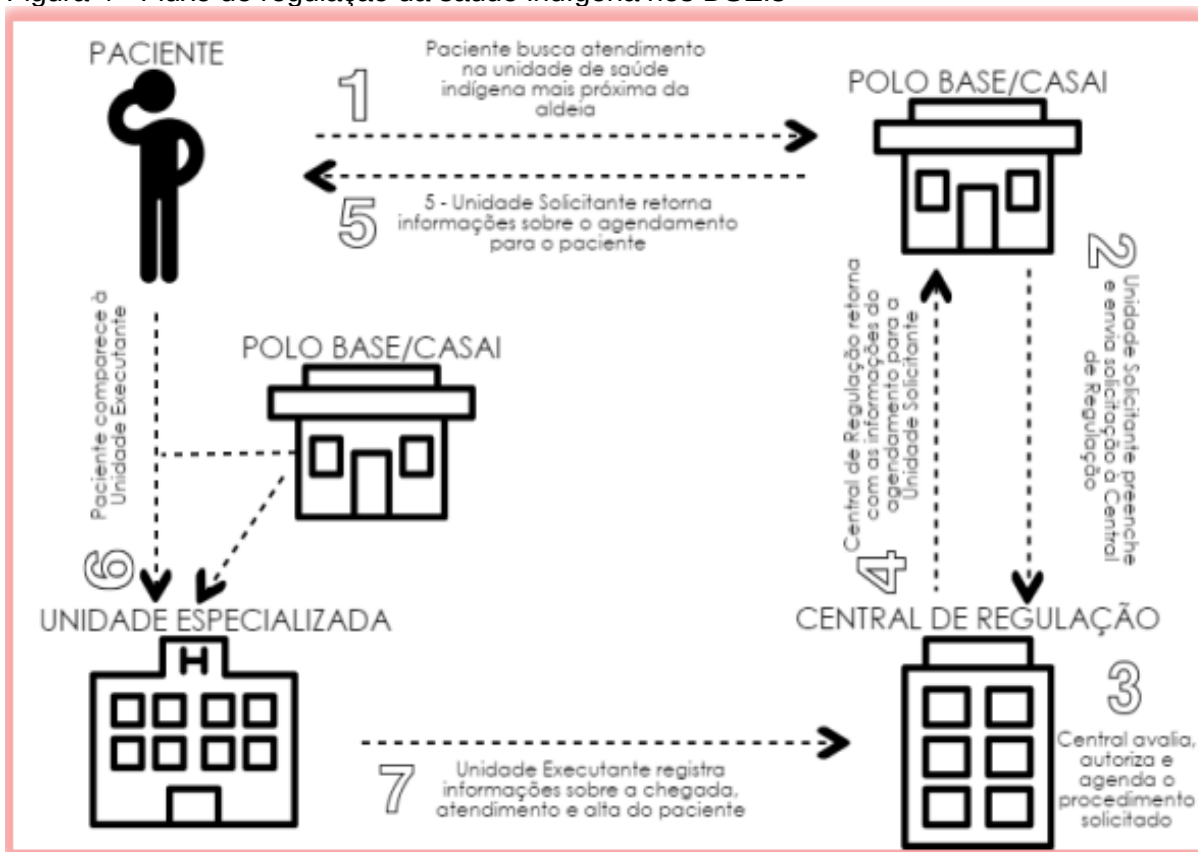
Figura 3 - Localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) no território Nacional



Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Como diferenciais, os DSEIs têm como modelo assistencial a realização de ações de atenção básica por meio dos Polos Base (postos de saúde construídos dentro das aldeias) e das CASAI (Casa de Apoio ao Indígena: localizadas nos centros urbanos); assim como, realizar ações de saneamento básico com intuito de diminuir as doenças infecto contagiosas como demonstra a Figura 4.

Figura 4 - Fluxo de regulação da saúde indígena nos DSEIs



Fonte: SESAI, 2017.

Importante ressaltar que as práticas de saúde da SESAI se movem no sentido de respeitar os saberes e as práticas tradicionais típicas<sup>36</sup> de cada etnia, mediante a organização da rede de atenção integral, como a EMSI e os programas de Agente Indígena de Saúde (AIS), Agente Indígena de Saneamento (AISAM) e Tradutores Indígenas Bilingues de Saúde (TIBS), que fornecem apoio linguístico aos atendimentos da EMSI<sup>30,39</sup>.

Desta forma, a SESAI articula seu funcionamento segundo os saberes e práticas tradicionais, promovendo o diálogo intercultural com os diferentes sujeitos e tribos de modo a contemplar suas especificidades<sup>36</sup>. Em 2019, foram adicionados

pilares à PNASPI, dentre eles figuram: atenção primária diferenciada em contextos interculturais (com garantia da autonomia de cuidado), e o trabalho em conjuntos entre pajés, parteiras, curandeiros, manejo das medicinas tradicionais e a EMSI<sup>30,50</sup>.

Ainda assim, até 2016 havia uma lacuna na saúde indígena, pois não existia serviço de saúde mental. Para sanar esta deficiência, a SESAI deu luz a uma área responsável pelo tema, incluindo um responsável técnico de psicologia e uma equipe de psicólogos, assistentes sociais e antropólogos<sup>56</sup>. Todavia, a atenção em saúde mental destes povos possui dificuldades intrínsecas como: língua própria, valores e ideais de vida dependentes da etnia ou grupo, grau de aproximação com os povos da cidade e a criação de vínculos com os profissionais. Por estes motivos, ainda hoje as práticas institucionais da SESAI em saúde mental estão em processo de construção e ainda inacabadas<sup>57</sup>.

Estudo indicou que, apesar dos esforços para a promoção de uma atenção à saúde mental diferenciada<sup>57</sup>, existem muitas dificuldades como escassez de psicólogos e assistentes sociais com formação em saúde indígena, dificuldade de acesso às aldeias e resistência das EMSIs trabalharem em conjunto com as práticas tradicionais, apesar da PNASPI recomendar que os cuidados em saúde devam estar assentados na particularidade cultural de cada tribo, respeitando suas práticas e saberes nativos<sup>28,39</sup>.

Tendo em vista as dificuldades de implantação de políticas públicas que ofereçam atenção diferenciada aos povos nativos e a demora secular em criar a SESAI; os DSEIs, em especial da região norte do país<sup>60</sup>, que compreendem os estados do Amazonas, Pará, Amapá e Macapá, ainda enfrentam grandes problemas logísticos, uma vez que o transporte se dá quase que exclusivamente por meio fluvial ou aéreo, comprometendo o armazenamento e transporte de vacinas, medicamentos e profissionais; assim como, dificuldades em referenciar pacientes que necessitam de atendimento de maior complexidade<sup>60-63</sup>, como no caso de pandemias tal qual a de COVID-19<sup>1</sup>.

#### **1.1.4 Saúde indígena no Amazonas**

Uma vez compreendido como se construiu e de que forma se articulam os serviços de saúde indígena no Brasil, pode-se concentrar essa análise para o estado

do Amazonas, visto que este estado apresenta o maior contingente populacional indígena do país, assim como é o único estado que ainda possui tribos em isolamento total e de recente contato<sup>64</sup>. Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), vivem na Amazônia Brasileira cerca de 306 mil indígenas, sendo os municípios do Alto Rio Solimões os de maior população absoluta indígena entre os municípios do Brasil (61,4%)<sup>25</sup>.

É importante ressaltar que as cidades são as referências em atenção secundária e terciária dos polos base. Todavia, a maior parte dos interiores do estado estão em situação de pobreza ou extrema pobreza, quando não em estado de calamidade. A partir da ausência de contrapartida dos municípios, as CASAs e polos base ficam sem apoio referencial, tendo que tratar casos de alta complexidade com o mínimo possível, fato que faz com que as redes de atenção à saúde não tenham condições de realizar um cuidado integral e longitudinal<sup>65,66</sup>.

Com tais deficiências físicas e logísticas, os profissionais da EMSI se deparam com um ambiente precário, muitas vezes impedidos de executar tarefas básicas pela ausência de condições mínimas de trabalho e frequentemente com ausência total de recursos<sup>67</sup>.

Ainda, a saúde indígena do Amazonas sofre de outro fator complicante, que é a dificuldade de contratar profissionais para trabalhar nas áreas indígenas. Isso se dá, muitas vezes, pelas condições precárias de trabalho e distância das aldeias que, por vezes, necessitam de horas ou dias adentrando a floresta, sendo que a recepção dos povos nativos pode não ser agradável ou mesmo agressiva devido ao histórico de opressão e perseguição que estes sofreram e ainda sofrem<sup>67,73</sup>.

Não bastassem as dificuldades logísticas, recursos humanos insuficientes, referências comprometidas, ainda há dificuldade na compra de medicamentos, vacinas e no acesso a eles, o que interage negativamente no processo de tratamento e seguimento das doenças; todos esses são aspectos que permeiam a promoção de saúde à população indígena<sup>61,67</sup>. Como adendo, os profissionais da EMSI se deparam com a resistência na realização de alguns procedimentos, sendo os mesmos corriqueiramente recusados em prol dos meios tradicionais, ainda que sejam oferecidos em conjunto<sup>68</sup>.

A dinâmica do processo saúde-doença para os povos nativos do Amazonas deve ser analisada de maneira distinta, pois os caracteres presentes na selva

possuem significados valiosos e diferentes dos ocidentais para os indígenas, assim como a maneira como eles interpretam o ciclo vida-morte<sup>69</sup>. Logo, os profissionais da EMSI são colocados em ambientes onde os pacientes possuem diferenças culturais pulsantes, necessitando compreender essas realidades e saberes de ser<sup>68,70</sup>. Contudo, alguns autores deram luz a métodos diferentes de atenção à saúde, os quais permitem a união entre as a biomedicina tradicional e a nativa, garantindo a autonomia dos indivíduos na escolha do tratamento<sup>68,71</sup>.

Os DSEIs do Amazonas também sofrem com dificuldades em inserir alimentação e aconselhamento nutricional nos Polos Base e CASAls. Isso se deve ao fato de que a comida típica dos indígenas é bastante diferente da que se encontra na cidade, tendo por vezes resistência em se alimentar. Há relatos, inclusive, de casos de sujeitos que ficaram todo o tempo de espera para a realização de procedimentos hospitalares sem alimentação, o que pode piorar o quadro clínico de vários processos patológicos<sup>73,74</sup>.

Há nitidamente uma grande dificuldade na prestação de serviços de saúde aos povos nativos do Amazonas que, apesar da existência da PNASPI, se depara com uma gama de fatores que obstruem a concretização deste modelo assistencial, como: a ausência de meios terrestres de acesso à maioria das aldeias, falta de iniciativa dos governos federal, estadual e municipal em dispensar recursos e Polos Base, além de CASAls precários<sup>73-75</sup>.

Com intuito de criar interlocutores entre o atendimento dos DSEIs e os municípios, foram instituídos os conselhos indígenas. Cada etnia passou a ter seu conselheiro, que na prática é a voz de todo um povo<sup>69,76</sup>. Ressalta-se que os conselheiros indígenas de saúde sempre tomam as decisões coletivamente, ou seja, a decisão não é tomada pelo ator social, mas sim pela coletividade<sup>36</sup>. Entretanto, tais conselheiros ainda possuem papel simbólico e se direcionam principalmente à mediação do contato entre as aldeias e os coordenadores de DSEIs e secretários de saúde, não possuindo poder de mando ou de tomadas de decisões sobre os modelos assistenciais exercidos pelos mesmos<sup>65-69</sup>.

Tais dificuldades resultam num deterioro da saúde da população indígena em diversos sentidos<sup>77</sup>. Atualmente, o perfil de morbidade e mortalidade nos povos nativos é similar ao do Brasil nos anos 1900<sup>78</sup>, sendo as principais causas de morte: doenças infectocontagiosas, causas externas e suicídio; ficando as patologias

cardíacas, câncer e doenças crônicas entre as últimas posições<sup>79</sup>. Some-se a isso a dependência total do sujeito ao estado, pois, como o indígena vive em completa hipossuficiência financeira, quando necessita de transferência para atenção secundária e terciária, por vezes o estado não se faz presente, culminando em sequelas e morte<sup>73</sup>.

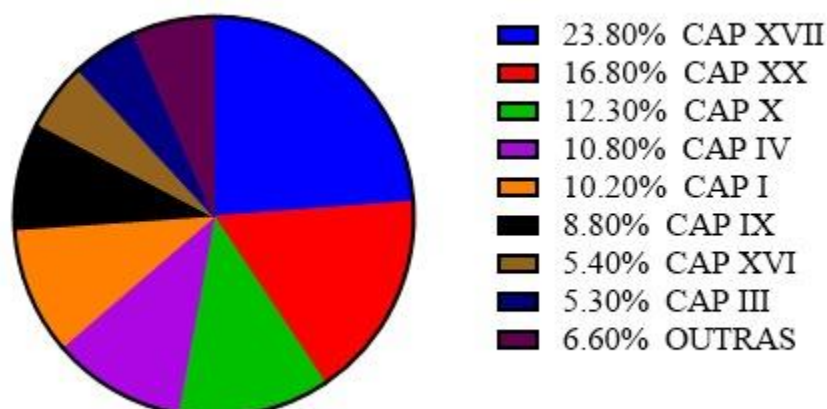
### **1.1.5 Perfil epidemiológico da saúde indígena no Brasil**

Segundo diversos autores<sup>80,81</sup>, o perfil epidemiológico dos povos nativos brasileiros tem sido encabeçado por doenças infecciosas e parasitárias. Até um passado recente, surtos de viroses como gripe, sarampo e varíola dizimaram milhares de indivíduos num curto intervalo de tempo, exterminando comunidades inteiras ou reduzindo drasticamente o coeficiente populacional, comprometendo a continuidade sociocultural dos grupos atingidos<sup>38,80</sup>.

Os dados demográficos e epidemiológicos disponíveis eram escassos e não permitiam estimar minimamente os principais indicadores de morbidade e mortalidade; este panorama devia-se provavelmente ao fato de que os registros eram realizados apenas nos prontuários de papel (ocorrendo corriqueiramente perdas, danos e extravios de dados) até a implementação do Sistema Integrado de Atenção à Saúde Indígena (SIASI)<sup>29,80</sup>.

Dados da SESAI indicam que as principais causas de mortalidade em indígenas no Brasil (ambos os sexos), segundo a classificação por capítulos do Código Internacional de Doenças – Versão 10 (CID-10) são: 1) conjunto de “causas mal definidas” (Cap. XVIII = 23,8%); 2) “causas externas de morbidade e de mortalidade” (Cap. XX = 16,8%); 3) “doenças do aparelho respiratório” (Cap. X = 12,3%); 4) “doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas” (Cap. IV = 10,8%); e 5) “doenças infecciosas e parasitárias” (Cap. I = 10,2%)<sup>29,78,80</sup>, conforme demonstrado na Figura 5.

Figura 5 - Distribuição das principais causas de mortalidade de indígenas no Brasil de ambos sexos, segunda a classificação do CID-10, Brasil, 2012



Fonte: Brasil, SESAI, 2018, Adaptado pelo autor.

Vale salientar que a soma dos registros de mortalidade relativos às doenças do aparelho respiratório em conjunto com as doenças infecciosas e parasitárias, totalizou 22,5% de todas as causas de mortalidade<sup>78</sup>; sendo assim, este agrupamento de patologias passa a ser a principal causa de morte entre os indígenas. Alguns autores indicam que cerca de 60% dos registros classificados no SIASI como causas mal definidas ou morte sem assistência médica, eram de crianças menores de cinco anos de idade<sup>29</sup>. Estudos indicam que, de modo geral, as crianças de perfil socioeconômico baixo ou muito baixo, adoecem e falecem de causas relacionadas às doenças do aparelho respiratório (bronquiolite, pneumonia, tuberculose, sepse) e às doenças diarreicas agudas<sup>78-81</sup>.

#### 1.1.6 Surto e epidemias entre os povos nativos

Talvez um dos temas mais investigados nos povos indígenas sejam os surtos de doenças, uma vez que possuem um importante potencial de destruição nessas sociedades<sup>34</sup>. As epidemias são elementos importantes no perfil de morbidade e mortalidade indígena, estando estreitamente associadas a modificações nos meios de moradia, alimentação e transição de estilo de vida ativo para o sedentarismo<sup>78</sup>. Ainda assim, qualquer nova doença infectocontagiosa que adentre as comunidades tem potencial de produzir amplos impactos nos sujeitos que ali residem, sendo que relatórios epidemiológicos históricos demonstram essa realidade com clareza<sup>82-84</sup>.

A tuberculose (TBC) foi responsável por uma das epidemias mais devastadoras entre os indígenas brasileiros. Sua importância reside no ato histórico de aniquilação de diversas etnias que tiveram contato com o *Micobacterium Tuberculosis*. Durante os primeiros anos do século XX, mesmo após a implantação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), foram registrados pela SESAI centenas de novos casos de tuberculose em todos os DSEIs do país. Apesar do diagnóstico e notificação, 71% dos casos foram realizados clinicamente, sem auxílio de baciloscopia, o que revela importantes lacunas nos serviços de saúde prestados às populações que residem em aldeias<sup>84-86</sup>.

Nos estados do Amazonas e Pará, as endemias de malária ocupam posição de destaque. Comunidades indígenas situadas em áreas ribeirinhas, em especial aquelas que estão na rota de cidades com fluxos migratório e atividades de garimpo são as mais vulneráveis<sup>87</sup>. Nestas localidades, os primeiros relatos de surtos da doença foram observados a partir do início do movimento extrativista da borracha e comércio madeireiro. Ainda, uma gama de fatores individuais e socioeconômicos, assim como a dificuldade de acesso a serviços de saúde transcreveram a discrepância da incidência da morbimortalidade da doença entre os indígenas da Amazônia<sup>87-89</sup>.

Um surto de malária na etnia Yanomami - Pará é bastante ilustrativo; nos anos 1990 após a invasão do território indígena por garimpeiros de ouro, as modificações produzidas no meio ambiente modificaram a dinâmica da floresta e dos vetores; produzindo condições propiciadoras para uma maior disseminação da doença; além de introduzirem novas cepas do parasita *Plasmodium falciparum*<sup>90</sup> que era altamente resistente aos quimioterápicos utilizados na época. Neste período, durante o pico de transmissão da doença, aproximadamente 40% dos óbitos registrados entre os Yanomami internados nas CASAs locais foram devido à malária. Até a atualidade, não existem dados confiáveis sobre o impacto da infecção nas aldeias isoladas, porém, acredita-se que muitos indígenas faleceram e foram sepultados longe dos olhos de qualquer sistema de saúde<sup>88-90</sup>.

No Brasil, mais de 70% das aldeias indígenas do Amazonas estavam em situação de extrema pobreza, e ocupavam o perfil de maior vulnerabilidade social do país, sobrevivendo sem água potável, saneamento básico, locais de depósito ou recolhimento de lixo e, muitas vezes, desnutrição<sup>70</sup>. Nesse panorama, a presença de infecções por parasitas intestinais é bastante disseminada, sendo os helmintos os

mais prevalentes. Dentre as helmintíases, destacam-se aquelas que produzem clico de Loos e síndrome de Lofler como: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis* e *Ancylostomas duodenale*; um trabalho apontou que mais de 50% da população indígena da Amazônia encontra-se infestada por mais de uma dessas espécies<sup>92-95</sup>.

Por outro lado, também são comuns as infecções por protozoários intestinais, como *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*, que podem cursar quadros diarreicos graves e potencialmente fatais. As condições sanitárias frágeis, a contaminação da água e a falta de higiene básica, promovem uma maior vulnerabilidade a endemias de protozoários intestinais e helmintíases mistas, assim como são ambientes favoráveis ao consumo de alimentos contaminados por enterobactérias invasivas e rotavírus<sup>94-97</sup>.

Da mesma forma que os helmintos e protozoários, diversas cepas patogênicas de enterobactérias atingem a população aldeada, gerando quadros graves de episódios diarreicos agudos que, por vezes, evoluem com instabilidade hemodinâmica em idosos e pacientes desnutridos<sup>93,94</sup>. Ainda, mesmo com a vacinação em massa das comunidades para o rotavírus, prevalecem bastante elevadas as taxas de infecção na população indígena em geral, especialmente na Amazônia por este vírus em específico<sup>95,96</sup>. Reportes epidemiológicos indicam que as doenças diarreicas agudas chegam a responder por quase metade das internações pediátricas na atenção secundária e por aproximadamente 60% das mortes em crianças menores de um ano<sup>97-100</sup>.

Nas aldeias próximas aos centros urbanos, as hepatites virais constituem importantes problemas de saúde pública, levando a elevados índices de morbidade e mortalidade entre os povos nativos<sup>101,102</sup>. Diversos estudos indicam uma prevalência crescente de hepatite B aguda, sendo por vezes detectadas apenas na fase crônica; também não são raros os casos de coinfeção pelo vírus Delta, levando a quadros clínicos de maior gravidade, quando não fulminantes<sup>102</sup>.

A epidemiologia da hepatite C nas comunidades indígenas também é relevante. Classicamente os povos tribais possuem rituais culturais que envolvem exposição a secreções infectocontagiosas (tatuagens, perfurações, mutilações) que, quando um sujeito da tribo está infectado, pode transmitir a doença a vários contactantes em um mesmo momento. Tais práticas eram relativamente inofensivas

até antes do contato com garimpeiros, turistas, militares e viajantes contaminados com a doença<sup>101,102</sup>.

Essa interação entre os aldeões e as pessoas oriundas de alhures colocou as populações indígenas em condições de maior vulnerabilidade não apenas para as hepatites virais, mas também de outros vírus como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Vírus Linfotrófico Humano (HTLV)<sup>103,104</sup>. Foram relatados casos de HIV em todos os 34 DSEIs do Brasil, o que nos demonstra a magnitude do problema de saúde pública provocado pela interação entre indígenas e citadinos até a atualidade<sup>103,104</sup>.

Está claro que as doenças infectocontagiosas são as afecções que provocam maior demanda por serviços de saúde entre povos indígenas brasileiros, sendo a porcentagem de doenças crônicas como o diabetes, hipertensão arterial, obesidade e doenças reumatológicas desprezíveis em comparação a elas<sup>79,82,105</sup>. Devido a esta premissa, quaisquer surtos de doenças virais ou bacterianas produzem grande angústia nos profissionais e autoridades de saúde quanto à possibilidade de que tais agentes entrem nas aldeias e, conseqüentemente, infectem os indígenas. Atualmente, esse receio tornou-se fato, pois uma pandemia devastadora derivada da mutação do SARS-CoV-2<sup>106</sup> atingiu o mundo de maneira tão rápida e brutal que os povos indígenas não saíram ilesos.

### **1.1.7 A pandemia de COVID-19**

Em dezembro de 2019, médicos de um hospital de Wuhan, província de Hubei na China, documentaram relatos de pacientes com quadros pneumônicos atípicos sem agente etiológico conhecido; ainda, descreveram que os casos estavam interligados ao mercado de peixes da cidade<sup>107</sup>. Na mesma semana a vigilância epidemiológica fechou o mercado e apreendeu os produtos que ali eram vendidos para coleta de amostras. A partir deste momento, utilizou-se do algoritmo de detecção e identificação rápida de “pneumonia de etiologia desconhecida”<sup>108</sup>, criado e instituído durante o surto de SARS-COV em 2003. Após sequenciamento genético, se atribui a doença a um patógeno da família dos Coronavírus, que posteriormente chamou-se vírus SARS-CoV-2<sup>109,110</sup>.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença COVID-19 como uma “emergência de saúde pública de importância internacional”<sup>111</sup>. Em 2021, a ONU evidenciou que a pandemia de COVID-19 é a maior deste século, com repercussões socioeconômicas profundas devido à paralisa da economia mundial e da necessidade de os países socorrerem financeiramente empresas e pessoas<sup>111</sup>. No ano de 2020, a expansão da pandemia, o custo de vida no Brasil subiu 25,7%, houve migração de 3% da classe média para classe baixa, e 4% das pessoas que viviam em estado de pobreza para extrema pobreza (dentre eles indígenas, quilombolas e ribeirinhos). Em 5 de maio de 2023<sup>112</sup>, o mundo contava com 765 milhões de pessoas infectadas e 9,9 milhões de mortes, sendo o Brasil destaque global em incompetência no manejo e prevenção da infecção, com mais de 37 milhões de pessoas contagiadas, 706 mil mortes e uma média móvel de 3,201 mortes em 24 horas<sup>112,113</sup>.

A COVID-19 no Brasil, avassaladoramente atingiu praticamente todos os estados e municípios, levando a um estado de caos na saúde pública e afetando pessoas de todas as classes sociais, idades e sexo<sup>114</sup>. Entretanto, esta crise colocou em evidência a maior vulnerabilidade social e ambiental dos povos indígenas; uma vez que eles sobrevivem num contexto de discriminação, condições de saneamento e habitação precárias; insegurança alimentar e falta de acesso à água potável; elevada mortalidade infantil e desnutrição, além das mais variadas doenças infecciosas e parasitárias, como citado anteriormente<sup>106</sup>.

Mesmo que relativamente afastadas das cidades, as aldeias tiveram seus primeiros casos relatados concomitantemente aos perímetros urbanos, o que remete a ausência de barreiras de controle e a profunda vulnerabilidade e fracasso de políticas públicas de proteção aos indígenas do Brasil<sup>114</sup>. Tais características germinam em condições propícias para uma “epidemia perfeita”. Apesar da existência do SasiSUS, teoricamente destinado a assegurar uma atenção primária eficiente à saúde em territórios demarcados, a resposta frente ao COVID-19 foi especialmente lenta, deficitária de suporte de métodos diagnóstico e de manejo da infecção, o que consequentemente levou a uma catástrofe nos sistemas de saúde dos povos indígenas, com elevados índices de infecção e morte<sup>106,115</sup>.

Ainda, como adjuvante na problemática da COVID-19 nas aldeias, está a dificuldade de as EMSI realizarem trabalhos de prevenção e educação de métodos

protetivos como o isolamento social; haja visto que os indígenas sobrevivem em sociedades pequenas, que desenvolvem quase todas suas atividades em grupo. Neste mesmo sentido, eles geralmente convivem em casas coletivas e o compartilhamento de utensílios domésticos, além de comum, leva consigo significados de respeito e de culturalidade<sup>114</sup>.

O panorama de saúde dos indígenas foi e segue sendo afetado pela transição cultural de sociedades isoladas e tribais para marginais e periurbanas<sup>21,22</sup>; os primeiros relatos de COVID-19 entre indígenas se deram justamente em comunidades próximas a centros urbanos<sup>114</sup>. As comunidades indígenas parecem ser mais vulneráveis ao COVID-19 por conta de questões genéticas, pela organização sociocultural distinta e pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde<sup>140</sup>. Segundo um estudo realizado por Alves *et al*, os principais indicadores relacionados a COVID-19 são consideravelmente mais altos na população indígena quando comparados aos indicadores da população geral. No período entre março e outubro de 2020, durante o primeiro ano de pandemia, a incidência e a mortalidade dessa doença nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas atingiram taxas de 18.530,56 casos e 265,37 óbitos por 100.000 habitantes, respectivamente. As taxas nacionais foram bastante menores, com 1.139,4 casos e 41,1 óbitos por 100.000 habitantes registradas em julho de 2020. A maior parte dos óbitos ocorreu em indígenas idosos e do sexo masculino<sup>141</sup>. Em relação aos indígenas amazonenses, Santos *et al* observaram que, em 2020, a taxa de incidência foi de 5664 casos por 100.000 e de óbitos foi de 92,2 mortes por 100.000<sup>142</sup>.

Por conta desses fatores, os indígenas foram considerados grupos prioritários nas campanhas de vacinação e, na semana epidemiológica 44 (31/10/2021 a 06/11/2021), a taxa de pessoas imunizadas com duas doses ou dose única da vacina era superior a 70% na maioria dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Nesse período, no Alto Rio Solimões, 72% dos habitantes já se encontravam imunizados. Por tais motivos, a segunda onda de COVID-19 foi menor na população indígena, como observado no estudo de Santana *et al*. A pandemia teve impacto profundo nos sistemas de saúde, uma vez que parte da verba destinada ao tratamento de outras doenças foi remanejada para controle da epidemia. Houve perda da capacidade do cuidado de doenças crônicas e degenerativas, além da escassez de medicamentos básicos como antibióticos e vermífugos amplamente utilizados de maneira empírica e

equivocada no Brasil para tratamento e prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2<sup>106</sup>. A memória de pandemias passadas, rapidez da disseminação do vírus, ausência de tratamento específico e a percepção de que parentes e amigos possam morrer em massa, são condições férteis para o desenvolvimento de psicopatologias e deterioração da saúde mental dos povos indígenas<sup>46</sup>.

### 1.1.8 Saúde mental dos povos indígenas

Para a OMS/OPAS, a saúde mental é compreendida não apenas pela ausência de condições psicopatológicas, mas também como a sensação de bem-estar no mundo, com os outros e consigo mesmo<sup>115</sup>. Diversos são os fatores que podem desestruturar/desestabilizar a saúde mental do ser humano ou grupo étnico, entre elas destacam-se: rápidas mudanças do ambiente, das condições de vida ou laboro estressantes; ou ainda que provoquem ansiedade, discriminação de gênero, exclusão social, violência e violação de direitos básicos, estilo de vida marginalizado e extrema pobreza<sup>116</sup>.

Epidemias e pandemias como a de COVID-19 podem causar sofrimento emocional e ansiedade. Nestes cenários, sentimentos como angústia, medo, insegurança e solidão podem ocorrer mesmo em pessoas sem fatores de risco para complicações da infecção pelo SARS-CoV-2<sup>117</sup>. O medo estimula a produção de cortisol endógeno, que eleva o nível de estresse no organismo e se traduz como transtornos ansiosos e de humor em pessoas híidas e exacerbação ou descontrole dos transtornos psiquiátricos nos indivíduos com condições psicopatológicas prévias<sup>118</sup>.

As implicações emocionais secundárias ao fenômeno tendem a ser negligenciadas e pouco discutidas, uma vez que o foco das ações governamentais e sanitárias se dirige a testes de identificação do patógeno, descrição dos fatores de risco ligados a ele e à compreensão da fisiopatologia da doença, assim como, em estratégias de prevenção e tratamento das complicações e sequelas<sup>119</sup>.

Métodos de prevenção como o distanciamento social foram impostos globalmente na tentativa de reduzir a propagação da infecção pelo vírus SARS-CoV-2<sup>120</sup>. Apesar de essencial no combate à disseminação do vírus, este método também causa modificações significativas no *modos vivendi* de sujeitos, famílias, grupos

sociais e aldeias; limitando os sistemas habituais de apoio social. As emoções causadas por essas mudanças, assim como a perda do contato com grupos, são fatores de risco para o agravamento da ansiedade e sintomas depressivos<sup>121</sup>.

O humano é um ser social, logo, experiências que envolvam a separação de amigos e familiares, e que levem à desconstituição nas rotinas habituais, podem causar sofrimento. O distanciamento pode ser físico (barreiras de contato, equipamentos de proteção, separação por vidro/acrílico) ou psicológico (impossibilidade de visitar amigos e parentes, solidão, desespero, anedonia)<sup>122</sup>.

Por um lado, os indivíduos isolados que estão infectados pelo SARS-CoV-2 vivem com insegurança quanto à sua sobrevivência e recuperação, devido a ausência de medicamentos curativos; por outro, aqueles que estão suscetíveis e em distanciamento social, podem conviver com angústias quanto ao próprio risco de adoecimento, promovendo tensão emocional, estresse e sofrimento psíquico<sup>121</sup>. Alguns autores acreditam que pode ser comum em um período inter e pós-pandemia o surgimento de transtornos de ansiedade grave, além do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), agorafobia e transtorno obsessivo compulsivo (TOC) direcionado à limpeza compulsiva de mãos e superfícies<sup>122-124</sup>.

Por outro lado, os sujeitos com diagnóstico prévio de transtornos mentais graves como esquizofrenia ou transtorno bipolar apresentam risco elevado de recaídas ou descontrole/agravamento destas condições<sup>118,120</sup>. Devido à mudança repentina no ambiente, às limitações que a pandemia impõe e à alteração da rotina, estes sujeitos podem evoluir com quadros de mania, levando o mesmo a realizarem atos que põem em risco a si próprios ou a outros, como não utilizar máscara, adentrar em festas clandestinas e promover *fake news*, o que pede estratégias específicas para essa população (acompanhamento psiquiátrico contínuo, otimização de doses, substituições da proposta terapêutica e, em casos extremos, medidas comportamentais restritivas como a internação)<sup>118-122</sup>.

Acrescido à problemática, o suicídio está atualmente entre as principais causas de morte entre os indígenas brasileiros<sup>123</sup>. Na região norte do Brasil, principalmente nos estados do Amazonas, Pará e Roraima, concentra-se o maior número de pessoas autodeclaradas indígenas, sendo que, nesta região, o suicídio foi a quinta causa de morte geral entre os anos de 2012 e 2014, ocorrendo a maioria dentro das aldeias<sup>125,126</sup>. Este fato deve-se a vários fatores como a fragilidade

emocional dessas populações, sensação de abandono e invisibilidade social, as condições precárias de vida e moradia, as dificuldades de acesso a serviços básicos e o alcoolismo<sup>127</sup>. Em tempos de pandemia, todas as condições supracitadas tendem a agravar-se, elevando assim o risco de suicídio entre estes povos<sup>121</sup>.

Adjuvante à questão psicológica, artigos científicos vêm demonstrando que a exposição à infecção e inflamação pode aumentar significativamente o risco de desenvolver transtornos psicológicos<sup>128-130</sup>. Resultados de um estudo sobre a saúde mental após a pandemia de SARS-CoV demonstraram que os sobreviventes cursaram com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (55%) e depressão (39%), quando avaliados quatro anos após a infecção<sup>131</sup>. Esse efeito também está sendo observado durante a pandemia de COVID-19<sup>132</sup>.

Pesquisa realizada na Inglaterra<sup>133</sup> demonstrou que um em cada cinco indivíduos com diagnóstico confirmado de COVID-19 apresentou alterações neuropsiquiátricas, (psicose, Síndrome demencial-like, transtornos afetivos e de personalidade) em testes psicológicos. Outros relatórios também revelaram aumento da prevalência de transtornos de humor e ansiedade, bem como sintomas de TEPT<sup>128,129</sup>.

Contudo, acredita-se que os impactos da pandemia na saúde mental dos povos indígenas não se mostrarão apenas em curto prazo<sup>120,121</sup>. Após o fim da emergência global, muitas pessoas podem apresentar alterações comportamentais duradouras como redução das interações sociais, incapacidade de adentrar em espaços com aglomerações ou sem entradas de ar, dificuldades para retornar ao laboro, antissepsia das mãos em demasia, além de sintomas como desmotivação, tristeza e ansiedade<sup>114,119-122</sup>. Neste contexto, as condições psicológicas devem ser identificadas e avaliadas de forma precoce com intuito de viabilização de medidas que visem reduzir o impacto da pandemia na saúde mental desses povos historicamente fragilizados<sup>116</sup>.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Comparar a incidência de condições psicopatológicas entre indígenas da etnia Ticuna que foram e não foram infectados pelo vírus SARS-CoV-2.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Investigar os dados sociais dos participantes;

Avaliar a presença de transtorno de ansiedade generalizada na população de estudo;

Identificar a presença de transtorno depressivo maior nos indígenas analisados;

Avaliar a presença de transtorno de estresse pós-traumático nos participantes da pesquisa;

Determinar a presença de transtorno obsessivo compulsivo nos participantes;

Avaliar a presença de transtorno de pânico nos indígenas avaliados.

### 3. MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia utilizada foi um estudo do tipo coorte mista e dinâmica. Este tipo de pesquisa se caracteriza por ser observacional, analítica e longitudinal. Neste método, os indivíduos são definidos baseados na presença ou ausência de uma exposição suspeita de ser fator de risco para determinada doença ou desfecho.

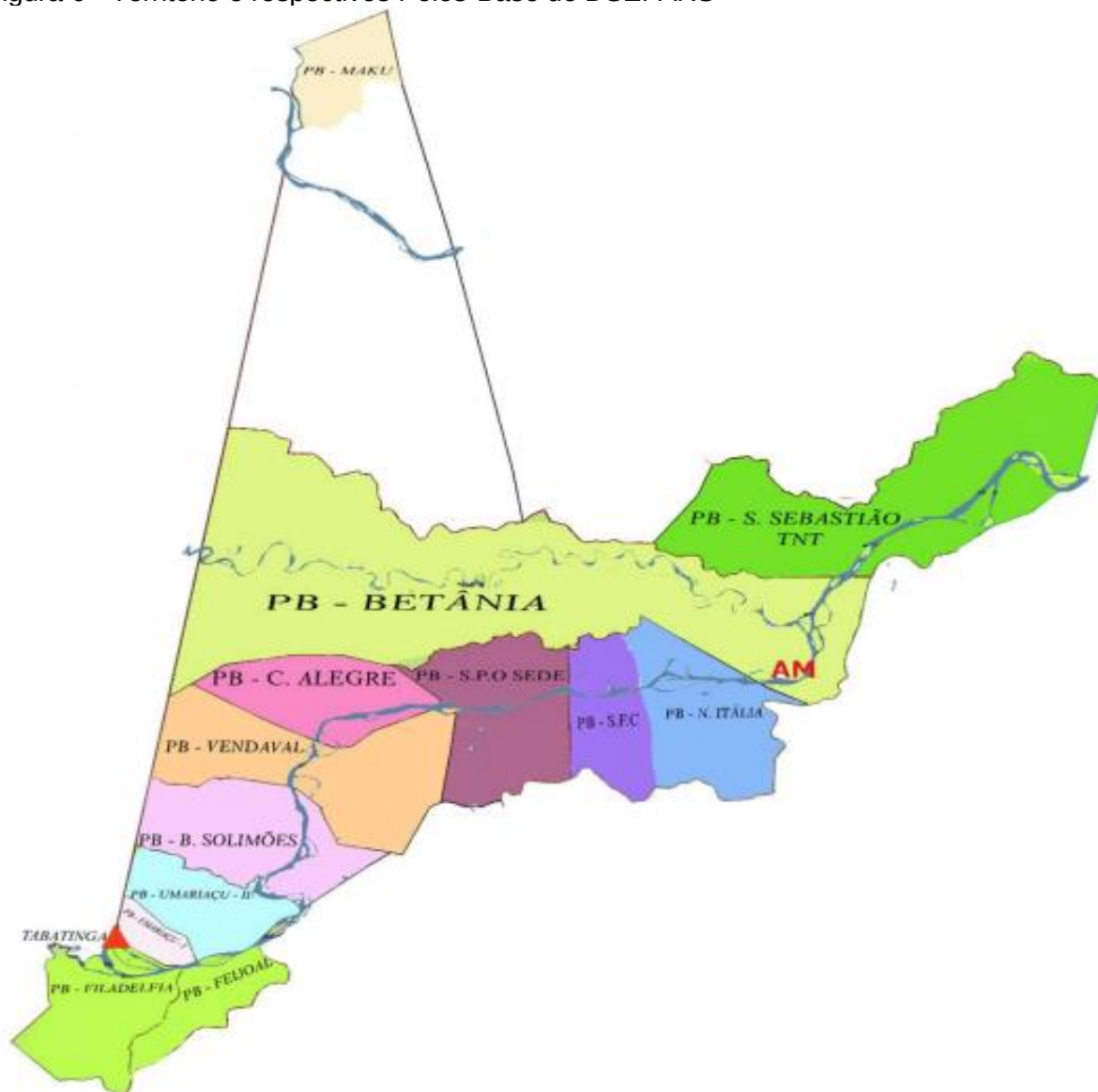
#### 3.2 POPULAÇÃO, LOCAL, TEMPO E AMOSTRA

A população de interesse foi composta por indígenas Tikuna residentes na área geográfica que abrange o Distrito Sanitário Especial Indígena - Alto Rio Solimões (DSEI-ARS). Foram avaliados dois grupos: 1) participantes expostos - indígenas que se infectaram com o SARS-CoV-2 (confirmação laboratorial através de RT-PCR e notificação no SINAN) de março de 2020 até dezembro de 2022; 2) participantes não expostos - aqueles que não tiveram registro de infecção ou doença (os indígenas do Polo Base Nova Itália realizam testes de COVID-19 a cada seis meses desde o início da pandemia). As condições psicopatológicas foram os desfechos a serem medidos por meio da Entrevista Guiada para os Transtornos do DSM-5 (SCID-5-CV).

O estudo foi realizado no DSEI-ARS, localizado no sudeste do Amazonas. Caracteriza-se por ser um dos maiores DSEI do Brasil, abrangendo uma área de 79.763,43 quilômetros quadrados, que perpassa seis municípios (Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá e Tonantins). Também possui 16 Casas de Apoio ao Índio (CASAI) e 14 Polos-Base dentro das aldeias circundantes, como ilustrado na Figura 6.

Entre todas as aldeias, estão presentes indígenas de sete etnias (Tikuna, Kocama, Kaixana, Kanamari, Whitoto, Kambeba e Maku-Yuhup), sendo que a única que conserva seus caracteres nativos, culturais e linguísticos é a Tikuna (SESAI, 2017). Tal fato se dá devido à escolha dos indígenas Tikuna em estabelecer suas aldeias em locais semi-isolados, geralmente dentro dos igarapés, sendo as vias fluviais ou aéreas as únicas formas de acesso. Como consequência, esta etnia possui pouca interação com as cidades próximas.

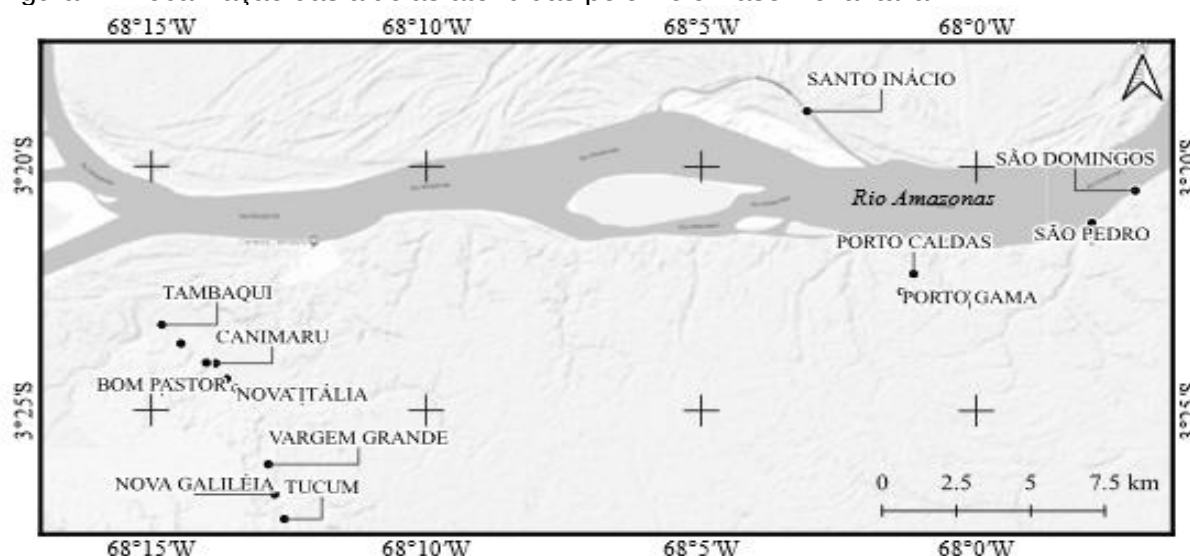
Figura 6 - Território e respectivos Polos-Base do DSEI-ARS



Fonte: SESAI, 2017.

Por sua vez, se realizou esta pesquisa no Polo Base Nova Itália (PBNI), que tem sob sua responsabilidade a assistência de 13 aldeias, localizadas oito dentro dos Igarapés e cinco ribeirinhas, contando com população de 2.896 indígenas, sendo 90% da etnia Tikuna, conforme Figura 7.

Figura 7 - Localização das aldeias atendidas pelo Polo Base Nova Itália



Fonte: Souza et al., 2020.

Considerando um total de 469 casos de Covid-19 registrados entre 8 de agosto de 2019 e 1 de outubro de 2021, conforme o banco de dados do Sistema Integrado de Informação em Saúde Indígena (SIASI), o tamanho amostral foi calculado através da plataforma *Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health (OpenEpi)*, conforme Figura 8. A razão de risco e prevalência de psicopatologias em sujeitos expostos e não expostos ao SARS-CoV-2 foram embasados nos estudos de Xie et al. (2021)<sup>131</sup>, O'Connor et al. (2021)<sup>134</sup> e Robinson et al (2022)<sup>135</sup>.

Figura 8 - Cálculo do tamanho amostral

| <b>Tamanho da Amostra: Transversal, Coorte, &amp; Ensaios Clínicos Aleatórios</b> |               |               |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|----------------------|
| Nível de significância bilateral (1-alpha)                                        |               |               | 95                   |
| Poder (1-beta, % probabilidade de detecção)                                       |               |               | 80                   |
| Razão de tamanho da amostra, Expostos/Não Expostos                                |               |               | 1                    |
| Porcentagem de Não Expostos positivos                                             |               |               | 31                   |
| Porcentagem de Expostos positivos                                                 |               |               | 46                   |
| Odds Ratio:                                                                       |               |               | 1.9                  |
| Razão de risco/prevalência                                                        |               |               | 1.5                  |
| Diferença de risco/prevalência                                                    |               |               | 15                   |
|                                                                                   | <b>Kelsey</b> | <b>Fleiss</b> | <b>Fleiss com CC</b> |
| Tamanho da amostra - Expostos                                                     | 157           | 156           | 169                  |
| Tamanho da amostra- Não expostos                                                  | 157           | 156           | 169                  |
| Tamanho total da amostra                                                          | 314           | 312           | 338                  |

Fonte: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSCohort.htm>.

Foram selecionados 156 participantes com histórico de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e 156 sem registros de infecção pelo SARS-CoV-2. Considerando o período de coleta de dados deste estudo, a avaliação das condições psicopatológicas ocorreu após 12 a 24 meses da infecção<sup>136-138</sup>.

### **3.2.1 Critérios de inclusão**

- 156 indígenas da etnia Tikuna entre 18 e 60 anos de idade com histórico de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (RT-PCR com registro no SIASI);
- 156 indígenas da etnia Tikuna entre 18 e 60 anos de idade sem histórico de infecção pelo vírus SARS-CoV-2;
- Capacidade de compreensão verbal e escrita da língua portuguesa;
- Possuíam compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dos questionários;
- Usuários do Polo Base de Nova Itália com registro no SIASI.

### **3.2.2 Critério de exclusão**

- Histórico de condições psicopatológicas atuais ou prévias sem registro de cura;
- Tratamento atual com psicotrópicos (antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, antiepilépticos, benzodiazepínicos) independente do motivo da prescrição;
- Doenças agudas ou crônicas com potencial de interferir no resultado do SCID-5 como câncer, HIV, transtornos de tireoide, doenças reumatológicas e dor crônica;
- Histórico de dependência de álcool/drogas;
- Deficiência visual ou auditiva.

## **3.3 COLETA DE DADOS**

Uma vez selecionados, os participantes foram contactados pelos pesquisadores via ligação telefônica ou na impossibilidade da mesma, visita domiciliar, e convidados a participar do estudo.

Em um primeiro momento, foi realizada uma palestra de apresentação aos possíveis participantes, cacique da aldeia e aos pajés no Polo Base de Nova Itália (PBNI), em um período de três semanas antecedentes à coleta de dados, onde se explanaram todos os passos (objetivos, metodologia, possíveis resultados, riscos e benefícios), assim como se apresentou a equipe e se abriu espaço para eventuais dúvidas. Também, zelou-se por deixar claro que enquanto participantes teriam total liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem danos, prejuízos ou julgamentos por parte dos pesquisadores ou das instituições envolvidas.

Toda coleta de dados foi realizada no PBNI, em consultório privativo, sendo que o deslocamento entre a aldeia de residência e o local da pesquisa se realizou com transporte do PBNI. Outrossim, a alimentação dos participantes durante o deslocamento e entrevista foi custeada pelo pesquisador.

Também se zelou pela proteção contra a COVID-19, com o uso de máscaras tipo N95, avental descartável e óculos de proteção individual pelo pesquisador, e participantes, disponibilizados pelo PBNI. Durante todo o período de entrevista se disponibilizou álcool 70%, e se respeitou distanciamento físico de 1,5 metros.

A anamnese (não direcionada a verificar a dimensão psicológica dos participantes) foi realizada com uso de questionário autoadministrado (Apêndice - A). O instrumento foi confeccionado pelo pesquisador e manteve todos os preceitos éticos da declaração de Helsinque.

A abordagem diagnóstica para os transtornos psiquiátricos se realizou com a Entrevista Guiada para os Transtornos do DSM-5 (SCID-5-CV)<sup>18</sup>. Este instrumento está organizado por módulos, com perguntas direcionadas a aferir a presença de sinais e sintomas subjetivos que caracterizam cada morbidade psiquiátrica, atual ou prévia. O SCID-5 foi produzido pela Sociedade Americana de Psiquiatria e é considerado na literatura nacional e internacional como teste de referência para triagem de condições psicopatológicas<sup>117-119</sup>.

Iniciou-se a Entrevista com os itens E1 – E36: transtornos de ansiedade e pânico atual e prévio (Anexos B e C). As questões foram direcionadas a aferir a frequência dos sintomas físicos e psicológicos relacionados a tais condições como: tremores, palpitação, crises de ausência, taquicardia, taquipneia; e emocionais como medo, ansiedade, angústia, anedonia e tristeza.

Se prosseguiu a entrevista com o SCID-5, itens G9 – G41 (Transtorno de Estresse Pós-traumático atual e prévio). As questões foram direcionadas a aferir a frequência dos sintomas físicos e psicológicos indicativos deste processo psicopatológico.

Posteriormente, foi avaliada a variável “Prevalência do transtorno depressivo maior”, SCID-5, itens A1 – A12. Com essa entrevista objetivou-se identificar a prevalência da depressão atual e prévia, com questionamentos que mediram os sintomas ansiosos, melancólicos, atípicos e psicóticos (Anexo - D).

A duração média da coleta dos dados foi de 103 minutos. Ela foi realizada pelo pesquisador Pablo Michel Barcelos Pereira, que atua como médico do Polo Base Nova Itália – DSEI - ARS desde 2018 e possui vínculo estabelecido com a população. Foram realizadas entre seis e oito entrevistas diárias, pois subsídios teóricos destacam<sup>76,139</sup> que não há modificação no resultado do teste caso os pacientes compartilhem informações sobre as particularidades do instrumento com potenciais participantes.

Os participantes que foram diagnosticados para alguma das condições avaliadas, foram encaminhados para o serviço de saúde mental e apoio psicossocial do departamento de psicologia do DSEI-ARS que, por sua vez, realizou os procedimentos necessários para cada caso (encaminhamentos e/ou psicoterapia).

### 3.4 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Quadro 1 – Variáveis de estudo

(continua)

| <b>Variáveis</b>                      | <b>Tipo</b>  | <b>Natureza</b>                | <b>Proposta de utilização</b>                                                                                |
|---------------------------------------|--------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Infecção Prévia pelo vírus SARS-Cov-2 | Independente | Qualitativa nominal dicotômica | Sim ou não?                                                                                                  |
| Transtorno de Ansiedade Generalizada  | Dependente   | Qualitativa nominal politômica | Sim ou não?<br><br>Transtorno de ansiedade focal, Transtorno de ansiedade generalizada, Transtorno do pânico |
| Transtorno de estresse pós-traumático | Dependente   | Qualitativa nominal dicotômica | Sim ou não?                                                                                                  |
| Transtorno depressivo maior           | Dependente   | Qualitativa nominal politômica | Sim ou não?<br>Leve, moderado, grave                                                                         |

|                                 |              |                                |                                                                        |
|---------------------------------|--------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Transtorno Obsessivo Compulsivo | Dependente   | Qualitativa nominal dicotômica | Sim ou não?                                                            |
| Transtorno de pânico            | Dependente   | Qualitativa nominal dicotômica | Sim ou não?                                                            |
| Escolaridade                    | Independente | Qualitativa nominal politômica | Categorizada em Analfabeto; Ensino fundamental; Ensino médio; superior |
| Idade em anos completos         | Independente | Quantitativa discreta          | Número absoluto em anos média e desvio padrão                          |
| Estado civil                    | Independente | Qualitativa nominal            | Solteiro<br>Casado<br>Divorciado<br>União Estável<br>Em proporção      |
| Etnia                           | Independente | Qualitativa nominal politômica | Ticuna, Kambeba, Kanamari, Witoto, Kokama                              |
| Aldeia de Residência            | Independente | Qualitativa nominal dicotômica | Aldeias do Rio, Aldeias do Igarapé                                     |

### 3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos nos questionários foram tabulados em banco de dados do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 24. A apresentação dos dados qualitativos foi realizada em números totais e frequência relativa por porcentagem (%). Enquanto os dados quantitativos foram expressos por medidas de tendência central e dispersão de dados (média e desvio padrão; mediana e intervalo interquartil).

Para as comparações entre as variáveis sociais qualitativas, foi aplicado o teste de Qui-Quadrado, para determinação da frequência de ocorrência entre grupos. Para as variáveis quantitativas realizou-se teste *t-Student*, para comparação entre os pacientes com e sem depressão e ansiedade (escores das escalas), e correlação de Pearson para verificar a associação entre as variáveis quantitativas. A comparação entre os expostos e não expostos foi realizada a partir do cálculo de Risco Relativo (RR), com Intervalo de Confiança (IC) de 95%. As estimativas de risco foram ajustadas por modelo de regressão de Poisson com variância robusta, considerando as variáveis

sexo, idade, etnia, comunidade de residência, psicopatologias prévias. O nível de significância determinado foi de  $p < 0,05$ . O número total de participantes proporcionou que as análises estatísticas tivessem o intervalo de confiança de 95% e poder de estudo de 80%.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este projeto foi submetido à apreciação ética conforme Resoluções n. 510/16<sup>112</sup> e 466/12. A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de ética Em Pesquisa da instituição proponente (CEP/UNISUL: 3.442.587), e pela Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP: 5.904.785), conforme Anexo A.

Reforça-se o aspecto ético-deontológico, junto ao ineditismo da pesquisa, sendo que ela tem como fundamento os apelos dos artigos 215 e 216, da Constituição da República de 1988, pois sua divulgação como material educativo promoverá debates sobre nossos povos nativos, levando à valorização do patrimônio material e imaterial brasileiro.

Como a população indígena pertence a um grupo cultural que possui uma etnoautoridade, segundo a orientação da Resolução 510/2016 no Artigo 13, foi realizado uma apresentação do projeto ao cacique da aldeia Nova Itália, descrevendo os riscos e benefícios da pesquisa para os participantes e obtida sua autorização para realização da pesquisa.

A aplicação dos testes teve caráter voluntário e dependeu da compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes foram informados sobre o modo de aplicação, função e validade dos testes aplicados na pesquisa, assim como serão comunicados individualmente dos resultados obtidos nos mesmos, sendo que cada voluntário recebeu uma cópia dos testes assinada pelo pesquisador.

Foi entregue e explicado a cada participante o conteúdo contido em um documento impresso com informações relacionadas à descrição e objetivos da pesquisa, riscos e benefícios em participar da mesma, orientações gerais sobre como agir caso tivessem dúvidas ou necessidade de apoio dos pesquisadores, seus direitos legais e nome, telefone e e-mail dos pesquisadores; assim como cada via impressa teve a assinatura do pesquisador responsável.

#### **4. ARTIGO**

O artigo resultante desta tese será submetido a Revista: Journal of Psychiatric Research com Qualis A1 (Med II) e Fator de impacto – 5,25.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos destaca-se que o perfil de condições psicopatológicas nos indígenas infectados e não infectados pelo vírus SARS-CoV-2 não segue um padrão linear e, se difere tanto entre os grupos avaliados quanto aos estudos revisados da literatura nacional e internacional. A hipótese principal desta tese foi que os indígenas infectados com o vírus SARS-CoV-2 teriam maior risco de desenvolver as condições avaliadas, todavia, também fomos surpreendidos com achados compatíveis com nossa hipótese nula e alternativa.

Como limitações elenca-se que, apesar da Entrevista Estruturada para os Transtornos do DSM-5 ser validada internacionalmente como método diagnóstico de elevada sensibilidade e especificidade, não houve adaptação transcultural para etnia Tikuna, pois este seria um projeto interdisciplinar e de complexidade comparável à produção de uma Tese. Salienta-se que, tal adaptação seria válida apenas para o povo Tikuna e, atualmente no Brasil existem mais de oitenta etnias com língua e particularidades culturais prismáticas, o que deixa tal ideia mais desafiadora.

Como ineditismo, destaca-se que esta tese foi realizada com uma população indígena de difícil acesso, extrema vulnerabilidade social e com escassa literatura no cenário científico. Ainda, ressalta-se que o instrumento utilizado permitiu realizar diagnóstico e não apenas triagem das psicopatologias e o delineamento do estudo propiciou uma óptica mais nítida e autêntica sobre a influência da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 na saúde mental dos participantes.

Por fim, esta tese abre caminho para que outros projetos envolvendo não apenas adaptações transculturais de instrumentos psicométricos ou pesquisas de cunho socioantropológico sejam realizadas, mas também, demonstra que apesar das barreiras burocráticas, logísticas, de acesso e culturais, a realização de projetos em área indígena isolada é factível e essencial, reduzindo nosso distanciamento com os povos tradicionais e propiciando maior visibilidade a esses grupos que permaneceram inefavelmente à margem.

## REFERÊNCIAS

1. Coimbra Jr CEA. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ABRASCO; 2003. p. 13-48.
2. Agliaro H, Junqueira C. Recuperação populacional e fecundidade dos Kamaiurá, povo Tupi do Alto Xingu, Brasil Central, 1970-2003. *Saúde e Sociedade*. 2007;16(1):37-47.
3. Oliveira CNR, Rosa SCL. Saúde indígena em tempos de barbárie: políticas públicas, cenários e perspectivas. *R. Pol. Públ.* 2014;18(2):481-496.
4. Wenczenovicz JT. Saúde Indígena: Reflexões Contemporâneas. *Cad Ibero-Amer.* 2018;7(1):63-82.
5. Anderson I. Indigenous and tribal peoples' health: a population study. *The Lancet*. 2016;388(10040):131-157.
6. World Health Organization. Injuries and violence: the facts 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [acesso em 2020 Abr 1]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/149798>.
7. Bosquerolli MA, Jujarra HB, Kessey RABG et al. Brasil e o Mundo diante da COVID-19 e da crise econômica. *Peteconomia*. 2020;1(1):1-102.
8. Santos VR, Coimbra CEA, Pontes AL. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2020;36(10):e00268220.
9. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*. 2020;9(7):1-35.
10. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet Infect Dis*. 2020;395(10227):912–920.
11. D'Mello C, Swain MG. Immune-to-Brain communication pathways in inflammation-associated sickness and depression. *Curr Top Behav Neurosci*. 2017;31:73–94.
12. Bavaresco DV, Rosa MI, Uggioni MLR, Ferraz SD, Pacheco TR, Dal Toé HCZ, et al. Increased inflammatory biomarkers and changes in biological rhythms in bipolar disorder: A case-control study. *Journal of Affective Disorders*. 2020;271:115-122.
13. Lazzarini TA, Gonçalves CCM, Benites WM, da Silva LF et al. Suicide in Brazilian indigenous communities: clustering of cases in children and adolescents by household. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:56.

14. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727–33.
15. Bevenuto D, Saxena K, Fries GR, Valvassori SS, Kahlon R, et al. Alterations in plasma kynurenine pathway metabolites in children and adolescents with bipolar disorder and unaffected offspring of bipolar parents: A preliminary study. *Bipolar Disord*. 2020.
16. Santos GS. O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Série Vias do Saberes nº 1. Brasília-DF: Unesco/MEC; 2006.
17. Oliveira JP, Freira CAR. A Presença Indígena na Formação do Brasil. Coleção educação para todos. Brasília-DF: Unesco/MEC; 2006.
18. American Psychiatric Association. DSM-5. Am Psychiatr Assoc. 2013.
19. Silveira PDE. Multiculturalismo versus interculturalismo: por uma proposta intercultural do Direito. *Desenvolvimento em Questão*. 2008;6(12):63-86.
20. Montenegro RA, Stephens C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean. *Lancet*. 2006;367:1859-69.
21. Azevedo MM, Santos RV. Demografia dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 2005.
22. Harvey D. Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. 22. ed. São Paulo: Loyola; 2012.
23. Lima AP, Marques B, Ramos D. Violações de Direitos de povos indígenas de recente contato: o caso dos Hupd'äh e dos Yuhupdëh região do Alto Rio Negro (AM). *Rev Aracê*. 2016;3(4):1-12.
24. Valente R. Os fuzis e as flechas: história de sangue e resistência indígena na ditadura. São Paulo: Companhia das Letras; 2017.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os indígenas no censo demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Brasília: IBGE; 2010.
26. Oliveira CNR, Rosa SCL. Saúde indígena em tempos de barbárie: políticas públicas, cenários e perspectivas. *R. Pol. Públ.* 2014;18(2):481-496.
27. Ferreira LO. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. *Hist Cienc Saúde*. 2013;20(1):203–2011.
28. Souza MC, Scatena JHG, Santos VR. The Health Information System for Indigenous Peoples in Brazil (SIASI): design, structure, and functioning. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(4):853-861.

29. BRASIL. Ministério da saúde. Fundação nacional de saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2002.
30. Davis SH. As vítimas do Milagre: o desenvolvimento e os índios no Brasil. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
31. Garnelo L, Sampaio S. Bases sócio-culturais do controle social em saúde indígena: Problemas e questões na região Norte do Brasil. Cad Saúde Pública. 2003;19(1):311-317.
32. Czeresnia D, Ribeiro AM. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. Cad Saúde Pública. 2000;16(2):595-613.
33. Cardoso OR. Ação indigenista, etnicidade e o diálogo interétnico. Estudos Avançados. 2000;14(40):213-230.
34. Guizard FL, Pinheiro R. Cultural, social and political dilemmas on the participation of social movements in Health Councils. Ciênc saúde coletiva. 2006;11(3):797-805.
35. Silva ACE. Indigenous peoples and the right to land in Brazilian reality. Serv. Soc. Soc. 2018;133(1):480-500.
36. Hevarría JM, Léon P. Epidemiology of viruses causing chronic hepatitis among populations from the Amazon Basin and related ecosystems. Cad de Saúde Pública. 2003;19(1):1583-1591.
37. Diehl EE, Pellegrini MA. Health and indigenous peoples in Brazil: the challenge of professional training and continuing education of workers in intercultural contexts. Cad Saúde Pública. 2018;30(4):867-874.
38. Saquet MA; Gagliotto AR. Abordagens das dimensões sociais do território. In: Almeida, MG, Cruz, BN, organizadores. Território e cultura: inclusão e exclusão nas dinâmicas socioespaciais. Goiânia: UFG; 2009.
39. Souza MJL. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, IE et al., organizadores. Geografia: conceitos e temas. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2008. p. 77-116
40. Yamada ÉM; Villares LF. Julgamento da Terra Indígena Raposa Serra do Sol: todo dia era dia de índio. Rev de Direito GV. 2010;6(1):143-158.
41. Cavalcante VLT. Indigenous Land”: historical aspects of construction and application of a legal concept. Rev História. 2016;35(75):1-22.
42. Tapajós SIB. Terras indígenas como categoria correlata ao conceito de território. Revista de Sociologia, Antropologia e Cultura Jurídica. 2018;4(1):64-82.
43. Santos J, Silva T, Catabriga JC, Arruda CCAS. Uso de recursos naturais

pelos índios Piripkura no noroeste de mato grosso: uma análise do conhecimento ecológico tradicional no contexto da política expansionista do Brasil na Amazônia meridional. *Rev Bras de Linguística Antropológica*. 2017;8(2):73–104.

44. Souza F. Carlos Frederico Marés. O renascer dos povos indígenas para o Direito. Curitiba: Juruá Editora; 2012.
45. Pontes AL, Machado FRS, Santos RV, Brito CAG. Diálogos entre indigenismo e reforma sanitária: bases discursivas da criação do Subsistema de Saúde Indígena. *Saúde Debate* 2019;43:146-59.
46. Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2003;8(1):185-207.
47. Costa DC. Política indigenista e assistência à saúde: Noel Nutels e o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas. *Cad Saúde Pública*. 1987; 4: 388-401.
48. Mendes AM, Leite MS, Langdon EJ, Grisotti M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42: 184. doi: 10.17566/ciads.v7i1.428
49. Benevides L, Portillo JAC, Nascimento FW. A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil das missões ao subsistema. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2014;8(1):29-37.
50. Malta DC, Santos FP. O Programa de Saúde da Família (PSF) e os modelos de assistência à saúde no âmbito da reforma sanitária brasileira. *Rev Méd Minas Gerais*. 2003;13:251-9.
51. Athias R, Machado M. Saúde indígena no processo de implantação dos distritos sanitários: temas críticos e propostas para um diálogo interdisciplinar. *Cad de Saúde Pública*. 2001;17(2):425-431.
52. Silveira HN. Políticas públicas de saúde e indigeníssimo na América Latina. *Estudos Ibero-Americanos*. 2017;43(1):135-138.
53. Anderson I. Indigenous and tribal peoples' health: a population study. *The Lancet*. 2016;388(10040):131-157.
54. Pereira ER, Biruel PE, Oliveira SSL, Rodriguez AD. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. *Saúde Soc*. 2014;23(3):1077-1090.
55. Batista QM, Zanello V. Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. *Estudos de Psicologia*. 2016;21(4):403-414. doi: 10.5935/1678-4669.20160039
56. Silva TC. Movimentos indígenas na América Latina em perspectiva regional e comparada. *Rev Estud e Pesq sobre as Américas*. 2015;9(1):165-206.
57. Gomes CS, Esperidião AM. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de

- saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(5):1-21.
58. Gao S, Manns BJ, Culleton BF, Tonelli M, Quan H, et al. Access to health care among status Aboriginal people with chronic kidney disease. *CMAJ* 2008;179:1007-12.
  59. Errico LSP. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população da etnia Xakriabá, norte de Minas Gerais [Tese de Doutorado]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
  60. Vargas KD, Misoczky MC, Weiss MCV, Costa WGA. A (des)articulação entre os níveis de atenção à saúde dos Bororo no Polo-base Rondonópolis do Distrito Sanitário Especial Indígena de Cuiabá, MT. *Physis*. 2010;20:1399-418.
  61. Novo MP. Política e intermedicalidade no Alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena. *Cad Saúde Pública* 2011;27:1362- 70.
  62. Sousa MC, Scatena JHG, Santos RV. O Sistema de Informação à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. *Cad Saúde Publica*. 2007;23(4):853–61.
  63. Chaves MBG, Cardoso AM, Almeida C. Implementação da política de saúde indígena no Pólo-base Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brasil: entraves e perspectivas. *Cad Saúde Pública* 2006;22(1):295-305.
  64. Arantes R, Santos RV, Coimbra Jr. CEA. Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2001;17:375-84.
  65. Pontes ALM, Rego S, Garnelo L. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015;20(10):3199-3210.
  66. Menéndez E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Desacatos*. 2005;14:33-69.
  67. Langdon EJ, Diehl EE. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. *Saúde soc*. 2007;16(2):19-36.
  68. Ramos AR. Indigenismo: um orientalismo americano. *Anuário Antropológico*. 2012;1(1):27-48.
  69. Gerhardt TE. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad Saúde Publica*. 2006; 22(11):2449-2463.
  70. Maia JA, Santana MA, Assis BG, Correa RR. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de média e alta complexidade. *DêCiência em Foco*. 2019;3(2):144-154.
  71. Silva D. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em

- uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. *Saúde e Sociedade*. 2016;25(4):920-929.
72. Cardoso MD. Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(4):860-866.
  73. Nascimento FF, Oliveira NE, Nunes MJ et al. Cuidado à saúde da comunidade indígena Tremembé: olhar dos profissionais de saúde. *Saúde Coletiva*. 2011;8(51):138-143.
  74. Lorenzo CFG. Desafios para uma bioética clínica interétnica: reflexões a partir da política nacional de saúde indígena. *Rev Bioética*. 2011;19(2):329-342.
  75. MARINELLI NP, Nascimento FD, Costa PIA et al. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. *Ver Univap*. 2012;18(32):52-65.
  76. Pereira MM. Representações sociais sobre suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira – AM: um estudo exploratório [Dissertação]. Manaus (AM): Universidade Federal do Amazonas; 2013.
  77. Souza Filho ZA, Ferreira AA, Santos B, Pierin AMG. Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil: uma revisão sistemática com meta-análise. *Rev Esc Enferm*. 2015;49:1016-26.
  78. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação?. *Cad Saúde Pública*. 2005;21:1602-8.
  79. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Os indígenas do Amazonas, Brasil: Um parecer epidemiológico nos municípios de Autazes, Eurinépe e São Gabriel da Cachoeira (2000-2005). *Cad Saúde Publica*. 2007;12(6):1711-23.
  80. Baruzzi RG, Rodrigues, D. Saúde e doença em índios Panará (Kreen-Akarôre) após vinte e cinco anos de contato com o nosso mundo, com ênfase na ocorrência de tuberculose (Brasil Central). *Cad Saúde Pública*. 2001;17(2):407-412.
  81. Souza LG, Santos RV, Coimbra Jr CEA. Estrutura etária, natalidade e mortalidade do povo indígena Xavante de Mato Grosso, Amazônia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(1):1465–73.
  82. Basta PC, Coimbra Jr CEA, Camacho LAB, Santos RV. Risk of tuberculous infection in an indigenous population from Amazonia, Brazil. *Inter J Tuber Lung Dis*. 2006;10(12):1354-1359.
  83. Basta PC, Coimbra Jr CEA, Carlos EA et al. Aspectos epidemiológicos da tuberculose na população indígena Suruí, Amazônia, Brasil. *Rev Soc Brasil Med Trop*. 2004;37(1):338-342.
  84. Castro DB, Pinto RC, Albuquerque BC, Sadahiro M, Braga JU. The

- Socioeconomic Factors and the Indigenous Component of Tuberculosis in Amazonas. PLoS One. 2016;3011(6):e0158574.
85. Moura JR, Suares MM, Ladeia AS. A new challenge for malaria control in Brazil: asymptomatic Plasmodium infection – a review. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. 2006;101(1):229-237.
  86. Mendes AM, Lima MS, Maciel PGA, Menezes OAR et al. Malária entre povos indígenas na fronteira Brasil-Guiana Francesa, entre 2007 e 2016: um estudo descritivo. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2020;29(2):e2019056.
  87. Braz RM, Duarte EC, Tauil PL. Characteristics of malária epidemics in the municipalities of the Brazilian Amazon. Cad Saúde Pública. 2013;29(5):935-44.
  88. Gomes MSM, Vieira JLF, Machado RLD, Nacher M, Stefani A, Musset L, et al. Efficacy in the treatment of malaria by Plasmodium vivax in Oiapoque, Brazil, on the border with French Guiana: the importance of control over external factors. Malar J. 2015;14:402.
  89. Souza MLA. A pobreza indígena como um processo de longa duração: uma análise etnográfica na região da tríplice fronteira (Brasil-Colômbia-Peru) [Tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2019.
  90. Brito NJN, Arocha M. Prevalencia de parásitos intestinales en indígenas Warao de Cambalache, Estado Bolívar, Venezuela. Rev Biomed 2014;25:48-53.
  91. Borges JD, Alarcon RSR, Neto VA, 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. Rev Soc Bras Med Trop. 2009;42(3):348-50.
  92. Bóia MN, Carvalho CFA, Sodré FC, et al. Tuberculose e parasitismo intestinal em população indígena na Amazônia brasileira. Rev Saúde Pública. 2009;43(1):176–8.
  93. LINHARES AC. Epidemiologia das Infecções Diarréicas entre Populações Indígenas da Amazônia. Cad Saúde Públ. 1992;8(2):121-128.
  94. Linhares A. Epidemiologia das infecções por rotavírus no Brasil e os desafios para o seu controle. Cad Saúde Pública. 2000;16(3):629-646.
  95. Da Silva JB, Bossolani GDP, Piva C et al. Spatial distribution of intestinal parasitic infections in a Kaingáng indigenous village from Southern Brazil. Int J Environ Health Res. 2016;26(5-6):578–88.
  96. Siqueira GL de C, Bakolis I, Bahia MT et al. Prevalence of Intestinal Parasites Among Children 13-And-Under Residents in the Indigenous Land of Xakriabá, Brazil. Arch Epidemiol. 2017;1(2):1-9.
  97. Escobar PML, Godoy APO, Machado RS, Rodrigues D et al. Prevalence of

- intestinal parasitoses in children at the Xingu Indian Reservation. *J Pediatr* 2010;6(6):493-6.
98. Brandelli CLC, Carli GA de, Macedo AJ, Tasca T. Intestinal parasitism and socioenvironmental factors among Mbyá-Guarani indians, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Inst. Med Trop.* 2012;54(3):119-22.
  99. Ferreira A. Soroepidemiologia da hepatite B e C em índios Kaingang do Sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2006;20:230-235.
  100. Azevedo RA, Silva AE, Ferraz MLG, Marcopito LF, Baruzzi RG. Prevalência dos marcadores sorológicos dos vírus da hepatite B e D em crianças das tribos Caiabi e Txucarramãe do Parque Indígena do Xingu, Brasil Central. *Revi Soc Bras Med Trop.* 2006;29:431-439
  101. Graeff VBS, Pícolli PR, Arantes R, Castro VOL, Cunha RV. Aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV e da aids entre povos indígenas. *Rev Saúde Pública.* 2019;53:71.
  102. Negin J, Aspin C, Gadsden T, Reading C. HIV among Indigenous peoples: a review of literature on HIV-related behaviour since the beginning of epidemic. *AIDS Behav.* 2015;19(9):1720-34.
  103. Imbiriba EB, Basta PC, Pereira ES, Levino A, Garnelo L. Hanseníase em populações indígenas do Amazonas, Brasil: um estudo epidemiológico nos municípios de Autazes, Eirunepé e São Gabriel da Cachoeira (2000 a 2005). *Cad Saúde Pública.* 2009;25:972-84.
  104. Garcia MN, Barrera M, Mestre PJI, Araos P, et al. Inflammatory mediators and dual depression: Potential biomarkers in plasma of primary and substance-induced major depression in cocaine and alcohol use disorders. *PLoS ONE.* 2019;14(3):e0213791.
  105. Strawbridge R, Hodsoll J, Powell TR, Hotopf M, et al. Inflammatory profiles of severe treatment-resistant depression. *J Affec Dis.* 2019;246:42-51.
  106. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382:727-33.
  107. Mora C, Zonca V, Riva MA, Cattaneo A. Blood biomarkers and treatment response in major depression. *Exp Rev Mol Diag.* 2018;18(6):513-529.
  108. Jang M; Li Y; Han M et al. Recurrent PCR positivity after hospital discharge of people with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JINF.* 2020;81(1):147-178.
  109. Eckerle I, Meyer B. SARS-CoV-2 seroprevalence in COVID-19 hotspots. *Lancet.* 2020;3:514-5.
  110. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease

- 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020;180:934-43.
111. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) – weekly epidemiological update [Internet]. 2023. [acesso em 2023 junho 14]. Disponível em: <http://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---1-may-2023>.
  112. Trovão MBJC. A pandemia da covid-19 e a desigualdade de renda no Brasil: um olhar macrorregional para a proteção social e os auxílios emergenciais. *Texto para Discussão.* 2020;004(1):1-34.
  113. Silva MG, Pereira PMB, Portela WF et al. Epidemiology of COVID-19 Among Indigenous Populations in Brazil. *J Racial Ethnic Health Disp.* 2021;9:960-6.
  114. Floss M, Franco MC, Malvezzi C et al. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(7):24.
  115. Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: from medical staff to common people. *Brain Behav Immun.* 2020;159(20):30411-30416.
  116. Liu N. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardesthit areas: gender differences matter. *Psyc Res.* 2020;287(1):112921.
  117. Generoso SJ, Quevedo JB, Cattani M et al. Neurobiology of COVID-19: how can the virus affect the brain?. *Braz J Psychiatry.* 2021;43(6):1-15.
  118. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatry.* 2020;50(1):102014. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102014.
  119. Ornell F. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry.* 2020;43(3):1-15. doi: 10.1590/1516- 4446-2020- 0008.
  120. Usher K, Bhullar N, Jackson D. Life in the pandemic: social isolation and mental health. *J Clin Nursing.* 2020;1-(2):1-12.
  121. Xiaoyun Z. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID19. *Telemed e-Health.* 2020;26(4):377-379.
  122. Liu S. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):17-18.
  123. Huremovic D. *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak.* Switzerland: Springer; 2019.
  124. Tsai MC, Huang TL. Increased activities of both superoxide dismutase and catalase were indicators of acute depressive episodes in patients with major depressive disorder. *Psychiatry Res.* 2016;234:38-42.

125. Souza MPL, Orellana YDJ. Qualidade do registro de óbitos por suicídio em município amazônico com alta proporção de autodeclarados indígenas. *Revista Suicídio: Diálogos Interdisciplinares*. 2018;142(1):75-94.
126. Oliveira CS, Neto FL. Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. *Rev Psiq Clín*. 2003;30(1):4-10.
127. Souza MLP, Orellana YDJ. Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil. *J Bras Psiquiatr, Brasil*. 2013;62(4):245-52.
128. Khezar H, Haq M, Wang W, Khan FU et al. Impact of the COVID-19 outbreak on mental health status and associated factors among general population: a cross-sectional study from Pakistan. *Psychol Health Med*. 2022;27(1):54-68.
129. Achdut, N, Refaeli. Unemployment and psychological distress among young people during the Covid-19 pandemic: Psychological resources and risk factors. *Int Journal of Envir. Res Pub Health*. 2020;17(19):7163.
130. Drumont GPDA, Cunha RN, Arruda SH et al. The potential impacts of the Covid-19 pandemic on psychiatric disorders. *BJD*. 2021;7(9):89736-89748.
131. Xie Y, Xu, E, Al-ALy Z. Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study. *BMJ*. 2022;376:068993.
132. Faruk O, Ching U, Uddin ACK. Mental health and well-being of indigenous people during the COVID-19 pandemic in Bangladesh. *Heliyon*. 2021;07:(582).
133. Rory CC, Wetherall K, Cleare S et al. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *BJPsych*. 2021;218:326-333.
134. O'Connor RC et al. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *Br J Psychiatry*. 2021;218:326–333.
135. Robinson E, Sutin AR, Daly M, Jones A. A sistematic review and metanalysis of longitudinal cohorte studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *J Affec Dis*. 2022;296:567–576.
136. Pezzini A, Padovani A. Lifting the mask on neurological manifestations of COVID-19. *Nat Rev Neurol*. 2020;16:636-644.
137. Raman B, Cassar MP, Tunnicliffe EM et al. Medium-term effects of SARS-CoV-2 infection on multiple vital organs, exercise capacity, cognition, quality of life and mental health, post-hospital discharge. *EClinical Medicine*. 2021;31100683.
138. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:547-560.

139. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:611-627.
140. Walker RS, Sattenspiel L, Hill KR. Mortality from contact-related epidemics among indigenous populations in Greater Amazonia. *Sic Rep*. 2015;5:1-9; doi: 10.1038/srep14032
141. Walker RS, Sattenspiel L, Hill KR. Mortality from contact-related epidemics among indigenous populations in Greater Amazonia. *Sic Rep*. 2015;5:1-9; doi: 10.1038/srep14032
142. Santos VS, Araújo AAS, Olivera JR, Quintans-Júnior LJ, Martins-Filho PR. COVID-19 mortality among Indigenous people in Brazil: a nationwide register-based study. *J Public Health (Oxf)*. 2021;43(2):250-251; doi: 10.1093/pubmed/fdaa176
143. Organização Mundial de Saúde. Epidemiology of COVID-19 among indigenous people living in the Amazon region of Brazil. *WER*. 2022;97(14):141-149.

## APÊNDICES

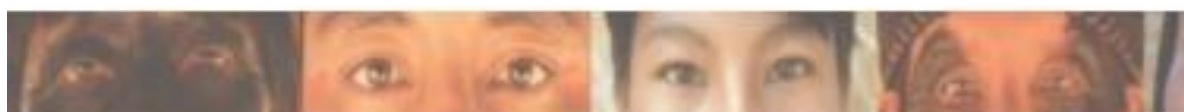
## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIAL



### PROJETO DE TESE DE DOUTORADO IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE INDÍGENAS: UM ESTUDO DE COORTE

#### ANAMNESE

- PARTICIPANTE NÚMERO:
- GRUPO: ( ) 1. TEVE COVID-19    2. ( ) NÃO TEVE COVID-19
- IDADE:
- SEXO:    MASCULINO ( )    FEMININO ( )
- ETNIA:
- ALDEIA:
- ESTADO CONJUGAL: SOLTEIRO ( )    CASADO ( )    VIVEM JUNTOS ( )
- ATIVIDADE LABORAL NA ALDEIA:



## APÊNDICE B – TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### Participação do estudo

Prezado(a) Sr(a), você está sendo convidado para participar, como voluntário(a), de um estudo que se denomina: “Impacto da COVID-19 na saúde mental de indígenas: um estudo de coorte”, coordenada pelo pesquisador Prof.Dr Rafael Mariano de Bitencourt e aprovada pelo cacique da aldeia Nova Itália Sr. Azilau Catique, que tem como objetivo realizar o diagnóstico de saúde mental dos indígenas frente à pandemia de COVID-19 em comunidades indígenas do Alto Rio Solimões. Acreditamos que ela seja importante, pois espera-se que os resultados obtidos demonstrem a necessidade de atenção às doenças psicológicas que a pandemia pode causar. Da mesma forma, contribuindo com dados para que em um futuro possam haver melhorias na qualidade da assistência a saúde mental dos povos indígenas e diminuição das complicações psicológicas causadas pela COVID-19.

Caso aceite, sua participação no estudo se dará através da realização de uma entrevista individual com duração de 1 hora e 30 minutos, ou mais, caso haja necessidade de esclarecimentos sobre eventuais dúvidas que possam surgir durante a aplicação. Os instrumentos utilizados na pesquisa serão:

- 1) Questionário social (composto por perguntas como: sexo, idade, etnia, aldeia de residência).
- 2) Entrevista clínica estruturada com finalidade de verificar a presença de transtornos de ansiedade utilizando o instrumento SCID-5.
- 3) Entrevista clínica estruturada com finalidade de verificar a presença de transtornos de humor utilizando o instrumento SCID-5.
- 4) Entrevista clínica estruturada com finalidade de verificar a presença de transtornos de estresse pós-traumático (TEPT) utilizando o instrumento SCID-5.

Conforme portaria decretada pela FUNAI nº 419 de 17/03/2020, os pesquisadores se comprometem que a coleta de dados ocorrerá tão somente após o fim da emergência sanitária em terras indígenas.

#### Riscos e Benefícios

Com sua participação nesta pesquisa, você Sr (a), estará exposto a desconfortos ou riscos que, embora mínimos, poderão ocorrer como, por exemplo: sensação de mal-estar e ansiedade ao responder as perguntas ou evocação de lembranças antigas. Todavia, se houver alguma sensação desconfortável e/ou você se sinta prejudicado em participar da pesquisa, poderá interromper o processo a qualquer momento. Esteja ciente que caso fique mobilizado emocionalmente em função da pesquisa, poderá entrar em contato com os pesquisadores, e então os mesmos tomarão as providências necessárias como apoio psicológico. Ainda, devido à Pandemia de COVID-19, há o risco de exposição ao vírus Sars-Cov2. Para minimizar ao máximo os riscos de contágio pelo vírus, serão adotadas as seguintes medidas, conforme estabelecido pelas autoridades federais, estaduais e municipais: Aferição de temperatura corporal com termômetro a laser antes da entrevista (sendo que a presença de febre será fator determinante para não realização da mesma);

Distanciamento entre pesquisador, participante e tradutor de no mínimo 1,5 metros; será fornecido pelo pesquisador máscaras N95, óculos de proteção, e aventais descartáveis, que serão utilizados durante toda a entrevista e permanência no Polo Base Nova Itália; disponibilização de álcool em gel durante todo o processo e higienização de todos os equipamentos utilizados com álcool em gel 70%. Esta pesquisa tem como benefício direto ao participante a devolutiva dos resultados que serão gerados a partir dos dados obtidos através da aplicação dos questionários de percepção sobre ansiedade e depressão. Estes dados poderão ser solicitados pelo participante, de forma individual, ao final da pesquisa. Além disso, a pesquisa contribuirá com a geração de conhecimentos referentes aos impactos psicológicos causados pela pandemia da COVID-19, visando um estudo mais aprofundado sobre o tema, para uma melhor intervenção e uma possível prevenção.

O benefício para você Sr (a), será a possibilidade de ampliar o conhecimento sobre seu estado de saúde mental frente à pandemia de COVID-19 pois, os resultados dos questionários serão entregues individualmente pelos pesquisadores, assim como, serão realizadas orientações gerais de acordo com cada resultado. Caso haja triagem positiva para alguma das condições analisadas, os resultados serão encaminhados para o serviço de saúde mental e psicologia do Distrito Sanitário Especial Indígena - Alto Rio Solimões que por sua vez, realizará os procedimentos necessários (encaminhamentos e/ou psicoterapia). Além disso, a pesquisa também contribuirá com a geração de conhecimento referente às doenças psiquiátricas associadas ou não à Pandemia de COVID-19. Por fim, a pesquisa gerará dados sobre como está a saúde mental dos indígenas da Amazônia brasileira, tema que atualmente é bastante negligenciado em pesquisas no país, e servirá como alicerce para futuros trabalhos que tenham como objetivo melhorar o sistema de atenção à saúde mental dos povos indígenas.

#### Sigilo, Anonimato e Privacidade

O material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem sua identificação. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. Sua participação é voluntária e você terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

#### Autonomia

Você também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que você apresenta alguma condição que precise de tratamento, você receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

## Devolutiva dos resultados

Os resultados da pesquisa serão devolvidos individualmente ao Sr(a), sendo realizada de forma presencial. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa –ou seja, as informações apresentadas nos questionários– somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

## Ressarcimento e Indenização

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos a você. No entanto, caso você tenha alguma despesa decorrente da sua participação, tais como transporte, alimentação, entre outros, você será ressarcido do valor gasto por depósito bancário ou dinheiro. Se haver algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado, conforme determina a lei.

Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com você.

## Consentimento de Participação

Eu \_\_\_\_\_ concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada “Impacto da covid-19 na saúde mental de indígenas: um estudo caso-controle” conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisador responsável (orientador): Rafael Mariano de Bitencourt

E-mail para contato: bitencourtrm@gmail.com

Telefone para contato: (48) 9 8833-6460

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável: \_\_\_\_\_

*Assinatura Restrita  
(proteção de dados)*

Outros pesquisadores:

Nome: Pablo Michel Barcelos Pereira

E-mail para contato: [leipzig.pablo@gmail.com](mailto:leipzig.pablo@gmail.com) *Assinatura Restrita (proteção de dados)*

Telefone para contato: (92) 9 984020810

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): \_\_\_\_\_

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética da UNISUL pelo telefone (48) 3279-1036 entre segunda e sexta-feira das 9 às 17horas ou pelo e-mail **[cep.contato@unisul.br](mailto:cep.contato@unisul.br)**

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) está diretamente ligada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS). A composição multi e transdisciplinar reúne representantes de diferentes áreas do conhecimento para cumprir sua principal atribuição, que é a avaliação dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil. Você pode entrar em contato com o CONEP pelo telefone (61) 3315-5877 entre segunda e sexta-feira das 9 às 17horas ou pelo e-mail **[conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)**

**APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA EM PRONTUÁRIO****TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA EM PRONTUÁRIO E COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS**

A Coordenação do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Alto rio Solimões, neste ato através do Sr. Weydson Gossel Pereira, ocupante do cargo/função de Coordenador da Instituição, AUTORIZA os pesquisadores abaixo identificados a ter acesso aos dados relativos à Sars-Cov-2 na população indígena usuários dos serviços de saúde do DSEI para desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE INDÍGENAS: UM ESTUDO DE COORTE” que tem como objetivo “Comparar a frequência de condições psicopatológicas em indígenas semi-isolados que tiveram a doença COVID-19 e aqueles que não foram infectados”.

A presente autorização é concedida aos pesquisadores, mediante os seguintes compromissos, que expressamente são assumidos pelos mesmos:

- 1 - Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP;
- 2 - Obedecer às disposições éticas de manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos, bem como de manter a privacidade de seus conteúdos, cientes de que poderão responder civil e criminalmente em caso de violação dos mesmos;
- 3 - Utilizar os dados coletados, exclusivamente para embasamento da pesquisa informada no presente termo;
- 4 - Realizar a pesquisa documental mediante coleta de dados do documento original ciente da impossibilidade de reprodução do prontuário, no todo ou em parte, por qualquer tipo de equipamento.

*Assinatura Restrita (proteção de dados)*

---

**Weydson Gossel Pereira**

Coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Alto rio Solimões

CNPJ Mantenedora do responsável: 00394544010229

Nós, pesquisadores abaixo identificados, assumimos em caráter irrevogável os compromissos ora estabelecidos e comprometemo-nos a observar todos os requisitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/12 e 510/16.

Local e data: Tubarão, 20 de junho de 2022

| <b>Pesquisador Responsável</b> |                                                          |                   |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| Assinatura                     | <i>Assinatura Restrita</i><br><i>(proteção de dados)</i> |                   |                                  |
| Nome                           | Rafael Mariano de Bitencourt                             |                   |                                  |
| CPF                            | 036.469.619-29                                           | RG.:<br>3.326.593 | Matrícula<br>Acadêmica:<br>10712 |
| <b>Assistente de Pesquisa</b>  |                                                          |                   |                                  |
| Assinatura                     | <i>Assinatura Restrita (proteção de dados)</i>           |                   |                                  |
| Nome                           | Pablo Michel Pereira Barcelos                            |                   |                                  |
| CPF                            | 048.053.879-47                                           | RG.:<br>5538553   | Matrícula<br>Acadêmica:          |
| <b>Assistente de Pesquisa</b>  |                                                          |                   |                                  |
| Assinatura                     | <i>Assinatura Restrita</i><br><i>(proteção de dados)</i> |                   |                                  |
| Nome                           | Williams Ferreira Portela                                |                   |                                  |
| CPF                            | 603.305.382-68                                           | RG.:<br>1229370-9 | Matrícula<br>Acadêmica:          |

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

1. Todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso aos documentos, de pessoas cujo nome não conste neste documento;
2. A instituição de saúde guardiã do prontuário terá total autonomia para determinar os horários e locais para a realização da pesquisa;
3. A instituição de saúde guardiã do prontuário poderá restringir a continuidade da coleta de dados e inclusive proibir o acesso de qualquer dos pesquisadores, se verificada a realização de cópia (no todo ou em parte) de qualquer informação constante dos prontuários médicos.

## APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO CACIQUE DA ALDEIA

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO

A Liderança da Aldeia Indígena Nova Itália, neste ato através do Sr. Azilau Clarindo, ocupante do cargo/função de Cacique da aldeia, AUTORIZA os pesquisadores abaixo identificados a realizar o projeto de pesquisa intitulado “IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE INDÍGENAS: UM ESTUDO DE COORTE” que tem como objetivo “comparar a frequência de condições psicopatológicas em indígenas que tiveram a doença COVID-19 e aqueles que não foram infectados.”.

A presente autorização é concedida aos pesquisadores, mediante os seguintes compromissos, que expressamente são assumidos pelos mesmos:

- 5 - Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP;
- 6 - Obedecer às disposições éticas de manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos, bem como de manter a privacidade de seus conteúdos, cientes de que poderão responder civil e criminalmente em caso de violação dos mesmos;
- 7 - Utilizar os dados coletados, exclusivamente para embasamento da pesquisa informada no presente termo;
- 8 - Realizar a pesquisa documental mediante coleta de dados do documento original ciente da impossibilidade de reprodução do prontuário, no todo ou em parte, por qualquer tipo de equipamento.

*Assinatura Restrita (proteção de dados)*

Azilau Clarindo

Cacique da Aldeia Indígena Nova Itália

Nós, pesquisadores abaixo identificados, assumimos em caráter irrevogável os compromissos ora estabelecidos e comprometemo-nos a observar todos os requisitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/12 e 510/16.

Local e data: Tubarão, 20 de junho de 2022

| Pesquisador Responsável |                                                |                   |                                  |
|-------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| Assinatura              | <i>Assinatura Restrita (proteção de dados)</i> |                   |                                  |
| Nome                    | Rafael Mariano de Bitencourt                   |                   |                                  |
| CPF                     | 036.469.619-29                                 | RG.:<br>3.326.593 | Matrícula<br>Acadêmica:<br>10712 |
| Assistente de Pesquisa  |                                                |                   |                                  |

|                               |                                                    |                   |                         |
|-------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| Assinatura                    | <i>Assinatura Restrita (proteção de dados)</i>     |                   |                         |
| Nome                          | Pablo Michel Pereira Barcelos                      |                   |                         |
| CPF                           | 048.053.879-47                                     | RG.:<br>5538553   | Matrícula<br>Acadêmica: |
| <b>Assistente de Pesquisa</b> |                                                    |                   |                         |
| Assinatura                    | <i>Assinatura Restrita<br/>(proteção de dados)</i> |                   |                         |
| Nome                          | Williams Ferreira Portela                          |                   |                         |
| CPF                           | 603.305.382-68                                     | RG.:<br>1229370-9 | Matrícula<br>Acadêmica: |

(Inserir mais campos conforme número de pesquisadores).

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

1. Todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso aos documentos, de pessoas cujo nome não conste neste documento;
2. A instituição de saúde guardiã do prontuário terá total autonomia para determinar os horários e locais para a realização da pesquisa;
3. A instituição de saúde guardiã do prontuário poderá restringir a continuidade da coleta de dados e inclusive proibir o acesso de qualquer dos pesquisadores, se verificada a realização de cópia (no todo ou em parte) de qualquer informação constante dos prontuários médicos.

## ANEXOS

## ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

### COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Impacto da COVID-19 na saúde mental de indígenas infectados e não infectados com o vírus sars-cov-2: estudo de coorte.

**Pesquisador:** Rafael Mariano de Bitencourt

**Área Temática:** Estudos com populações indígenas;

**Versão:** 2

**CAAE:** 64633722.8.0000.0261

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR E CULTURA BRASIL S.A.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.904.785

##### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1898957.pdf", gerado na Plataforma Brasil, no dia 08/02/2023.

##### INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico dos povos indígenas brasileiros tem sido dominado por doenças infecciosas e parasitárias. Até um passado recente, surtos de viroses como gripe, sarampo e varíola dizimaram milhares de indivíduos num curto intervalo de tempo, exterminando comunidades inteiras ou reduzindo drasticamente o coeficiente populacional, comprometendo assim, a continuidade sociocultural dos grupos atingidos.

Vale salientar que a soma dos registros de mortalidade relativos às doenças do aparelho respiratório (pneumonia, tuberculose, bronquiolite e gripe) em conjunto com as doenças diarreicas agudas totalizou 22,5% de todas as causas de morte entre povos indígenas.

Sendo assim, este agrupamento de doenças destaca-se como principal causa de morbimortalidade nessa população.

Destarte, as epidemias são elementos modificadores importantes no perfil de morbidade e mortalidade dos povos nativos e estão estreitamente associadas a modificações nos meios de

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.904.785

moradia, alimentação e mudanças socioculturais/econômicas resultantes da interação com as cidades próximas. Ainda assim, qualquer nova doença infectocontagiosa que adentre as aldeias tem potencial de produzir amplos impactos na saúde dos sujeitos que ali residem, sendo que relatórios epidemiológicos históricos demonstram essa realidade com clareza.

No ano de 2019, iniciou-se uma das maiores pandemias da história, a COVID-19. Tal doença é causada pelo Betacoronavírus Sars-Cov-2, um agente infeccioso de fisiopatologia similar aos vírus responsáveis pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Devido à sua elevada taxa de transmissibilidade em curtos períodos, houve ampla disseminação do agente pelo mundo, com consequente escassez de recursos e sobrecarga dos sistemas de saúde mundiais.

Não foi diferente no Brasil; a afecção atingiu praticamente todos os estados, cidades e municípios, levando a um status de caos na saúde pública e afetando pessoas de todas as classes sociais, idades e sexo. Entretanto, esta crise colocou em evidência a maior vulnerabilidade dos povos indígenas isolados e semiisolados; uma vez que eles sobrevivem num contexto de marginalização, condições de saneamento e habitação precárias; insegurança alimentar, falta de acesso à água potável e desnutrição, além das mais variadas doenças infecciosas e parasitárias.

Além dos danos à saúde do corpo, doenças como a COVID-19 podem causar sofrimento emocional, sendo os mais comuns: ansiedade, depressão, stress, fobias, manias e pânico. Os principais fatores associados a estas condições durante a pandemia de COVID-19 podem ser o medo e preocupação com sua própria saúde e com a saúde de seus entes queridos, falta de estimativa concreta a respeito do tempo de duração da pandemia, dificuldade de dormir ou concentração, piora dos problemas crônicos de saúde, piora das condições preexistentes de saúde mental, aumento do uso de álcool, tabaco ou outras drogas.

As implicações na saúde mental secundárias a este fenômeno tendem a ser subestimadas e negligenciadas em virtude de o foco do enfrentamento estar relacionado a estratégias de identificação de fatores ligados ao patógeno e à fisiopatologia da doença, e em mecanismos de prevenção e tratamento específico da infecção. Tal problemática deve receber atenção especial no tocante a populações que vivem em extrema pobreza, com escasso acesso a serviços de apoio social, médico e psicológico tal qual comunidades indígenas ribeirinhas da Amazônia.

Até o momento, poucos estudos investigaram se os povos indígenas reagem de maneira habitual às pressões psicológicas causadas pela Sars-Cov2, assim como as repercussões da pandemia na saúde mental. Sendo assim, a hipótese principal deste projeto é que os indígenas que tiveram COVID-19 possuem taxas maiores de condições psicopatológicas que seus pares não acometidos

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.904.785

pela doença. Logo, faz-se essencial a investigação das possíveis morbidades psiquiátricas que se revelaram nessa população, assim como, desmembrar alguns fatores socioantropológicos que podem ter modificado o curso da doença nos indivíduos e povos indígenas.

### HIPÓTESES

Hipótese 1: Pessoas que tiveram COVID-19 terão taxas maiores de transtorno depressivo maior que as pessoas não infectadas pelo SARS-COV2.

Hipótese 2: Pessoas que tiveram COVID-19 terão taxas maiores de transtorno de estresse pós traumático que as pessoas não infectadas pelo SARS-COV2.

Hipótese 3: Pessoas que tiveram COVID-19 terão taxas maiores de Síndrome do Pânico traumático que pessoas não infectadas pelo SARS-COV2.

Hipótese 4: Pessoas que tiveram COVID-19 terão taxas maiores de transtorno de ansiedade generalizada que pessoas não infectadas pelo SARS-COV2.

### METODOLOGIA

#### TIPO DE ESTUDO

A metodologia utilizada será um estudo do tipo coorte mista e dinâmica. Este tipo de pesquisa se caracteriza por ser observacional, analítica e longitudinal. Neste método, os indivíduos são definidos baseados na presença ou ausência de uma determinada exposição suspeita de ser fator de risco para determinada doença ou desfecho.

#### POPULAÇÃO, LOCAL, TEMPO E AMOSTRA

A população de interesse composta por indígenas Tikuna residentes na área geográfica que abrange o DSEI Alto Rio Solimões (DSEI-ARS). Serão avaliados dois grupos: 1) participantes expostos - indígenas que se infectaram com o SARS-CoV-2 (confirmação laboratorial através de RT-PCR e notificação no SINAN) de março de 2020 até dezembro de 2022; 2) participantes não expostos - aqueles que não tiveram registro de infecção ou doença (os indígenas do Polo Base Nova Itália realizam testes de COVID-19 a cada 6 meses desde o início da pandemia). Sendo as condições psicopatológicas os desfechos a serem medidos por meio da Entrevista Guiada para os Transtornos do DSM-5 (SCID-V).

O estudo será realizado no DSEI Alto Rio Solimões, localizado no sudeste do Amazonas. Caracteriza-se por ser um dos maiores DSEI do Brasil, abrangendo uma área de 79.763,43 quilômetros quadrados, que perpassa seis municípios (Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.904.785

Oliveira, Amaturá, Santo Antônio do Içá e Tonantins). Também possui 16 Casas de Apoio ao Índio (CASAI) e 14 Polos-Base dentro das aldeias circundantes, como ilustrado na Figura 6.

Entre todas as aldeias, estão presentes indígenas de sete etnias (Tikuna, Kocama, Kaixana, Kanamari, Whitoto, Kambeba e Maku-Yuhup), sendo que a única que ainda conserva seus caracteres nativos, culturais e linguísticos é a Tikuna. Tal fato se dá devido à escolha dos indígenas Tikuna em estabelecer suas aldeias em locais semi-isolados, geralmente dentro dos igarapés, sendo as vias fluviais ou aéreas as únicas formas de acesso. Como consequência, esta etnia possui pouca interação com as cidades próximas.

Por sua vez, se realizará esta pesquisa no Polo Base Nova Itália (PBNi), que tem sob sua responsabilidade a assistência de 13 aldeias, localizadas oito dentro dos Igarapés e cinco ribeirinhas, contando com população de 2.896 indígenas, sendo 90% da etnia Tikuna, conforme Figura 7.

Considerando uma frequência de 469 casos de Covid-19 registrados entre 8 de agosto de 2019 e 1 de outubro de 2021, conforme o banco de dados do Sistema Integrado de Informação em Saúde Indígena (SIASI), o tamanho amostral foi calculado através da plataforma Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health (openEpi), conforme Figura 8. A razão de risco e prevalência de psicopatologias em sujeitos expostos e não expostos ao SARS-CoV-2 foram embasados nos estudos de Xie et al. O'Connor et al. e Robinson et al.

Serão 156 participantes com histórico de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e 156 sem registros de infecção pelo SARS-CoV-2. Considerando o período de coleta de dados deste estudo, estima-se que a avaliação das condições psicopatológicas ocorra após 12 a 24 meses da infecção.

### Metodologia de Análise de Dados

Os dados obtidos nos questionários serão tabulados em banco de dados do software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 21. A apresentação dos dados qualitativos será realizada em números totais e frequência relativa por porcentagem (%). Enquanto os dados quantitativos serão expressos por medidas de tendência central e dispersão de dados (média e desvio padrão; mediana e intervalo interquartil). Para as comparações entre as variáveis sociais qualitativas, será aplicado o teste de Qui-Quadrado, para determinação da frequência de ocorrência. Já para as variáveis quantitativas será realizado teste t-Student, para comparação entre os pacientes com e sem depressão e ansiedade, e correlação de Pearson para verificar a associação entre as variáveis quantitativas. A comparação entre os expostos e não expostos será realizada a partir do cálculo de Risco Relativo (RR). As estimativas de risco serão ajustadas por modelo de

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.904.785

regressão de Poisson com variância robusta, considerando as variáveis sexo, idade, etnia, comunidade de residência, psicopatologias prévias. O nível de significância determinado foi de  $p0,05$ . O número total de participantes propiciará que as análises estatísticas tivessem o intervalo de confiança de 95% e poder de estudo de 80%.

### DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que os resultados deste estudo demonstrem a necessidade de uma triagem diagnóstica e acompanhamento psiquiátrico adequadas aos indígenas frente à pós-pandemia de COVID-19.

### DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Pretende-se expor e esgarçar a problemática das condições psicopatológicas emergidas neste contexto, propiciando um estímulo para discussão e debates sobre protocolos de atendimento de saúde mental, triagem e manejo de indígenas com sofrimento mental.

Pretende-se realizar a publicação dos resultados em revistas científicas, pois ao arrojar dados que são clinicamente relevantes, estudantes de graduação e pós-graduação poderão utilizar este material como base não apenas para conhecer o contexto dos povos indígenas, mas também para subsidiar futuros estudos relativos a esta problemática

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- 156 indígenas da etnia Ticuna entre 18 e 60 anos de idade com histórico de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (RT-PCR com registro no SIASI);
- 156 indígenas da etnia Ticuna entre 18 e 60 anos de idade sem histórico de infecção pelo vírus SARS-Cov-2;
- Falem a língua portuguesa fluentemente;
- Possuam capacidade de comunicação verbal e escrita;
- Possuam compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dos questionários.

### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Participantes com diagnóstico prévio de esquizofrenia, retardo mental, autismo e síndromes neurodegenerativas (registrados no SIASI);
- Participantes oriundos de aldeias que não pertencem ao DSEI-ARS.

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.904.785

### **Objetivo da Pesquisa:**

#### **OBJETIVO PRIMÁRIO**

Comparar a incidência de condições psicopatológicas entre indígenas da etnia Ticuna que tiveram e não tiveram COVID-19.

#### **OBJETIVO SECUNDÁRIO**

Identificar os dados pessoais dos participantes;

Avaliar a presença de transtornos de ansiedade na população de estudo;

Avaliar a presença de transtorno depressivo maior nos indígenas analisados;

Avaliar a presença de transtorno de stress pós-traumático nos participantes da pesquisa.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

#### **RISCOS**

Com sua participação nesta pesquisa, você Sr(a), estará exposto a desconfortos ou riscos que, embora mínimos, poderão ocorrer como, por exemplo: sensação de mal-estar e ansiedade ao responder as perguntas ou evocação de lembranças antigas. Todavia, se houver alguma sensação desconfortável e/ou você se sinta prejudicado em participar da pesquisa, poderá interromper o processo a qualquer momento. Esteja ciente que caso fique mobilizado emocionalmente em função da pesquisa, poderá entrar em contato com os pesquisadores, e então os mesmos tomarão as providências necessárias como apoio psicológico. Ainda, devido à Pandemia de COVID-19, há o risco de exposição ao vírus Sars-Cov2. Para minimizar ao máximo os riscos de contágio pelo vírus, serão adotadas as seguintes medidas, conforme estabelecido pelas autoridades federais, estaduais e municipais: Aferição de temperatura corporal com termômetro a laser antes da entrevista (sendo que a presença de febre será fator determinante para não realização da mesma); Distanciamento entre pesquisador, participante e tradutor de no mínimo 1,5 metros; será fornecido pelo pesquisador máscaras N95, óculos de proteção, e aventais descartáveis, que serão utilizados durante toda a entrevista e permanência no Polo Base Nova Itália; disponibilização de álcool em gel durante todo o processo e higienização de todos os equipamentos utilizados com álcool em gel 70%. Esta pesquisa tem como benefício direto ao participante a devolutiva dos resultados que serão gerados a partir dos dados obtidos através da aplicação dos questionários de percepção sobre ansiedade, depressão e estresse. Estes dados poderão ser solicitados pelo participante, de forma individual, ao final da pesquisa. Além disso, a pesquisa contribuirá com a geração de conhecimentos referentes aos impactos psicológicos causados pela pandemia da COVID-19, visando um estudo mais aprofundado sobre o tema,

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.904.785

para uma melhor intervenção e uma possível prevenção.

### BENEFÍCIOS

O benefício para você Sr(a), será a possibilidade de ampliar o conhecimento sobre seu estado de saúde mental frente à pandemia de COVID-19, pois, os resultados dos questionários serão entregues individualmente pelos pesquisadores (não serão diagnósticos conclusivos), assim como, serão realizadas orientações gerais de acordo com cada resultado. Caso haja triagem positiva para alguma das condições analisadas, os resultados serão encaminhados para o serviço de saúde mental e psicologia do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões que, por sua vez, realizará os procedimentos necessários (encaminhamentos e/ou psicoterapia). Além disso, a pesquisa também contribuirá com a geração de conhecimento referente às doenças psiquiátricas associadas ou não à Pandemia de COVID-19. Por sua vez, a pesquisa gerará dados sobre como está a saúde mental dos indígenas da Amazônia brasileira, tema que atualmente é bastante negligenciado em pesquisas no país, e servirá como alicerce para futuros trabalhos que tenham como objetivo melhorar o sistema de atenção à saúde mental dos povos indígenas.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Resumo: Estudo longitudinal do tipo coorte retrospectiva. Os participantes serão indígenas entre 18 e 60 anos de idade residentes de aldeias pertencentes ao Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões. Os instrumentos utilizados para mensurar as variáveis propostas serão um questionário social e o SCID-5-CV.

Número de participantes incluídos no Brasil: 312.

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise de resposta ao parecer nº 5.832.239, emitido pela Conep em 21/12/2022.

1. Quanto ao Projeto Detalhado, arquivo "Projeto\_Completo\_Indigenas\_Pablo.pdf", submetido em 08/10/2022:

1.1. Não foi apresentado orçamento financeiro detalhado, especificando os recursos, fontes e

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.904.785

destinação, constando também os custos relacionados com a elaboração, publicação ou divulgação (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: foram seguidas as orientações do parecerista conforme quadro e descrição (quadro 2, com orçamento, inserido). Todos os itens incluídos na tabela supracitada serão custeados pelo pesquisador, assim como, quaisquer outros gastos que sejam realizados fora do orçamento. Não há incentivo financeiro de agências de fomento, empresas públicas ou privadas, assim como, nenhum conflito de interesses (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.2. Solicita-se a atualização do cronograma, com o compromisso expresso do pesquisador de que não iniciará a coleta de dados antes da aprovação final do Sistema CEP/Conep (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.9.).

RESPOSTA: foram seguidas as orientações do parecerista conforme quadro e descrição (quadro 3, com cronograma, inserido). A coleta de dados apenas se iniciará após aprovação final do Sistema CEP/Conep (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.9.).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Quanto ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, arquivo "TCLE\_Indigenas\_Pablo.pdf", submetido em 08/10/2022, solicita-se esclarecer se haverá gravação de voz e/ou imagem. Caso positivo, informar se a gravação será divulgada ou se servirá apenas para subsidiar a coleta de dados. Caso haja a intenção de divulgar as gravações, deverá ser solicitada a autorização ao participante, para que possa decidir, dentre as informações que fornece, aquelas que podem ser tratadas de forma pública, por meio de opções excludentes (por exemplo: "sim, autorizo a gravação E/OU divulgação da minha imagem e/ou voz"; "não, não autorizo a gravação E/OU divulgação da minha imagem e/ou voz"; "autorizo a gravação mas não a divulgação de minha imagem e/ou voz") no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido. Solicitam-se esclarecimentos e adequação.

RESPOSTA: Não haverá, durante quaisquer momentos da pesquisa e entrevista, gravação de áudio, foto ou vídeos por parte dos pesquisadores ou equipe. Tal afirmação foi reforçada em uma nova versão do TCLE, a qual encontra-se com a referida parte destacada.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.904.785

### Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                                         | Postagem               | Autor                        | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1898957.pdf                   | 08/02/2023<br>15:08:28 |                              | Aceito   |
| Outros                                                    | Carta_Resposta_assinado.pdf                                     | 08/02/2023<br>15:08:06 | Rafael Mariano de Bitencourt | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Corrigido.pdf                                              | 08/02/2023<br>15:07:54 | Rafael Mariano de Bitencourt | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Corrigido.pdf                                           | 08/02/2023<br>15:05:28 | Rafael Mariano de Bitencourt | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | Folha_De_Rosto_Indigenas_Pablo.pdf                              | 27/10/2022<br>11:39:12 | Rafael Mariano de Bitencourt | Aceito   |
| Outros                                                    | Termo_De_Autotizacao_Cacique_Indigenas_Pablo.pdf                | 24/10/2022<br>14:46:30 | Rafael Mariano de Bitencourt | Aceito   |
| Declaração de concordância                                | Termo_de_autorizacao_Pesquisa_Em_Prontuario_Indigenas_Pablo.pdf | 24/10/2022<br>14:45:45 | Rafael Mariano de Bitencourt | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Declaracao_ciencia_e_concordancia_Indigenas_Pablo.pdf           | 24/10/2022<br>14:44:54 | Rafael Mariano de Bitencourt | Aceito   |
| Outros                                                    | Entrevista_Clinica_SCID5_Projeto_Pablo.pdf                      | 08/10/2022<br>19:30:30 | Rafael Mariano de Bitencourt | Aceito   |
| Outros                                                    | Questionario_Socio_Antropologico_Indigenas_Pablo.pdf            | 08/10/2022<br>19:30:02 | Rafael Mariano de Bitencourt | Aceito   |

### Situação do Parecer:

Aprovado

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.904.785

BRASILIA, 27 de Fevereiro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Laís Alves de Souza Bonilha**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## ANEXO B - ENTREVISTA ESTRUTURADA PARA OS TRANSTORNOS DO DSM-5

EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL

169

## A. EPISÓDIOS DE HUMOR

|                                                                                                                                         | EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CRITÉRIOS PARA EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR                                                                                                                                                                                                        |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
|                                                                                                                                         | Agora irei fazer mais algumas perguntas sobre o seu humor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança no funcionamento anterior; no mínimo um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer. |   |   |
| A1                                                                                                                                      | No último mês, desde (UM MÊS ATRÁS), houve algum período de tempo em que você se sentiu deprimido ou abatido na maior parte do dia, <u>quase todos os dias</u> ? (Alguém disse que você parece triste, abatido ou deprimido?)<br><br>SE A RESPOSTA FOR NÃO: <u>E quanto a se sentir triste, vazio ou sem esperança na maior parte do dia, quase todos os dias?</u><br><br>SE A RESPOSTA FOR SIM PARA UMA DAS PERGUNTAS ACIMA: Como foi isso? Quanto tempo durou? (Cerca de duas semanas?)                       | 1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p.ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p.ex., parece choroso).                        | — | + |
| A2                                                                                                                                      | SE O ITEM ANTERIOR FOI CLASSIFICADO COMO "+": Durante esse período, você sentiu menos interesse ou prazer com coisas de que normalmente gosta? (Como foi isso?)<br>SE O ITEM ANTERIOR FOI CLASSIFICADO COMO "—": E houve algum período desde (UM MÊS ATRÁS) em que você perdeu o interesse ou o prazer por coisas de que normalmente gosta? (Como foi isso?)<br><br>SE A RESPOSTA FOR SIM PARA UMA DAS PERGUNTAS ACIMA: <u>Isso aconteceu quase todos os dias?</u> Quanto tempo durou? (Cerca de duas semanas?) | 2. Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas, ou quase todas, as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (conforme indicado por relato subjetivo ou por observação feita por outras pessoas).                          | — | + |
| SE TANTO A1 QUANTO A2 FOREM CLASSIFICADOS COMO "—" PARA O MÊS ATUAL, continue com A15 (Episódio Depressivo Maior Anterior), página 172. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |
| PARA AS PERGUNTAS A SEGUIR, CONCENTRE-SE NO PIOR PERÍODO DE DUAS SEMANAS DO MÊS ANTERIOR:<br><br>Durante (PERÍODO DE DUAS SEMANAS)...   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |
| A3                                                                                                                                      | ...como estava o seu apetite? (Como foi em comparação ao seu apetite habitual? Você teve que se forçar a comer? Comeu [menos/mais] do que o habitual? <u>Isso aconteceu quase todos os dias?</u> Você perdeu ou ganhou peso?)<br><br>SE A RESPOSTA FOR SIM: Quanto? (Você estava tentando [perder/ganhar] peso?)                                                                                                                                                                                                | 3. Perda ou ganho de peso significativo sem estar fazendo dieta (p.ex., uma mudança de mais de 5% do peso corporal em um mês) ou redução ou aumento no apetite quase todos os dias.                                                             | — | + |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>A11</b></p> <p>SE NÃO ESTIVER CLARO: Que efeito os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) tiveram em sua vida?</p> <p>FAÇA AS SEGUINTE PERGUNTAS APENAS QUANDO FOR NECESSÁRIO:</p> <p>Como os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) têm afetado seus relacionamentos ou suas interações com outras pessoas? (Os [SINTOMAS DEPRESSIVOS] têm causado problemas em seus relacionamentos com familiares, parceiros românticos ou amigos?)</p> <p>Como os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) afetaram seu trabalho/seus estudos? (E quanto à sua assiduidade no trabalho/nos estudos? Os [SINTOMAS DEPRESSIVOS] têm tornado mais difícil a realização do seu trabalho/das suas tarefas escolares? Os [SINTOMAS DEPRESSIVOS] têm afetado a qualidade do seu trabalho/das suas tarefas escolares?)</p> <p>Como os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) têm afetado sua capacidade de tomar conta das coisas em casa? E quanto a fazer coisas simples do dia a dia, como se vestir, tomar banho ou escovar os dentes? E quanto a fazer outras coisas que são importantes para você, como atividades religiosas, exercício físico ou passatempos? Você tem evitado fazer algo porque sentiu que não estava à altura da tarefa?</p> <p>Os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) afetaram outra parte importante da sua vida?</p> <p>SE OS SINTOMAS DEPRESSIVOS NÃO INTERFEREM NA VIDA: O quanto você se sente incomodado ou aborrecido por ter (SINTOMAS DEPRESSIVOS)?</p> | <p>B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes do funcionamento.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>A11</b></p> <p>— +</p> <p>Continue com A12, a seguir.</p> <p>Continue com A15 (Episódio Depressivo Maior Anterior), página 172.</p>                                                                                                                                                             |
| <p><b>A12</b></p> <p>SE FOR DESCONHECIDO: Quando os (EPISÓDIOS DE DEPRESSÃO) começaram?</p> <p>Você estava fisicamente doente logo antes deste período de depressão ter começado?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM: O que o médico disse?</p> <p>Você estava tomando medicamentos logo antes de isso ter começado?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM: Houve alguma mudança na quantidade do que você estava tomando?</p> <p>Você estava bebendo ou usando drogas vendidas nas ruas logo antes disso começar?</p> <p>Consulte o Guia do Usuário, Seção 9, para obter orientação sobre a determinação da existência de uma CMG etiológica ou substância/medicamento etiológico.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>C. [Episódio Depressivo Primário] O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de alguma substância [p.ex., drogas de abuso, medicamentos] ou outra condição médica.</p> <p>NOTA: Use o código "NÃO" apenas se o episódio for decorrente de uma CMG ou substância/medicamento.</p> <p>CMGs etiológicas incluem AVC, doença de Huntington, doença de Parkinson, lesão cerebral traumática, doença de Cushing, hipotireoidismo, esclerose múltipla, lúpus eritematoso sistêmico.</p> <p>Substâncias/medicamentos etiológicos incluem álcool (I/A); fenciclidina (I); alucinógenos (I); inalantes (I); opioides (I/A); sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (I/A); anfetamina e outros estimulantes (I/A); cocaína (I/A); agentes antivirais (efavirenz); agentes cardiovasculares (clonidina, guanetidina, metildopa, reserpina), derivados do ácido retinoico (isotretinoína), antidepressivos, anticonvulsivantes, agentes antieméticos (triptanos), antipsicóticos, agentes hormonais (corticosteroides, contraceptivos orais, agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina, tamoxifeno), agentes de cessação do fumo (vareniclina) e agentes imunológicos (interferon).</p> | <p><b>A12</b></p> <p>NÃO SIM</p> <p>PRIMÁRIO</p> <p>Diagnóstico: Transtorno Depressivo Devido a OCM ou Transtorno Depressivo Induzido por Substância</p> <p>Continue com A15 (Episódio Depressivo Maior Anterior), página 172.</p> <p>EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL Continue com A13, a seguir.</p> |

172

## EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ANTERIOR

|     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                             |     |     |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| A13 | SE FOR DESCONHECIDO: Quando este período de (depressão/TERMOS PRÓPRIOS DO PACIENTE) começou?                                                                                                                                               | Início da depressão (mês/ano)                                                                                                               | —/— | A13 |
| A14 | Em quantos períodos separados na sua vida você esteve (deprimido/TERMOS PRÓPRIOS DO PACIENTE) quase todos os dias por pelo menos 2 semanas e teve diversos dos sintomas que descreveu, como (SINTOMAS DO EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL)? | Número total de Episódios Depressivos Maiores, incluindo o atual (CÓDIGO 99, SE FOREM NUMEROSOS OU INDISTINTOS DEMAIS PARA SEREM CONTADOS). | —   | A14 |

Continue com A29 (Episódio Maníaco Atual), página 176.

| EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CRITÉRIOS PARA EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR                                                                                                                                                                                                                               |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| <p>NOTA: SE HOUVER, ATUALMENTE, HUMOR DEPRIMIDO OU PERDA DE INTERESSE, MAS A TOTALIDADE DOS CRITÉRIOS PARA EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR NÃO FOR PREENCHIDA, SUBSTITUA A FRASE "Já houve outro período..." EM CADA UMA DAS DUAS PERGUNTAS DE AVALIAÇÃO ABAIXO (I.E., A15 E A16).</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança no funcionamento anterior; no mínimo um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.</p>                 |     |     |
| A15                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Você já teve um período de tempo em que se sentiu deprimido ou abatido pela maior parte do dia, <u>quase todos os dias</u>? (Como foi isso?)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR NÃO: <u>E quanto a se sentir triste, vazio ou sem esperança na maior parte do dia, quase todos os dias?</u></p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM PARA UMA DAS PERGUNTAS ACIMA: Quanto tempo isso durou? (Cerca de duas semanas?)</p>                                                                                                                             | <p>1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p.ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p.ex., parece choroso).</p>                                        | — + | A15 |
| A16                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>SE O ITEM ANTERIOR FOI CLASSIFICADO COMO "+": Durante esse período, você perdeu o interesse ou o prazer com coisas que normalmente gosta? (Como foi isso?)</p> <p>SE O ITEM ANTERIOR FOI CLASSIFICADO COMO "—": Você já teve um período de tempo em que perdeu o interesse ou o prazer com coisas que normalmente gostava? (Como foi isso?)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM PARA UMA DAS PERGUNTAS ACIMA: Quando isso aconteceu? <u>Isso aconteceu quase todos os dias</u>? Quanto tempo isso durou? (Cerca de duas semanas?)</p> | <p>2. Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas, ou quase todas, as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (conforme indicado por relato subjetivo ou por observação feita por outras pessoas).</p>                                          | — + | A16 |
| SE TANTO A15 QUANTO A16 FOREM CLASSIFICADOS COMO "—", continue com A29 (Episódio Maníaco Atual), página 176.                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |
| <p>Você teve mais de um período como esse? (Que período foi o pior?)</p> <p>SE NÃO ESTIVER CLARO: Você teve períodos como esse (DE UM ANO PARA CÁ)?</p>                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>NOTA: Se houver a possibilidade de mais de um episódio anterior, selecione o "pior" para sua investigação sobre o Episódio Depressivo Maior. Contudo, se houver um episódio no ano anterior, pergunte sobre esse episódio, mesmo que ele não tenha sido o pior.</p> |     |     |

| PARA AS PERGUNTAS A SEGUIR, CONCENTRE-SE NAS PIORES DUAS SEMANAS DO EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ANTERIOR SOBRE O QUAL VOCÊ ESTÁ INQUIRINDO. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| SE NÃO ESTIVER CLARO: Durante o (EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR), quando você ficou mais (deprimido/TERMOS PRÓPRIOS DO PACIENTE)?              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                       |
| A17                                                                                                                                       | <p>Durante o (PIOR PERÍODO DE DUAS SEMANAS)...</p> <p>...como estava o seu apetite? (Como foi em comparação ao seu apetite habitual? Você teve que se forçar a comer? Comeu [menos/mais] do que o habitual? <u>Isso aconteceu quase todos os dias?</u> Você perdeu ou ganhou peso? (Quanto? Você estava tentando perder ou ganhar peso?)</p>                                         | <p>3. Perda ou ganho de peso significativo sem estar fazendo dieta (p.ex., uma mudança de mais de 5% do peso corporal em um mês) ou redução ou aumento no apetite quase todos os dias.</p>                                           | <p>— +</p> <p>A17</p> |
| A18                                                                                                                                       | <p>...como estava a qualidade do seu sono? (Problema para adormecer, acordando frequentemente, problema para permanecer dormindo, acordando cedo demais OU dormindo em excesso?)</p> <p>Quantas horas (incluindo cochilos) você dormia? Quantas horas você costumava dormir antes de ficar (deprimido/TERMOS PRÓPRIOS DO PACIENTE)? <u>Isso aconteceu quase todas as noites?</u></p> | <p>4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias.</p>                                                                                                                                                                                 | <p>— +</p> <p>A18</p> |
| A19                                                                                                                                       | <p>...você estava se sentindo tão inquieto ou agitado que não conseguia ficar sentado?</p> <p>E quanto ao oposto: você falava mais lentamente, ou se mexia mais lentamente do que o normal, como se estivesse atravessando um lamaçal?</p> <p>(Em ambos os casos, chegou ao ponto de as outras pessoas notarem? O que elas notaram? <u>Isso aconteceu quase todos os dias?</u>)</p>  | <p>5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observável por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).</p> <p>NOTA: CONSIDERE O COMPORTAMENTO DURANTE A ENTREVISTA.</p> | <p>— +</p> <p>A19</p> |
| A20                                                                                                                                       | <p>...como era o seu nível de energia? (Sentia-se cansado o tempo todo? <u>Quase todos os dias?</u>)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.</p>                                                                                                                                                                            | <p>— +</p> <p>A20</p> |
| A21                                                                                                                                       | <p>...teve sentimentos de inutilidade?</p> <p>Sentia-se culpado em relação às coisas que você fez ou deixou de fazer?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM: Que tipos de coisas? (E isso foi apenas porque você não conseguiu tomar conta das coisas, já que ficou doente?)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM PARA UMA DAS PERGUNTAS ACIMA: <u>Quase todos os dias?</u></p>                       | <p>7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).</p>                                                  | <p>— +</p> <p>A21</p> |
| A22                                                                                                                                       | <p>...teve problemas para pensar ou se concentrar? Tem sido difícil tomar decisões sobre coisas cotidianas? (Isso tem interferido em que tipos de coisas? <u>Quase todos os dias?</u>)</p>                                                                                                                                                                                           | <p>8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).</p>                                                                        | <p>— +</p> <p>A22</p> |

## 174 EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ANTERIOR

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                |                |     |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|
| A23 | <p>...As coisas estavam tão ruins que você pensou bastante sobre morte ou que seria melhor se estivesse morto? Você pensou em tirar a sua própria vida?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM: Você fez alguma coisa a respeito? (O que você fez? Fez algum plano específico? Tomou alguma atitude para prepará-lo? Você chegou a tentar o suicídio?)</p> | <p>9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente, sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.</p> | <p>— +</p>     | A23 |
| A24 | <p>AO MENOS CINCO DOS SINTOMAS DO CRITÉRIO A. ACIMA (A15–A23) SÃO CLASSIFICADOS COMO "+".</p>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                | <p>NÃO SIM</p> | A24 |

Houve alguma outra vez que você esteve (deprimido/TERMOS PRÓPRIOS DO PACIENTE) e teve ainda mais dos sintomas sobre os quais acabou de perguntar?

SE A RESPOSTA FOR SIM: Volte para A15, página 172, e avalie os sintomas para esse episódio.

SE A RESPOSTA FOR NÃO: Continue com A29 (Episódio Maníaco Atual), página 176.

Continue com A25 (Critério B).

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                       |            |     |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|
| A25 | <p>SE NÃO ESTIVER CLARO: Que efeito os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) tiveram em sua vida?</p> <p>FAÇA AS SEGUINTE PERGUNTAS APENAS QUANDO FOR NECESSÁRIO:</p> <p>Como os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) afetaram seus relacionamentos ou suas interações com outras pessoas? (Os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) causaram problemas em seus relacionamentos com familiares, parceiros românticos ou amigos?)</p> <p>Como os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) afetaram seu trabalho/seus estudos? (E quanto à sua assiduidade no trabalho/nos estudos? Os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) tornaram mais difícil a realização do seu trabalho/das suas tarefas escolares? Os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) afetaram a qualidade do seu trabalho/das suas tarefas escolares?)</p> <p>Como os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) afetaram sua capacidade de tomar conta das coisas em casa? E quanto a fazer coisas simples do dia a dia, como se vestir, tomar banho ou escovar os dentes? E quanto a fazer outras coisas que eram importantes para você, como atividades religiosas, exercício físico ou passatempos? Você evitou fazer algo porque sentiu que não estava à altura da tarefa?</p> <p>Os (SINTOMAS DEPRESSIVOS) afetaram outra parte importante da sua vida?</p> <p>SE OS SINTOMAS DEPRESSIVOS NÃO INTERFERIRAM NA VIDA: O quanto você se sentiu incomodado ou aborrecido por ter (SINTOMAS DEPRESSIVOS)?</p> | <p>B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes do funcionamento.</p> | <p>— +</p> | A25 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|

Houve alguma outra vez que você esteve (deprimido/TERMOS PRÓPRIOS DO PACIENTE) e isso causou ainda mais problemas do que a vez sobre a qual acabou de perguntar?

SE A RESPOSTA FOR SIM: Volte para A15, página 172, e avalie os sintomas para esse episódio.

SE A RESPOSTA FOR NÃO: Continue com A29 (Episódio Maníaco Atual), página 176.

Continue com A26 (Critério C), a seguir.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>A26</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>SE FOR DESCONHECIDO: Quando os (EPISÓDIOS DE DEPRESSÃO) começaram?</p> <p>Você estava fisicamente doente logo antes de isso ter começado?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM: O que o médico disse?</p> <p>Você estava tomando medicamentos logo antes de isso ter começado?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM: Houve alguma mudança na quantidade do que você estava tomando?</p> <p>Você estava bebendo ou usando drogas vendidas nas ruas logo antes de isso ter começado?</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Consulte o Guia do Usuário, Seção 9, para obter orientação sobre a determinação da existência de uma CMG etiológica ou substância/medicamento etiológico.</p> </div> | <p>C. [Episódio Depressivo Primário] O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de alguma substância (p.ex., drogas de abuso, medicamentos) ou outra condição médica.</p> <p><i>NOTA: Use o código "NÃO" apenas se o episódio for decorrente de uma CMG ou substância/medicamento.</i></p> <p><i>Consulte a lista de CMGs e substâncias/medicamentos etiológicos em A12, página 171.</i></p> | <p style="text-align: center;">NÃO    SIM</p> <p style="text-align: center;">↓       ↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>PRIMÁRIO</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Diagnóstico:<br/>Transtorno Depressivo<br/>Devido a OCM<br/>ou Transtorno Depressivo<br/>Induzido por<br/>Substância</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ANTERIOR</p> </div> | <b>A26</b> |
| <p>SE O MOTIVO FOR DESCONHECIDO: Houve alguma outra vez que você esteve (deprimido/TERMOS PRÓPRIOS DO PACIENTE) dessa forma, mas não estava (doente com CMG/usando SUBSTÂNCIA)?</p> <p style="margin-left: 20px;">→ SE A RESPOSTA FOR SIM: Volte para A15, página 172, e avalie os sintomas para esse episódio.</p> <p style="margin-left: 20px;">→ SE A RESPOSTA FOR NÃO: Continue com A29 (Episódio Maníaco Atual), página 176.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |
| <b>A27</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>SE FOR DESCONHECIDO: Quando este período de (depressão/TERMOS PRÓPRIOS DO PACIENTE) começou?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Início da depressão (mês/ano)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p style="text-align: center;">_/_</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>A27</b> |
| <b>A28</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Em quantos períodos separados na sua vida você esteve (deprimido/TERMOS PRÓPRIOS DO PACIENTE) quase todos os dias por pelo menos duas semanas e teve diversos dos sintomas que descreveu, como (SINTOMAS DO PIOR EPISÓDIO)?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Número total de Episódios Depressivos Maiores, incluindo o atual (CÓDIGO 99, SE FOREM NUMEROSOS OU INDISTINTOS DEMAIS PARA SEREM CONTADOS).</p>                                                                                                                                                                                                                                                     | <p style="text-align: center;">_</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>A28</b> |
| <p>Continue com A29 (Episódio Maníaco Atual), a seguir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |

## F. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

|     | TRANSTORNO DE PÂNICO AO LONGO DA VIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CRITÉRIOS DE TRANSTORNO DE PÂNICO                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |     |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----|
| F1  | <p>Você já teve um pico intenso de ansiedade, ou aquilo que se poderia chamar de "ataque de pânico", em que se sentiu <u>subitamente</u> muito amedrontado ou ansioso, ou desenvolveu subitamente muitos sintomas físicos? (Conte-me sobre isso.)</p> <p>Quando foi o último episódio grave? Como foi isso? Como ele começou?</p> <p>SE NÃO ESTIVER CLARO: Os sintomas surgem subitamente?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM: Quanto tempo levou desde que eles começaram até ficarem muito graves? (Isso aconteceu em poucos minutos?)</p> | <p>A. [Ataque de Pânico] Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem quatro (ou mais) dos seguintes sintomas:</p> <p><b>Nota:</b> O surto abrupto pode ocorrer a partir de um estado calmo ou de um estado ansioso.</p> | <p>↓ +</p> <p>Vá para F23 (Agorafobia), página 225.</p> | F1  |
| F2  | <p>Durante esse ataque...</p> <p>...seu coração palpitou, acelerou ou bateu irregularmente?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1. Palpitações, coração acelerado, taquicardia.                                                                                                                                                                                                                                                           | — +                                                     | F2  |
| F3  | ...você suou?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2. Sudorese.                                                                                                                                                                                                                                                                                              | — +                                                     | F3  |
| F4  | ...você teve tremores ou abalos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3. Tremores ou abalos.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | — +                                                     | F4  |
| F5  | ...você sentiu falta de ar? (Teve dificuldades para respirar? Sentiu-se como se estivesse sufocando?)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4. Sensações de falta de ar ou sufocamento.                                                                                                                                                                                                                                                               | — +                                                     | F5  |
| F6  | ...você teve a sensação de ser asfixiado?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5. Sensações de asfixia.                                                                                                                                                                                                                                                                                  | — +                                                     | F6  |
| F7  | ...você sentiu dor ou pressão no tórax?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6. Dor ou desconforto torácico.                                                                                                                                                                                                                                                                           | — +                                                     | F7  |
| F8  | ...você teve náusea ou irritação estomacal ou a sensação de que iria ter diarreia?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 7. Náusea ou desconforto abdominal.                                                                                                                                                                                                                                                                       | — +                                                     | F8  |
| F9  | ...você se sentiu tonto, instável ou como se fosse desmaiar?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8. Sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio.                                                                                                                                                                                                                                               | — +                                                     | F9  |
| F10 | ...você ficou ruborizado, teve ondas de calor ou calafrios?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 9. Calafrios ou ondas de calor.                                                                                                                                                                                                                                                                           | — +                                                     | F10 |
| F11 | ...você sentiu dormência ou formigamento em partes do seu corpo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 10. Parestesias (anestesia ou sensações de formigamento).                                                                                                                                                                                                                                                 | — +                                                     | F11 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                   |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----|
| F12                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ...você teve a sensação de que havia se distanciado do seu corpo ou mente, de que o tempo estava andando devagar ou de que você era um observador de seus próprios pensamentos ou movimentos?<br><br>SE A RESPOSTA FOR NÃO: E quanto a sentir que tudo a sua volta era irreal ou que você estava em um sonho?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 11. Desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo).                                                                 | — +                                               | F12 |
| F13                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ...você teve medo de estar enlouquecendo ou de que poderia perder o controle?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 12. Medo de perder o controle ou "enlouquecer".                                                                                                                                | — +                                               | F13 |
| F14                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ...teve medo de que estivesse morrendo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 13. Medo de morrer.                                                                                                                                                            | — +                                               | F14 |
| F15                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AO MENOS QUATRO DOS SINTOMAS DO CRITÉRIO ACIMA (F2–F14) SÃO CLASSIFICADOS COMO "+".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                | NÃO SIM<br>↓ ↓                                    | F15 |
| Além desse que acaba de descrever, você teve outros ataques que tiveram ainda mais sintomas do que aqueles que perguntei a você?<br><br>→ SE A RESPOSTA FOR SIM: Volte para F2, página 222, e avalie os sintomas para esse ataque.<br>→ SE A RESPOSTA FOR NÃO: Vá para F23 (Agorafobia), página 225. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                | Continue com F16, a seguir.                       |     |
| F16                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Alguns desses ataques pareceu vir do nada – em situações em que você não esperava ficar nervoso ou desconfortável?<br><br>→ SE A RESPOSTA FOR SIM: O que estava acontecendo quando o(s) ataque(s) aconteceu(aconteceram)? (O que você estava fazendo naquele momento? Você já estava nervoso ou ansioso naquele momento ou, ao contrário, estava relativamente calmo ou relaxado?) Quantos desses tipos de ataques você teve? (Pelo menos dois?)<br>→ SE A RESPOSTA FOR NÃO: E quanto ao primeiro ataque que você teve. O que estava acontecendo em sua vida naquele momento? O que você estava fazendo naquele momento? Você já estava nervoso ou ansioso naquele momento ou, ao contrário, estava relativamente calmo ou relaxado?)<br><br>SE O ATAQUE FOR INESPERADO: Quantos desses tipos de ataques você teve? (Pelo menos dois?) | A. Ataques de pânico recorrentes e inesperados.                                                                                                                                | — +<br>↓<br>Vá para F23 (Agorafobia), página 225. | F16 |
| Após qualquer desses ataques...                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | B. Pelo menos um dos ataques foi seguido de um mês (ou mais) de uma ou de ambas as seguintes características:                                                                  |                                                   |     |
| F17                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ...você ficou apreensivo ou preocupado com a possibilidade de ter outro ataque, ou preocupado com a possibilidade de sentir como se estivesse tendo um ataque cardíaco novamente, ou preocupado com a possibilidade de perder o controle ou enlouquecer?<br><br>SE A RESPOSTA FOR SIM: Quanto tempo essa apreensão ou preocupação durou? (Ela durou pelo menos um mês? Quase todos os dias?)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1. Apreensão ou preocupação persistente acerca de ataques de pânico adicionais ou sobre suas consequências (p. ex., perder o controle, ter um ataque cardíaco, "enlouquecer"). | — +                                               | F17 |

## 224 TRANSTORNO DE PÂNICO

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                              |     |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| F18                                          | <p>...você fez alguma coisa de forma diferente por causa dos ataques (como evitar determinados lugares ou não sair sozinho)? (E quanto a evitar certas atividades, como exercícios? E quanto a coisas como sempre se certificar de estar perto de um banheiro ou saída?)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM: Quanto tempo isso durou? (Cerca de um mês?)</p>                                                                                                                                                                                                                                      | <p>2. Uma mudança desadaptativa no comportamento relacionado a ataques (p. ex., comportamentos elaborados para evitar ter ataques de pânico, como a esquivas de exercício ou situações desconhecidas).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>— +</p>                                                                                                                                                                                                                                   | F18 |
| F19                                          | <p>CRITÉRIO B1 (F17) OU B2 (F18) CLASSIFICADO COMO "+".</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>NÃO SIM</p>                                                                                                                                                                                                                               | F19 |
| <p>Vá para F23 (Agorafobia), página 225.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                              |     |
| F20                                          | <p>SE FOR DESCONHECIDO: Quando seus ataques de pânico iniciaram?</p> <p>Logo antes de começar a ter ataques de pânico, você estava tomando alguma droga, cafeína, comprimidos para emagrecer ou outro medicamento?</p> <p>(Quanto café, chá ou bebidas cafeinadas você consome por dia?)</p> <p>Você estava fisicamente doente logo antes de os ataques começarem?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM: O que o médico disse?</p> <p>Consulte o Guia do Usuário, Seção 9, para obter orientação sobre a determinação da existência de uma CMG etiológica ou substância/medicamento etiológico.</p> | <p>C. [Transtorno de Ansiedade Primário] A perturbação não é consequência dos efeitos psicológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou de outra condição médica (p. ex., hipotireoidismo, doenças cardiopulmonares).</p> <p><u>CMGs etiológicas incluem</u> doença endócrina (p. ex., hipertireoidismo, feocromocitoma, hipoglicemia, <u>hipercortisolismo</u>), distúrbios cardiovasculares (p. ex., insuficiência cardíaca congestiva, embolia pulmonar, arritmias como a fibrilação atrial), doença respiratória (p. ex., doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, pneumonia), distúrbios metabólicos (p. ex., deficiência de vitamina B12, porfiria) e doença neurológica (p. ex., neoplasias, disfunção vestibular, encefalite, transtornos convulsivos).</p> <p><u>Substâncias/medicamentos etiológicos incluem</u> álcool (I/A); cafeína (I); <i>Cannabis</i> (I); opioides (A); fenciclidina (I); outros alucinógenos (I); inalantes (I); estimulantes (incluindo cocaína) (I/A); sedativos, hipnóticos e ansiolíticos (A); anestésicos e analgésicos; simpatomiméticos ou outros broncodilatadores; anticolinérgicos; insulina; compostos para tireoide; contraceptivos orais; anti-histamínicos; medicamentos antiparkinsonianos; corticosteroides; medicamentos anti-hipertensivos e cardiovasculares; anticonvulsivantes; carbonato de lítio; medicamentos antipsicóticos; medicamentos antidepressivos; e exposição a metais pesados e toxinas, como inseticidas organofosforados, gases neurotóxicos, monóxido de carbono, dióxido de carbono, e substâncias voláteis, como gasolina e tinta.</p> | <p>NÃO SIM</p> <p>PRIMÁRIO</p> <p><b>Diagnóstico:</b><br/>Transtorno de Ansiedade Devido a OCM ou Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância; Vá para F23 (Agorafobia), página 225.</p> <p>Continue com F21 (Critério D), a seguir.</p> | F20 |
| F21                                          | <p>D. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex., os ataques de pânico não ocorrem apenas em resposta a situações sociais temidas, como no Transtorno de Ansiedade Social; em resposta a objetos ou situações fóbicas circunscritas, como na Fobia Específica; em resposta a obsessões, como no Transtorno Obsessivo-compulsivo; em resposta à evocação de eventos traumáticos, como no Transtorno de Estresse Pós-traumático; ou em resposta à separação de figuras de apego, como no Transtorno de Ansiedade de Separação).</p>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>NÃO SIM</p> <p>Vá para F23 (Agorafobia), página 225.</p>                                                                                                                                                                                  | F21 |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| F22 | <p>Durante o último mês, desde (UM MÊS ATRÁS), quantos ataques de pânico você teve?</p> <p>Durante o último mês, você ficou apreensivo ou preocupado com a possibilidade de ter outro ataque, ou preocupado com a possibilidade de sentir como se estivesse tendo um ataque cardíaco novamente, ou preocupado com a possibilidade de perder o controle ou enlouquecer?</p> <p>Você fez alguma coisa de forma diferente por causa dos ataques (como evitar certos lugares ou não sair sozinho)?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>[Durante o último mês, ataques de pânico recorrentes (inesperados ou esperados) E pelo menos um dos ataques foi acompanhado por apreensão ou preocupação persistente com relação a ataques adicionais ou com suas consequências, ou uma mudança desadaptativa significativa no comportamento relacionada aos ataques ao longo de todo o mês.]</p> <p>NÃO      SIM</p> <p>História médica anterior      Atual</p> <p><b>Diagnóstico:</b> Transtorno de Pânico. Continue com F23 (Agorafobia), a seguir.</p>                                             | F22 |
| F23 | <p><b>AGORAFOBIA ATUAL (ÚLTIMOS SEIS MESES)</b></p> <p>Nos últimos seis meses, desde (SEIS MESES ATRÁS), você tem andado muito ansioso ou com medo de situações como sair de casa sozinho, ficar em meio a uma multidão, visitar lojas, permanecer em filas ou viajar de ônibus ou trem?</p> <p>Conte-me sobre as situações das quais você tem sentido medo.</p> <p>SE FOR DESCONHECIDO: Você tem sentido medo ou ansiedade em relação a viajar em táxis, ônibus, trens, navios ou aviões?</p> <p>SE FOR DESCONHECIDO: E quanto a permanecer em espaços abertos, como áreas de estacionamento, mercados a céu aberto ou pontes?</p> <p>SE FOR DESCONHECIDO: E quanto a permanecer em locais fechados, como lojas, cinemas ou shopping centers?</p> <p>SE FOR DESCONHECIDO: E quanto a permanecer em uma fila ou ficar em meio a uma multidão?</p> <p>SE FOR DESCONHECIDO: E quanto a permanecer fora de casa sozinho?</p> | <p><b>CRITÉRIOS DE AGORAFOBIA</b></p> <p>A. Medo ou ansiedade marcantes acerca de duas (ou mais) das cinco situações seguintes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uso de transporte público (p. ex., automóveis, ônibus, trens, navios, aviões).</li> <li>2. Permanecer em espaços abertos (p. ex., áreas de estacionamento, mercados, pontes).</li> <li>3. Permanecer em locais fechados (p. ex., lojas, teatros, cinemas).</li> <li>4. Permanecer em uma fila ou ficar em meio a uma multidão.</li> <li>5. Sair de casa sozinho.</li> </ol> | F23 |
| F24 | <p>Por que você tem evitado (SITUAÇÕES EVITADAS) ou o que você teme que poderia acontecer?</p> <p>(Você tem sentido medo de que possa ser difícil sair de [SITUAÇÕES EVITADAS] caso sinta que é necessário... como se você pudesse desenvolver subitamente um ataque de pânico?)</p> <p>(Ou desenvolver alguma outra coisa que seria embaraçosa, como perder o controle da sua bexiga ou dos intestinos ou vomitar?)</p> <p>(Você tem sentido medo de se machucar de alguma maneira, como por uma queda ou desmaio?)</p> <p>(E quanto a ficar preocupado com a possibilidade de não haver ninguém para ajudá-lo caso esses tipos de coisas acontecessem?)</p>                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>B. O indivíduo teme ou evita essas situações devido aos pensamentos de que pode ser difícil escapar ou de que pode não haver auxílio disponível caso desenvolva sintomas do tipo pânico ou outros sintomas incapacitantes ou constrangedores (p. ex., medo de cair nos idosos; medo de incontinência).</p>                                                                                                                                                                                                                                             | F24 |
| F25 | <p>Você quase sempre se sente amedrontado ou ansioso quando está nas (SITUAÇÕES EVITADAS)?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>C. As situações agorafóbicas quase sempre provocam medo ou ansiedade.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | F25 |

## 226 AGORAFOBIA

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| F26 | <p>Você fez grandes esforços para evitar essas situações?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR NÃO: Você só conseguiria passar por essas situações se estivesse com alguém que conhece?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR NÃO: Ao ter que passar por uma dessas situações, você sentiu medo ou ansiedade de forma intensa?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>D. As situações agorafóbicas são ativamente evitadas, requerem a presença de uma companhia ou são suportadas com intenso medo ou ansiedade.</p>                                       | <p>— +</p> <p>↓</p> <p>Vá para F32 (Transtorno de Ansiedade Social), página 227.</p> | F26 |
| F27 | <p>SE FOR DESCONHECIDO: Você se sente em perigo ou com sua segurança ameaçada quando está nessas (SITUAÇÕES)?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>E. O medo ou ansiedade é desproporcional ao perigo real apresentado pelas situações agorafóbicas e ao contexto sociocultural.</p>                                                     | <p>— +</p> <p>↓</p> <p>Vá para F32 (Transtorno de Ansiedade Social), página 227.</p> | F27 |
| F28 | <p>O seu medo ou esquia das (SITUAÇÕES EVITADAS) esteve presente na maior parte dos últimos seis meses?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>F. O medo, ansiedade ou esquia é persistente, geralmente com duração mínima de seis meses.</p>                                                                                        | <p>— +</p> <p>↓</p> <p>Vá para F32 (Transtorno de Ansiedade Social), página 227.</p> | F28 |
| F29 | <p>SE NÃO ESTIVER CLARO: Que efeito os (SINTOMAS DE AGORAFOBIA) tiveram em sua vida?</p> <p>FAÇA AS SEGUINTE PERGUNTAS APENAS QUANDO FOR NECESSÁRIO:</p> <p>Como os (SINTOMAS DE AGORAFOBIA) têm afetado seus relacionamentos ou suas interações com outras pessoas? (Os (SINTOMAS DE AGORAFOBIA) têm causado problemas em seus relacionamentos com familiares, parceiros românticos ou amigos?)</p> <p>Como os (SINTOMAS DE AGORAFOBIA) afetaram sua capacidade de trabalhar, tomar conta da sua família ou das tarefas domésticas, ou de se envolver em coisas que são importantes para você, como atividades religiosas, exercícios físicos ou passatempos?</p> <p>Os (SINTOMAS DE AGORAFOBIA) afetaram outra parte importante da sua vida?</p> <p>SE OS SINTOMAS DE AGORAFOBIA NÃO INTERFERIRAM NO FUNCIONAMENTO: O quanto você se sente incomodado ou aborrecido por ter (SINTOMAS DE AGORAFOBIA)?</p> | <p>G. O medo, ansiedade ou esquia causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.</p> | <p>— +</p> <p>↓</p> <p>Vá para F32 (Transtorno de Ansiedade Social), página 227.</p> | F29 |
| F30 | <p>SE UMA CMG CARACTERIZADA POR SINTOMAS INCAPACITANTES ESTIVER PRESENTE: A sua esquia da (SITUAÇÃO EVITADA) está relacionada com a sua (CONDIÇÃO MÉDICA)? (Conte-me sobre isso. Com que frequência o (SINTOMA INCAPACITANTE) aconteceu de verdade na (SITUAÇÃO EVITADA)?)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>H. Se outra condição médica (p. ex. doença inflamatória intestinal, doença de Parkinson) está presente, o medo, a ansiedade ou a esquia é claramente excessivo.</p>                   | <p>— +</p> <p>↓</p> <p>Vá para F32 (Transtorno de Ansiedade Social), página 227.</p> | F30 |

|                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| F31                                                                                                            |  | <p>I. O medo, ansiedade ou esquia não é mais bem explicado pelos sintomas de outro transtorno mental – por exemplo, os sintomas não estão restritos à Fobia Específica, tipo situacional; não envolvem apenas situações sociais (como no Transtorno de Ansiedade Social); e não estão relacionados exclusivamente a obsessões (como no Transtorno Obsessivo-compulsivo), percepção de defeitos ou falhas na aparência física (como no Transtorno Dismórfico Corporal), evocação de eventos traumáticos (como no Transtorno de Estresse Pós-traumático) ou medo de separação (como no Transtorno de Ansiedade de Separação).</p> <p>NOTA: CONSIDERE O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL SE O MEDO É LIMITADO ÀS SITUAÇÕES SOCIAIS.</p> | F31 |
|                                                                                                                |  | <p style="text-align: center;">NÃO    SIM</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vá para F32 (Transtorno de Ansiedade Social), a seguir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |
| <p><b>Diagnóstico: Agorafobia (atual)</b><br/>Continue com F32 (Transtorno de Ansiedade Social), a seguir.</p> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |

|     | TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL ATUAL<br>(ÚLTIMOS SEIS MESES)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CRITÉRIOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| F32 | <p>Nos últimos seis meses, desde (SEIS MESES ATRÁS), você esteve particularmente nervoso ou ansioso em situações sociais, como manter uma conversa ou encontrar pessoas desconhecidas?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR NÃO: Houve alguma coisa que você sentiu medo de fazer ou se sentiu muito desconfortável ao fazer na frente de outras pessoas, como falar, comer, escrever ou usar um banheiro público?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR SIM PARA UMA DAS PERGUNTAS ACIMA: Conte-me sobre isso. Dê-me alguns exemplos de quando isso aconteceu.</p> | <p>A. Medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas. Exemplos incluem interações sociais (p. ex., manter uma conversa, encontrar pessoas desconhecidas), ser observado (p. ex., comendo ou bebendo) e situações de desempenho diante de outros (p. ex., proferir palestras).</p> | F32 |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p style="text-align: center;">-    +</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vá para F42 (TAG), página 230.</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| F33 | <p>O que você temia que fosse acontecer quando estava na (SITUAÇÃO SOCIAL OU DE DESEMPENHO TEMIDA)? (Você teve medo de se sentir constrangido por causa do que poderia dizer ou de como poderia agir? Você teve medo de que isso o levasse a ser rejeitado pelas outras pessoas? E quanto a deixar outras pessoas desconfortáveis ou ofendê-las por causa do que você disse ou de como agiu?)</p>                                                                                                                                          | <p>B. O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade que serão avaliados negativamente (i. e., será humilhante ou constrangedor; provocará rejeição ou ofenderá a outros).</p>                                                                                                                                                                            | F33 |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p style="text-align: center;">-    +</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vá para F42 (TAG), página 230.</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| F34 | <p>Você quase sempre se sentiu amedrontado quando esteve na (SITUAÇÃO SOCIAL OU DE DESEMPENHO TEMIDA)?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>C. As situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | F34 |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p style="text-align: center;">-    +</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vá para F42 (TAG), página 230.</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |     |

| TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL<br>(ÚLTIMOS SEIS MESES) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CRITÉRIOS DE TRANSTORNO DE<br>ANSIEDADE GENERALIZADA                                                                                                                                                        |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| F42                                                                | <p>Nos últimos seis meses, desde (SEIS MESES ATRÁS), você tem andado muito ansioso e preocupado durante grande parte do tempo? (Conte-me sobre isso.)</p> <p>Com que tipos de coisa você tem se preocupado? (E quanto ao seu trabalho, sua saúde, os membros da sua família, suas finanças ou outras coisas menores, como se atrasar para compromissos?) O quanto você se preocupou com (EVENTOS OU ATIVIDADES)?</p> <p>Com o que mais você tem se preocupado?</p> <p>Você tem se preocupado com (EVENTOS OU ATIVIDADES) mesmo quando não há motivos para isso? (Você se preocupou mais do que a maioria das pessoas o faria nas mesmas circunstâncias? Mais alguém achou que você se preocupava demais? Você se preocupou mais do que deveria, considerando suas circunstâncias atuais?)</p> <p>Durante os últimos seis meses, você diria que ficou preocupado na maioria dos dias?</p> | A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional). | <div>— +</div> <div>↓</div> <div>Vá para G1 (TOC), página 232.</div> |
| F43                                                                | Quando se preocupa dessa maneira, você acha difícil parar com isso ou pensar em qualquer outra coisa?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.                                                                                                                                                   | <div>— +</div> <div>↓</div> <div>Vá para G1 (TOC), página 232.</div> |
| F44                                                                | <p>Agora, eu vou fazer algumas perguntas sobre sintomas que frequentemente aparecem quando se está nervoso ou preocupado.</p> <p>Pensando nesses períodos, nos últimos seis meses, em que se sentiu nervoso, ansioso ou preocupado...</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses):                          |                                                                      |
| F45                                                                | <p>...você ficou fisicamente agitado com frequência, por exemplo, sem conseguir ficar sentado quieto?</p> <p>...você se sentiu com os nervos à flor da pele com frequência?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele.                                                                                                                                           | <div>— +</div>                                                       |
| F46                                                                | ...você se cansou facilmente com frequência?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2. Fatigabilidade.                                                                                                                                                                                          | <div>— +</div>                                                       |
| F47                                                                | ...você teve dificuldades frequentes para se concentrar ou teve sensações de "branco" na mente?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de "branco" na mente.                                                                                                                                          | <div>— +</div>                                                       |
| F48                                                                | ...você ficou irritado com frequência?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4. Irritabilidade.                                                                                                                                                                                          | <div>— +</div>                                                       |
| F49                                                                | ...os seus músculos ficaram frequentemente tensos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5. Tensão muscular.                                                                                                                                                                                         | <div>— +</div>                                                       |
| F50                                                                | ...você teve problemas frequentes para adormecer ou permanecer dormindo? E quanto a se sentir frequentemente cansado ao acordar por não ter tido uma boa noite de sono?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).                                                                                                      | <div>— +</div>                                                       |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| F51 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | AO MENOS TRÊS DOS SINTOMAS DO CRITÉRIO C ACIMA (F45–F50) SÃO CLASSIFICADOS COMO “+”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ↓ +                                                                                                                               | F51 |
| F52 | SE NÃO ESTIVER CLARO: <b>Que efeito os (SINTOMAS DE TAG) tiveram em sua vida?</b>                                                                                                                                                                                                                                      | D. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ↓ +                                                                                                                               | F52 |
|     | FAÇA AS SEGUINTE PERGUNTAS APENAS QUANDO FOR NECESSÁRIO:                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Vá para G1 (TOC), página 232.                                                                                                     |     |
|     | Como os (SINTOMAS DE TAG) têm afetado seus relacionamentos ou suas interações com outras pessoas? (Os [SINTOMAS DE TAG] têm causado problemas em seus relacionamentos com familiares, parceiros românticos ou amigos?)                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     | Como os (SINTOMAS DE TAG) têm afetado seu trabalho/seus estudos? (E quanto à sua assiduidade no trabalho/nos estudos? Os [SINTOMAS DE TAG] têm tornado mais difícil a realização do seu trabalho/das suas tarefas escolares? Os [SINTOMAS DE TAG] têm afetado a qualidade do seu trabalho/das suas tarefas escolares?) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     | Como os (SINTOMAS DE TAG) têm afetado sua capacidade de tomar conta das coisas em casa? E quanto a fazer outras coisas que são importantes para você, como atividades religiosas, exercício físico ou passatempos? Você tem evitado fazer algo porque sentiu que não estava à altura da tarefa?                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     | A sua ansiedade ou preocupação afetou outra parte importante da sua vida?                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     | SE ELES NÃO INTERFEREM NA VIDA: O quanto você se sente incomodado ou aborrecido por ter (SINTOMAS DE TAG)?                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Vá para G1 (TOC), página 232.                                                                                                     |     |
| F53 | SE FOR DESCONHECIDO: Quando os seus (SINTOMAS DE TAG) começaram?                                                                                                                                                                                                                                                       | E. [Transtorno de Ansiedade Primário] A perturbação não é consequência dos efeitos psicológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou de outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SIM                                                                                                                           | F53 |
|     | Logo antes de começar a ter (SINTOMAS DE TAG), você estava tomando alguma droga, cafeína, comprimidos para emagrecer ou outro medicamento? (Quanto café, chá ou bebidas cafeinadas você consumia por dia?)                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PRIMÁRIO                                                                                                                          |     |
|     | Você estava fisicamente doente logo antes de os (SINTOMAS DE TAG) começarem?                                                                                                                                                                                                                                           | Consulte a lista de CMGs e substâncias/medicamentos etiológicos em F20, página 224.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Diagnóstico: Transtorno de Ansiedade Devido a OCM ou Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância. Vá para G1 (TOC), a seguir. |     |
|     | SE A RESPOSTA FOR SIM: O que o médico disse?                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Continue com F54, a seguir.                                                                                                       |     |
|     | Consulte o Guia do Usuário, Seção 9, para obter orientação sobre a determinação da existência de uma CMG etiológica ou substância/medicamento etiológico.                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
| F54 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | F. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex., ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico no Transtorno de Pânico, avaliação negativa no Transtorno de Ansiedade Social, contaminação ou outras obsessões no Transtorno Obsessivo-compulsivo, separação das figuras de apego no Transtorno de Ansiedade de Separação, lembranças de eventos traumáticos no Transtorno de Estresse Pós-traumático, ganho de peso na Anorexia Nervosa, queixas físicas no Transtorno de Sintomas Somáticos, percepção de problemas na aparência no Transtorno Dismórfico Corporal, ter uma doença grave no Transtorno de Ansiedade de Doença ou o conteúdo de crenças delirantes na Esquizofrenia ou Transtorno Delirante). | NÃO SIM                                                                                                                           | F54 |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Vá para G1 (TOC), a seguir.                                                                                                       |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |

**Diagnóstico: Transtorno de Ansiedade Generalizada (atual).**  
Continue com G1 (Transtorno Obsessivo-compulsivo), a seguir.

## ANEXO C - PRODUÇÃO CIENTÍFICA DURANTE O DOUTORADO

ORIGINAL ARTICLE

## SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN INDIGENOUS COMMUNITIES OF THE ALTO RIO SOLIMÕES

## INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM COMUNIDADES INDÍGENAS DO ALTO RIO SOLIMÕES

André Gabriel Gruber<sup>1</sup>, Pablo Michel Barcelos Pereira<sup>2</sup>, Maria Eduarda Grasel Cassol<sup>2</sup>,  
Williams Ferreira Portela<sup>3</sup>, Rafael Mariano de Bitencourt<sup>1</sup>, Mariana Pereira de Souza Goldim<sup>4</sup>

## ABSTRACT

**Introduction:** The prevalence of sexually transmitted infections (STI) among indigenous communities is an appalling issue related to Brazilian public health, as there is an increasing underreporting and neglect related to the study and care of these people. **Objective:** To determine the prevalence of STI in the indigenous population of the Alto Rio Solimões. **Methods:** STI diagnostic records from the database of the Indigenous Health Care Information System - SIASI, of the indigenous communities of the Alto Rio Solimões, belonging to the Nova Itália base, in Amazonas, were evaluated during the period from January 2010 to August 2020. Sociodemographic data were also evaluated to determine the profile of the diagnosed indigenous population and the geographical and temporal distribution of cases. **Results:** The overall prevalence rate of STIs was 3.91% (113 notifications of STI in the population of 2890 indigenous people). The largest number of diagnosed cases was in Nova Itália (60.17%). The ethnic group with the highest number of cases was Tikuna (92.03%). Among the STI studied, gonorrhea / chlamydia had the highest prevalence (68.14%), followed by Hepatitis B (13.27%) and Syphilis (10.61%). Most cases were found among women (71.7%), aged 30–34 years. **Conclusion:** A higher prevalence of STIs was observed in indigenous women, mainly from the Nova Itália town and the Tikuna ethnic group.

**Keywords:** health of Indigenous peoples; sexually transmitted diseases; urologic diseases.

## RESUMO

**Introdução:** A prevalência das infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre comunidades indígenas é um tema consternador relacionado à saúde pública brasileira, pois há crescente subnotificação e negligência relacionada ao estudo e ao cuidado desses povos. **Objetivo:** Determinar a prevalência de IST na população indígena do Alto Rio Solimões. **Métodos:** Foram avaliados os registros diagnósticos de IST da base de dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), das comunidades indígenas do Alto Rio Solimões, pertencentes ao polo-base de Nova Itália, no Amazonas, durante o período de janeiro de 2010 a agosto de 2020. Também foram avaliados dados sociodemográficos para determinação do perfil da população indígena diagnosticada e a distribuição geográfica e temporal dos casos. **Resultados:** A taxa de prevalência geral de IST foi de 3,91% (113 notificações de IST na população de 2.890 indígenas). O maior número de casos diagnosticados foi em Nova Itália (60,17%). A etnia com maiores números de casos foi a Tikuna (92,03%). Entre as IST estudadas, gonorréia/clamídia tiveram a maior prevalência (68,14%), seguidas por hepatite B (13,27%) e sífilis (10,61%). A maioria dos casos ocorreu entre mulheres (71,7%) e na faixa de 30–34 anos. **Conclusão:** Observou-se maior prevalência de IST em mulheres indígenas, principalmente do município de Nova Itália e da etnia Tikuna.

**Palavras-chave:** saúde de populações indígenas; doenças sexualmente transmissíveis; doenças urológicas.

## INTRODUCTION

Sexually transmitted infections (STIs) are among the most common public health issues and difficult to control amid worldwide. Some of them can evolve into serious complications and death<sup>(1)</sup>, in addition to being the main facilitator of the transmission of the human immunodeficiency virus.

The approach of these pathologies in indigenous populations is even more worrying. Despite being reported, they are rarely disclosed in public reports or bulletins, hindering adequate and effective treatment<sup>(2)</sup>. Occasioned by the lack of research due to the difficulties related to the extension of the national geographic area, hindering displacement and evidencing an important information gap about Indigenous communities<sup>(2)</sup>. Vulnerability to STIs among Indigenous

peoples can be understood by the intersection of social inequalities, cultural oppression and interethnic friction in a complex mosaic in their socio-political environment<sup>(3)</sup>.

Through specific studies carried out by the Departamento de Saúde Indígena (DESAI) (Department of Indigenous Health), of Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) (National Health Foundation) in some villages, a panoramic view of what may be occurring in these communities was obtained<sup>(4)</sup>. The notoriety of the indigenous peoples of the Brazilian Amazon must be highlighted, since they have great ethnic diversity, population and, above all, it is the peoples who present relative cultural preservation<sup>(2)</sup>. However, information on the epidemiology of these infections and on which areas or groups should be targeted by prevention efforts is scarce<sup>(5)</sup>. Regarding this, there are concerns about the vulnerability of these populations to STIs<sup>(6)</sup>.

STIs have a close relationship with ethnic conceptions about sex and sexuality<sup>(1)</sup>. The tendency of increase the number of cases of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) among Indigenous people directly related to the occurrence of interactions between distinct ethnic groups; rituals and/or events involving the handling of shared sharp objects without adequate disinfection (scarification and tattooing, among others); sexual practices of polygamy; polyandry and polygyny; practices of shared breastfeeding; alcoholism;

<sup>1</sup>Medical School, Federal University of Santa Catarina – Tubarão (SC), Brazil.

<sup>2</sup>Graduate Program in Health Sciences, Federal University of Santa Catarina – Tubarão (SC), Brazil.

<sup>3</sup>Graduate Program in Public Health with focus on Indigenous Health, Universidade Cândido Mendes – Rio de Janeiro (RJ), Brazil.

<sup>4</sup>School of Pharmacy, Centro Universitário Barriga Verde – Orleans (SC), Brazil.

## *Entendimento das políticas públicas de medicamentos e assistência farmacêutica por estudantes de Medicina*

*Understanding of public policies for medicines and pharmaceutical assistance by medical students*

Naiara Guglielmi<sup>1</sup>, Larissa de Oliveira de Batista<sup>2</sup>, Pablo Michel Barcelos Pereira<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica devem ser compreendidas como norteadoras para a formulação de políticas setoriais. Este estudo teve como objetivo analisar a compreensão das Políticas Públicas de Medicamentos no Sistema Único de Saúde por estudantes de Medicina de Santa Catarina. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, que utilizou como instrumento para a coleta de dados um questionário autoaplicável, semiestruturado, composto por 16 questões. Tal questionário foi adaptado a partir da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos - PNAUM. A população de estudo foram 30 acadêmicos do curso de Medicina. Foram utilizadas ferramentas de análise estatística descritiva, por meio da determinação de média, desvio-padrão, frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Os resultados demonstraram fragilidade no tocante à compreensão das políticas públicas de medicamentos pelos participantes, sendo entendida de uma forma reducionista como a simples disponibilização de medicamentos pelo governo, em sua maioria. **Conclusão:** Faltam ainda entendimentos sobre as formas de seleção e acesso a medicamentos, bem como da sua importância para a garantia da efetividade das ações de assistência farmacêutica no SUS.

UNITERMOS: Políticas públicas, assistência farmacêutica, saúde pública

### ABSTRACT

**Introduction:** The National Medicines Policy and the National Pharmaceutical Assistance Policy should be understood as guidelines for the formulation of sectoral policies. This study aimed to analyze the understanding of Public Policies on medicines in the Unified Health System (SUS) by medical students in Santa Catarina. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, which used a self-administered, semi-structured 16-question questionnaire as an instrument for data collection. This questionnaire was adapted from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). The study population was 30 medical students. Descriptive statistical analysis tools were used, through the determination of mean, standard deviation, and absolute and relative frequency. **Results:** The results showed fragility regarding the understanding of public policies for medicines by the participants, being understood for the most part in a reductionist way as the simple provision of medicines by the government. **Conclusion:** There is still a lack of understanding about the forms of selection and access to medicines, as well as their importance to guarantee the effectiveness of pharmaceutical assistance actions in the SUS.

KEYWORDS: Public policy, pharmaceutical assistance, public health

<sup>1</sup> Farmacêutica. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol). UNESC- Criciúma- SC, Brasil.

<sup>2</sup> Farmacêutica. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol). UNESC- Criciúma- SC, Brasil.

<sup>3</sup> Médico. Doutorando do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS). UNISUL - Tubarão - SC, Brasil.

## *Depressão em dependentes químicos: uma revisão sistemática da literatura*

### *Depression in drug addicts: a systematic literature review*

Pablo Michel Barcelos Pereira<sup>1</sup>, Mariana Pereira de Souza Goldim<sup>2</sup>, Rafael Mariano de Bitencourt<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A coocorrência entre o abuso de substâncias químicas e o transtorno depressivo é reconhecida cada vez mais como um problema de saúde pública em âmbito mundial. **Objetivos:** Compreender a problemática da depressão no dependente químico, segundo uma análise da literatura nacional e internacional. **Método:** Realizou-se uma revisão de artigos científicos publicados nas seguintes plataformas de pesquisa: Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Cochrane Collaboration e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Resultados:** Foram encontrados 83 estudos relacionados aos descritores utilizados, sendo que, após a primeira e segunda análise de adequação aos objetivos da revisão, restaram oito. Os resultados evidenciaram que a prevalência de transtornos depressivos nos dependentes químicos teve uma média de 21,27%. O método diagnóstico utilizado com maior frequência foi o Inventário de Depressão de Beck (30%). **Conclusão:** Constatou-se que a prevalência de transtornos depressivos em dependentes químicos é de aproximadamente três vezes o da população em geral. Verificou-se que as “avaliações rápidas”, como os instrumentos MINI e Inventário de Depressão de Beck, foram as mais utilizadas para realização do diagnóstico de depressão na pessoa com dependência química.

UNITERMOS: Depressão, dependência química, alcoolismo

#### ABSTRACT

**Introduction:** The co-occurrence between substance abuse and depressive disorder is increasingly recognized as a public health problem worldwide. **Objectives:** To understand the problem of depression in drug addicts according to an analysis of national and international literature. **Method:** A review of scientific articles published in the following research platforms was carried out: Psychology Electronic Journal Portal (PePSIC), Cochrane Collaboration, and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Results:** Eighty-three studies related to the keywords used were found, and after the first and second analysis of adequacy to the review objectives, eight remained. The results showed that the prevalence of depressive disorders in drug addicts had an average of 21.27%. The most frequently used diagnostic method was the Beck Depression Inventory (30%). **Conclusions:** It was found that the prevalence of depressive disorders in drug addicts is approximately three times that of the general population. It was found that “quick assessments” such as the MINI and the Beck Depression Inventory were the most used to diagnose depression in people with drug addiction.

KEYWORDS: Depression, drug addiction, alcoholism

<sup>1</sup> Mestre (Médico), Laboratório de Neurociência Comportamental (LabNeC), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão/SC, Brasil.

<sup>2</sup> Doutora (Professora universitária), Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE), Orleans/SC, Brasil.

<sup>3</sup> Doutor (professor universitário), Laboratório de Neurociência Comportamental (LabNeC), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão/SC, Brasil.

## *O suicídio em indígenas da Amazônia Brasileira: revisão sistemática da literatura*

### *Suicide in indigenous peoples in the Brazilian Amazon: a systematic literature review*

Pablo Michel Barcelos Pereira<sup>1</sup>, Mariana Pereira de Souza Goldim<sup>2</sup>, Rafael Mariano de Bitencourt<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** No Brasil, o suicídio não atinge apenas as populações urbanas, mas se estende aos rincões culturais mais longínquos do país, como as populações quilombolas, ribeirinhas, do campo e indígenas das mais diversas etnias. O objetivo deste artigo foi apresentar dados sobre a mortalidade e os fatores associados ao suicídio em indígenas da Região Amazônica brasileira. **Métodos:** Foi realizada revisão sistemática da literatura, em bases de dados eletrônicas em artigos publicados entre 2000 e 2019. **Resultados:** Os resultados mostraram que a prevalência do suicídio entre indígenas é de aproximadamente 22,83%, e atinge principalmente homens (73,3%), jovens (47,7%), solteiros (79,5%) e que utilizam bebidas alcoólicas. Também observou-se que o local escolhido de preferência para a prática do suicídio é a própria residência (80,3%) e o enforcamento, o método mais utilizado (85,5%). **Conclusão:** A população indígena apresenta prevalência de suicídio quatro vezes maior do que a população residente em área urbana. Sugere-se a realização de investigações sociais *in loco* nas aldeias como meio de obter maior compreensão sobre o fenômeno suicídio em indígenas.

UNITERMOS: indígenas, suicídio, amazônia.

#### ABSTRACT

**Introduction:** In Brazil, suicide does not only affect urban populations, but extends to the most distant cultural corners of the country, such as quilombola, riverside, rural and indigenous populations of the most diverse ethnic groups. The aim of this article was to present data on mortality and factors associated with suicide in indigenous peoples in the Brazilian Amazon region. **Methods:** A systematic literature review was carried out in electronic databases of articles published between 2000 and 2019. **Results:** The results showed that the prevalence of suicide among indigenous people is approximately 22.83%, and affects mainly men (73.3 %), young people (47.7%), single (79.5%) and who use alcoholic beverages. It was also observed that the preferred location for committing suicide is the residence itself (80.3%), and hanging the most used method (85.5%). **Conclusion:** The indigenous population has a 4-fold higher suicide prevalence than the population residing in urban areas. It is suggested that social investigations be carried out in the villages as a means to better understand the phenomenon of suicide in indigenous peoples.

KEYWORDS: indigenous, suicide, amazon.

<sup>1</sup> Mestre (Médico), Laboratório de Neurociência Comportamental (LabNeC), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão/SC, Brasil.

<sup>2</sup> Doutora (Professora universitária), Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE), Orleans/SC, Brasil.

<sup>3</sup> Doutor (professor universitário), Laboratório de Neurociência Comportamental (LabNeC), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão/SC, Brasil.



## Epidemiology of COVID-19 Among Indigenous Populations in Brazil

Marina Goulart da Silva<sup>1,2</sup> · Pablo Michel Barcelos Pereira<sup>1,3</sup> · Williams Ferreira Portela<sup>3</sup> ·  
 Guilherme Cabreira Daros<sup>1</sup> · Caio Roberto de Almeida Barbosa<sup>4</sup> · Bruna Muraro Vanassi<sup>4</sup> ·  
 Gabriel Oscar Cremona Parma<sup>2,5</sup> · Rafael Mariano de Bitencourt<sup>1,2</sup> · Betine Pinto Moehlecke Iser<sup>2</sup>

Received: 3 February 2021 / Revised: 29 March 2021 / Accepted: 30 March 2021  
 © W. Montague Cobb-NMA Health Institute 2021

### Abstract

**Background** Due to social and geographical isolation, indigenous people are more vulnerable to adverse conditions; however, there is a lack of data on the epidemics' impact on these populations. Thus, this article's objective was to describe the epidemiological situation of COVID-19 in indigenous communities in Brazil.

**Methods** This descriptive observational study was carried out in indigenous communities in the municipality of Amaturá (Amazonas, Brazil). Individuals from the Alto Rio Solimões Special Indigenous Sanitary District (DSEI) who met the Sars-Cov-2 infection case definitions during the period between January and August 2020 were included. For case notification, the definitions adopted by the Ministry of Health of Brazil and by the Special Secretariat for Indigenous Health were considered.

**Results** Out of the entire population served by the Alto Rio Solimões DSEI ( $n = 2890$ ), 109 indigenous people were suspected of having been infected with Sars-Cov-R during the study period; a total of 89 cases were actually confirmed (rate: 3.08 cases/100,000 inhabitants). Most patients diagnosed with COVID-19 were female (56.2%), with a mean age of 32.4 ( $\pm 23.6$ ) years. Predominant symptoms were fever (76.4%), dry cough (64%), and headache (60.7%). Complications occurred in 7.9% of the patients; no deaths were reported.

**Conclusion** These results enhance the observation that indigenous populations, even if relatively isolated, are exposed to COVID-19. The disease cases assessed showed a favorable evolution, which does not mean reducing the need for caring of this population.

**Keywords** Health of indigenous people · Health of ethnic minorities · Coronavirus infections

### Introduction

Sars-Cov-2, identified in December 2019 as a new type of human Coronavirus, is a highly transmissible virus which, until August 31, 2020, has been for the cause of almost 25 million disease cases worldwide and 800,000 deaths since its outbreak began [1–3].

However, there is little information about the impact of this pandemic on vulnerable populations, such as indigenous people, who are most susceptible due to their social and geographical isolation. In addition, the Unified Health System subsystem for indigenous people suffers from a lack of structure and resources for the treating of the most severe disease complications; they also lack logistical resources to help the health teams reach the riverside populations [4–7].

Until August 31, 2020, the 34 Special Indigenous Sanitary Districts (DSEI) in Brazil had notified 23,178 confirmed cases of coronavirus disease (COVID-19), according to the Special Secretariat for Indigenous Health (SESAI). The State of Amazonas recorded the highest number of deaths during the same period [8].

Marina Goulart da Silva and Pablo Michel Barcelos Pereira contributed equally to this work.

✉ Marina Goulart da Silva  
[marina.goulartds@gmail.com](mailto:marina.goulartds@gmail.com)

<sup>1</sup> Behavioral Neuroscience Laboratory, University of South Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, Brazil

<sup>2</sup> Postgraduate Program in Health Sciences, University of South Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, Brazil

<sup>3</sup> Alto Rio Solimões Indigenous Special Health District, Tabatinga, Amazonas, Brazil

<sup>4</sup> Medical College, University of South Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, Brazil

<sup>5</sup> Geoprocessing Laboratory, University of South Santa Catarina, Palhoça, Santa Catarina, Brazil