
SAÚDE INDÍGENA EM RONDÔNIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Suyane da Costa Oliveira¹; Wuelison Lelis de Oliveira²; Rafael Ademir Oliveira de Andrade³;
Ronald Pinto Costa⁴; Thaís Souza Gonzales⁵; Renato Henrique Lopes Guterres⁶**

1. Enfermeira, Mestre em Biologia Experimental - São Lucas Afya/ Porto Velho

2. Enfermeiro, Especialista (Residência) em Saúde da Família e Comunidade - São Lucas Afya/ Porto Velho

3. Sociólogo, Doutor em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente - São Lucas Afya/ Porto Velho

4. Graduando em Medicina - São Lucas Afya/Porto Velho

5. Graduanda em Medicina - São Lucas Afya/ Porto Velho

6. Graduando em Psicologia - São Lucas Afya/ Porto Velho

Introdução

A saúde indígena brasileira é um campo complexo e de extrema relevância, uma vez que envolve políticas públicas para atender às necessidades de saúde de populações específicas, respeitando tradições, modos de organização, diversidade cultural e a relação com o território ao qual estão inseridas (Scalco; Louvison, 2020). Esse sistema está pautado em princípios assegurados constitucionalmente, que visam a garantia de acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde, contribuindo para a promoção do bem-estar e a redução das iniquidades em saúde em povos indígenas (Brasil, 2002).

No Brasil, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) é o órgão responsável por reger o funcionamento das ações e programas destinados à saúde da população indígena. O SasiSUS, por sua vez, é gerido pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde. Nesse sentido, a articulação dos órgãos visa coordenar e executar as ações de saúde voltadas às comunidades indígenas em todo o território nacional, em parceria com os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e as equipes multidisciplinares de saúde indígena (Brasil, 2002).

A discussão sobre a saúde indígena no Brasil engloba uma multiplicidade de fatores e especificidades. Inicialmente, busca-se garantir o respeito aos direitos humanos e promover a saúde das populações indígenas, ao mesmo tempo em que se reconhece sua diversidade étnica, cultural e linguística. Além disso, as políticas públicas de assistência desempenham papel fundamental na redução das iniquidades sociais e de saúde, promovendo a universalidade e a equidade no acesso às redes de atenção à saúde. Tais ações favorecem a capilaridade do SUS e contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde dos povos originários (Silva, 2018).

De forma geral, a atenção em saúde indígena é indissociável da proteção do meio ambiente, bem como da tênue relação entre a identidade social e o espaço geográfico de um povo. Nessa

perspectiva, comunidades indígenas produzem e disseminam conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais e recursos naturais disponíveis, contribuindo para a preservação da biodiversidade e a promoção da saúde ambiental (Gaudêncio; Rodrigues; Martins, 2020). Contudo, desequilíbrios nessa interface podem significar desafios ao acesso pleno aos serviços ofertados pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Rocha; Porto; Pacheco, 2019).

Neste sentido, este estudo teve como objetivo analisar as condições de saúde dos povos indígenas de Rondônia, de acordo com a literatura nacional e internacional. Para isso, foi observada a relação entre patologias/agravos, determinantes sociais e marcadores de diferença associados, bem como o surgimento e/ou manutenção de vulnerabilidades atreladas ao contexto socioambiental.

Metodologia

A metodologia utilizada para este estudo foi a revisão integrativa da literatura, que dentre as análises é a mais ampla, permitindo a incorporação de múltiplas produções para uma compreensão aprofundada do tema. Esse tipo de pesquisa se baseia em dados científicos, abrangendo definições de conceitos, revisão de teorias e evidências, além de análise de problemas metodológicos (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A revisão integrativa envolve série de etapas essenciais para o alcance do objetivo proposto: 1) formulação da hipótese ou questão direcionadora; 2) seleção da amostra, momento em que são estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão, garantindo qualidade e confiabilidade da seleção; 3) categorização dos estudos para sumarizar e organizar as informações; 4) análise dos dados; 5) discussão e interpretação dos resultados; e 6) apresentação de uma revisão abrangente e da síntese do conhecimento (Sagax; Gil, 2014).

As seis etapas mencionadas resultam em um trabalho científico que serve como embasamento técnico-científico para a prática assistencial, deixando de lado o empirismo. Nesse contexto, na área da saúde, a revisão integrativa é uma ferramenta eficaz, permitindo a síntese das pesquisas mais recentes sobre um determinado objeto de estudo (Sagax; Gil, 2014; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a coleta de dados, a base utilizada foi a *Scientific Electronic Library Online - Scielo*, que reúne as principais publicações na área de pesquisa em saúde, fornecendo indicadores que ampliam o impacto das publicações. Os termos "saúde indígena" e "Rondônia" foram empregados na busca como descritores. Quanto aos critérios de inclusão, todos os artigos foram mantidos, sendo identificados oito trabalhos publicados entre 1985 e 2019. Após a leitura na íntegra, nenhuma produção foi excluída e todos foram incorporados neste estudo.

Os artigos selecionados foram organizados em fichamentos e armazenados em um banco de dados. O fichamento consiste no registro das informações de um artigo, capítulo ou livro, onde se deve indicar primeiramente a referência bibliográfica, seguida de um resumo conciso do texto, objetivando facilitar a comparação de informações similares entre as produções e a identificação de divergências, afim de facilitar a compreensão do tema (Marconi; Lakatos, 2003).

Assim, após a realização do fichamento, o material produzido foi utilizado para identificação e comparação dos pontos convergentes, seguido da análise do conteúdo pelos autores e transcrição das informações conforme a interpretação dos mesmos.

Resultados e discussões:

Seguindo a metodologia proposta, os artigos selecionados para o estudo são expostos na tabela 1 e no texto descritivo em seguida.

Tabela 1. Artigos selecionados para compor a base de dados, especificando autores, título, periódico de publicação e tipo de estudo.

Artigo	Autores	Título	Periódico	Tipo de Estudo
1	Caroline Gava, Jocieli Malacarne, Diana Patricia Giraldo Rios, Clemax Couto Sant'Anna, Luiz Antonio Bastos Camacho, Paulo Cesar Basta.	Tuberculose em crianças indígenas da amazônia brasileira	Revista de Saúde Pública.	Estudo epidemiológico realizado em Rondônia, abrangendo 356 crianças de 0 a 14 anos de idade, que realizaram tratamento para tuberculose entre os anos de 1997 a 2006. O grupo foi estratificado em indígenas e não indígenas para comparar as variáveis sociodemográficas e clínicas.
2	Jociele Malacarne, Caroline Gava, Ana Lúcia Escobar, Reinaldo Souza Santos, Paulo Cesar Basta.	Acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento da tuberculose entre povos indígenas do estado de Rondônia, Amazônia Brasileira, entre 2009 e 2011: um estudo transversal	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Estudo transversal com coletas de dados primários e monitoramento de indígenas em tratamento para TB nas casas de saúde indígena (Casai) de Rondônia.
3	Paulo Cesar Basta, Diana Patricia Giraldo Rios, Luiz Carlos Correa Alves, Clemax Couto Sant'Anna, Carlos Everaldo Alvares Coimbra Junior.	Estudo clínico-radiológico de crianças e adolescentes indígenas Suruí, Região Amazônica	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	Estudo clínico-epidemiológico que teve como objetivo descrever as características clínico-radiológicas em crianças e adolescentes identificados como contatos de doentes de TB. Além disso, foi realizada a aplicação de um sistema de pontuação para o diagnóstico de

				TB na infância e verificação se as condutas no nível local foram concordantes com as diretrizes nacionais.
4	Paulo Cesar Basta, Carlos E. A. Coimbra Junior, Ana Lúcia Escobar, Ricardo Ventura Santos.	Aspectos epidemiológicos da tuberculose na população indígena Suruí, Amazônia, Brasil	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	Análise descritiva dos casos notificados entre 1975 e 2002, com resultados evidenciando indicadores epidemiológicos. Utilizou-se dados sociodemográficos e de saúde disponíveis no SIASI.
5	João Jackson Bezerra Vianna, José Juliano Cedaro, Ari Miguel Teixeira Ott	Aspectos psicológicos na utilização de bebidas alcoólicas entre os Karitiana	Psicologia & Sociedade	Identificação e análise dos problemas relacionados ao uso de bebidas alcoólicas entre os Karitiana, população indígena habitantes de Rondônia.
6	Maurício Soares Leite, Ricardo Ventura Santos, Carlos E. A. Coimbra Junior.	Sazonalidade e estado nutricional de populações indígenas: o caso Wari', Rondônia, Brasil	Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro.	Estudo sobre condições de alimentação e nutrição da comunidade, realizado através da coleta de dados antropométricos de indivíduos de todas as faixas etárias (0-87 anos).
7	Jesem D. Y. Orellana, Carlos E. A. Coimbra Junior, Ana Eliza Port Lourenço, Ricardo Ventura Santos.	Estudo nutricional e anemia em crianças Suruí, Amazônia, Brasil	Jornal de Pediatria	Análise do perfil nutricional de crianças indígenas Suruí menores de 10 anos, através de antropometria e dosagem de hemoglobina.
8	Ricardo Ventura Santos, Carlos E. A. Coimbra Junior, Ari Miguel Teixeira Ott.	Estudos epidemiológicos entre grupos indígenas de Rondônia III: parasitoses intestinais nas populações dos vales dos rios Guarporé e Mamoré	Cadernos de Saúde Pública	Realização de exames parasitológicos de fezes para a identificação da prevalência de parasitoses intestinais em populações indígenas.

Fonte: Os autores, 2024.

Tuberculose em Povos Indígenas

A tuberculose representa um problema de saúde em populações indígenas, que possuem taxas de incidência maiores do que outros segmentos populacionais, devido à aguda precarização do subsistema de saúde indígena em seus mais variados aspectos. O perfil dos indivíduos identificados segue o mesmo padrão de não indígenas, sendo mais prevalentes em indivíduos do sexo masculino;

no entanto, a proporção de casos em crianças é maior, principalmente em menores de 5 anos, o que reflete as limitações na prevenção e controle da doença em territórios indígenas (Basta *et al.*, 2004; Gava *et al.*, 2013).

Esse perfil epidemiológico é demonstrado no estudo realizado por Bastos e colaboradores (2004) ao caracterizar o perfil dos casos de Tuberculose diagnosticados na população Suruí entre os anos de 1975 e 2002. Os Suruí constituem um dos grupos indígenas mais numerosos em Rondônia, totalizando cerca de 900 habitantes, distribuídos em dez aldeias situadas próximas à divisa com Mato Grosso (Basta *et al.*, 2004).

Comparados a outros segmentos populacionais indígenas e não indígenas, os Suruí apresentaram taxas extremamente elevadas de tuberculose. Historicamente, o estabelecimento do contato entre Suruí e a frente de atração coordenada pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), no início dos anos 1970, ocasionou uma grave epidemia de TB e desde então essa população é assolada pela doença (Basta *et al.*, 2004).

Na série histórica levantada por Basta e colaboradores (2004), 45% dos casos ocorreram em indivíduos menores de 15 anos e 63,3% dos indivíduos eram do sexo masculino. No decênio 1975-1990, o coeficiente médio de incidência de TB entre Suruí foi de 1118,9/100 mil, sendo 22% dos casos confirmados por baciloscopia. Entre 1991 e 2002, houve um aumento significativo e o coeficiente médio de incidência foi 2518,9 casos para 100 mil habitantes, dos quais 43% possuem detecção do *Mycobacterium tuberculosis* no exame de escarro (Basta *et al.*, 2004).

A falta de confirmação baciloscópica em uma parcela significativa é preocupante, especialmente considerando a ausência de registro em relação à realização de testes como PPD, cultura e exame histopatológico. Quanto aos desfechos, 91% dos casos teve alta por cura, mas a taxa de abandono do tratamento foi 6,5% e de mortalidade 1,5% (Basta *et al.*, 2004).

Conforme ficou evidente no estudo anterior (Basta *et al.*, 2004) uma grande proporção de casos de TB ocorrem em crianças entre 0 e 14 anos de idade. Essa problemática foi objeto de um estudo desenvolvido por Gava e colaboradores (2013) intitulado “Tuberculose em crianças indígenas na Amazônia”, e que aborda a incidência da doença em menores de 15 anos na Amazônia Brasileira. O estudo epidemiológico foi realizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e identificou 356 casos de TB em crianças de 0 a 14 anos de idade, notificados entre 1997 a 2006. As notificações foram estratificadas em indígenas e não indígenas, a fim de realizar um comparativo das variáveis sociodemográficas e clínicas.

Os resultados desse estudo revelaram diferenças significativas entre crianças indígenas e não indígenas em relação à incidência e manejo da tuberculose. Dos 356 casos identificados, 125 foram

indígenas e 231 não indígenas; entretanto, a incidência média foi consideravelmente maior em populações indígenas, atingindo 311,4 casos por 100.000 crianças, enquanto em não indígenas foi de 5 casos/100 mil (Gava *et al.*, 2013).

Na maioria dos casos, os métodos adotados para detecção da doença foram razoáveis ou insuficientes; entretanto, entre indígenas o uso de exames laboratoriais foi menor. Em cerca de 80% das notificações de TB em crianças indígenas, os métodos utilizados para detecção foram classificados como insuficiente e/ou regular e os diagnósticos realizados com base em radiografia de tórax (Gava *et al.*, 2013).

O diagnóstico da TB na infância requer uma abordagem diferenciada, integrando dados clínicos, radiológicos e epidemiológicos, pois a detecção do *Mycobacterium tuberculosis* no escarro apresenta baixa sensibilidade. No entanto, em crianças indígenas o diagnóstico não cumpriu as diretrizes nacionais de saúde e foi baseado em achados identificados na radiografia de tórax, que são inespecíficos e podem ser indicativos de outras doenças, o que representa dificuldades adicionais para fechar o diagnóstico correto e prover assistência adequada (Gava *et al.*, 2013).

Em ambos os grupos, mais de 80,0% foram notificados como TB pulmonar e o percentual de cura ultrapassou 70,0%. Em indígenas, 60,8% dos casos foram notificados em menores de 5 anos, enquanto em não indígenas a maior proporção foram crianças de 10 a 14 anos de idade (46,8%) (Gava *et al.*, 2013).

Apesar da alta proporção de crianças indígenas de 0 a 4 anos com a patologia, os índices de vacinação com BCG são superiores a 80%, o que sugere a necessidade de estudos que avaliem a efetividade da imunização em populações indígenas. Contudo, o fortalecimento de ações para detecção de casos de TB entre sintomáticos respiratórios, tratamento em tempo oportuno e monitoramento dos contatos também demonstram-se necessários para controle e prevenção da doença nas comunidades, sobretudo em crianças (Gava *et al.*, 2013).

Em síntese, apesar das falhas evidentes no diagnóstico de TB em crianças, a incidência observada é semelhante à identificada em adultos indígenas. Isso sugere que existem disparidades de saúde entre indígenas e não indígenas na Amazônia Brasileira, evidenciando a necessidade de aprimoramento das abordagens utilizadas no diagnóstico e tratamento da TB em populações indígenas, visando promover a prevenção e controle da doença (Gava *et al.*, 2013).

No trabalho de Malacarne e colaboradores (2019) foram evidenciadas como as dificuldades no atendimento contribuem para o diagnóstico e tratamentos tardios, resultando em maior morbidade e transmissão em áreas indígenas. Trata-se de um estudo transversal, que incluiu 52 indígenas com diagnóstico de tuberculose entre os anos de 2009 e 2011, em atendimento nas Casas de Saúde

Indígena (CASAI) de Rondônia. A partir disso, observou-se que, além de desafios geográficos-locacionais, a ausência de ações direcionadas pelo setor público corrobora os impactos negativos da patologia.

Em relação à situação geográfica, a ausência de profissionais de saúde nas regiões foi identificada como um problema determinante no deslocamento para as CASAI. A partir dos diálogos com os entrevistados, evidenciou-se que falhas referentes à identificação de sintomáticos respiratórios, no âmbito da atenção primária, resultam na procura excessiva por serviços de atenção secundária para manejo da doença (Malacarne *et al.*, 2019).

Neste aspecto, as condições de transporte e distâncias foram fatores que dificultaram o deslocamento até os centros de saúde, impactando na situação socioeconômica. Quinze participantes relataram custos de deslocamento para receber atendimento, fato que dificulta o acesso aos serviços de saúde para aqueles que possuem recursos financeiros limitados. Essa situação demonstra a disparidade em relação aos princípios doutrinários do SUS (Malacarne *et al.*, 2019).

No mesmo estudo, o tempo decorrido entre os primeiros sintomas e a chegada a Casai foi superior a 30 dias para a maioria dos pacientes. Sendo assim, a demora para realização de uma assistência efetiva, pode agravar o quadro clínico e contribuir para complicações no prognóstico e na disseminação da doença. Em síntese, constata-se que o acesso às tecnologias e aos serviços de saúde é limitado para as comunidades indígenas. A falta de unidades de saúde e profissionais capacitados em territórios indígenas, somado à fragmentação das redes de atenção resultam em iniquidades de saúde, que contribuem para o contexto de saúde, marcado por doenças preveníveis e curáveis. (Malacarne *et al.*, 2019).

Na mesma temática, Basta e colaboradores (2010) estudaram as características clínico-radiológicas da infecção por tuberculose em crianças e adolescentes indígenas Suruí a partir da análise de radiografias de 37 indivíduos. Percebeu-se que cerca de metade dos exames apresentaram resultados normais. Em contrapartida, a outra metade exibiu alterações pulmonares, com predominância de infiltrados, calcificações, cavitações e atelectasias/derrames pleurais, além de indícios da fase ativa e sequelas da doença. (Basta *et al.*, 2010). Esses resultados reiteram as dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento precoces como fatores determinantes na progressão e prevalência da patologia entre os indígenas.

Esses dados evidenciam a gravidade da situação da tuberculose entre os Suruí e a importância de medidas urgentes para prevenir, diagnosticar e tratar adequadamente a doença nessa comunidade indígena. Além disso, ressaltam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também as particularidades socioculturais. Nessa perspectiva, as

estratégias estabelecidas devem oportunizar a participação dos saberes e experiências da comunidade e como esta pode interferir para um desfecho favorável da situação de saúde, com foco na prevenção da disseminação da doença na promoção do bem-estar desses grupos vulneráveis (Basta *et al.*, 2004).

Etilismo em Povos Indígenas

O abuso de bebidas alcoólicas e o desenvolvimento do alcoolismo entre os povos indígenas constituem um fenômeno complexo influenciado por uma variedade de fatores, incluindo aspectos biológicos, psicológicos, históricos, sociais e culturais. Na verdade, sua origem remonta ao contato interétnico estabelecido historicamente entre a sociedade ocidental e esses grupos étnicos (Melo, 2011).

De acordo com Langdona et al (2013), a utilização de bebidas alcoólicas entre os povos indígenas parte-se do pressuposto de que o consumo de álcool é influenciado por padrões socioculturais que moldam e atribuem-lhe significado. O motivo pelo qual é consumido, os efeitos comportamentais e a avaliação desses efeitos podem ser compreendidos somente ao considerar tais padrões.

O problema do abuso de álcool tem sido uma questão significativa dentro das comunidades indígenas, embora não haja dados epidemiológicos precisos sobre essas populações (BRASIL, 2001). Além dos problemas de saúde associados ao alcoolismo, como doenças crônicas e suas consequências patológicas, seus impactos socioculturais são igualmente relevantes, muitas vezes contribuindo para a desintegração social nas aldeias. Isso pode se manifestar no aumento da violência doméstica e de gênero, acidentes, suicídios e agressões que podem resultar em homicídios (Guimarães; Grubits, 2007; Brasil, 2001).

Em estudo realizado por Dias (2013) observou-se aspectos relacionados a fatores sociais, culturais e sociológicos com o consumo de bebidas alcoólicas. Constatou-se que o consumo de álcool relacionava-se ao contato frequente aos centros urbanos, tanto para práticas comerciais como vendas de produtos produzidos nas comunidades, quanto para compras de insumos não perecíveis. Ainda de acordo com o estudo, o fato de chegarem cedo à cidade, facilita a ida a postos de venda de bebidas alcoólicas, seja para consumo no local quanto para levar para as aldeias.

Ao contrário da dependência alcoólica, que repercute em aspectos biopsicossociais da saúde, o consumo recreativo de bebidas alcoólicas entre indivíduos de comunidades indígenas era considerado um momento de integração, de fortalecimento de laços, especialmente quando este consumo de álcool seguia padrões tradicionais, sendo regulado por meio de rituais e cerimônias. Era

comumente consumido em eventos coletivos, como festividades profanas e religiosas, celebrações de colheitas e durante trabalhos comunitários (Guimarães, 2007).

Doenças prevalentes na infância

Estima-se que no Brasil, há mais de 305 grupos étnicos indígenas, com uma população total estimada em 896.917 indivíduos, que se comunicam em cerca de 274 línguas distintas. O país abriga aproximadamente 851 áreas reservadas para indígenas, distribuídas em todos os estados (Castro et al., 2010).

O crescimento e desenvolvimento das crianças com idade de 0 a 5 anos são considerados parâmetros fundamentais para orientar as ações de saúde materno-infantil e subsidiar bases para os cuidados primários de saúde (Barreto; Cardoso; Coimbra Jr, 2014). No Brasil, estudos que analisam os aspectos nutricionais em crianças indígenas associam que as condições de saúde precárias enfrentadas por essas comunidades, especialmente a alta incidência de doenças infecciosas, estão intimamente ligadas à prevalência de desnutrição infantil (Castro *et al.*, 2010).

A compreensão da situação alimentar e nutricional dos povos indígenas no Brasil tem sido destacada como prioridade para as investigações. É evidente a importância de estudos de avaliação nutricional para compreender o impacto dos fatores ambientais nas condições de vida, saúde e nutrição dessas populações. Além disso, a vasta diversidade étnica e regional desses grupos enfatiza a necessidade de conhecer seu perfil epidemiológico, a fim de orientar a organização, o planejamento e a melhoria dos serviços de saúde, bem como direcionar ações e programas específicos (Kull *et al.*, 2009)

Os estudos realizados nas comunidades indígenas oferecem uma visão detalhada do estado nutricional dessas populações e destacam os desafios enfrentados em termos de saúde e nutrição. Na comunidade Wari' em Rondônia, foi observado um perfil nutricional precário, com prevalência significativa de déficits estaturais e ponderais, especialmente entre crianças menores de 5 anos (Leite; Santos; Coimbra Jr, 2007).

Semelhante a esses achados, o estudo de Coimbra e Santos (1991) também realizado no estado de Rondônia, cujo avaliou a situação nutricional dos Suruí, observou-se que a alta incidência de nanismo nutricional entre os Suruí (46,3%) está em consonância com as condições precárias de saúde e alimentação presentes na área indígena. Ainda de acordo com os autores, o resultado indica a acumulação de diversos eventos adversos em termos de saúde, que impactam o crescimento ósseo abaixo dos níveis esperados, resultando em uma população infantil de baixa estatura.

Esses resultados refletem a posição de vulnerabilidade das populações indígenas na sociedade brasileira, influenciada por condições ambientais e sanitárias precárias, além de desigualdades nas relações socioeconômicas e assistência à saúde, tornando evidente a necessidade de políticas públicas que visem melhorar as condições de vida e saúde dessas comunidades, reduzindo as disparidades nutricionais e conseqüentemente, doenças prevalentes na infância (Kull *et al.*, 2009).

Da mesma forma, o estudo realizado na Terra Indígena Sete de Setembro entre crianças Suruí revelou altas taxas de desnutrição e anemia. Isso destaca a necessidade de um monitoramento contínuo do crescimento e desenvolvimento das crianças indígenas, com atenção especial à vigilância nutricional, a fim de implementar intervenções eficazes e promover a saúde dessas populações marginalizadas (Orellana *et al.*, 2011).

Por outro lado, a presença de parasitoses intestinais é outro aspecto relacionado à desnutrição infantil observado quando trata-se de doenças prevalentes na infância. Entre os povos indígenas, as parasitoses são consideradas altamente prevalentes devido às condições socioeconômicas, de saneamento e culturais em que vivem, e continuam sendo uma questão de saúde pública negligenciada (Escobar-Pardo *et al.*, 2010).

Em consonância, Ferreira; Ferreira e Monteiro (2000), afirmam que o parasitismo intestinal permanece como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil. Em comunidades vulneráveis nas periferias urbanas e favelas, mais de 50% dos exames parasitológicos de fezes apresentam resultados positivos para um ou múltiplos parasitas, em contraste com pacientes de classe média em áreas urbanas bem saneadas, onde esse percentual varia de 1 a 5%.

Os fatores de riscos para a alta taxa de infecção por parasitoses nas comunidades indígenas incluem a falta de saneamento básico, a ingestão de água sem tratamento e certos hábitos culturais e alimentares, como comer com as mãos, evacuar ao ar livre e a ausência de métodos de conservação de alimentos, são alguns dos fatores de risco frequentemente observados nessas comunidades (Kull *et al.*, 2009).

Diante desses resultados, destaca-se a importância de medidas de controle das parasitoses intestinais, com ênfase na adoção do uso sucessivo de anti-helmínticos. Essas medidas têm demonstrado eficácia na redução dos índices de prevalência e carga parasitária em comunidades indígenas, contribuindo para a melhoria da saúde dessas populações vulneráveis.

Conclusão

A atenção à saúde das populações indígenas envolve a confluência de diferentes fatores e agentes. Embora existam, no Brasil, políticas públicas que prevêm a disponibilidade de serviços a

esta parcela populacional, ainda são observadas múltiplas vulnerabilidades, que constituem interferências de acesso pleno ao subsistema de saúde pública indígena e perpetuam a manutenção de iniquidades historicamente estabelecidas. Em linhas gerais, a saúde dos povos indígenas relaciona-se aos contextos ambiental e social do espaço geográfico, meio pelo qual produzem trabalho e cultura, garantindo a subsistência ao longo das gerações e a reprodução de conhecimentos tradicionais. Nesse sentido, a saúde do meio-ambiente associa-se intrinsecamente à saúde da coletividade, posto que alterações deste binômio repercutem em impactos diretos na qualidade de vida de povos originários.

A persistência de doenças e agravos em indígenas, em relação à população geral, significa defasagens na qualidade assistencial em saúde prestada a essa população. Nesse sentido, tem-se uma vulnerabilidade multifatorial, proveniente de infraestrutura limitada, desigualdade social, deficiências na quantidade e na capacitação de recursos humanos e distâncias geográficas. Isso reitera a necessidade do cumprimento de políticas públicas e da criação de estratégias específicas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, que contemplem os povos indígenas em suas variadas dimensões. Além disso, a atenção em saúde deve valorizar as práticas e os conhecimentos tradicionais, com a finalidade de envolver a comunidade no processo de transformação da sua própria realidade.

Referências

BASTA, Paulo Cesar et al. Aspectos epidemiológicos da tuberculose na população indígena Suruí, Amazônia, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 37, p. 338-342, 2004.

BASTA, Paulo Cesar et al. Estudo clínico-radiológico de crianças e adolescentes indígenas Suruí, Região Amazônica. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, p. 719-722, 2010.

BARRETO, Carla Tatiana Garcia; CARDOSO, Andrey Moreira; COIMBRA JR, Carlos EA. Estado nutricional de crianças indígenas Guarani nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 657-662, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CASTRO, Teresa Gontijo de et al. Estado nutricional dos indígenas Kaingáng matriculados em escolas indígenas do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1766-1776, 2010.

COIMBRA JR, Carlos EA; SANTOS, Ricardo V. Avaliação do estado nutricional num contexto de mudança sócio-econômica: o grupo indígena Suruí do Estado de Rondônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, p. 538-562, 1991.

DIAS, Laércio Fidélis. Consumo de bebidas alcoólicas entre os povos indígenas do Uaçá. Souza MLP, organizador. Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2013.

ESCOBAR-PARDO, Mario Luis et al. Prevalência de parasitoses intestinais em crianças do Parque Indígena do Xingu. **Jornal de pediatria**, v. 86, p. 493-496, 2010.

FERREIRA, Thaís Furtado et al. Tendência da tuberculose em indígenas no Brasil no período de 2011-2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3745-3752, 2020.

FERREIRA, Marcelo Urbano; FERREIRA, Claudio dos Santos; MONTEIRO, Carlos Augusto. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Revista de Saúde Pública*, v. 34, p. 73-82, 2000.

GAUDÊNCIO, Jéssica da Silva; RODRIGUES, Sérgio Paulo Jorge; MARTINS, Décio Ruivo. Indígenas brasileiros e o uso das plantas: saber tradicional, cultura e etnociência. **Khronos**, n. 9, p. 163-182, 2020.

GAVA, Caroline et al. Tuberculosis in indigenous children in the Brazilian Amazon. *Revista de saúde pública*, v. 47, p. 77-85, 2013.

GUIMARÃES, Liliana AM; GRUBITS, Sonia. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, p. 45-51, 2007.

KÜHL, Adriana Masiero et al. Perfil nutricional e fatores associados à ocorrência de desnutrição entre crianças indígenas Kaingáng da Terra Indígena de Mangueirinha, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 409-420, 2009.

LANGDON, Esther Jean et al. O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. Souza MLP, organizador. Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, p. 27-46, 2013.

LEITE, Maurício Soares; SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR, Carlos EA. Sazonalidade e estado nutricional de populações indígenas: o caso Wari', Rondônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 2631-2642, 2007.

MELO, Juliana Rízia Félix de et al. Implicações do uso do álcool na comunidade indígena Potiguara. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 319-333, 2011.

MALACARNE, Jocieli et al. Acesso aos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento da tuberculose entre povos indígenas do estado de Rondônia, Amazônia Brasileira, entre 2009 e 2011: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28, p. e2018231, 2019.

ORELLANA, Jesem DY et al. Estado nutricional e anemia em crianças Suruí, Amazônia, Brasil. *Jornal de Pediatria*, v. 82, p. 383-388, 2006.

ORELLANA, Jesem DY et al. Prevalência e fatores associados à anemia em mulheres indígenas Suruí com idade entre 15 e 49 anos, Amazônia, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 11, p. 153-161, 2011.

VIANNA, João Jackson Bezerra; CEDARO, José Juliano; OTT, Ari Miguel Teixeira. Aspectos psicológicos na utilização de bebidas alcoólicas entre os Karitiana. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, p. 94-103, 2012.

SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR, Carlos EA; OTT, Ari Miguel Teixeira. Estudos epidemiológicos entre grupos indígenas de Rondônia III: Parasitoses intestinais nas populações dos vales dos rios Guaporé e Mamoré. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 1, p. 467-477, 1985.

SCALCO, Nayara; LOUVISON, Marília. Saúde indígena: lutas e resistências na construção de saberes. *Saúde e Sociedade*, v. 29, p. e000003, 2020.

SILVA Kátia Regina da. "A saúde indígena no Brasil: reflexões sobre políticas públicas e atenção diferenciada". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. e00072317, 2018.