



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

SAÚDE INDÍGENA NO CONTEXTO DA AMAZÔNIA LEGAL INDIGENOUS HEALTH IN THE CONTEXT OF THE LEGAL AMAZON LA SALUD INDÍGENA EN EL CONTEXTO DE LA AMAZONÍA LEGAL

Vanessa de Oliveira Gomes¹, Deyvylan Araujo Reis², Ana Maria Souza da Costa³, Esmael Marinho da Silva⁴, Tatiana Caroline Lima Lobato⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer as evidências científicas na literatura nacional sobre a saúde indígena no contexto da Amazônia Legal. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa de literatura. Encontraram-se, após a pesquisa nas bases de dados LILACS e BDENF e na Biblioteca Virtual SciELO, 99 artigos, dos quais dez atenderam aos critérios de inclusão. Utilizaram-se os descritores 'saúde das populações indígenas', 'serviço de saúde indígena' e 'assistência aos índios', além do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde combinados com o uso do operador *booleano AND*: "saúde indígena" *AND* "Amazônia" e "comunidade indígena" *AND* "saúde". **Resultados:** destacaram-se, na análise, os estados do Amazonas e Mato Grosso em relação aos estudos selecionados de abordagem quantitativa. Publicou-se a maioria na revista Caderno Saúde Pública, sendo 26 com autoria de doutores. **Conclusão:** constatou-se a necessidade de novos estudos sobre a saúde indígena na Amazônia Legal com o intuito de se conhecer as adversidades enfrentadas por essas populações.

Descritores: Saúde Indígena; Contracepção; Serviços de Saúde; Índio; Saúde das Populações Indígenas; Diversidade Cultural; População Indígena; Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the scientific evidence on indigenous health in the Brazilian literature in the context of the Legal Amazon. **Method:** this is a bibliographic, descriptive, integrative literature review type study. After searching the LILACS and BDENF databases, as well as the SciELO Virtual Library, 99 articles were found, ten of which met the inclusion criteria. The descriptors 'health of indigenous populations', 'indigenous health service' and 'assistance to indians' were used, in addition to the crossover of the Descriptors in Health Sciences combined with the use of the Boolean operator *AND*: "indigenous health" *AND* "Amazon" and "indigenous community" *AND* "health". **Results:** in the analysis, the states of Amazonas and Mato Grosso stood out in relation to the quantitative approach selected studies, most of which were published in the Caderno Saúde Pública journal, with 26 authored by PhDs. **Conclusion:** the need for new studies on indigenous health in the Legal Amazon was verified in order to know the adversities faced by these populations.

Descriptors: Indigenous Health; Contraception; Health Services; Indian; Health of Indigenous Peoples; Cultural Diversity; Indigenous Population; Health Profile.

RESUMEN

Objetivo: conocer la evidencia científica en la literatura nacional sobre la salud indígena en el contexto de la Amazonía Legal. **Método:** se trata de una revisión bibliográfica, descriptiva e integradora de la literatura. Después de buscar en las bases de datos LILACS y BDNF y en la Biblioteca Virtual SciELO, se encontraron 99 artículos, de los cuales diez cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron los descriptores 'salud de poblaciones indígenas', 'servicio de salud indígena' y 'asistencia a indígenas', además del cruce de Descriptores de Ciencias de la Salud combinado con el uso del operador *booleano AND*: "salud indígena" *AND* "Amazonia "y" comunidad indígena "AND" salud ". **Resultados:** los estados de Amazonas y Mato Grosso se destacaron en el análisis en relación a los estudios seleccionados con enfoque cuantitativo. La mayoría fue publicada en la revista Caderno Saúde Pública, 26 de las cuales fueron escritas por médicos. **Conclusión:** era necesario realizar más estudios sobre la salud indígena en la Amazonia Legal para comprender las adversidades que enfrentan estas poblaciones.

Descriptores: Salud Indígena; Anticoncepción; Servicios de Salud; Indio; Salud de Poblaciones Indígenas; Diversidad Cultural; Población Indígena; Perfil de Salud.

^{1,2,3,4,5}Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus (AM), Brasil. ¹<https://orcid.org/000-0002-1710-5680> ²<https://orcid.org/0000-0001-9314-3745> ³<https://orcid.org/0000-0002-1878-4814> ⁴<https://orcid.org/0000-0001-5417-5461> ⁵<https://orcid.org/0001-0002-4031-8027>

Como citar este artigo

Gomes VO, Reis DA, Costa AMS, Silva EM, Lobato TCL. Saúde indígena no contexto da amazônia legal: revisão integrativa Rev enferm UFPE on line. 2021;15: e245284 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245284>

INTRODUÇÃO

Conhece-se a Amazônia mundialmente pela sua riqueza natural e o seu território abrange um amplo rio de água doce e uma extensa biodiversidade de fauna e flora, caracterizando-se como um tema influente quando se refere à preservação do meio ambiente e à promoção de ações e projetos em regiões ainda desconhecidas. Desenvolvem-se, anualmente, vários estudos nesse território devido à sua vasta diversidade de recursos naturais geradores de produtos saudáveis, acessíveis para tratamentos fitoterápicos, práticas que têm um impacto reduzido na degradação do ecossistema. Atraem-se diversas organizações mundiais e nacionais, empresas e pesquisadores pelo interesse em se desenvolver pesquisas sobre o estilo de vida dos diferentes povos que habitam esse território.¹

A Amazônia constitui-se, desde os primórdios, por uma população que ao longo da história do descobrimento do Brasil foi declarada como não civilizada e passou genericamente a ser chamada de índia. Aponta-se, nessa época, que os nativos indígenas vivenciavam um processo de acultramento e que lhes foram infligidos diferentes estilos de vida pelo processo de catequização dos religiosos jesuítas durante as expedições dos colonizadores que, ao longo dos rios Solimões e Amazonas, utilizavam os índios como mão de obra para extrair os recursos naturais que eram encontrados.^{2,1}

Retrata-se, nesse contexto, uma Amazônia indígena com diferentes etnias, tradições e culturas. Revela-se uma população que no decorrer da sua história vem enfrentando várias lutas em relação às demarcações das suas terras e ao combate à exploração ilegal por parte de madeireiros, fazendeiros, grileiros e garimpeiros. Ressalta-se que esse povo busca a preservação do meio ambiente, da identidade social dos seus descendentes, das terras indígenas já existentes e das que ainda não são conhecidas na Amazônia Legal e, sobretudo, a garantia do acesso à saúde de forma que atenda às suas necessidades.³

Incorporou-se a saúde indígena, a partir da década de 80, como sendo um dos direitos essenciais para a existência desses povos na Amazônia Legal e em todo o território brasileiro. Aponta-se que foi por meio dos movimentos indigenistas que as políticas sociais voltaram um olhar diferenciado em defesa desses povos. Entretanto, essa população enfrenta um período de retrocesso dos seus direitos, acarretando um impacto negativo na educação, segurança e saúde desses povos originários.⁴

Considera-se, no âmbito da saúde, que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena possui um modelo de atenção básica que organiza os serviços disponibilizados pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) responsáveis por integrar os postos de saúde, os polos-base e as Casas de Apoio à Saúde do Índio (CASAI) em suas assistências nas terras indígenas. Articulam-se essas casas

aos hospitais regionais, serviços de referência para as ocorrências graves, quando se necessita de um atendimento de suporte avançado em áreas urbanas. Formam-se os recursos humanos por uma equipe multidisciplinar, um conjunto de profissionais que desempenham ações transdisciplinares, que devem respeitar as peculiaridades culturais e práticas tradicionais desses povos nativos.⁵⁻⁶

Pontua-se que a Amazônia Legal possui uma floresta tropical úmida com um bioma peculiar, constituída por nove estados (Acre, Amapá, Pará, Amazonas, Rondônia, Roraima e parte dos estados do Mato Grosso, Tocantins e Maranhão).⁷ Pode-se dizer que no território dessa macrorregião, 60% são habitados pela população indígena e que as mudanças ocorridas nos diferentes contextos desses estados vêm interferindo na qualidade de vida dessas pessoas. Avalia-se, assim, que o planejamento dos serviços de saúde ofertados a esses povos deve estar interligado às especificidades e peculiaridades de cada indivíduo para que a promoção da saúde e a prevenção dos agravos possam atender às necessidades das populações indígenas de forma tradicional e cultural.⁸⁻⁹

Evidencia-se, considerando-se os desafios de saúde enfrentados pelos indígenas na Amazônia Legal, que esses povos necessitam de uma atenção especializada nos contextos cultural, geográfico e epidemiológico, podendo as pesquisas publicadas auxiliar na contextualização do perfil da saúde indígena. Justifica-se a realização deste estudo diante das considerações apresentadas e tendo em vista a necessidade de novas investigações científicas com foco na temática em questão, uma vez que as pesquisas no âmbito da saúde contribuem, sobretudo, para o avanço do conhecimento na proposição de políticas para a população indígena.

OBJETIVO

Conhecer as evidências científicas na literatura nacional sobre a saúde indígena no contexto da Amazônia Legal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa de literatura, com um método específico que seleciona, sintetiza e compara as diferenças e semelhanças entre estudos pesquisados. Percorreram-se as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da RIL.¹⁰

Nortear-se esta revisão pela seguinte pergunta: “Qual é o conhecimento científico produzido e disponível na literatura nacional sobre a saúde indígena no contexto da Amazônia Legal?”.

Realizou-se a busca dos estudos primários no período de junho a julho de 2019 nas seguintes bases de dados e biblioteca virtual: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Definiram-se como critérios de inclusão dos artigos na amostra da revisão: estudos primários (artigos originais, revisões de literatura, relatos de experiências e reflexões) publicados entre 2009 e 2019, com texto disponível na íntegra, gratuitamente e *on-line*, no idioma português; estudos com foco nas reflexões, pesquisas ou experiências sobre o contexto da saúde indígena na Amazônia Legal, além das estratégias dos serviços de saúde. Excluíram-se as teses, dissertações, cartas-resposta, editoriais, estudos que não foram localizados na íntegra nos endereços de busca ou repetidos nas bases de dados consultadas, tendo sido estes computados apenas uma vez para análise.

Aponta-se que a busca foi realizada por dois pesquisadores, garantindo-se o rigor do processo de seleção dos artigos nas bases de dados e na biblioteca eletrônica, utilizando-se DeCS como "Saúde de populações indígenas" (n=22), "Serviço de saúde indígena" (n=11) e "Assistência aos índios" (n=11). Realizou-se o cruzamento dos DeCS combinados com o uso do operador *booleano AND*: "Saúde indígena" *AND* "Amazônia" (n=45) e "Comunidade indígena" *AND* "Saúde" (n=10).

Menciona-se que após a realização da estratégia de busca na base de dados e biblioteca virtual, foram encontrados ao todo 99 artigos, sendo 23 nas bases de dados BDENF; 58 na SciELO; e 18 na LILACS. Escolheram-se 82 artigos na etapa de pré-seleção. Excluíram-se em seguida 72 após a leitura dos artigos selecionados, restando somente dez artigos como a amostra final desta revisão, conforme a figura 1. Registra-se que os cruzamentos da BDENF, LILACS e SciELO resultaram em 99 publicações; destas, três não eram artigos e sete artigos não existiam, totalizando, assim, 89. Efetuou-se, então, a pré-seleção dos artigos por meio da leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados. Constatou-se que 10 estudos eram duplicados e 20 não atendiam aos critérios de inclusão, restando 59. Arquivaram-se os estudos em pastas separadas, utilizando-se códigos alfanuméricos (por exemplo, A1 sendo "A" de "Artigo", e "1" o número de ordem). Procedeu-se, no segundo momento da seleção, à leitura flutuante dos 59 documentos completos, dos quais 49 não atendiam aos critérios de inclusão, totalizando 10 artigos incluídos.

Executou-se a coleta dos dados dos estudos selecionados por meio de 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, nível de evidência, local de estudo (região, município e estado), etnia, temas investigados, resultado, conclusão e pontuação do periódico no sistema Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

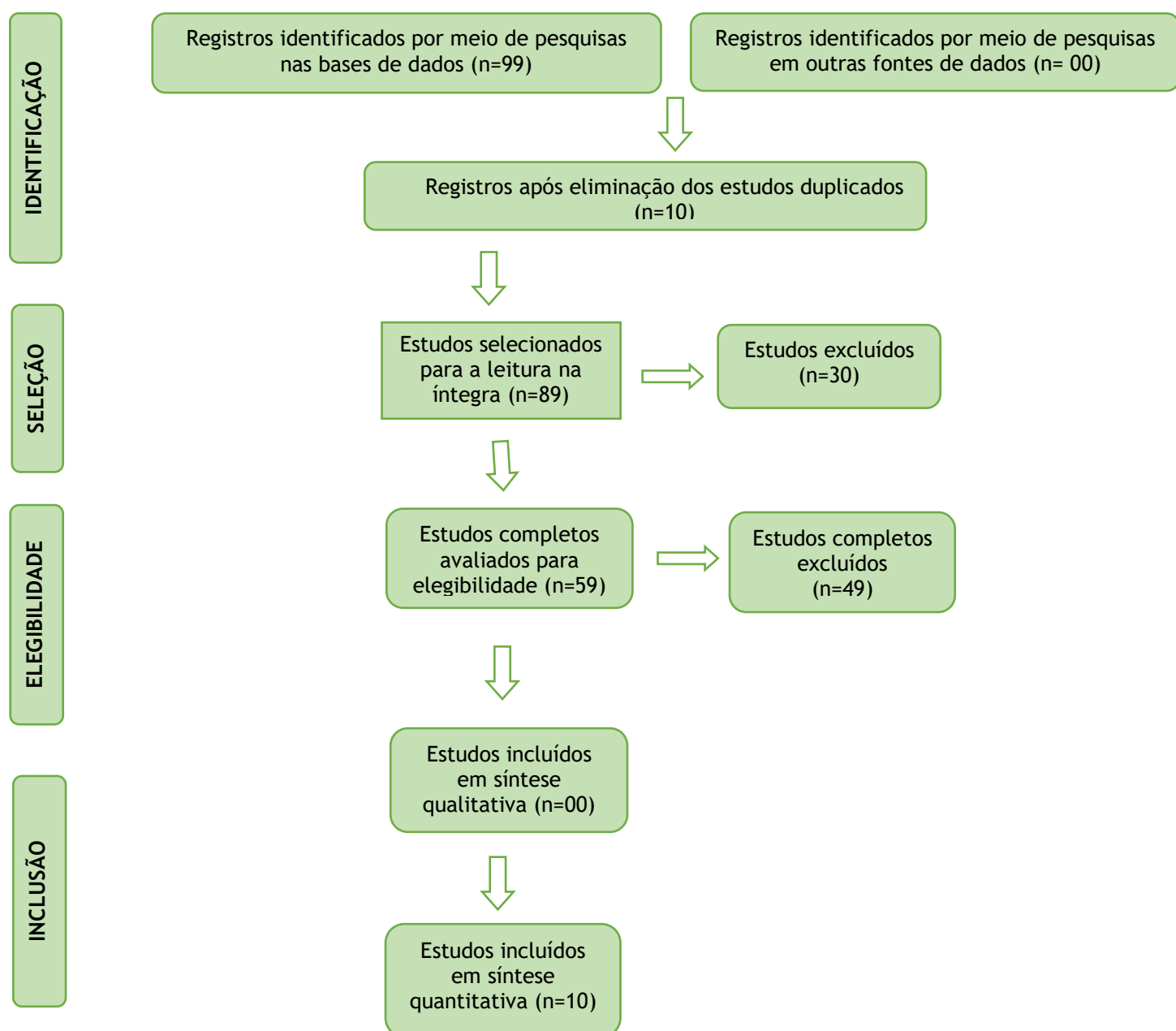


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Coari (AM), Brasil, 2019.

Realizou-se a apreciação crítica das publicações encontradas por meio da aplicação do instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP)¹¹, Programa de Habilidades em Leitura Crítica elaborado pela Universidade de Oxford em 2002. Classificam-se, por esse instrumento validado, os estudos com as seguintes pontuações: seis a dez pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido), e mínima de cinco pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Optou-se, assim, por se utilizar apenas artigos classificados de seis a dez pontos.

Classificaram-se os níveis de evidência dos artigos analisados a partir dos seguintes níveis hierárquicos: I - revisões sistemáticas ou metanálises de relevantes ensaios clínicos; II - evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado, controlado e bem delineado; III - ensaio clínico bem delineado, sem randomização; IV - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V - revisão sistemática; VI - evidências de, pelo menos, um dos estudos qualitativos ou descritivos; VII - opiniões de autoridades ou comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisa.¹²

Quanto à discussão dos resultados, procedeu-se à comparação dos dados pelos achados de outros autores na literatura, com delimitações das conclusões e interferência dos pesquisadores. Buscou-se, pela RIL, apresentar os resultados encontrados por meio de figuras e tabelas, utilizando-se o programa *Microsoft Excel* (versão 2016). Analisaram-se os dados de forma descritiva com o objetivo de facilitar ao leitor a compreensão do estudo.

Ressalta-se, no que refere aos aspectos éticos da pesquisa, que todos os autores consultados foram mencionados no texto e referenciados. Salienta-se que a RIL dispensa a submissão do estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Caracterização dos artigos

Aponta-se, em relação aos dez artigos selecionados, que cada um dos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018 apresentou duas publicações; já nos anos de 2009 a 2013, foi publicada uma pesquisa por ano conforme a figura 2.

Encontrou-se a maior parte das produções científicas na biblioteca virtual SciELO, seguida daquelas publicadas na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Revista de Saúde Pública, Revista Brasileira de Epidemiologia e Revista Caderno Saúde Pública. Informa-se que a pontuação desses artigos no sistema Qualis evidenciou que cinco artigos se enquadram no nível A3; dois, no B2; um, no B1; e outro, no A2.

Cód	Título	Periódico	Ano	Qualis
A1 ¹³	O cuidar da saúde para a mulher indígena haliti-paresí.	Rev Enferm UFPE on line.	2018	B2
A2 ¹⁴	Distribuição espacial de tuberculose nas populações indígenas e não indígenas do estado do Pará, Brasil, 2005-2013.	Esc Anna Nery Rev Enferm	2017	B1
A3 ¹⁵	Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira.	Acta Paul Enferm	2016	A3
A4 ¹⁶	O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil.	Ciênc Saúde Colet	2015	A3
A5 ¹⁷	Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo.	Epidemiol Serv Saúde	2016	B2
A6 ¹⁸	Tuberculose e parasitismo intestinal em população indígena na Amazônia brasileira.	Rev Saúde Pública	2009	A2
A7 ¹⁹	Desigualdades socioambientais na ocorrência de cárie dentária na população indígena no Brasil: evidências entre 2000 e 2007.	RevBras Epidemiol	2013	B2
A8 ²⁰	Intermedicalidade e protagonismo: a atuação dos agentes indígenas de saúde Munduruku da Terra Indígena Kwatá-Laranjal, Amazonas, Brasil.	Cad Saúde Pública	2015	A3
A9 ²¹	Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.	Cad Saúde Pública	2017	A3
A10 ²²	Atenção à saúde bucal no Parque Indígena do Xingu, Brasil, no período de 2004-2013: um	Cad Saúde Pública	2018	A3

Figura 2. Distribuição dos artigos segundo autor, título, periódico, ano e Qualis. Coari (AM), Brasil, 2020.

Nota-se, no que tange à formação dos autores dos dez artigos selecionados para esta pesquisa, que 26 foram desenvolvidos por professores doutores; cinco, por pós-doutores; um, por uma doutoranda em doenças tropicais; um, por um mestrando na área da saúde; e dez, por pesquisadores mestres.

Sublinha-se, em relação à área de atuação dos autores constante na figura 3, que se destacaram os enfermeiros com 13, seguidos de médicos e odontólogos, cada um com sete.

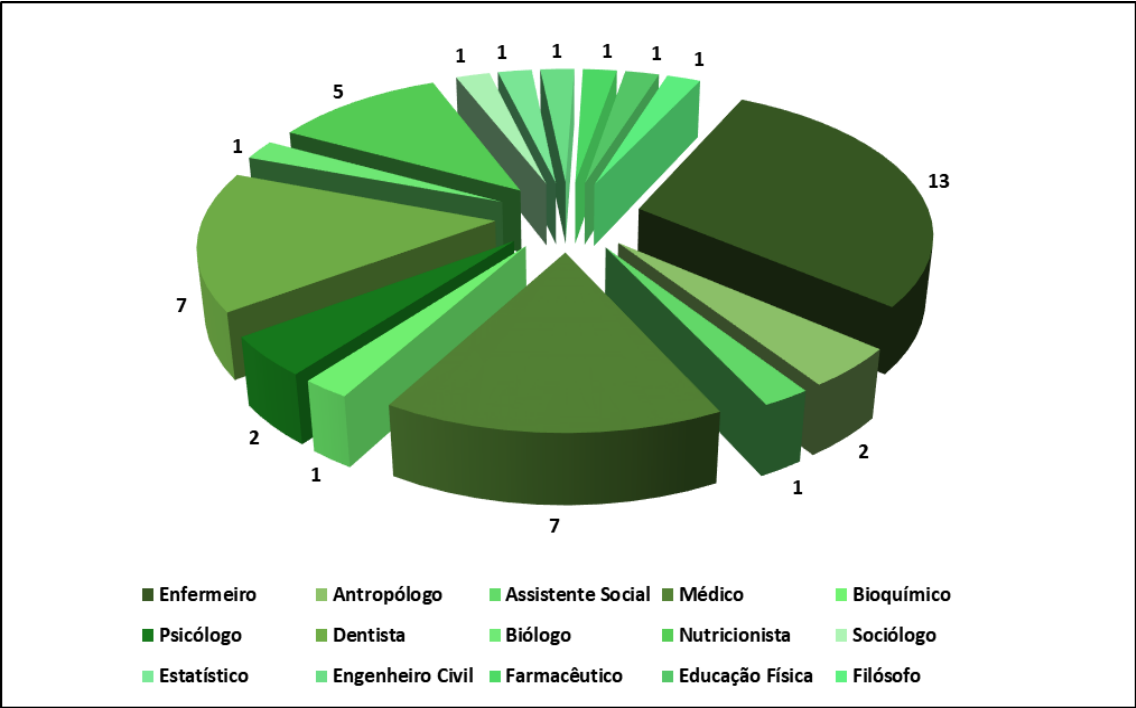


Figura 3. Distribuição dos artigos por área de formação dos autores. Coari (AM), Brasil, 2020.

Observa-se na figura 4, quanto às instituições de origem dos autores, que seis artigos corresponderam à Universidade Federal de São Paulo, seguidos de cinco da Universidade do Estado do Mato Grosso.

Origem	N
Universidade Federal de São Paulo	6
Universidade do Estado do Mato Grosso	5
Instituto Oswaldo Cruz	4
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	4
Universidade do Estado do Pará (UEPA)	4
Universidade Federal do Rio de Janeiro	4
Universidade Federal do Acre (UFAC)	2
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	2
Universidade da Amazônia	1
Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)	1
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	1
Universidade Nilton Lins	1
Associação Caruaruense do Ensino Superior	1
Núcleo de Apoio à Saúde da Família	1
Universidade de São Paulo (USP)	1
Faculdades Unidas do Vale Araguaia (UNIVAR)	1
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	1
Secretaria do Estado de Saúde do Mato Grosso	1
University of Massachusetts, Amherst	1
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	1
Universidade do Estado do Amazonas (UFAM)	1

Figura 4. Distribuição dos artigos pela instituição de origem dos autores. Coari (AM), Brasil, 2020.

Descreve-se a rotina dos serviços de saúde especializados na saúde indígena conforme os cuidados ofertados, os registros das atividades, o fluxo de transferência e o acesso dos usuários à saúde indígena no Amazonas.

Sobressaíram-se, entre os artigos desta revisão, autoras do sexo feminino em número de 29, e a Revista Caderno Saúde Pública com o maior número de publicações, ou seja, três artigos. Elencam-se os estados que mais desenvolveram as temáticas do estudo, o Amazonas e o Mato Grosso ambos com três artigos, seguidos dos estados do Acre, Pará e Maranhão. Observou-se, porém, um artigo que incluiu dez estados em sua análise: Mato Grosso, Amazonas, Tocantins, Ceará, São Paulo, Pernambuco, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Paraíba e Amapá.

Apresenta-se, a partir de uma leitura na íntegra e da síntese dos resultados de todos os conteúdos, a caracterização dos artigos selecionados na figura 5.

Pontua-se, com relação ao delineamento dos artigos estudados, que cinco foram desenvolvidos com abordagem qualitativa e cinco, quantitativa. Destacou-se, nos estudos selecionados, a etnia Kaiabi em dois artigos, e o nível de evidência dos artigos analisados correspondeu a VI.

A temática dos conteúdos dos artigos

Registra-se que os temas “saúde bucal” e “tuberculose” foram abordados nos artigos analisados com maior frequência (cada tema foi analisado em dois estudos). Objetivou-se, pelo artigo A1, verificar como as mulheres indígenas definem e promovem a saúde. Constatou-se, no resultado, que no perfil sociodemográfico das populações indígenas que fizeram parte desses estudos, o sexo feminino foi representado pela figura de algumas mulheres que ainda são donas do lar, responsáveis por cuidarem de suas famílias, ressaltando-se o perfil da família tradicional.

Nota-se que somente o artigo A3 ressaltou o aleitamento materno entre as crianças indígenas, observando-se que o objetivo do estudo foi analisar o tipo de aleitamento materno praticado entre as crianças indígenas de zero a dois anos nos municípios de Cruzeiro do Sul e Mâncio Lima, localizados no extremo oeste da Amazônia Ocidental Brasileira, bem como identificar os fatores associados ao desmame precoce. Equiparam-se, dessa forma, os resultados sobre o perfil das mulheres indígenas aos da pesquisa A1, a maioria dessas mulheres, no entanto, tendo tido parto normal.

Cód	Etnia/ Delineamento	Principais resultados	Tematização	NE
AA1	Haliti-paresí Delineamento: PQL	- A faixa etária das 12 participantes era entre 20 e 59 anos. A maioria tinha o Ensino Fundamental completo, união estável e residia em casas típicas indígenas. Os resultados obtidos foram divididos em três tópicos sobre a definição e promoção da saúde: a percepção das mulheres indígenas quanto à saúde: a dimensão de saúde se dava pelo bem-estar pessoal e familiar; o autocuidado para promover a saúde e prevenir doenças, assunto vinculado à saúde dos seus filhos, verificando-se que elas dedicam o seu tempo aos afazeres da casa e a promover a limpeza, higiene e o controle de hábitos urbanos em relação à alimentação; além do comportamento adotado perante o agravo à saúde.	Saúde das mulheres indígenas	VI
AA2	NI Delineamento: PQT	- Foram notificados 31.071 casos novos de tuberculose entre as populações residentes indígena e a não indígena. - 98,6% não eram indígenas e 1,3% eram; foram calculados 405 novos casos de tuberculose. - Registrou-se a diferença entre os índices de tuberculose entre indígenas e não indígenas nas regiões de saúde.	Tuberculose	VI
AA3	Katukina, Nukini, Nawa e Poyanawa. Delineamento: PQT	- A média etária das mães dessas crianças foi calculada em 26 anos de idade. Muitas possuíam companheiros, eram analfabetas e donas do lar. - Em relação às características gestacionais, 60% realizaram menos de seis consultas de pré-natal, a maioria teve parto normal (87,9%), e a malária durante a gestação foi observada em 39% das mulheres. - Quanto às crianças, 98% delas nasceram a termo, 53% eram do sexo masculino, e em relação aos problemas de saúde, os distúrbios respiratórios (83%) e a diarreia (76%) foram os mais frequentes. - O aleitamento complementado entre as 57 crianças que participaram do estudo foi verificado em 73,7% dos casos, ou seja, esse tipo foi mais frequente entre crianças com idade maior que seis meses; no entanto, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) foi de 12,3%, seguido do misto, com 1,7%. Das 82 crianças que não praticaram AME, 50% tiveram desmame precoce.	Aleitamento Materno	VI
AA4	Baniwa. Delineamento: PQL	- A pesquisa apresentou como é feita a organização do DSEI e do modelo de assistência. - Identificaram-se as condutas realizadas nas duas aldeias. Os cuidados encontrados eram domiciliares/domésticos, e quando os indígenas não tinham recursos, utilizavam a radiofonia para solicitar a remoção da pessoa doente para a cidade, o que ressalta a necessidade da permanência de enfermeiros e médicos na área indígena por mais tempo. - A rotina dos profissionais que prestam esse tipo de assistência foi relatada a partir das atividades que eram praticadas, como visitas domiciliares, palestras e preenchimentos de dados demográficos nas aldeias de Buriti e Açaí.	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos	VI
AA5	Kanela e Guajajara. Delineamento: PQT	- Foram entrevistados 67 representantes de famílias, correspondendo a 44,7% dos indígenas de duas etnias que foram encaminhados para a CASAI de Teresina (PI). - 48% dos chefes relataram que o hospital é a unidade mais utilizada e 15 famílias necessitam mensalmente do acesso a esse serviço de saúde, sendo que 13 recorrem a hospitais de média e alta complexidade. - Em relação aos serviços que são prestados, 43 chefes informaram que se sentem satisfeitos com a assistência.	A assistência do SUS a uma população indígena	
AA6	Tariana, Tukano e Piratapuya. Delineamento: PQT	- Entre os participantes das duas comunidades, 5% a 35% eram analfabetos, pertencentes a três etnias (Tariana, Tukano e Piratapuya). - Foi coletado o exame de escarro. A pesquisa de BAAR comprovou seis exames positivos, e os exames parasitários detectaram infecções por <i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Trichuris trichiura</i> , ancilostomídeos, <i>Entamoeba histolytica/Entamoeba díspar</i> e <i>Giardia lamblia</i> entre os moradores da Vila de Fátima.	Tuberculose e Parasitoses intestinais	VI
AA7	Kaiabi, Kaiapó, Tremembé e Guarani. Delineamento: PQL	- Estudo de 48 povos indígenas investigados em 19 pesquisas. - A ocorrência da cárie dentária foi inversamente associada à localização de aldeias fora da região da Amazônia Legal (aos 12, 15 a 19, e 20 a 34 anos de idade) e à eletrificação (aos 15 a 19, e 20 a 34 anos). - A presença de escola foi estatisticamente associada a maiores médias do CPOD (aos 15 a 19, e 20 a 34 anos).	Saúde bucal	VI

A8	PQL	Constatou-se que os Agentes Indígenas de Saúde (AISs) se dedicam integralmente às EMSIs em momentos de consultas médicas ou de campanhas de vacinação. - Os AISs da aldeia de Kwatá prestavam apoio aos técnicos de Enfermagem na manutenção das atividades do polo-base, de serviços de limpeza à organização de estoques de insumos e arquivos de documentos. - Evidenciou-se que a prática e o tempo de serviço auxiliam esses AISs na realização de procedimentos como aferir a pressão, fazer sutura, entre outros; por outro lado, esses agentes mantêm, ainda, as práticas de cuidado, como a utilização de plantas medicinais, benzedores e pajés. - 84% dos AISs eram do sexo masculino, 55% tinham concluído o Ensino Fundamental e 77% alegaram participar de cursos de capacitação.	Agente indígena de saúde	VI
A9	NI. Delineamento: PQL	- Os resultados sistematizados na matriz de análise foram agregados por dimensões, a saber: - A dimensão sócio-organizacional foi classificada como parcialmente satisfatória (45%). A maioria dos profissionais que atuam no estabelecimento relatou que recebeu algum tipo de capacitação na área de Antropologia, com vistas a uma atuação intercultural; - A dimensão sociocultural evidenciou a participação de rituais religiosos nos serviços de saúde, tais práticas estando estritamente relacionadas aos problemas de saúde do paciente; - A dimensão geográfica está relacionada ao tipo de transporte de remoção desses povos até os serviços de saúde especializados de Cuiabá (MT). Constatou-se que essa dimensão é o principal elemento de insatisfação dos profissionais entrevistados, além de se constar a farta descrição sobre o assunto nos documentos analisados.	Serviço de saúde indígena	VI
A10	Kisêdje, Ikpeng, Kaiabi, Trumai, Kamayura, Yudjá, Waurá e Tapayuna. Delineamento: PQT	- Observou-se a cobertura da primeira consulta odontológica programática maior que 60% em todos os anos analisados, exceto em 2009 e 2010, quando as coberturas foram de 44,7% e 53,4%, respectivamente. - O indicador de tratamento odontológico básico concluído apresentou um aumento significativo de 44,9% para 79,9% entre 2006 e 2008. - A proporção de exodontias no conjunto dos procedimentos diminuiu de 24,3% em 2004 para 3,8% em 2011. - A cobertura da média da ação coletiva de escovação dental supervisionada obteve maior variabilidade (1,2% a 23,3%) no período analisado. - O acesso à saúde bucal mostrou uma boa cobertura, e o indicador de tratamento concluído apresentou um percentual mais elevado em comparação ao próprio período em relação a outros povos indígenas.	Saúde bucal	VI

Figura 5. Distribuição dos artigos segundo etnia, delineamento, principais resultados, tematização e nível de evidência. Coari (AM), Brasil, 2020. Nota: Cód-Código; NE-Nível de Evidência; NI- Não Identificado.

Em relação às crianças, sublinha-se que a maioria teve o desmame precoce, e entre as doenças que lhes acometem salientam-se a diarreia e os distúrbios respiratórios.

Registra-se que os artigos A2 e A6 tiveram como objetivo analisar a ocorrência de tuberculose nas populações indígenas e não indígenas residentes no estado do Pará entre 2005 e 2013, bem como estimar as frequências de tuberculose e parasitoses intestinais em indígenas. Identificou-se, nos resultados desses dois artigos, o perfil epidemiológico dessas regiões, e entre as notificações nota-se que 1,3% (n=405) dos casos novos no estado do Pará entre os anos de 2013 e 2015 ocorreu em indígenas. Ressalta-se a utilização, na pesquisa, do método de BAAR para a identificação dos casos de tuberculose, e que, entre os participantes, o analfabetismo ainda é uma das variáveis presentes em algumas comunidades indígenas.

Percebe-se que as pesquisas A7 e A10 tiveram como objetivo comparar os perfis epidemiológicos para a cárie dentária e testar a associação entre o CPOD médio e as características socioambientais de populações indígenas no Brasil, além de analisar a evolução desses indicadores, propostos pelo Ministério da Saúde, no Parque Indígena do Xingu, Brasil, no período de 2004 a 2013, abordando-se a temática sobre a saúde bucal na população indígena. Em relação à análise de cárie dentária, os resultados apresentados nesses dois artigos demonstram que, de acordo com o artigo 7, a maioria dos casos ocorreu entre indígenas que não pertenciam à Amazônia Legal, enquanto o artigo A10 apresentou a evolução das ações de proteção e promoção da saúde bucal.

Acrescenta-se que os artigos A4, A5, A8 e A9 abordaram a temática do modelo de atenção diferenciada, a assistência dos AIs e o acesso das populações indígenas aos serviços de saúde disponibilizados pelos DSEIs. Evidenciou-se a partir dos resultados no artigo A4 que os serviços de saúde que são ofertados às populações indígenas promovem os seus atendimentos baseados nas necessidades epidemiológicas e culturais respeitando os conhecimentos tradicionais, ou seja, a saúde das populações indígenas na Amazônia Legal ainda está vinculada aos cuidados do líder da comunidade (pajé) para o tratamento de enfermidades na atenção primária. Registrou-se um resultado semelhante no artigo A8, no qual se constatou que o AI atua ativamente nas atividades de educação em saúde e nas capacitações realizadas pelos enfermeiros e médicos.

Destacou-se nos artigos A9 e A5 a conduta realizada pelos profissionais que atuam na assistência desses serviços, avaliando-se que os pacientes se sentiram satisfeitos com os atendimentos disponibilizados. No entanto, os ambientes hospitalares ainda são locais estranhos devido à diferença cultural, ressaltando-se que esses profissionais receberam capacitações voltadas para o contexto intercultural.

DISCUSSÃO

Mostrou-se, nesta RIL, que no período estudado (2015 a 2018) houve um aumento no número de publicações de pesquisas realizadas no território da Amazônia Legal sobre a temática da saúde indígena. Salientou-se, em relação às publicações analisadas neste estudo, que a região Norte predominou nos artigos. Corroboraram-se, por esse resultado, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em relação ao perfil da distribuição das terras indígenas que informaram que 48,7% correspondem à região Norte. Ressaltou-se que o estado de Mato Grosso teve representada, em três artigos, a sua região Centro-Oeste, com 20,1% da distribuição das terras indígenas. Explica-se essa diferença pelo fato de que a maioria das pessoas autodeclaradas indígenas se encontra no estado do Amazonas, o que ilustra a disponibilidade de se estudar essa população.²³

Aponta-se que a maioria dos artigos selecionados pertencia ao periódico Cadernos de Saúde Pública, o que demonstra o crescimento de estudos sobre a saúde indígena e o interesse pela pesquisa no âmbito da área da Saúde Pública. Destaca-se que os autores dos artigos selecionados, em sua maioria, eram professores com doutorado e formados em Enfermagem, sendo a Universidade Federal de São Paulo a instituição de origem que mais produziu pesquisas acerca da temática da saúde indígena da Amazônia Legal.

Constatou-se, por meio das análises dos artigos, um perfil epidemiológico heterogêneo. Entre as doenças que acometem as populações indígenas, evidenciaram-se algumas enfermidades como a tuberculose, problemas de saúde bucal e parasitoses intestinais.

Compreendeu-se, em uma revisão, que a introdução de alimentos que não o leite materno segue de acordo com os nutrientes naturais disponíveis nessas comunidades; desse modo, a amamentação complementar é um método que está associado às práticas tradicionais. No entanto, a ocorrência da diarreia pode estar relacionada à falta de asseio durante a preparação dos mantimentos, uma das hipóteses que contribuem para a ocorrência dessa infecção nas crianças indígenas desta pesquisa devido às condições insalubres de algumas comunidades.²⁴

Avalia-se que os dados estatísticos de morbidades que afetam a saúde dos pequenos índios na Colômbia foram ao encontro das características dos povos brasileiros, relatando-se que o analfabetismo é um indicador para a ocorrência de desnutrição, anemia e parasitoses; por conseguinte, são casos frequentes e que demonstram um acréscimo dessas notificações nas distintas etnias.²⁵

Verificou-se que a prevalência da temática da cárie dentária indica uma preocupação com a saúde bucal desses povos nativos. Percebeu-se a importância desses serviços, pois o acesso aos tratamentos odontológicos, a orientações e a informações promove a qualidade de vida dessas pessoas que se encontram em áreas remotas ou nos centros urbanos, uma prática que ameniza as complicações bucais e garante o declínio desse problema.⁹

Demonstrou-se que os dados de incidência da tuberculose são significativos e ratificam a presença dessa problemática nas populações indígenas na Amazônia Legal. Notou-se, nessa perspectiva, que o perfil epidemiológico dessas comunidades contribui para a disseminação dessa enfermidade devido às condições econômicas desfavoráveis e ao saneamento básico precário presente em algumas aldeias.²⁶⁻²⁷ Inferiram-se, como as causas da presença de tais doenças, o desequilíbrio das invasões territoriais na Amazônia Legal e a inserção dos hábitos de vida de pessoas não indígenas nas áreas urbanas e rurais.^{5,28}

Observou-se que a representatividade de gênero, neste estudo, foi ilustrada pelas mulheres indígenas brasileiras, pelo poder e pela participação do sexo feminino na política e no trabalho em uma comunidade indígena no estado do Mato Grosso do Sul. Expuseram-se as vivências dessas pessoas em comparação a um perfil diferenciado de mulheres que cuidam de suas famílias, mas que buscam cursar universidades, passando a ser provedoras do sustento e sendo as incentivadoras dos seus filhos a cursarem o Ensino Superior.²⁹

Constituiu-se, no campo da saúde indígena, um debate sobre o modelo de atenção básica, tendo esta pesquisa demonstrado a preocupação em relação à resolubilidade desse sistema. Sugere-se, na prática, que a excelência desses serviços exige um olhar intercultural da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, para que os recursos humanos e as técnicas utilizadas sejam eficazes.³⁰⁻³¹

Considera-se que o modelo de atenção diferenciado aos povos indígenas está articulado e integrado aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), com as ações que são desenvolvidas tendo o objetivo de garantir e defender um acesso que seja baseado nas especificidades étnicas, culturais, geográficas e epidemiológicas desses diferentes grupos nativos. Desse modo, para que o fluxo dos serviços aconteça, faz-se necessária a capacitação dos profissionais indígenas e não indígenas, além do respeito às sugestões dos representantes indígenas para a elaboração de uma gestão organizada e ativa.³²

Salienta-se que o cuidado especializado, as ações e promoções de saúde são desempenhados pela Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI). Pontua-se que esses profissionais desempenham um conjunto de atividades em diferentes contextos. Alerta-se, todavia, que essa área revela

algumas desventuras devido ao ambiente de trabalho, sendo que as experiências e vivências da EMSI são compostas pela falta de recursos materiais, pela dificuldade de comunicação e pelas peculiaridades culturais e geográficas, aspectos que interferem na assistência a esses indivíduos, refletindo-se a fragilidade do sistema que gerencia e disponibiliza os recursos para essas áreas.^{30,33}

Destacaram-se os AIs pela dedicação desses profissionais como intermediadores durante as consultas. Ressalta-se que os seus serviços são de suma importância para que no decorrer dos atendimentos nas aldeias o fluxo das ações possa ser dinamizado e otimizado. Considera-se importante que se valorizem os saberes de saúde e o bem-estar dos indígenas, de forma que possam decidir e participar de assuntos que afetam diretamente o seu modo de viver.³³⁻³⁴

Relatam-se, como limitações desta RIL, a escassez de estudos atualizados, as poucas produções de pesquisas científicas sobre a saúde indígena na Amazônia Legal, e o fato de terem sido consultadas somente duas bases de dados e uma biblioteca virtual. Enfatiza-se que a metodologia seguiu precisamente os critérios de elegibilidade, mas não se descarta a possibilidade de não terem sido incluídos alguns estudos no momento da seleção dos artigos.

Defende-se que a síntese de evidências elucidadas nesta RIL possa despertar novas pesquisas sobre a saúde indígena na Amazônia Legal com o intuito de se conhecerem as adversidades enfrentadas por essas populações, visando a contribuir para a qualidade da assistência dos serviços de saúde e desencadear medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde desses indivíduos, amenizando-se os problemas citados nesta revisão e controlando-se as doenças que incidem sobre algumas regiões da Amazônia Legal.

CONCLUSÃO

Conclui-se que esta revisão permitiu reunir as evidências científicas sobre a saúde dos povos indígenas no contexto da Amazônia Legal. Constata-se que o método da RIL foi essencial durante o desenvolvimento e análise dos resultados adquiridos, em relação aos quais, no que tange à caracterização das publicações dos artigos analisados, observou-se um predomínio de autores com titulação de doutor, sendo a instituição de origem a que mais artigos estão vinculados a Universidade Federal de São Paulo.

Salienta-se que há poucos estudos no período entre os anos 2015 e 2018 que conceituem a saúde indígena no contexto da Amazônia Legal; porém, é evidente que o crescimento populacional despertou a atenção dos pesquisadores no sentido de se desenvolverem projetos e estudos sobre essas populações. Destacaram-se os estados do Mato Grosso e Amazonas pelo maior número de estudos desenvolvidos; no entanto, há uma escassez de estudos publicados em outros estados da

Amazônia Legal, o que mostra a necessidade de novas pesquisas sobre a realidade desses povos. Apontaram-se como mais frequentes, na questão do delineamento metodológico dos artigos analisados, os estudos com abordagem quantitativa.

Enfatiza-se, quanto às doenças que acometeram essas populações indígenas ao longo dos anos, o fato de a tuberculose ainda se configurar como um dos problemas de saúde pública que mais afetam essas pessoas, o que poderia ser amenizado com técnicas como a educação em saúde e a intensificação de campanhas de prevenção, bem como a identificação dos fatores que interferem diretamente no crescimento de casos da doença nessas regiões.

Constatou-se, na análise dos estudos, a escolha de diferentes temas; porém, o assunto do perfil do modelo dos serviços de atenção especializada à saúde indígena ainda é uma temática que causa indagações sobre o processo de funcionamento dos programas e sobre os atendimentos dos profissionais da área da saúde. Propôs-se, através desses artigos, a essência da saúde indígena no Brasil, baseando-se em três pilares: o cultural, defendendo-se o respeito às diversidades de cada indivíduo e a inclusão dos saberes tradicionais dos representantes das comunidades indígenas; o perfil epidemiológico, que busca a prevenção de doenças e a promoção de saúde conforme o contexto de cada aldeia; e o geográfico, visando a atender às necessidades de qualquer população, buscando métodos que amenizam o distanciamento dos serviços de suporte avançado.

Nota-se, por fim, que a RIL seguiu rigorosamente as etapas metodológicas durante a seleção dos critérios de inclusão e exclusão juntamente ao objetivo de se conhecer as evidências científicas na literatura nacional sobre a saúde indígena no contexto da Amazônia Legal.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção, análise e interpretação da pesquisa, na redação e revisão crítica com contribuição intelectual, bem como na aprovação da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Heck E, Loebens F, Carvalho PD. Amazônia indígena: conquistas e desafios. Estud Av. 2005 Jan;19(53):237-55. DOI: 10.1590/S0103-40142005000100015

2. Maggi RS. Indigenous health in Brazil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2014 Jan/Mar;14(1):13-6. DOI:10.1590/S1519-38292014000100001

3. Cavallo GA. Conhecimentos ecológicos indígenas e recursos naturais: a descolonização inacabada. *Estud Av.* 2018 Sept/Dec; 32(94):373-90. DOI: 10.1590/s0103-40142018.3294.0024
4. Fernandes FR. Citizenization and Ethnogeneses in Brazil: notes on a reflection about the Political and Social Emergencies of Indigenous Peoples in the Second Half of the Twentieth Century. *Estud Hist.* 2018 Jan/Apr; 31(63): 71-88. DOI: 10.1590/S2178-14942018000100005
5. Wenczenovicz TJ. Indians health: Contemporary reflections. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit.* 2018 Jan/Mar; 7(1):63-82. DOI: 10.17566/ciads.v7i1.428
6. Teixeira CC. National Health Foundation. Brazilian policy for indigenous health seen through a museum. *Etnográfica* [Internet]. 2008 Nov [cited 2019 Aug 01]; 12(2):323-51. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65612008000200003&lng=pt&nrm=iso>.
7. Borges F, Almeida D, Bohórquez JAL. The representation of the Brazilian amazon in the series "Amazônia Sociedade Anônima (S/A)". *Rev Reserv Palmas.* 2019 Oct/Dec; 5(2018):380-403. DOI: 10.20873/uft.2447-4266.2019v5n6p380
8. Viana ALA, Machado CV, Baptista TWF, Lima LD, Mendonça MHM, Heimann LS, et al. Universal health systems and territory: challenges for a regional policy in the Brazilian Legal Amazon. *Cad Saude Publica.* 2007; 23(2):S117-31. DOI: 10.1590/S0102-311X2007001400002
9. Sous BCC, Mittmann RM, Silva MSL . The national health of indigenous peoples in brazil. *J Bus Techn* [Internet]. 2019 [cited 2019 July 13]; 9(1):03-20. Available from: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/402>
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein* [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2019 July 13]; 8(1 pt 1):102-6. Available from: http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf.
11. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Checklists [Internet]. 2013 [cited 2015 June 15]. Available from: <http://www.casp-uk.net/#!/checklists/cb36>
12. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*, 2010. 110(5):41-7. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e
13. Baggio É, Nascimento VF, Terças ACP, Hattori TY, Atanaka M, Lemos ERS de. Care for the health of haliti-paresí indigenous women. *J Nurs UFPE on line.* 2018 Mar; 12(3):729-37. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i3a22870p729-737-2018

14. Paiva BL, Azeredo JQ, Nogueira LMV, Santos BO, Rodrigues ILA, Santos MNA. Spatial distribution of tuberculosis in indigenous and non-indigenous populations in the state of Pará, Brazil 2005-2013. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017 Aug; 21(4). DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0135
15. Silva MVB, Silva RPM, Sañudo A, Abuchaim ESV, Abrão ACFV. Breastfeeding in indigenous children from two cities in the West Brazilian Amazon. *Acta Paul Enferm*. 2016 July/Aug; 29(4):469-75. DOI: 10.1590/1982-0194201600064
16. Pontes ALM, Rego S, Garnelo L. The differentiated care model in the Special Indigenous Health Districts: reflections based on Alto Rio Negro in Amazonia State, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2015 Oct; 20(10):3199-210. DOI: 10.1590/1413-812320152010.18292014
17. Santos MM, Cruz KJC, Sá LCR, Batista CC, Aguiar EMG, Nogueira AMT. Healthcare provided to Indigenous people from the Northeast Brazilian state of Maranhão by the Unified Health System in Teresina-PI in 2011: a descriptive study. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016 Jan/Mar; 25(1):127-36. DOI: 10.5123/S1679-49742016000100013
18. Bóia MN, Carvalho-Costa FA, Sodré FC, Porras-Pedroza BE, Faria EC, Magalhães GAP, et al. Tuberculose e parasitismo intestinal em população indígena na Amazônia brasileira. *Rev Saúde Pública*. 2009 Feb; 43(1):178-8. DOI: 10.1590/S0034-89102009000100023
19. Alves Filho P, Santos RV, Vettore MV. Social and environmental inequities in dental caries among indigenous population in Brazil: evidence from 2000 to 2007. *Rev Bras Epidemiol*. 2013 Sept; 16(3):692-704. DOI: 10.1590/S1415-790X2013000300013
20. Scopel D, Dias-Scopel RP, Langdon EJ. Intermedicality and protagonism: the role of indigenous health agents on the Kwat -Laranjal Indian Reservation in Amazonas State, Brazil. *Cad Saúde Publica*. 2015 Dec; 31(12):2559-68. DOI: 10.1590/0102-311X00139014
21. Gomes SC, Esperidi o MA. Indigenous peoples' access to health services in Cuiabá, Mato Grosso State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2017 June; 33(5):e00132215. DOI: 10.1590/0102-311x00132215
22. Lemos PN, Rodrigues DA, Frazão P, Hirooka LB, Guisilini AC, Narvai PC. Oral health care in the Xingu Indigenous Park, Brazil, from 2004 to 2013: an analysis based on evaluation indicators. *Cad Saúde Pública*. 2018 Mar; 34(4):01-11. DOI: 10.1590/0102-311X00079317
23. Minsit rio do Orçamento, Planejamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 - Características gerais dos indígenas: resultados do universo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [cited 2019 Aug 25]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd_2010_indigenas_universo.pdf
24. Silva AB, Andrade Filha IG, Benevides KMM, Silva DM, Rodrigues PMA, Silva SC, et al. Culture of people originating from the Amazon rainforest during pregnancy and the puerperium: a scope

- review from the point of view of food and nutrition security. *Saúde Debate*. 2019 Oct/Dec; 43(123): 1219-39. DOI: 10.1590/0103-1104201912319
25. Gaviria LM, Soscue D, Campo-Polanco LF, Cardona-Arias J, Galván-Díaz AL. Prevalence of intestinal parasites, anemia and malnutrition among the children of a Nasa indigenous reservation, Cauca-Colombia, 2015. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2017 Sept/Dec; 35(3):390-9. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v35n3a09
26. Oliveira RA, Gurgel-gonçalves R, Machado ER. Intestinal parasites in two indigenous ethnic groups in northwestern Amazonia. *Acta Amaz*. 2016 July/Sept; 46(3):241-6. DOI: 10.1590/1809-4392201505883
27. Zorzi SS, Campos RB, Quadros SR, Zilly A, Palha PF, Gabardo BMA, et al. Tuberculosis in Self-declares Indigenous People in the State of Parana. *R Bras Ci Saúde*. 2019 Mar; 23(1):57-64. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.35390
28. Scopel D, Dias-Scopel R, Langdon EJ. Munduruku cosmography in movement: health, territory and survival strategies in the Brazilian Amazon. *Bol Mus Para Emílio Goeldi Ciênc Hum*. 2018 Jan/Apr; 13(1):89-108. DOI: 10.1590/1981.81222018000100005
29. Grubits S. Brazilian indigenous women: education and public policy. *Psicol Soc*. 2014 Jan/Apr; 26(1):116-25. DOI: 10.1590/S0102-71822014000100013
30. Furtado BA, Lopes Neto D, Scopel D, Dias-Scopel RP. Perception of munduruku indigenous and multidisciplinary team of indigenous health about resoluteness in health care. *Enferm Foco*. 2016; 7(3/4):71-4. DOI: [10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.920](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.920)
31. Pedrana L, Trad LAB, Pereira MLG, Torrenté MON, Mota SEC. Critical analysis of interculturality in the National Policy for the Care of Indigenous Peoples in Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2018 Oct; 42:e178. DOI: [10.26633/RPSP.2018.178](https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.178)
32. Pires MJ, Neves RCM, Fialho V. Saberes Tradicionais e Biomedicina : reflexões a partir da experiência dos Xukuru do Ororubá , PE. *Rev Anthr*. 2016 [cited 2019 Sept 18]; 27(2):240-62. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaanthropologicas/article/view/24030>
33. Rodrigues GASCR, Terra MF. Nursing assistance to the indigenous population: a bibliographic study. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med St Casa São Paulo*. 2018 May; 63(2):100-4. DOI: [10.26432/1809-3019.2018.63.2.100](https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.2.100)
34. Trueman S. Indigenous clients intersecting with mainstream nursing: a reflection. *Rural and Remote Health*. 2017 Jan/Mar; 17(1):3822. DOI: 10.22605/rrh3822

Correspondência

Vanessa de Oliveira Gomes

E-mail: nessa.gomes1997@gmail.com

Submissão: 12/05/2020

Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.