



SAÚDE DO IDOSO INDÍGENA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA
HEALTH OF THE INDIGENOUS ELDERLY IN BRAZIL: INTEGRATIVE REVIEW
SALUD DEL ANCIANO INDÍGENA EN BRASIL: REVISIÓN INTEGRADORA

Deyvylan Araujo Reis¹, Sayla Kessla Lobato da Costa², Ana Cristina Mancussi e Faro³, Milena Gaion Malosso⁴

RESUMO

Objetivo: conhecer as evidências científicas na literatura brasileira sobre a saúde dos idosos indígenas. **Método:** revisão integrativa, com vistas a responder a questão << Qual o conhecimento científico produzido e disponível na literatura nacional sobre a saúde dos idosos indígenas no Brasil? >>. O levantamento bibliográfico, de 2009 a 2014, foi realizado a partir das bases de dados LILACS, BDNF e Biblioteca Virtual Scielo, empregando os descritores em português: saúde indígena, indígenas e saúde do idoso. Os dados foram analisados com a literatura, com delimitações das conclusões e interferência dos pesquisadores. **Resultados:** os temas que mais se destacaram foram: prevalência de diabetes mellitus, tolerância à glicose diminuída, síndrome metabólica e o idoso indígena. **Conclusão:** há escassez de estudos desenvolvidos com esse público. Verifica-se a importância de desenvolver estudos, especialmente na área da enfermagem, em busca de conhecer as diversidades de cada povo indígena e o contexto do cuidado. **Descritores:** Saúde Indígena; Indígenas; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: to learn about the scientific evidence in the Brazilian literature on the health of indigenous elderly. **Method:** an integrative review, aiming to answer the question << What scientific knowledge is produced and available in the national literature on the health of indigenous elderly in Brazil? >>. The literature, 2009-2014, was taken from the databases LILACS, BDNF and Scielo Virtual Library, using the key words in Portuguese: indigenous health, indigenous and health and elderly health. Data was analyzed with literature, with outlines of the conclusions and interference of researchers. **Results:** the themes that stood out were: prevalence of diabetes mellitus, impaired glucose tolerance, metabolic syndrome and the indigenous elderly. **Conclusion:** there are few studies developed with the public. There is the importance of developing studies, especially in the field of nursing, seeking to learn the diversities of each indigenous group and the context of care. **Descriptors:** Health of Indigenous people; Population, Indigenous; Health Services for the Aged.

RESUMEN

Objetivo: conocer la evidencia científica en la literatura brasileña en la salud de los ancianos indígenas. **Método:** una revisión integradora, con el fin de contestar a la pregunta << ¿Cuál el conocimiento científico producido y disponible en la literatura nacional sobre la salud de los ancianos indígenas en Brasil? >>. La literatura, 2009-2014, se llevó a partir de las bases de datos LILACS, BDNF y biblioteca virtual Scielo, usando las palabras clave en portugués: salud indígena, indígenas y salud del anciano. Los datos fueron analizados con la literatura, con contornos de las conclusiones y la interferencia de los investigadores. **Resultados:** los temas que se destacaron fueron: la prevalencia de la diabetes mellitus, tolerancia a la glucosa reducida, síndrome metabólico y los ancianos indígenas. **Conclusión:** hay pocos estudios desarrollados con el público. Se verifica la importancia de desarrollar estudios, especialmente en el campo de la enfermería, buscando conocer las diversidades de cada pueblo indígena y el contexto de la atención. **Descriptores:** Salud de Poblaciones Indígenas; Población Indígena; Salud del Anciano.

¹Enfermeiro, Doutorando Interinstitucional, Pós-Graduação Enfermagem na Saúde do Adulto/PROESA, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/EEUSP / Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus (AM), Brasil. E-mail: deyvylanreis@usp.br;

²Enfermeira (egressa), Instituto de Saúde e Biotecnologia/ISB, Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus (AM), Brasil. E-mail: sayla_kessla@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Livre Docente, Departamento Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: rafacris@usp.br; ⁴Bióloga. Doutorado, Docente do Curso de Biotecnologia, Instituto de Saúde e Biotecnologia/ISB, Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus (AM), Brasil. E-mail: mi.ga.ma@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A população idosa vem aumentando muito nos últimos anos, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Isso levou ao desenvolvimento de estudos sobre pessoas nessa faixa etária, bem como à implementação de políticas de atenção voltada a esse público.

Nesse aspecto, existem poucos estudos que envolvem a questão cultural, racial e socioeconômica dos indígenas, o que mostra como o Brasil ainda encontra-se em um estado de conhecimento muito precário quando o assunto é saúde indígena. Assim, é de fundamental importância que os direitos sociais se adequem às práticas culturais das diversas etnias, oferecendo serviços públicos de qualidade para atender às necessidades da população, sem que se esqueça de respeitar as diferenças culturais.¹

No Brasil, a população indígena é composta por 896.917 mil pessoas que ocupam mais de 4.200 terras indígenas, localizadas em 432 municípios de 24 estados, onde a maior parte se encontra na região amazônica e no nordeste brasileiro.²

Os povos indígenas estão inseridos na sociedade moderna e, como todo cidadão, os indígenas possuem direitos e deveres, com destaque para suas peculiaridades, pois estes são amparados legalmente pela Constituição Federal de 1988, que prioriza a saúde como direito de todos. Essa Constituição é um marco na relação entre Estado e os povos indígenas, pois reconhece a organização social dos índios, línguas, costumes, crenças, tradições e os direitos originários sobre as terras que originalmente ocupam.³

Na questão sobre a saúde dos indígenas foram criadas políticas, como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que tem como amparo um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, garantindo-lhes o acesso à assistência de qualidade e assegurando a integralidade e equidade dos serviços de saúde.⁴

Quando se trata da saúde do idoso, surge a necessidade de novas ações de saúde para essa população, especialmente para os idosos indígenas. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa nas suas diretrizes recomenda que sejam implementadas ações de promoção de envelhecimento ativo e saudável, atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, e que os profissionais de saúde realizem ações em diversos grupos populacionais, dentre eles os indígenas.⁵

Neste estudo, toma-se a saúde do idoso indígena como foco e a carência de investigação científica sobre a justificava da realização deste estudo de revisão integrativa de literatura, para buscar e organizar o conhecimento do que está sendo publicado nos periódicos nacionais na temática em questão. Assim, a relevância do estudo contribuirá para um planejamento da assistência de qualidade, bem como ampliar e difundir o conhecimento tanto para área de enfermagem como também para outras áreas da saúde, sobretudo na proposição de políticas para a saúde do idoso indígena.

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivos:

- Conhecer as evidências científicas na literatura brasileira sobre a saúde dos idosos indígenas.
- Caracterizar os estudos publicados em periódicos sobre saúde dos idosos indígenas no Brasil.
- Identificar os temas abordados nos artigos sobre saúde dos idosos indígenas no Brasil.

MÉTODO

Revisão integrativa, a partir de seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.⁶

Na primeira etapa da revisão integrativa realizou-se a elaboração da questão norteadora: “Qual o conhecimento científico produzido e disponível na literatura nacional sobre a saúde dos idosos indígenas no Brasil?”.

Na segunda etapa, a busca e amostragem do estudo sobre saúde do idoso indígena foi realizada por meio de busca online, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Bases de dados de Enfermagem) e biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos primários originais e publicados no idioma português, gratuitamente on-line, com texto na íntegra; estudos científicos que abordassem a saúde do idoso indígena. O espaço temporal delimitado foi do mês de janeiro de 2009 a abril de 2014.

Os critérios de exclusão foram: artigos científicos como relato de experiência, de reflexão e estudo que não foram localizados na íntegra nos endereços de busca, repetidos nas bases de dados consultadas, sendo estes computados apenas uma vez para análise.

A busca foi realizada por dois pesquisadores, garantindo rigor ao processo de seleção dos artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), nos meses de maio e junho de 2014, com descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “saúde indígena” [and] “indígena” [and] “saúde do idoso”.

Os descritores utilizados na base de dados LILACS, BDENF e biblioteca Scielo contemplaram o idioma português.

Foram utilizados na pesquisa na base de dados do LILASC com os descritores: “saúde indígena” [and] “indígenas” [and] “saúde do idoso”, obtendo 35 publicações e a outra forma utilizada foi “indígenas” [and] “saúde do idoso” com resultado de 52 artigos. Na BDENF usou-se os descritores: “saúde indígena” [and] “saúde do idoso” [and] “saúde indígena”, ambas obtiveram uma publicação. Na biblioteca Scielo foram utilizadas várias formas de busca com os descritores “saúde indígena” [and] “indígenas” [and] “saúde do idoso”, com resultado de 4 publicações; “saúde indígena” [or] “indígenas” [and] “saúde do idoso”, com 5 publicações e “saúde indígena” [and] “saúde do idoso”, resultando em 67 artigos. Assim, em cada base de dados e biblioteca, primeiramente, realizou-se a pesquisa com todos os termos na temática (saúde indígena, indígenas, saúde do idoso) utilizando “AND” e, em seguida realizou-se o

cruzamento entre as três temáticas pelo booleano “OR”.

Após a realização desta estratégia de busca foram encontrados 87 artigos na LILACS, 63 artigos na Scielo e 1 artigo BDENF, totalizando 151 publicações, dessas, seis estavam duplicados. Em uma primeira análise, por meio da leitura do título e dos resumos dos 145 artigos, foram pré-selecionados 28 artigos, sendo excluídos 117 artigos, pois não se relacionavam ao tema e pela repetição dos artigos nas bases de dados e biblioteca e, em uma segunda análise, pela leitura dos artigos na íntegra, resultou em uma amostra de dez publicações (Figura 1).

A terceira etapa da revisão integrativa foi a coleta dos dados dos estudos selecionados, após a seleção dos artigos pertinentes ao tema, os mesmos foram dispostos em um instrumento elaborado exclusivamente para o estudo, que contempla o título do trabalho, autores (titulação, formação e origem da Instituição), título do periódico (ano, volume e número), delineamento do estudo, objetivos, local de estudo, temas abordados, resultado do estudo, conclusão do estudo e pontuação do periódico no sistema Qualis CAPES. O instrumento foi preenchido individualmente, após a leitura criteriosa dos artigos selecionados na íntegra. Os resultados foram apresentados seguindo esse instrumento utilizado na coleta de dados, além de atender aos objetivos propostos neste estudo.

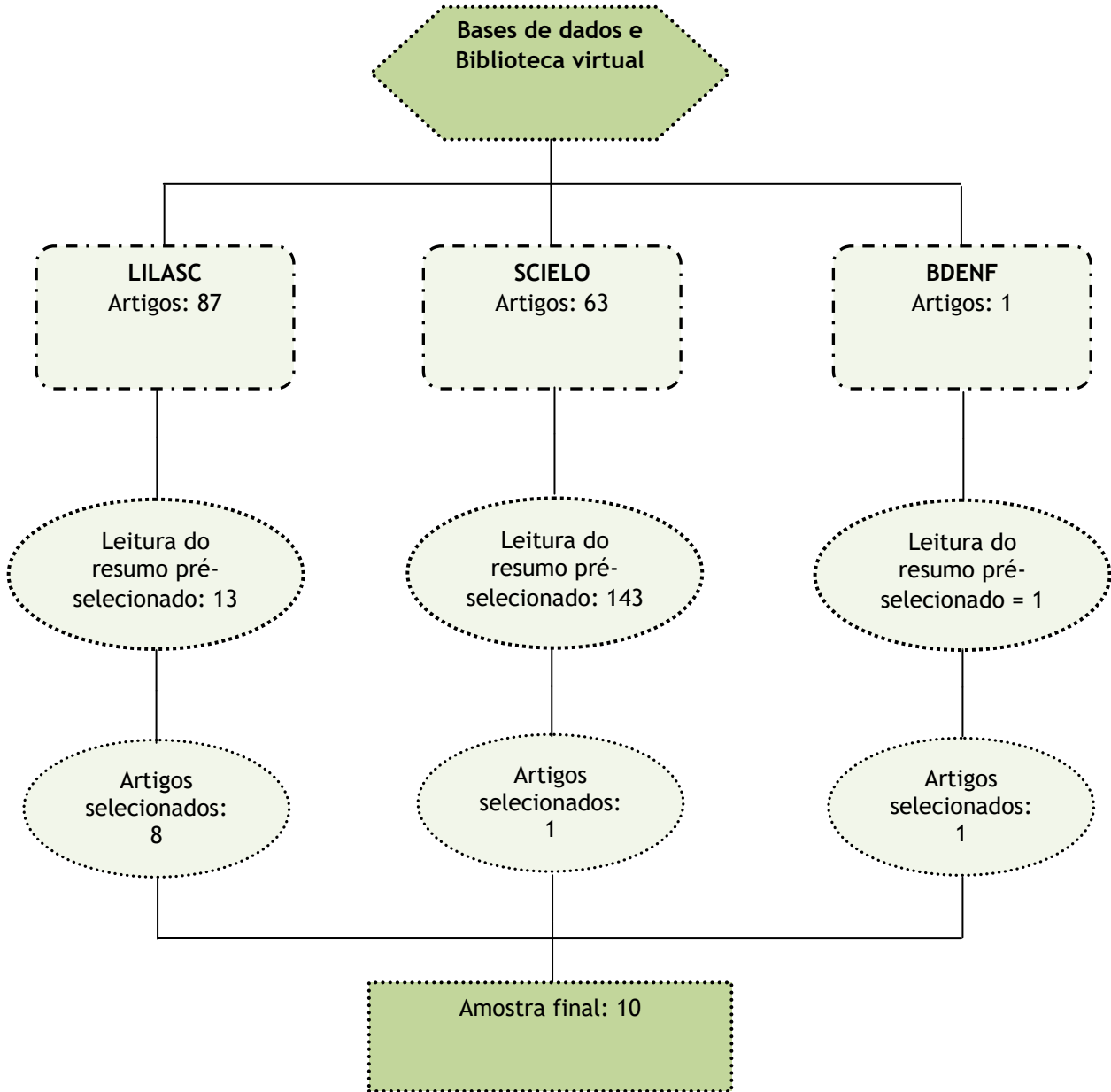


Figura 1. Descrição da seleção do estudo na base de dados, 2014.

Na quarta etapa, análise e crítica dos estudos incluídos, realizou-se aplicação do instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) - Programa de habilidades em leitura crítica elaborado pela Universidade de Oxford, em 2002.⁷ Esse instrumento validado classifica os estudos com as seguintes pontuações: seis a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e mínima de cinco pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Assim, optou-se por utilizar apenas artigos classificados de seis a 10 pontos.

Em relação à classificação do nível de evidência, foi utilizado um segundo instrumento, o de Classificação Hierarquia das Evidências para Avaliação dos Estudos:⁸ 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; 2 - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado, controlado e bem delineado; 3 - ensaio clínico bem delineado, sem randomização; 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5 - revisão sistemática; 6 - evidências de pelo menos um dos estudos qualitativos ou descritivos; 7 - opiniões de

autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisa.

Na quinta etapa, a discussão dos resultados procede à comparação dos dados pelos achados de outros autores na literatura, com delimitações das conclusões e interferência dos pesquisadores.

Na sexta etapa, apresentação da revisão integrativa, buscou-se apresentar os resultados encontrados por meio de figuras e tabelas utilizando o programa Microsoft Excel (versão 2007). Os dados foram analisados de forma descritiva, com objetivo de facilitar ao leitor melhor compreensão do estudo.

No que se refere aos aspectos éticos da pesquisa, ressalta-se que todos os autores consultados foram mencionados no texto e referenciados. A revisão integrativa dispensa a submissão do estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa/CEP.

RESULTADOS

- **Caracterização dos artigos**
Dos dez artigos analisados, 20 foram desenvolvidos por professores doutores, seis

com mestrandos da área da saúde, três com mestrado, dois com pós-doutorado, dois residentes de medicina, dois pesquisadores

doutores e, um pesquisador mestre, um para doutorando, um para acadêmica de enfermagem.

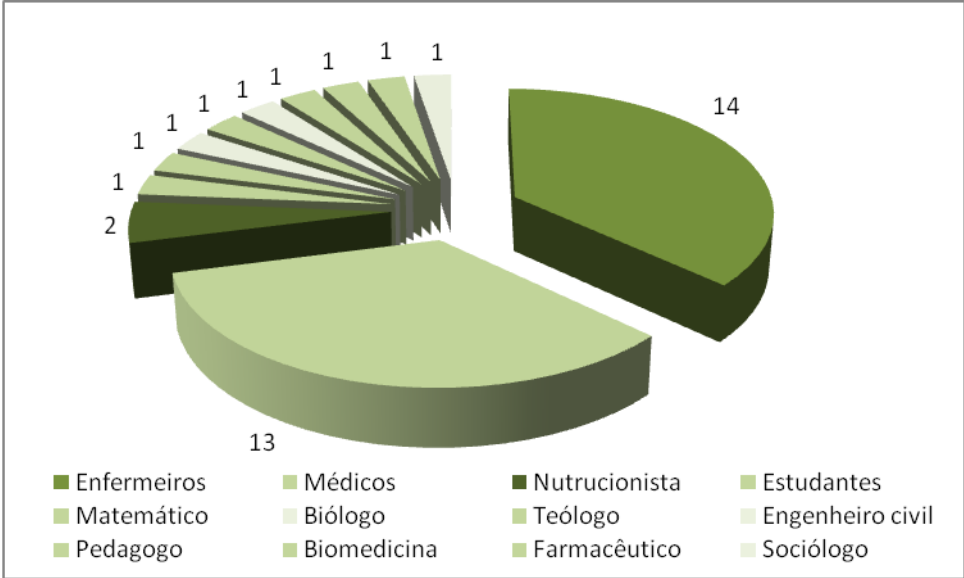


Figura 2. Distribuição dos artigos por formação dos autores. 2014.

Outro achado que vale destacar diz respeito à formação dos autores dos artigos, que são representados por 14 enfermeiros e 13 médicos (Figura 2).

Conforme dados da figura 3, observa-se que a Universidade Estadual de Maringá respondeu

por 11 artigos com origem dos autores seguido pela Universidade Federal da Grande Dourados com cinco.

Instituição de origem dos autores	n
Universidade Estadual de Maringá	11
Universidade Federal da Grande Dourados	5
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	4
Fundação Oswaldo Cruz	3
Universidade Federal do Paraná	3
Universidade de Pernambuco	3
Universidade Estadual de Londrina	3
Universidade Federal de Ouro Preto	3
Universidade Federal de Minas Gerais	1
Universidade Federal do Amazonas	1
Universidade de Brasília	1

Figura 3. Distribuição dos artigos por instituição de origem dos autores. 2014.

Em relação ao delineamento dos artigos estudados, cinco foram desenvolvidos com abordagem quantitativa, dois qualitativos e um com revisão bibliográfica (Figura 4).

Com relação à etnia indígena dos estudos da amostra nos periódicos pesquisados, verifica-se que a etnia Kaingang foi a mais estudada, aparecendo quatro artigos e, em seguida, dois estudos não especificaram a etnia indígena estudada nos periódicos.

Quanto ao local e região onde as pesquisas foram realizadas teve-se como resultado uma maior concentração de tais estudos nas regiões sul (Paraná e Rio Grande do Sul) com quatro artigos, seguida da região Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul) com dois artigos.

Título do artigo	Delineamento do estudo	Local/Região	Etnia indígena	Ano	Periódico	Qualis	Nível de evidência
Doenças Sexualmente Transmissíveis em populações Indígenas no Brasil. Análise Crítica e Revisão de Literatura.	Revisão	-	NI	2011	DST-J bras Doenças Sex Transm	B3	V
Exploração de fatores de riscos para câncer de mama em mulheres de etnia Kaingangs,	Estudo transversal descritivo e exploratório	Paraná/Sul	Kaingang	2009	Cad Saúde Pública	A2	VI

terra indígena Faxinal, Paraná, Brasil.								
Promoção da Saúde Indígena Pankararu.	PQL. Estudo descritivo e exploratório	Pernambuco/Nordeste	Pankararu	2012	Rev Bras Enferm	A2	VI	
Prevalência da síndrome metabólica em indígenas com mais de 40 anos em duas cidades no Rio Grande do Sul, Brasil.	Estudo transversal, descritivo e analítico.	Rio Grande do Sul/Sul	Kaingang e Guarani	2011	Rev Panam Salud Publica	B2	VI	
Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil.	NI	Mato Grosso do Sul/Centro-Oeste	*	2011	Cad Saúde Pública	A2	VI	
Perfil nutricional dos indígenas Xukuru-Kariri, Minas Gerais de acordo com diferentes indicadores antropométricos e de composição corporal.	Estudo epidemiológico de delineamento transversal	Minas Gerais/Sudeste	XuKuru-Kariri	2013	Ciência e Saúde Coletiva	B1	VI	
Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono.	Estudo epidemiológico retrospectivo	Amazonas/Norte	NI	2013	Rev Panam Salud Publica	B2	VI	
Organização do serviço de saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional.	PQL. Estudo descritivo e etnográfica	Paraná/Sul	Kaingang	2014	Rev Esc Enferm USP	A2	VI	
Prevalência de Diabetes mellitus e tolerância à glicose diminuída nos indígenas da Aldeia Jaguapiru, Brasil	Estudo Transversal	Mato Grosso do Sul/Centro-Oeste	Jaguapiru	2011	Rev Panam Salud Publica	B2	VI	
Dinâmica social e familiar: Uma descrição etnográfica de famílias de idosos Kaingang.	PQL. Etnográfica.	Paraná/Centro-Sul	Kaingang	2011	Cienc Cuid Saúde	B2	VI	

Figura 4. Distribuição dos artigos segundo título do artigo, delineamento do estudo, local e região, etnia indíg de publicação, periódico, Qualis e níveis de evidências. 2014.
Nota: PQT-Pesquisa Quantitativa; PQL-Pesquisa Qualitativa; NI-Não informa * Oito etnias: Guarani, Kaiowá, Kadiwéu, Kinikinau, Guató, Ofaié e Atikum.

Em relação ao ano das publicações, foram encontrados cinco artigos envolvendo o tema saúde do idoso indígena no ano de 2011, dois artigos no ano de 2013 e, por fim, nos anos de 2009, 2012 e 2014 um artigo em cada ano.

No que tange aos periódicos identificados no estudo no período de 2009 a 2014, observa-

se que o maior número foi identificado na Revista Panamericana de Saúde Pública com três publicações, seguida do Caderno de Saúde Pública, com dois.

Outro aspecto analisado nos artigos foi refere-se à pontuação desses periódicos no sistema Qualis da CAPES. Constatou-se que A2 e B2, cada um com quatro, e em seguida B3 e B1 cada um com um. Quanto ao nível de evidência, destacou-se o nível de evidência seis em nove artigos analisados.

♦ A temática dos conteúdos dos artigos

Os artigos selecionados foram submetidos a uma leitura na íntegra e depois realizada uma síntese dos objetivos e principais resultados do estudo, que foram apresentados por meio de temas (Figura V).

Os temas: “prevalência de diabetes mellitus, tolerância à glicose diminuída, síndrome metabólica” e “saúde do idoso” foram abordados em dois artigos. Os temas com menos percentual foram: “doença sexualmente transmissível no índio”, “câncer de mama”, “promoção da saúde indígena”, “mortalidade da população indígena”, “perfil

nutricional dos índios” e “tuberculose” com um artigo cada.

O primeiro estudo (A1) buscou estudar a prevalência da Síndrome Metabólica (SM) em indígenas com idade maior do que 40 anos em duas cidades no Rio Grande do Sul. O resultado obtido indicou que a prevalência da SM foi de 65,3%, com predomínio do sexo feminino. As alterações na circunferência abdominal, glicemia de jejum, HDL-colesterol, hipertensão arterial sistêmica, hipertrigliceridemia e obesidade ficaram evidentes neste estudo e são fatores significantes associados à SM. A faixa etária, o tabagismo e o sedentarismo são outros dados que não tiveram associação com à SM, contudo, os indígenas com SM tinham um hábito alimentar pouco saudável, não consumiam de frutas, legumes e verduras, além de grande consumo de doces e refrigerantes, e apresentavam alta prevalência à obesidade.

Identificação	A tematização dos conteúdos dos artigos	Autores	n
(A1)	Prevalência de diabetes mellitus, tolerância à glicose diminuída e síndrome metabólica.	Rocha AKS, Bós AJG, Huttner E, Machado DC; ⁹ Oliveira GF, Oliveira TRR, Rodrigues FF, Corrêa LF, Ikejiri AT, Casulari LA. ¹⁰	2
(A2)	Idoso indígena	Rissardo KL, Carreira L; ¹¹ Moliterno ACM, Padilha AM, Faustino RC, Mota LT, Carreira L. ¹²	2
(A3)	Doenças sexualmente transmissíveis	Carvalho NS, Cho R, Flores LP. ¹³	1
(A4)	Câncer de mama	Silva EP, Pelosso SM, Carvalho MDB, Toledo MJO. ¹⁴	1
(A5)	Promoção da saúde indígena	Oliveira JWB, Aquino JM, Monteiro EMLM. ¹⁵	1
(A6)	Mortalidade da população indígena	Ferreira MEV, Matsuo T, Souza RKT. ¹⁶	1
(A7)	Perfil nutricional	Simões SB, Machado-Coelho GLL, PENA JL, Freitas SN. ¹⁷	1
(A8)	Tuberculose	Belo EN, Orellana JDY, Levino A, Basta PC. ¹⁸	1

Figura 5. Distribuição da temática dos conteúdos dos artigos da amostra do estudo. 2014

A segunda pesquisa (A1), apresentou como objetivo detectar a prevalência de Diabetes Mellitus (DM) e de tolerância à glicose diminuída e sua relação com fatores de risco cardiovasculares nos indivíduos de 18 a 69 anos de idade. Observou-se que a prevalência de DM foi de 4,5%, a tolerância diminuída à glicose de 2,2% e a hipertensão arterial sistêmica de 29,7%. Com relação à idade a prevalência de DM foi de 0,81% na faixa de 18 a 29 anos e de 12,8% na faixa de 60 a 69 anos.

O terceiro estudo (A2) teve como intuito descrever os reflexos da organização do serviço de atenção primária à saúde indígena para o cuidado ao idoso Kaingang na percepção de profissionais da saúde que atuam na área. Os resultados

demonstraram que existem reflexos negativos na assistência promovida ao idoso, principalmente no cuidado profissional. Essas dificuldades estavam relacionadas à carência de capacitação e recursos materiais, à limitação de recursos humanos, à falta de estrutura física adequada, à sobrecarga de trabalho em atividades burocráticas e à alternância dos profissionais resultante da influência do cacique na contratação e na organização do serviço de saúde da Terra Indígena Faxinal. Assim, os profissionais de saúde empenham-se para trabalhar em equipe para minimizar as dificuldades no atendimento às necessidades de saúde dos idosos Kaingang.

A quarta pesquisa (A2) procurou compreender a dinâmica da organização social das famílias nas quais estão inseridos os idosos indígenas da etnia Kaingang. Ainda percebeu-se que a atividade econômica predominante na aldeia é o artesanato. Em relação à questão social os idosos são responsáveis no que tange ao sustento financeiro dos descendentes, à educação de netos na transmissão de saberes e ao papel de centralizador dos grupos familiares na organização dos grupos domésticos. Portanto, percebe-se o quanto o idoso indígena está ativo em suas relações interpessoais.

O quinto estudo (A3) abordou o tema doenças sexualmente transmissíveis (DST) em populações indígenas no Brasil. As doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a infecção pelo HIV (DST/HIV) em população indígena são pouco conhecidas e notificadas no Brasil. O resultado apresentou características importantes que mostram o motivo do crescimento dessas doenças nos indígenas. O primeiro caso de AIDS em índios ocorreu na Região Sul, em 1988. Os membros das aldeias, na maioria das vezes, culpam os “brancos” pelas doenças, alegando que antes do contato não havia nenhuma enfermidade. Os dados comparados de 2000 a 2005 mostram um aumento expressivo no número de casos, sendo difícil estabelecer os motivos deste aumento; seja por real aumento de transmissão, ou por maior investigação epidemiológica incluída naquele período. O importante dessa comparação é perceber que a incidência continua sendo mais importante nos grandes centros urbanos, o que confirma a importância do contato com a população branca.

O sexto estudo (A4), objetivou analisar os aspectos da saúde das mulheres Kaingangs da Terra Indígena Faxinal, em relação ao conhecimento e à presença de fatores de risco para o câncer de mama. Os resultados mostraram que das 104 mulheres participantes da pesquisa, ou seja, 92,3% relataram que ofereciam o aleitamento materno ao filho por mais de um ano, 78,9% possuíam mais de três filhos, 61,5% nunca tinham ouvido falar em câncer de mama, dessas apenas 2,9% informaram que realizam o autoexame de mama e 99% nunca fizeram mamografia. Uma característica interessante de ressaltar é que foi encontrado um número reduzido de indígenas idosas, faixa etária em que a incidência de doenças crônico-degenerativas como o câncer costuma ser alta.

No contexto de promoção da saúde indígena, encontrou-se um estudo desenvolvido no sétimo estudo (A5) que teve

como intuito conhecer como os indígenas Pankararu percebem sua situação de saúde, e identificar que ações eles consideraram necessárias para a promoção da saúde em sua comunidade. O estudo foi realizado por meio de entrevista com 25 indígenas. Os dados da pesquisa demonstraram que não existe assistência humanizada, permanente, e, sobretudo, mais resolutiva, que coloque em pauta princípios como territorialidade, vínculo dos profissionais com a comunidade, continuidade e integralidade das ações de saúde, planejamento local, controle social e promoção da saúde em seu real significado, bem como a carência enorme no acesso às informações acerca das patologias que prevalecem na comunidade, modos de contágio e/ou fatores desencadeantes, medidas de prevenção e tratamento. Ações de saúde necessárias para sua promoção foram: o cadastramento dos indígenas portadores de doenças crônicas; ações de educação em saúde para comunidade; contratação da equipe multidisciplinar disposta a trabalhar no regime de dedicação exclusiva; tratamentos de competência dos serviços de atenção básica; capacitação dos agentes de saúde indígena para atendimento domiciliar; necessidade de formação de profissionais de saúde com competência para estabelecer uma boa relação interpessoal; respeitando seus costumes e cultura; proporcionar o retorno dos indígenas à formação em saúde dos indígenas.

O oitavo estudo (A6) analisou os aspectos demográficos e o padrão de mortalidade da população indígena aldeada do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, em comparação com o total da população indígena do estado. O resultado mostrou que em comparação com o total da população indígena, há maior proporção de indivíduos menores de 15 anos (47,7%) e menos idosos (5,9%). Em relação às taxas de mortalidades em idades precoces, estavam presentes as doenças infecciosas e parasitárias. Enquanto os indígenas de 60 anos ou mais responderam por 36,9% das mortes por doenças do aparelho circulatório. As doenças do aparelho respiratório na população indígena apresentaram taxas mais elevadas de mortalidade que a população total comparada e as doenças do aparelho circulatório foram significativamente menores. Na mortalidade por sexo e faixa etária, evidencia-se a mortalidade masculina na população indígena em quase todas as faixas etárias, exceto nas faixas etárias de 10-14 e 55-59 anos. Os homens indígenas apresentaram taxas significativamente maiores para as causas externas, doenças do aparelho respiratório e

infecciosas. Entre as mulheres, apenas as causas externas e doenças infecciosas foram maiores.

No nono estudo (A7), os pesquisadores buscaram avaliar o perfil nutricional dos indígenas Xukuru-Kariri entre 7 anos e 78 anos, aldeados em Minas Gerais de acordo com os diferentes indicadores antropométricos e de composição corporal. O resultado mostrou que a população foi constituída por 58 indivíduos. De acordo com a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), observou-se que apenas 1,7% dos indivíduos apresentaram baixo IMC, 65,5% eram eutróficos, mas 27,6% apresentavam sobrepeso e 5,2% obesidade. Em relação à circunferência de cintura 21,4% apresentaram excesso de adiposidade central. No geral, 29% dos indivíduos foram classificados com excesso de adiposidade corporal e 50% dos indivíduos apresentaram alta adiposidade corporal em relação ao IMC e a Circunferência da Cintura.

A décima pesquisa (A8), teve como objetivo descrever a situação epidemiológica da tuberculose, mapear sua incidência e investigar os fatores associados à não realização do tratamento nos municípios do Amazonas que integram o Arco Norte da faixa de fronteira internacional do Brasil. Os dados mostraram que há um predomínio de casos de tuberculose em indígenas 51,9%, e 31,4% em indivíduos na faixa de 25 a 44 anos de idade. A forma clínica da tuberculose que teve maior predominância foi a pulmonar com 89,7%, sendo 87,3% na população indígena. O abandono do tratamento da tuberculose esteve associado à não realização das baciloscopias de controle no segundo, quarto e sexto mês, ao reingresso pós-abandono e à residência em algumas sub-regiões, principalmente do Alto Solimões. Quanto a raça e a cor, verificou-se que maior incidência em média de tuberculose nos anos de 2001 a 2010 era representada pelos indígenas nos 21 municípios do Estado do Amazonas, que variou de 202, 3/100. 000 a 65, 6/100. 000 (média 114, 8/100. 000). Em relação à escolaridade dos indígenas observou-se que 54,8% tinha baixo grau de escolaridade, entre 1 a 4 anos, ou nenhuma formação.

DISCUSSÃO

Nessa revisão integrativa, verificou-se que, quanto à titulação, os autores dos artigos analisados eram na sua maioria professores com doutorado, bem como com formação em enfermagem e a instituição de origem que mais produziram conhecimento acerca da temática foi a Universidade Estadual de Maringá.

Em relação aos artigos analisados, nem todos continham informações a respeito da formação/titulação dos autores, de modo que atingisse o objetivo proposto neste estudo. Dessa forma, foi realizada a busca deste dado acessando o currículo Lattes de todos os autores, na plataforma Lattes do CNPq.

Em termos de representatividade na presença dos artigos, destaca-se o ano de 2011 com mais publicações. O periódico com maior frequência da área temática da pesquisa foi a Revista Pan-americana de Saúde Pública, com Qualis A2 e B2 das publicações avaliadas.

Em relação às regiões das publicações analisadas neste estudo a região Sul apresentou maior predominância. Em contrapartida, este estudo observou em outra pesquisa¹⁹, que as duas regiões com maior número de estudos foram as regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil. Essa diferença se deve ao fato de a maioria das populações indígenas se concentrar em primeiro na região Norte e, em seguida, na região Centro-Oeste.²

Quanto às etnias indígenas nos artigos revisados, a Kaingang foi a mais encontrada no estudo. Esses dados vêm corroborar com um estudo de revisão integrativa de literatura, que analisou os artigos na área da saúde da mulher nos anos de 2005 a 2011, e que também destacou a etnia Kaingang como a mais descrita na pesquisa.¹⁹ Essa coincidência pode estar relacionada ao grande número de estudos publicados com essa etnia no Brasil.

Com relação ao tema, foram dois os que tiveram maior predominância, sendo a prevalência de diabetes mellitus, tolerância à glicose diminuída - síndrome metabólica e o idoso indígena. A diabetes mellitus e suas complicações com doenças cardiovasculares, hipertensão arterial são consideradas hoje como grande problema de saúde pública. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e diversos hábitos de vida não saudáveis, são fatores contribuintes para a grande prevalência e incidência da doença.²⁰ Por síndrome metabólica entende-se um conjunto de fatores de risco para se desenvolver doenças cardiovasculares e diabetes mellitus.²¹

A pesquisa com 82 índios da etnia Kaingang da região central do Estado do Paraná, constatou que a prevalência de síndrome metabólica foi de 11%, todos em mulheres entre 20 a 49 anos de idade, além também da hiperglicemia em jejum (9,8%), hipercolesterolemia (4,9%), redução de colesterol HDL (13,4%), hipertrigliceridemia com (11%), obesidade abdominal (37,8%),

obesidade generalizada (26,8%), a hipertensão arterial (26,8%), e a anemia (46,3%). Os autores consideram que o perfil metabólico e antropométrico está associado ao estilo de vida dos próprios indígenas, o que tem sido largamente transformado ao longo dos anos pelo contato com a sociedade ocidental.²²

Na Colômbia foi realizado um estudo com os indígenas da etnia Cañamomo-Lomapieta, que mostrou a prevalência de diabetes mellitus nesse povoado foi de 8%, e da síndrome metabólica 5%, enquanto que as dislipidemias foram bem altas 69% e a obesidade central 89%, sendo a maior prevalência em mulheres que, segundo observado, foram analisadas em maior número em relação ao sexo masculino. Esses resultados mostram a predisposição dos indígenas em desenvolver doenças cardiovasculares.²³ Nesse sentido são recomendáveis mudanças bruscas na rotina dos indígenas, com práticas de atividades físicas diárias, introdução de uma alimentação saudável e exclusão de alguns costumes não saudáveis, a fim de diminuir alguns fatores de risco e, conseqüentemente, a alta prevalência dessas doenças crônicas.⁷⁻⁸

Outro tema encontrado na amostra do trabalho diz respeito ao idoso indígena - com duas publicações. É importante ressaltar que o ancião indígena é responsável pela memória, costume e tradição de seu povo, além de transmitir e ensinar os conhecimentos dos antepassados aos mais jovens, ser conselheiro em determinadas situações por ser considerado como uma pessoa sábia.

O tema relacionado às doenças sexualmente transmissíveis na população indígena foi constatado em apenas um artigo. O aumento das DST e HIV/AIDS se deve à falta de informação entre os índios sobre o modo de transmissão, meios de prevenção e alguns fatores culturais, como a língua, que dificulta a comunicação com os mesmos. Para que ocorra certo controle nesse aspecto é necessário encontrar meios de inserir medidas de prevenção e conscientização da gravidade dessas doenças.²

No estudo realizado com 55 índios potiguara pertencentes à aldeia São Francisco, do município de Baía da Traição, no Estado da Paraíba, mostra em seus resultados que dentre as doenças mais citadas na comunidade estavam presentes a AIDS e a DST. A causa para o aparecimento dessas enfermidades estava relacionada aos contatos com não índios próximos das aldeias, principalmente por parte das índias, que frequentam os bares da aldeia, bem como a não utilização do preservativo na relação

sexual e a influência da mídia que valoriza a sexualidade.²⁴

As doenças infecciosas e parasitárias são responsáveis pela maioria dos óbitos na população indígena, principalmente antes dos cinco anos de idade, o que vem confirmar os dados do artigo sobre o tema mortalidade.²⁵ A mortalidade infantil indígena no Brasil apresentou uma redução de 43,8% no período de 2000 a 2009, sendo que ainda demonstra valores acima da taxa de mortalidade nacional, o que se configura ainda em um sério problema de saúde pública.²⁶ Esse grande número de óbitos, principalmente em idades precoces na população indígena se deve às condições de saúde precária, à presença constante de desnutrição e infecções recorrentes.²⁷ O grupo com idade de 50 anos ou mais tem uma probabilidade menor de mortalidade quando comparado à mortalidade infantil.

Em pesquisa realizada com 179 indígenas da comunidade remota ao longo da Amipiyacu e Yaguasyacu em Loreto, Peru, observou-se que os participantes da pesquisa relataram que a taxa de mortalidade infantil nas aldeias era alta, correspondendo a 38,4%; além disso, mencionaram o aumento de mortes em crianças com idade igual ou acima de um ano,²⁸ o que é um fato considerável neste estudo, uma vez que nos dias atuais esse problema de saúde pública está presente, na sua maioria em povos indígenas isolados geograficamente e sem o acesso à saúde.

A alimentação saudável é baseada em práticas alimentares que possuem um significado social e cultural, sendo, além disso, capaz de promover saúde e bem-estar ao corpo, o que vem aproximar o tema encontrado nesta pesquisa sobre o perfil nutricional. Estudos com perfil nutricional de idosos indígenas são escassos e a maioria das publicações são voltadas para as crianças indígenas que apresentam maior risco de saúde neste aspecto.²⁹

Nos temas analisados, a tuberculose se fez presente no estudo com a população indígena, que demonstrou incidência de TB, principalmente, em fase adulta. Tal prevalência pode estar relacionada às condições de saúde precária, bem como à proximidade dos indígenas de localidades onde a incidência de tuberculose é mais elevada.^{30,16}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa de literatura permitiu reunir estudos com abordagem de temas relacionados à saúde do idoso indígena no

Brasil, com o objetivo de conhecer as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a temática. O método utilizado contribuiu imensamente no que diz respeito ao desenvolvimento e análise dos resultados obtidos.

Em relação aos resultados deste estudo, no que tange à caracterização das publicações dos artigos analisados, observou-se que houve um predomínio dos autores com titulação de doutores, professores com formação em Enfermagem, e tendo como a instituição de origem a Universidade Estadual de Maringá, com a publicação no ano de 2011, e ainda a região sul com o maior número de estudos desenvolvidos. Quanto ao delineamento metodológico das pesquisas revisadas, prevaleceram os estudos transversal e exploratório-descritivo. Em relação à etnia, a Kaingang foi a mais estudada dentre os artigos analisados.

No que se refere à análise dos estudos, verificou-se que o tema mais frequentemente estudado sobre a saúde do idoso indígena foi a prevalência de diabetes mellitus, tolerância à glicose diminuída, síndrome metabólica e idoso indígena. Com relação à prevalência de diabetes mellitus encontrada na população estudada nos artigos revisados, considera-se como um grande problema de saúde pública e, nos idosos, é considerada como doença esperada pelo envelhecimento, que não são diferentes nos indígenas que estão cada vez mais se aproximando da cultura do branco.

Este crescente aumento é reflexo de algumas alterações em hábitos e costumes dos indígenas, devido ao constante contato com o branco como já mencionado. O que chama a atenção é que acaba influenciando o seu modo de vida, pois os indígenas de hoje não caçam, pescam e muito menos sobrevivem do sustento da natureza; pelo contrário, muitos preferem estudar, trabalhar para garantir seu sustento e, em relação à alimentação, preferem comidas industrializadas. Essas mudanças nos hábitos alimentares e culturais desses povos podem influenciar no surgimento de doenças crônicas que são comuns na raça branca.

Os dados levantados neste estudo mostram que o contato com o homem branco se reflete no crescente aumento de algumas alterações dos hábitos e costumes dos indígenas.

Ainda é importante salientar que foram verificados poucos estudos desenvolvidos com esse público e com isso surge a importância de desenvolver novos estudos, especialmente na área da enfermagem, em busca de conhecer as diversidades de cada povo indígena e diversos contextos na questão do cuidado.

Com a realização deste estudo, constatou-se a inexistência de um programa voltado para atender às necessidades da pessoa idosa indígena, tornando-as seres fragilizados e mais suscetíveis às doenças da idade avançada. Assim, é salutar destacar a necessidade de políticas públicas no desenvolvimento de programas para atender essa população em todos os âmbitos.

Este estudo possui limitações metodológicas para quesito de critério de inclusão, pode não ter ocorrido a seleção de alguns estudos sobre a temática da pesquisa; no entanto, o processo de busca dos artigos foi extremamente rigoroso, principalmente os artigos selecionados para o período de pesquisa delimitado. Assim, espera-se que o resultado deste estudo possa despertar o interesse em outros autores para o desenvolvimento de novos estudos envolvendo os idosos indígenas, a fim de promover e desencadear medidas que promovam a qualidade da assistência e políticas de atenção à saúde indígena, bem como incentivem novas descobertas sobre a saúde da pessoa idosa indígena no Brasil, com vistas à prevenção e promoção da saúde e o controle de doenças.

REFERÊNCIAS

1. Ministério Público Federal (BR), Grupo de Trabalho Saúde Indígena, 6ª CCR/MPF. Manual de Atuação - Saúde Indígena [Internet]. Brasília: Ministério Público Federal; 2008 [cited 2015 Nov 26]. Available from: http://6ccr.pgr.mpf.mp.br/institucional/grupos-de-trabalho/saude/docs_manual_de_atuacao/Manual_Saude_Indigena_Final_1.pdf
2. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características gerais dos indígenas: resultados do universo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2010 [cited 2015 Nov 25]. Available from: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd_2010_indigenas_universo.pdf
3. Câmara dos Deputados (BR), Centro de Documentação e Informação. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados; 2016 [cited 2015 Aug 22]. Available from: http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html/ConstituicaoTextoAtualizado_EC90.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de

Atenção à Saúde dos Povos Indígenas [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2015 Oct 25]. Available from:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

5. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2015 Aug 23]. Available from:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2013 Dez 10];8(1 pt 1):102-6. Available from:

http://www.astresmetodologias.com/materia/O_que_e_RIL.pdf

7. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Checklists [Internet]. c2013 [cited 2015 June 15]. Available from: <http://www.casp-uk.net/#!checklists/cb36>

8. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-based practice: step by step. Am J Nurs [Internet]. 2010 [cited 2016 June 15];110(5):41-7. Available from:

http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf

9. Rocha AKS, Bós AJG, Huttner E, Machado DC. Prevalência da síndrome metabólica em indígenas com mais de 40 anos no Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 10];29(1):41-5. Available from:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n1/06.pdf>

10. Oliveira GF, Oliveira TRR, Rodrigues FF, Corrêa LF, Ikejiri AT, Casulari LA. Prevalência de diabetes melito e tolerância à glicose diminuída nos indígenas da Aldeia Jaguapiru, Brasil. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2010 May [cited 2014 May 10];29(5):315-21. Available from:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n5/a03v29n5.pdf>

11. Rissardo KL, Carreira L. Organização do serviço de saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 11];48(1):73-81. Available from:

www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-72-1.pdf

12. Moliterno ACM, Padilha AM, Faustino RC, Mota LT, Carreira L. Dinâmica social e familiar: uma descrição etnográfica de

famílias de idosos kaingang. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 11];10(4):836-44. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18330/pdf>

13. Carvalho NS, Cho R, Flores LP. DST em populações indígenas no Brasil - análise crítica e revisão da Literatura. DST J Bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 11];23(3):142-5. Available from:

http://www.dst.uff.br/v23n3/A1_DST_2011.pdf

14. Silva EP, Pelloso SM, Carvalho MDB, Toledo MJO. Exploração de fatores de risco para câncer de mama em mulheres de etnia Kaingang, Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 Jul [cited 2014 Apr 10];25(7):1493-500. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/07.pdf>

15. Oliveira JWB, Aquino JM, Monteiro EMLM. Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 June [cited 2014 Apr 10];65(3):437-44. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3a07.pdf>

16. Ferreira MEV, Matsuo T, Souza RKT. Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 Dec [cited 2014 Apr 10];27(12):2327-39. Available from:

<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n12/05.pdf>

17. Simões SB, Machado-Coelho GLL, Pena JL, Freitas SN. Perfil nutricional dos indígenas Xukuru-Kariri, Minas Gerais, de acordo com diferentes indicadores antropométricos e de composição corporal. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 Feb [cited 2014 Apr 10];18(2):405-11. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n12/12-2.pdf>

18. Belo EN, Orellana JDY, Levino A, Basta PC. Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 10];34(5):321-9. Available from:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n5/a04v34n5.pdf>

19. Marcolino DL. Saúde das Mulheres Indígenas no Brasil: uma revisão integrativa (trabalho de conclusão de curso) [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2012 [cited 2014 May 20]. Available from:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/55289/000857050.pdf?sequence=1>

20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2015 Aug 23]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF

21. López-Jaramillo P, Sánchez RA, Diaz M, Cobos L, Bryce A, Parra-Carrillo JZ et al. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo: 2 e síndrome metabólica. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2014 [cited 2014 May 25];58(3):205-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v58n3/0004-2730-abem-58-3-0205.pdf>

22. Anjos HNK, Toledo MJ, Mota LT, Previdelli ITS, Anjos AF, Saruhashi TR et al. Prevalence of metabolic syndrome among Kaingang native americans in southern Brazil. Braz Arch Biol Technol [Internet]. 2011 Jan/Feb [cited 2015 Feb 27];54(1):81-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/babt/v54n1/a11v54n1.pdf>

23. Arias JAC, Palomin YR, Agudelo OML. Prevalência de diabetes mellitus y dislipidemias en indígenas del resguardo Canãmomom-Lomapieta, Colômbia. Investig andin [Internet]. 2012 [cited 2014 May 29];14(24):414-26. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239024334005>

24. Oliveira RCC, Sá LD, Silva AO, Silva AO, Vianna RPT, Lima AS et al. Social representations about the health and diseases built by Potiguara Indians. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Aug [cited 2015 Feb 10];8(8):2736-45. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5589/pdf_5899

25. Souza LG, Santos RV, Coimbra Jr CEA. Estrutura etária, natalidade e mortalidade do povo indígena Xavante de Mato Grosso, Amazônia, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 June [cited 2014 May 20];15(supl.1):1465-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/058.pdf>

26. Ministério da Saúde (BR), Fundação Nacional de Saúde. Prestação de contas ordinárias anual: relatório de gestão do exercício de 2010 [Internet]. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2011[cited 2015 Jan 25]. Available from: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/uploads/2011/10/relatorio_2010.pdf

27. Souza LG, Santos RV. Perfil demográfico da população indígena Xavante de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso (1993-

1997), Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2001 Mar/Apr [cited 2014 Jan 10];17(2):355-65. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n2/4180.pdf>

28. Brierley CK, Suarez N, Gitanjali A, Graham D. Healthcare Access and Health Beliefs of the Indigenous Peoples in Remote Amazonian Peru. Am J Trop Med Hyg [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 10];90(1):180-3. Available from:

<http://www.ajtmh.org/content/90/1/180.full.pdf+html>

29. Ministério da Saúde (BR), Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para população brasileira: promovendo a alimentação saudável [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2015 Mar 24]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf

30. Garnelo L, Brandão LC, Levino A. Dimensões e potencialidades dos sistemas de informação geográfica na saúde indígena. Rev Saúde Públ [Internet]. 2005 Aug [cited 2015 June 15];39(4):634-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25537.pdf>

Submissão: 31/03/2015

Aceito: 05/07/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Deyvylan Araujo Reis
Av. Maués, 1679
Bairro Cachoeirinha
CEP 69065-070 – Manaus (AM), Brasil