



FACULDADE TERRA NORDESTE
POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FRANCISCO FERRERIA DE MORAES JÚNIOR

**PRINCIPAIS PATOLOGIAS EM POPULAÇÕES INDÍGENAS NO CONTEXTO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

CAUCAIA - CE

2017

FRANCISCO FERREIRA DE MORAES JUNIOR

**PRINCIPAIS PATOLOGIAS EM POPULAÇÕES INDÍGENAS NO CONTEXTO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso
como requisito para avaliação do curso de Pós-
graduação em Saúde da Família Faculdade Terra
Nordeste – FATENE.

Orientadora: Prof.(a) Me. Ana Fátima Braga
Rocha

CAUCAIA - CE

2017

PRINCIPAIS PATOLOGIAS EM POPULAÇÕES INDÍGENAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco Ferreira de Moraes Junior¹
Ana Fátima Braga Rocha²

RESUMO

Objetivou-se conhecer as principais patologias que acometem os grupos indígenas no intuito de possibilitar estratégias factíveis de prevenção das mesmas. Trata-se de uma revisão integrativa que busca responder a questão norteadora: Quais as principais patologias estudadas na população indígena no contexto da atenção primária à saúde?. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde em abril de 2017 com o uso do descritor “saúde das populações indígenas”. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 17 artigos foram selecionados para compor a amostra desta revisão. A maioria das publicações eram dos últimos cinco anos, com abordagem quantitativa, realizadas no Norte do país. A etnia Potiguara foi a mais estudada. As patologias mais estudadas nas populações indígenas foram tuberculose (35,3%), uso excessivo de álcool (17,6%) e atipias citológicas cervicais (17,6%). São necessários outros estudos que busquem compreender melhor o contexto de vida das populações indígenas e sua relação com as causas desses adoecimentos.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Saúde das populações indígenas. Estratégia Saúde da Família.

¹ Enfermeiro. Pós graduando em Saúde da Família, FATENE.

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Saúde Coletiva. Docente da FATENE.

Introdução

A população indígena brasileira é estimada em, aproximadamente, 896.917 pessoas, ou seja, 0,47% da população brasileira, parcela significativa, segundo o censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Existem cerca de 305 povos, com mais de 170 línguas identificadas (PPTE, 2017).

Cada um destes povos tem sua própria maneira de viver e se organizar, por esse motivo, a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas requer uma maneira diferenciada de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde destas populações, de forma que garanta aos índios o exercício de sua cidadania (BRASIL 2002).

As populações indígenas são assistidas pelo subsistema de atenção à saúde indígena, regulamentado pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, gerenciado pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), criada pela Lei nº 12.314 de 2010 do Ministério da Saúde. Atualmente, existem 34 Distritos Sanitários Especial Indígenas (DSEIs), subordinados à SESAI, que fazem a cobertura assistencial de 100% das populações indígenas Aldeadas (MBL, 2017). Os DSEIs têm sua própria autonomia financeira, onde gerenciam e fiscalizam as ações da Atenção Primária nos Polos Bases (ISA, 2017).

Os Polos Bases são responsáveis em coordenar as Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena – EMSI, bem como o meio ambiente e o saneamento básico nas Aldeias onde estão as populações indígenas nas várias regiões do país. As EMSI que prestam a assistência aos indígenas no âmbito da atenção primária são formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêutico, técnicos de laboratório, agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento básico.

Para toda a população adstrita, as Equipes de Saúde da Família devem proporcionar promoção de saúde, prevenção de doenças e também resolutividade, considerando que neste nível de atenção pode ser prevenido e controlado a grande maioria dos problemas de saúde (BRASIL, 2001).

Sabe-se que, devido à proximidade das populações indígenas com o meio ambiente, a demarcação de terras, as condições ambientais e a situação sanitária da região onde vivem são aspectos muito importantes para a garantia de uma atenção integral à saúde desses povos (BRASIL, 2002).

Dados sobre a saúde dos povos indígenas geralmente são limitados devido às deficiências do sistema de informações em saúde e na identificação étnica, o que dificulta a construção do perfil epidemiológico destas populações (BRASIL, 2002).

Considerando que cada sociedade humana possui seu próprio sistema de interpretação, prevenção e de tratamento das doenças (BRASIL, 2002), e que as políticas públicas precisam se organizar para responder às necessidades específicas de cada população (BRASIL 2014), faz-se fundamental conhecer as principais patologias que acometem os grupos indígenas no intuito de possibilitar estratégias factíveis de prevenção das mesmas.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa, método que permite que seja realizada uma análise sistemática de vários estudos, possibilitando uma sinopse do que se tem publicado sobre um determinado assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a realização do mesmo, foram realizadas seis etapas: elaboração da questão norteadora do estudo; critérios para a seleção da amostra; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na pesquisa; análise de dados e resultados; síntese do conhecimento evidenciado nos artigos (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na primeira etapa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as principais patologias estudadas na população indígena no contexto da atenção primária à saúde?

Após definição da questão norteadora, ocorreu uma busca sistemática de artigos que retratem os objetivos da pesquisa, quando foram selecionados os critérios para a seleção da amostra.

A coleta ocorreu em abril de 2017 e foi realizada busca na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS utilizando o seguinte descritor cadastrado no DeCS: saúde das populações indígenas. Essa busca gerou 705 achados.

Para compor a amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser artigo disponível em texto completo, no idioma português, realizados no Brasil e que envolvessem alguma patologia estudada em indígenas no contexto da atenção primária. Para melhor abrangência do estudo, não houve critério de seleção quanto ao ano de publicação. Foram excluídos do estudo: editoriais, cartas ao editor, artigos de revisão, artigos repetidos e que não abordassem temática relevante ao alcance do objetivo da revisão.

Para a categorização dos estudos, foi utilizado um instrumento de coleta de dados elaborado pelos autores com o intuito de extrair as informações principais de cada artigo selecionado. O instrumento de coleta de dados contou com os seguintes itens: identificação do estudo; título; autores; periódico em que foi publicado; ano de publicação; abordagem metodológica; local de realização; população indígena estudada; principais resultados e principais conclusões.

Em seguida, realizou-se a avaliação dos estudos incluídos na pesquisa, analisando de forma criteriosa cada artigo quanto à legitimidade, qualidade metodológica, importância da informação e representatividade. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e análise dos artigos, 17 artigos foram selecionados para compor a amostra desta revisão.

Com a leitura de todos os artigos escolhidos e a coleta dos principais dados por meio do instrumento de coleta, foi possível construir quadros com informações detalhadas de cada estudo. Posteriormente, ocorreu a análise dos artigos e comparação dos dados evidenciados com o conhecimento teórico, afim de identificar lacunas pertinentes ao assunto. Por fim, realizou-se a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos.

Resultados e Discussão

O quadro 1 foi elaborado para a identificação dos artigos incluídos no levantamento da pesquisa. Ao analisar os 17 estudos, destacam-se os autores Pereira E. R., Oliveira L. S. S., Maciel S. C., Melo J. R. F. e Oliveira R. C. C. presentes, cada um, em dois (11,7%) dos artigos selecionados. O periódico mais frequente foi o Cadernos de Saúde Pública, uma das revistas científicas mais bem conceituadas na área da saúde coletiva segundo a classificação da CAPES. Mais a metade (9/52,9%) eram publicações dos últimos cinco anos, o que revela o interesse recente dos pesquisadores em estudar patologias em populações indígenas no âmbito da atenção primária.

Quadro 1. Caracterização dos artigos incluídos no estudo quanto ao título, autores, periódico e ano de publicação. BVS; abril, 2017.

CÓD. ARTIGO	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO
----------------	--------	---------	-----------	-----

A1	Situação epidemiológica da tuberculose no Rio Grande do Sul: uma análise com base nos dados do Sinan entre 2003 e 2012 com foco nos povos indígenas	Mendes APM, Bastos JL, Bresan D, Leite MS.	Revista Brasileira de Epidemiologia	2016
A2	A percepção do indígena xerente sobre a hipertensão arterial sistêmica, no Tocantins	Rodrigues KN, Santos NSS.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	2016
A3	Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas	Pereira ER, Oliveira LSS, Ito LC, Silva LM, Schmitz MJM, Pagliaro H.	Revista brasileira de promoção da saúde	2014
A4	Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas Panará, povo indígena do Brasil Central	Rodrigues DA, Pereira ER, Speck NMG, Gimeno SGA, Oliveira LSS.	Cadernos de Saúde Pública	2014
A5	Leishmaniose tegumentar americana entre os indígenas Xakriabá: imagens, ideias, concepções e estratégias de prevenção e controle	Santos JLC, Fonseca AFQ, Melo MB, Ferreira RA, Vargas MLF, Gontijo CMF.	Saúde e Sociedade	2014
A6	Prevalência de alterações citológicas cervicais em indígenas do extremo norte da Amazônia brasileira	Fonseca AJ, Ferreira LCL, Arcoverde LC, Amorim, LDC, Murari RSW.	Revista brasileira de cancerologia	2014
A7	Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil – Colômbia – Peru - Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono.	Belo EM, Orellana JDY, Basta PC, Levino A.	Revista Panamericana de Salud Publica	2013
A8	Prevalência de parasitos intestinais na comunidade indígena Maxakali, Minas Gerais, Brasil, 2009	Assis EM, Rodrigues LC, Pena JL, Moreira LE, Oliviera RC, Machado-Coelho GLL.	Cadernos de Saúde Pública	2013
A9	Tuberculose em indígenas da Amazônia brasileira: estudo epidemiológico na região do Alto Rio Negro	Rios DPG, Basta PC, Malacarne J, Alves LCC, Sant'Anna CC, Camacho LAB.	Revista Panamericana de Salud Publica	2013
A10	Alcoolismo em indígenas potiguara: representações sociais dos profissionais de saúde	Maciel SC, Oliveira RCC, Melo JRF.	Psicologia: Ciência e Profissão	2012
A11	Implicações do uso do álcool na comunidade indígena Potiguara	Melo JRF, Maciel SC, Oliveira RCC, Silva AO.	Physis (Rio de Janeiro)	2011
A12	Hanseníase em populações indígenas do Amazonas, Brasil: um estudo epidemiológico nos municípios de Autazes, Eirunepé e São Gabriel da Cachoeira (2000 a 2005)	Imbiriba EB, Garnelo L, Levino A, Pereira ES, Basta PC.	Cadernos de Saúde Pública	2009
A13	Prevalência dos marcadores sorológicos dos vírus das hepatites B e D na área indígena Apyterewa, do grupo Parakanã, Pará, Brasil	Nunes HM, Monteiro MRCC, Soares MCP.	Cadernos de Saúde Pública	2007
A14	O processo de alcoolização em populações indígenas do Alto Rio Negro e as limitações do CAGE como instrumento de screening para dependência ao álcool	Souza MLP, Schweickardt JC, Garnelo L.	Revista de psiquiatria clínica	2007
A15	Infecção pelo vírus da hepatite A em área indígena da Amazônia oriental brasileira	Nunes HM, Soares MCP, Silva HMR.	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	2004

A16	A medicação assistida e os índices de cura de tuberculose e de abandono de tratamento na população indígena Guaraní-Kaiwá no Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil	Marques AMC, Cunha RV.	Cadernos de Saúde Pública	2003
A17	Tuberculose em populações indígenas de Rondônia, Amazônia, Brasil	Escobar AL, Coimbra Junior CEA, Camacho LA, Portela MC.	Cadernos de Saúde Pública	2001

O quadro 2 exibe as informações metodológicas dos artigos. Percebe-se que a grande maioria (70,5%) das publicações utilizou abordagem quantitativa. Quanto ao local da realização das pesquisas, 11 (64,7%) ocorreram na região Norte do país. Os indígenas da etnia Potiguara na região Nordeste do Brasil foram estudados em dois (11,7%) artigos diferentes.

Quadro 2. Caracterização dos artigos incluídos no estudo quanto à abordagem metodológica, local, amostra e doença investigada. BVS; abril, 2017.

CÓD. ARTIGO	ABORDAGEM METODOLÓGICA	LOCAL	AMOSTRA	DOENÇA INVESTIGADA
A1	Quantitativa	Rio Grande do Sul	128 indígenas	Tuberculose
A2	Qualitativa	Tocantínia, Tocantins	29 indígenas da etnia Xerente	Hipertensão Arterial Sistêmica
A3	Quantitativa	São Paulo	90 mulheres indígenas de 35 etnias	Queixas ginecológicas e atipias citológicas cervicais
A4	Quantitativa	Aldeia Nãncepotiti, estados do Pará e Mato Grosso	84 mulheres da etnia Panará	Atipias citológicas cervicais e infecção pelo HPV
A5	Qualitativa	São João das Missões, Minas Gerais	54 participantes, entre agentes indígenas de saúde, profissionais de saúde, educadores e indígenas da etnia Xakriabá	Leishmaniose tegumentar americana
A6	Quantitativa	Roraima	518 mulheres indígenas Yanomami	Atipias citológicas cervicais
A7	Quantitativa	21 municípios do Amazonas	1.119 casos em indígenas de diversas etnias registrados no SINAN.	Tuberculose
A8	Quantitativa	Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais/Espírito Santo.	1.497 indígenas Maxakali	Parasitas intestinais
A9	Quantitativa	São Gabriel da Cachoeira, Amazonas.	723 casos em indígenas de diversas etnias registrados no SINAN e 184 indígenas Iauaretê.	Tuberculose
A10	Qualitativa	Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição, Paraíba.	21 profissionais de saúde que atendem indígenas Potiguara	Alcoolismo

A11	Quantitativa e qualitativa	Baía da Traição, Paraíba	55 índios Potiguara	Alcoolismo
A12	Quantitativa	Autazes, Eirunepé e São Gabriel da Cachoeira, Amazonas.	386 participantes, entre indígenas e não indígenas	Hanseníase
A13	Quantitativa	Aldeias Apyterewa e Xingu, do grupo Parakanã, Pará.	167 indígenas da aldeia Apyterewa e 91 da aldeia Xingu	Hepatites B e D
A14	Qualitativa	Ipanoré e Taracúá, Amazonas.	40 indígenas	Alcoolismo
A15	Quantitativa	Altamira, Pará.	352 indígenas	Hepatite A
A16	Quantitativa	Dourados, Mato Grosso do Sul.	594 indígenas dos Guaraní-Kaiwá	Tuberculose
A17	Quantitativa	Rondônia	355 indígenas de diversas etnias	Tuberculose

Após a análise dos artigos incluídos nesta revisão, identificou-se que as doenças mais estudadas em indígenas brasileiros no contexto da atenção primária são tuberculose (35,3%), uso excessivo de álcool (17,6%) e atipias citológicas cervicais (17,6%).

No geral, os estudos de tuberculose mostraram elevados índices da doença nos indígenas. Pesquisa que fez um levantamento dos casos registrados do Programa Estadual de Controle da Tuberculose em Rondônia de 1992 e entre 1994 e 1998, já revelava indícios de que as populações indígenas possuíam maiores riscos de adoecer e morrer do que as outras populações deste Estado (ESCOBAR et al., 2001). Já o estudo de Mendes et al. (2016) no Rio Grande do Sul, encontrou que os indígenas apresentaram a terceira maior taxa média de incidência de tuberculose quando comparado com outras raças/cor; e que o percentual da doença encontrado em crianças indígenas menores de 10 anos era cerca de quatro vezes maior que o das demais raças/cor.

Nos municípios do Amazonas que integram o Arco Norte da faixa de fronteira internacional do Brasil, também encontrou-se predomínio de casos em indígenas (51,9%), com incidência média variando de 202,3/100 000 em 2001 a 65,6/100 000 em 2010 (BELO et al., 2013). Na população indígena do Município de São Gabriel de Cachoeira, Amazonas, de 1997 a 2007, a taxa de incidência foi de 273,4/100 000 (RIOS et al., 2013).

Também identificou-se em alguns artigos que o manejo dos indígenas com tuberculose ainda estão aquém do preconizado pelo MS. No Rio Grande do Sul, encontrou-se um percentual de 25% de casos extrapulmonares e mistos e apenas 19% de exames de cultura realizados (MENDES et al., 2013). Em Amazonas, 89,7% dos casos eram da forma clínica pulmonar enquanto 24,5% não realizaram baciloscopia de escarro.

Ademais, apenas 44,1% dos casos de tuberculose em indígenas realizaram tratamento supervisionado ((BELO et al., 2013).

O tratamento diretamente observado em domicílio parece ser uma estratégia eficaz em populações indígenas. Estudo realizado em Dourados, Mato Grosso do Sul, com a etnia Guaraní-Kaiwá mostrou que a taxa de abandono diminuiu e a taxa de cura aumentou quando foi substituído o modelo de tratamento em que os pacientes eram internados em ambiente hospitalar por um novo modelo com tratamento domiciliar assistido por agentes indígenas de saúde (MARQUES; CUNHA, 2003).

O uso abusivo de álcool também foi identificado em algumas das publicações analisadas. O estudo de Melo et al. (2011) com indígenas Potiguara da Paraíba encontrou uso excessivo e precoce de álcool nesta população, não estando vinculado à cultura destes. Maciel, Oliveira e Melo (2012) ouviram os profissionais integrantes da equipe multidisciplinar em saúde indígena que atende os Potiguara dessa região e, na percepção dos mesmo, o uso de álcool está relacionado ao processo de transformação cultural e pelo fato destes indígenas residirem perto de fábricas de bebidas alcoólicas e dos centros urbanos.

Uma pesquisa com as populações indígenas do Alto Rio Negro, Amazonas, identificou, por meio do questionário CAGE, que os motivos dados por estes índios para parar de ingerir bebida alcóolica estavam relacionados à evitar comportamento violento, ser um exemplo negativo para os filhos, ter dificuldade para controlar a ingestão de bebida, não lembrar do que fez, não conseguir trabalhar e ter gastos excessivos (SOUZA et al., 2007).

Outra patologia estudada nas populações indígenas foram as atipias citológicas cervicais. Estudo realizado em São Paulo com 90 mulheres de 35 etnias revelou que 8,9% destas apresentaram atipias citológicas e infecções sexualmente transmissíveis no exame colpocitológico (PEREIRA et al., 2014). Em Pará e Mato Grosso, nas mulheres da etnia Panará, o percentual de atipias citológicas foi ainda mais elevado, 10,7%; e em 28,6%, a infecção era por HPV de alto risco oncogênico (RODRIGUES et al., 2014). Em Roraima, nas mulheres Yanomami, 11,7% apresentaram alterações citológicas cervicais, sendo 3,0% com lesões intraepiteliais de baixo grau, 4,6% com lesões intraepiteliais de alto grau e 1,1% com câncer invasivo (FONSECA et al., 2014). Os achados acerca destas atipias reforçam a necessidade de melhorar a busca ativa e acompanhamento de mulheres indígenas para prevenção do câncer de colo de útero, além da oferta de ações educativas

que orientem acerca da importância do exame e evitar comportamentos de risco para o HPV.

Duas publicações abordavam hepatites virais e ambas ocorreram no Pará. Nas aldeias Apyterewa e Xingu, o foco foi dado às hepatites B e D, onde identificou-se uma prevalência de 55,7% e 49,5% de infecção pelo vírus da hepatite B nestas aldeias, respectivamente. A implantação da vacina contra a hepatite B nessas localidades só havia ocorrido em 1995 e foi confirmada a efetividade da mesma nessa população (NUNES et al., 2007). Quanto à hepatite D, esta pesquisa não encontrou nenhuma sorologia positiva. Já no município de Altamira, na aldeia Xicrin, estudou-se hepatite A, revelando uma prevalência de 98% de anticorpos para a hepatite A, sendo 30,5% destes com infecção recente, o que demonstra a necessidade de melhoria de condições sanitárias e orientações preventivas em saúde nesta população indígena (NUNES et al., 2004).

Em Tocantins, os indígenas da etnia Xerente foram ouvidos em relação as suas percepções sobre a hipertensão arterial. Para os mesmos, esta doença é recente e está relacionada às mudanças que vem ocorrendo em seus hábitos alimentares, além do contato frequente com a cidade (RODRIGUES; SANTOS, 2016).

Em Minas Gerais, encontrou-se que a Leishmaniose Tegumentar Americana é uma doença que assusta os indígenas da etnia Xakriabá devido estes associá-la ao câncer. Além disso, observou-se demora na busca do atendimento de saúde devido à crença nas terapêuticas naturais e caseiras (SANTOS et al., 2014).

Também em Minas Gerais, porém os indígenas da etnia Maxakali, estudou-se a prevalência de parasitoses intestinais, que foi de 89,5%. Quase metade dos participantes (46%) estavam infectados por dois ou mais parasitos. Esta realidade está diretamente relacionada às condições de vida nessas aldeias que não possuem saneamento básico nem abastecimento de água potável (ASSIS et al., 2013).

Em Amazonas, foram analisados os casos de Hanseníase notificados no SINAN de 2000 a 2005. Identificou-se prevalência média de 11,5, 1,9 e 1,1 por 10 mil habitantes em Autazes, Eirunepé e São Gabriel da Cachoeira, respectivamente. A forma clínica mais frequente foi a dimorfa, e, apesar do coeficiente médio de detecção da doença nos não indígenas ter sido maior, o número de casos notificação em indígenas foram elevados (IMBIRIBA et al., 2009).

Conclusão

Esta revisão integrativa permitiu a análise de 17 artigos nacionais acerca das principais patologias estudadas em grupos indígenas no contexto da atenção primária. Concluiu-se que as principais doenças eram tuberculose, atipias celulares cervicais e uso excessivo de álcool. Esses achados são relevantes para os profissionais desse nível de atenção estarem capacitados para melhor atuar na saúde das populações indígenas.

Outros estudos que busquem compreender o contexto de vida dos grupos indígenas e sua relação com as causas das patologias mais frequentes são fundamentais para a elaboração de estratégias de prevenção e controle dessas doenças.

Referências

ASSIS, E.M.; RODRIGUES, L.C.; PENA, J.L.; MOREIRA, L.E.; OLIVIERIA, R.C.; MACHADO-COELHO, G.L.L. Prevalência de parasitos intestinais na comunidade indígena Maxakali, Minas Gerais, Brasil, 2009. **Cadernos de Saúde Publica**. Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL.Ministério da Saúde.. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica**. Protocolo de enfermagem. Brasília, 2011.

BRASIL.Ministério da Saúde.**Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Caderno Atenção Básica nº 26. Brasília, 2010.

BRASIL.Ministério da Saúde.**Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Caderno Atenção Básica nº 18. Brasília, 2006.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 40 p - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (2 Partes)

BELO, E.M.; ORELLANA, J.D.Y.; BASTA, P.C.; LEVINO, A. Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil – Colômbia – Peru - Venezuela: situação

epidemiológica e fatores associados ao abandono. *Revista Panamericana de Salud Publica*. Rio de Janeiro e Amazonas, 2013.

ESCOBAR, A.L.; COIMBRA JUNIOR, C.E.A.; CAMACHO, L.A.; PORTELA, M.C. Tuberculose em populações indígenas de Rondônia, Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2001.

FONSECA , A.J.; FERREIRA,L.C.L.; ARCOVERDE, L.C.; AMORIM, L.D.C.; MURARI, R.S.W. Prevalência de alterações citológicas cervicais em indígenas do extremo norte da Amazônia brasileira. **Revista brasileira de cancerologia**. Amazonas, 2014

IMBIRIBA, E.B.; GARNELO, L.; LEVINO, A.; PEREIRA, E.S.; BASTA, P.C. Hanseníase em populações indígenas do Amazonas, Brasil: um estudo epidemiológico nos municípios de Autazes, Eirunepé e São Gabriel da Cachoeira (2000 a 2005). **Cadernos de Saúde Publica**. Rio de Janeiro, 2009.

ISA. Instituto Socioambiental. **Políticas indigenistas, Saúde Indígena**. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/c/politicas-indigenistas/saude_indigena/introducao. Acesso em 20 de julho de 2017.

MACIEL, S.C.; OLIVEIRA, R.C.C.; MELO, J.R.F. Alcoolismo em indígenas potiguara: representações sociais dos profissionais de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Paraíba, 2012.

MBL. Mapa do Brasil com Localização dos **DSEIs** - bvsde.paho.org. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd32/feria03.pdf>. Acesso em 20 de julho de 2017.

MELO, J.R.F.; MACIEL, S.C.; OLIVEIRA, R.C.C.; SILVA, A.O. Implicações do uso do álcool na comunidade indígena Potiguara. **Physis (Rio de Janeiro)**. Rio de Janeiro, 2011.

MARQUES, A.M.C.; CUNHA, R.V. A medicação assistida e os índices de cura de tuberculose e de abandono de tratamento na população indígena Guaraní-Kaiwá no Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2003.

MENDES, A.P.M.; BASTOS J.L.; BRESAN, D.; LEITE, M.S. Situação epidemiológica da tuberculose no Rio Grande do Sul: uma análise com base nos dados do Sinan entre 2003 e 2012 com foco nos povos indígenas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio Grande do Sul 2016.

NUNES, H.M.; MONTEIRO, M.R.C.C.; SOARES, M.C.P. Prevalência dos marcadores sorológicos dos vírus das hepatites B e D na área indígena Apyterewa, do grupo Parakanã, Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2007.

NUNES, H.M.; SOARES, M.C.P.; SILVA, H.M.R. Infecção pelo vírus da hepatite A em área indígena da Amazônia oriental brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Belém do Pará 2004.

PEREIRA, E.R.; OLIVEIRA, L.S.S.; ITO LC, SILVA, L.M.; SCHMITZ, M.J.M.; PAGLIARO, H. Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas. **Revista brasileira de promoção da saúde**. São Paulo, 2014.

PPTE. Portal de Pesquisa Temáticas e Educacionais. **População Indígena Brasileira Atual**. Disponível em: http://www.suapesquisa.com/geografia/populacao_indigena.htm. Acesso em 20 de julho de 2017.

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

RODRIGUES, K.N.; SANTOS, N.S.S. A percepção do indígena xerente sobre a hipertensão arterial sistêmica, no Tocantins. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v8. Rio de Janeiro, 2016.

RODRIGUES, D.A.; PEREIRA, E.R.; SPECK, N.M.G.; GIMENO, S.G.A.; OLIVEIRA, L.S.S. Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas Panará, povo indígena do Brasil Central. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2014.

SANTOS, J.L.C.; FONSECA, A.F.Q.; MELO, M.B.; FERREIRA, R.A.; VARGAS, M.L.F.; GONTIJO, C.M.F. Leishmaniose tegumentar americana entre os indígenas

Xakriabá: imagens, ideias, concepções e estratégias de prevenção e controle. **Saúde e Sociedade v.23, n.3.** São Paulo, 2014.

SOUZA, M.L.P.; SCHWEICKARDT, J.C.; GARNELO, L. O processo de alcoolização em populações indígenas do Alto Rio Negro e as limitações do CAGE como instrumento de screening para dependência ao álcool. **Revista de psiquiatria clínica.** Amazonas, 2007.