



A criança indígena e as causas de mortalidade: Revisão integrativa

Everton Dias dos Santos¹, Natália Guimarães Arcanjo¹, Ana Caroline da Silva Santeiro Souza¹, Ana Cristina Balsamo Laghi², Lorenna dos Santos Soares³, Nádia Cristina Coelho Sobral Costa³, Arinete Véras Fontes Esteves⁴, Marcos Vinícius Costa Fernandes⁵

Submetido 19/06/2017 – Aceito 27/07/2017 – Publicado on-line 3/01/2018

Resumo

Objetivo: analisar a produção científica sobre as causas de mortalidade entre as crianças indígenas brasileiras. **Método:** revisão integrativa, utilizando-se as bases de dados Scientific Electronic Library On-line (SCIELO), Publicações de Artigos Médicos (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS). Foram selecionados os artigos que entraram nos critérios de inclusão. Da análise temático-categorial emergiram categorias a fim de facilitar a discussão dos resultados. **Resultados:** Identificamos as evidências científicas sobre o perfil dos óbitos e seus determinantes na população pediátrica indígena brasileira, contribuindo assim, para novas pesquisas e ações de evitabilidade das doenças. **Conclusão:** As desigualdades sociais entre ser indígena e não indígena no Brasil, nos mostra a grande probabilidade dessa população sofrer alterações durante o período de desenvolvimento como a desnutrição e anemia, conviver com doenças infecciosas respiratórias e parasitárias e sofrer um rápido processo de transição nutricional ocasionando em comorbidades como a obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus, tudo isso correndo o risco de nem sequer chegar ao primeiro ano de vida. Sendo assim, é de suma relevância a continuação das pesquisas ao tema abordado, no que visa a necessidade de atualização e publicação sobre as causas de mortalidade infantil indígena em todo território Brasileiro.

Palavras-chave: Criança; Mortalidade infantil; População indígena.

Indigenous children and causes of death: an integrative review. Goals: to analyze the scientific production in causes of mortality among Brazilian indigenous children. **Method:** integrative review, using the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed and Latin American and Caribbean Literature in Health Science (LILACS) databases. The chosen articles were selected from the thematic-categorial analysis, which categories emerged to facilitate the results discussion. **Results:** It was identified scientific evidence on the profile of deaths and their determinants in the Brazilian indigenous pediatric population, mostly in order to contribute to new research and avoidance actions of the competent authorities. **Conclusion:** The social inequalities between being indigenous and non - indigenous in Brazil shows that this population is very likely to suffer changes during the development period, such as a bare-nutrition or anemia, to live with infectious breathing and parasitic diseases, and to undergo a rapid nutritional transition process. In comorbidities such as obesity, hypertension and diabetes mellitus, all at risk of not even reaching the first year of life. Therefore, it is of great relevance

¹Graduando em Enfermagem, faculdade Estácio do Amazonas - ESTÁCIO, Manaus

² Enfermeira, professora doutora da faculdade Estácio do Amazonas - ESTÁCIO, em Manaus/AM. E-mail: crisbalsamo@hotmail.com.

³ Enfermeira, mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UEPA e UFAM

⁴ Enfermeira, professora doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UEPA e UFAM, E-mail arineteveras@bol.com.br.

⁵ Enfermeiro, mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UEPA e UFAM, E-mail: mvcf_2012@hotmail.com.



the continuation of the research on the topic addressed, in which the need for updating and publishing on causes of indigenous infant mortality throughout the Brazilian territory have a great relevance.

Keywords: Child; Infant mortality; Indigenous population.

1. Introdução

A Política Nacional de Saúde é composta, também, pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas visando atender aos preceitos das Leis Orgânicas da Saúde – Lei N 8.080 /90 e 8.142 /90, as quais reconhecem as características específicas étnicas e culturais dos povos indígenas. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi regulamentada pela Medida Provisória n.º 1.911-8, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e seus Ministérios, ressaltando a oferta de recursos humanos e outros bens destinados às ações de assistência à saúde da FUNAI para a FUNASA. Houve mudanças em relação à saúde indígena em 2010, dentro do Ministério da Saúde, foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, através dos decretos n.º 7335 e 7336, se tornando responsável pela saúde indígena Brasileira, permanecendo intacta a Lei n.º 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, que instaura o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS (BRASIL, 2012).

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena propõe a adoção de um modelo assistencial voltado para a proteção, promoção e recuperação da saúde, que assegure aos povos indígenas o seu direito à cidadania. Para tanto, foi implantado os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), os quais constituem uma organização de serviços em saúde, direcionados a espaços geográficos bem delimitados com especificidade etno-cultural, promovendo controle social na reorganização da rede de saúde e das práticas sanitárias indígenas. No entanto, segundo os dados do Sistema de Informação em Saúde Indígena (SIASI) ainda existem grandes quantidades de aldeias sem cobertura assistencial, mesmo no nível mais simples de atendimento à saúde (GARNELO; PONTES, 2012).

É importante neste contexto, destacar que a população indígena apresenta taxas de

mortalidade elevadas em diversos segmentos de acometimento à saúde, incluindo a taxa de mortalidade infantil indígena. De acordo com dados obtidos no Censo 2010, em todas as regiões brasileiras, os indígenas possuem as taxas de mortalidade infantil mais elevada do que nos outros segmentos populacionais, correspondendo a 23,0 óbitos/1000 nascidos vivos no país, enquanto os não indígenas apresentam uma taxa de mortalidade infantil de 15,6/1000 (IBGE, 2010).

Este estudo revelou a preocupação e a importância da enfermagem com os cuidados da saúde de crianças indígenas, e as taxas de mortalidade infantil no país. A atuação dos profissionais é um fator positivo para a proteção, promoção e recuperação da saúde, da puericultura e do cuidado para a redução da mortalidade infantil. Porém, ainda existem assuntos a serem abordados pela enfermagem para o aprimoramento da qualidade assistencial infantil.

Frente a esses dados relevantes, sobre a mortalidade infantil na população indígena, nos inquietamos a buscar estudos sobre o determinado tema, com o objetivo de analisar as produções científicas sobre as causas de mortalidade entre as crianças indígenas brasileiras.

Salientamos ainda, que o conhecimento das causas da elevada taxa de mortalidade infantil indígena no país, adquirido através deste estudo baseado em evidências científicas, poderão favorecer o desempenho dos programas ou políticas públicas de saúde para fortalecer as ações cujo objetivo seja proporcionar melhores condições de vida aos povos indígenas, respeitando às diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS.

2. Método

O método revisão integrativa, permite uma análise profunda do objeto de estudo a partir da investigação, do julgamento crítico e da síntese da produção científica disponível

acerca de uma temática. Tem como produto final a condição atual nas bases de dados e bibliotecas virtuais, bem como a ampliação de futuras pesquisas a partir da identificação de lacunas sobre o referido tema no meio científico (TEIXEIRA et al., 2013). Utilizamos seis (6) passos, a fim de obter estudos de relevância para a revisão integrativa (GANONG, 1987).

Na 1ª Fase foi elaborada a pergunta metodológica norteadora para guiar o estudo: Quais são as principais causas de mortalidade infantil na população indígena brasileira?

Na busca avançada para a execução da 2ª Fase, utilizamos os seguintes descritores em ciências da saúde: criança (niño), mortalidade infantil (mortalidad infantil), população indígena (población indígena). Realizamos a busca durante o mês de Outubro de 2016, utilizando a biblioteca virtual ScientificElectronic Library On-line (SciELO), e as seguintes bases de dados: Publicações de Artigos Médicos (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da saúde (LILACS). Os critérios de inclusão para os artigos selecionados para o estudo foram: artigos primários no período de 10 anos de publicação, com texto completo, disponível on-line, com acesso livre em português e espanhol; quanto aos critérios de exclusão: artigos que não apresentarem relação direta com o objeto de estudo e repetições.

Na 3ª Fase operacionalizamos a pesquisa bibliográfica e após a leitura dos artigos ocorreu à coleta de dados, sistematizando-os em quadros contendo: periódico, título, ano, procedência, tipo de estudo e participantes.

Na 4ª Fase analisamos criticamente os estudos com leitura atenta e criteriosa destacando aqueles que atenderam a temática do estudo, e contemplaram ao objetivo proposto, com intuito de organizar e sistematizar os dados de forma compreensiva e relevante. De acordo com Oliveira (2008), a fim de uma melhor visibilidade aos resultados, utilizamos em sua apresentação, tabelas e quadros com auxílio do programa Excel 2007 de forma descritiva. Para melhor sistematizar o estudo foi criado um diagrama-

resposta com as dimensões que emergiram da análise temático-categorial.

A 5ª Fase versou essencialmente na discussão dos resultados analisados, o que permitiu a construção das inferências, a partir dos artigos selecionados para revisão integrativa, tendo por base o objetivo inicial do estudo. A 6ª e última fase apresentamos o resultado da revisão integrativa da literatura.

3. Resultados

3.1 Perfil das Produções Científicas

Foram selecionados 24 artigos que apresentam as causas de mortalidade infantil indígena nas regiões Brasileiras Sul, Sudeste, Centro Oeste, Norte e Nordeste. Todos entram no critério de delimitação para a data de publicação a partir do ano 2007. Na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da saúde (LILACS) foram encontrados o maior número de artigos, seguido pelas bases de dados ScientificElectronic Library On-line (SciELO) e Publicações de Artigos Médicos (PubMed), apresentados na Figura 1.

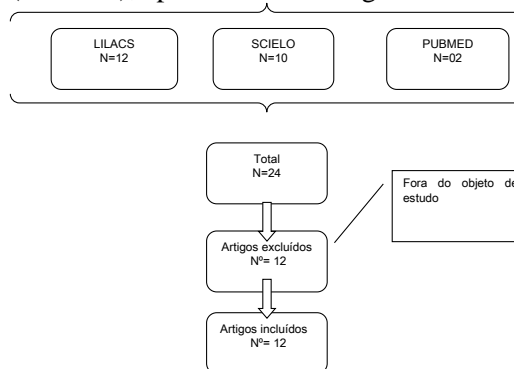


Figura 1. Seleção de artigos para a revisão.

Foi identificado nos artigos incluídos, de acordo com o Quadro 1, uma certa precariedade de estudos nos anos de 2006, 2008, 2009, 2010 (4,16%), porém houve um aumento considerável no ano de 2011 (16,6%), e 2014(8,33%), e uma nova diminuição significativa no ano de 2015 (4,16%).

Verificou-se que os estudos foram na maioria voltados somente para as crianças e a minoria para adultos, apresentando relevância em sua análise. Notamos também que o maior número de pesquisas realizadas foi no Sudeste e Sul do País, observando-se que na região



Norte existe escassez de estudos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de artigos segundo periódico, ano da publicação e título.

Periódico	Título	Ano	Procedência	Tipo de Estudo	Participantes
Caderno de Saúde Pública	Perfil de Nascidos Vivos e Mortalidade Infantil em Rondônia, com base nos dados provenientes do Sinasc e SIM, com enfoque na população indígena.	2009	LILACS	Qualitativa	Populações infantis Indígenas de Rondônia.
Ciência & Saúde	Anemia em crianças e mulheres indígenas no Brasil: revisão sistemática.	2015	SciELO	Quantitativa	Povos indígenas de todo o Brasil.
Epidemiologia Serviço e Saúde	Vigilância alimentar e nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos em Mato Grosso do Sul.	2011	SciELO	Quantitativa	Crianças indígenas localizadas em Mato Grosso do Sul.
Revista Brasileira de Estudos de População	Prevalência de parasitoses intestinais e estado nutricional, segundo sexo e idade, entre a população indígena Caxixó, Minas Gerais.	2011	SciELO	Quantitativa	População indígena Caxixó.
Caderno de Saúde Pública	Estado nutricional de crianças indígenas Guarani nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil.	2013	SciELO	Quantitativa	População indígena Guarani.
Caderno de Saúde Pública	Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do <i>I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena</i>	2014	SciELO	Quantitativo	Inquérito Nacional
Caderno de Saúde Pública	Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil.	2011	LILACS	Quantitativa	População indígena do Mato Grosso do Sul.
Caderno de Saúde Pública	Estado nutricional e crescimento de crianças indígenas xavantes, Brasil Central.	2006	LILACS	Quantitativa	População indígena Xavante.
Caderno de Saúde Pública	Mortalidade entre índios Guarani no Sudeste e Sul do Brasil / Mortalidade indígena Guarani no Sul e Sudeste do Brasil.	2011	LILACS	Quantitativa	População indígena Guarani.
Caderno de Saúde Pública	Doença respiratória aguda em indígenas Guarani no Sul e Sudeste do Brasil.	2010	SciELO	Quantitativa	População indígena Guarani no Sul e Sudeste do Brasil.
Caderno de Saúde Pública	Efetividade de vacinas contra a hospitalização por doença respiratória aguda baixa em crianças indígenas guarani menores de cinco anos no Sul e Sudeste do Brasil.	2014	SciELO	Quantitativa	População indígena do Sul e Sudeste do Brasil.

Com o objetivo de melhor compreensão dos resultados da pesquisa analisada, optou-se pela análise temático-categorial. Após a análise, obtivemos as seguintes categorias: Desnutrição Infantil, Infecções Respiratórias e Condições Precárias de Vida, onde as mesmas foram utilizadas na construção de um diagrama, conforme Figura 2, que vem expor o estudo realizado no contexto observado, a partir do ano de 2007, sobre as causas da mortalidade infantil indígena.

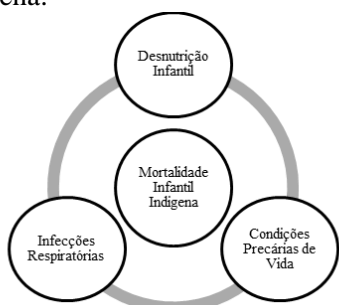


Figura 2- Diagrama-resposta com as categorias.

4. Discussão

4.1. Desnutrição Infantil

De acordo com os artigos relacionados à desnutrição da criança indígena, a patologia vem sendo a maior causa de mortalidade, onde o fator principal que ocasiona é a má alimentação evidenciada pela escarces nutricional, acompanhada da desigualdade social que não permite o indígena ter acesso com facilidade ao sistema de saúde adequado e acompanhamento nutricional (BARRETO et al., 2013).

No Estado do Mato Grosso do Sul foi implantado o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no ano de 2002; esse sistema tem como objetivo auxiliar a população indígena através de doações de cestas básicas ou com o programa de transferência de renda. Tal feito resultou na melhoria do serviço de saúde no estado, assim como uma significativa redução do índice de desnutrição infantil. Esse sistema veio aumentando a sua cobertura ao longo dos anos desde a sua implantação, reduzindo de 16,0% em 2002 para 6,5% em 2011, a prevalência de baixo peso, e consequentemente reduzindo os óbitos infantis por desnutrição (SILVA et al., 2011).

Um estudo realizado no Mato Grosso, com crianças indígenas Xavantes menores de 10 anos, levantou o objetivo em avaliar o estado nutricional infantil e a diferenciação socioeconômica dessa população. O levantamento de dados incluiu peso, estatura e condições sócio demográficas que foram essenciais para gerar dois índices (renda e riqueza) para determinar a proporção de cada adulto na família. Com um total de 246 crianças menores de dez anos residentes na aldeia, 232 (94,3%) foram avaliadas. De acordo com a referência do Centro Nacional de Estatísticas de Saúde (NCHS), 5,6% das crianças com menos de dez anos apresentaram baixo peso. Entre as crianças com menos de cinco anos, as percentagens de déficit para peso e altura foram 4,5% e 29,9%, respectivamente menores nas crianças de 5 anos de idade. Os seguintes achados constataram que o perfil nutricional observado entre as crianças brasileiras no país é enfatizado pelo declínio da desnutrição infantil nas últimas décadas nas regiões mais pobres. O estudo chama a atenção para as disparidades de saúde entre os indígenas e não indígenas no Brasil (FERREIRA et al., 2006).

A desnutrição também está associada ao alto índice de anemia entre as crianças indígenas, de baixo nível socioeconômico, déficit de peso e estatura em relação ao padrão, diarreia e alimentação deficiente de nutrientes e vitaminas necessárias para o bom desenvolvimento infantil (LÍCIO et al., 2015).

4.2. Infecções Respiratórias

Mundialmente, as infecções por vias aéreas estão entre as mais importantes causas de morbidade em crianças abaixo de cinco anos, sendo também um dos agravos que levam a hospitalização e óbito nos países em desenvolvimento. As crianças indígenas apresentam claras iniquidades em saúde com relação aos demais segmentos sociais, sendo assim vulneráveis as infecções respiratórias. Uma pesquisa descritiva da morbidade e da mortalidade infantil realizada para analisar os riscos para doenças respiratórias em crianças indígenas Guarani menores de cinco anos nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, observou um alto índice na hospitalização entre as mesmas



(71,9%) por causas respiratórias (CARDOSO, 2010).

Segundo Santos (2014) a taxa de mortalidade específica por infecções respiratórias agudas (IRA) em menores de cinco anos é 20 vezes maior do que para não indígenas. As IRA podem ser causadas por diferentes microrganismos, particularmente bactérias e vírus.

As vacinas têm uma grande importância na prevenção e redução da morbimortalidade por infecções respiratórias agudas na infância e já existe no Brasil o calendário vacinal para a população indígena, estabelecido no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Vale ressaltar que, entre os microrganismos causadores de pneumonia e outras IRA estão as bactérias *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Bordetella pertussis* o vírus Influenza que possuem vacinas específicas (SANTOS, 2014).

Porém, ainda que o Ministério da Saúde do Brasil tenha planejado um calendário vacinal para indígenas com o objetivo de diminuir a vulnerabilidade desses povos às doenças imuno-preveníveis, estudo recente entre os Guaranis apresentou que as IRA continuam sendo as patologias de maior incidência na morbimortalidade de crianças menores de cinco anos (SANTOS, 2014).

4.3. Condições Precárias de Vida

A população indígena é muito suscetível a doenças, expressas pela desigualdade de condições sociais e acesso aos serviços de saúde em comparação com as populações não indígenas (MOREIRA et al., 2011). O Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena mostra como resultado o destaque às deficientes condições de saneamento verificadas nas aldeias, à elevada prevalência de desnutrição crônica, anemia, diarreia e infecções respiratórias agudas na criança. Segundo Coimbra (2014), somente 19% dos domicílios indígenas em todo o país dispõe de banheiro dentro de casa; 30,6% dos respondentes indicaram defecar fora de casa, no “mato”; e 50% das latrinas estão localizadas fora de casa. Na Região Norte, apenas 0,6% dos domicílios indígenas possuía

instalação sanitária dentro de casa (JUNIOR, 2014).

As aldeias indígenas não possuem boas condições de infraestrutura, saneamento e bom manejo de lixo doméstico, pois as populações indígenas têm o costume de jogar nos arredores, queimar ou enterrar o lixo. A água potável também não faz parte da realidade dessa população, pois os domicílios indígenas referem utilizar água local como rios, lagos e poços rasos. Foi identificado que no Brasil, 55% dos domicílios indígenas usam poço artesiano para obtenção de água (JUNIOR, 2014).

Um estudo realizado entre os Guaranis no Sul e Sudeste do Brasil identificou como grande causa de mortalidade as doenças infecciosas e parasitárias (18,8%) ocasionado pela precária estrutura, ausência de água tratada, má higienização de alimentos, más condições de moradia e más condições de serviços de saúde (MOREIRA et al., 2011).

Em Minas Gerais, na terra indígena Caxixó existe uma precariedade em estudos principalmente da área de demografia e saúde, por ser um povo com um número menor de indígenas. Porém, houve uma pesquisa que avaliou a prevalência de parasitoses intestinais segundo o sexo e grupo etário, onde se obteve como resultado que entre as mulheres, 50% das infectadas estão no grupo de crianças de 0 a 9 anos. Os homens não foram avaliados. Tal infecção revela a necessidade de um investimento maior em saneamento e educação alimentar para esta população (JUNIOR et al., 2011).

De acordo com Junior (et al., 2011) a moradia das crianças indígenas Suruí possui uma deficiência no tratamento da água, dos dejetos, alimentação inadequada e o consumo de alimentos industrializados que ocasionava em doenças como desnutrição e anemia. As doenças intestinais, como a diarreia são bem visíveis em áreas de condições de falta de saneamento e precariedade pelos dejetos; a qualidade da água e hábitos de higiene foram fatores importantes para o controle dessas doenças na população infantil indígena. A falta de qualidade socioeconômica entre a população indígena é marcante mesmo em regiões onde já existe certo avanço do acesso



à educação e do sistema de saúde indígena (FERREIRA et al., 2011; LÍCIO et al., 2015).

Ao analisar a mortalidade infantil, notou-se uma variação nos distritos, de Alagoas, Amapá, Bahia, Ceará, Manaus, Parintins e Porto Velho, além de alterações na mortalidade analisados pelo DSEI. Em comparação entre os Xavantes e a população indígena geral, os Xavantes apresentam taxas de mortalidade e natalidade mais elevadas, porém estas comparações necessitam ser realizadas com cautela por causa das diferenças entre a composição etária. Levando em conta essas limitações, os dados apresentaram uma redução da taxa de mortalidade infantil.

A taxa de mortalidade do grupo indígena Xavantes é a segunda mais alta depois do grupo Kaiapó-Pará. Avaliando a população como um todo, foi constatado que as principais causas de óbitos entre os Xavantes foram as doenças endócrinas, nutricionais, metabólicas e respiratórias. A terceira causa que leva a internação entre os Xavantes são as infecciosas e parasitárias, sendo que a desnutrição, pneumonias e doenças infecciosas continuam sendo as causas mais importantes de óbitos na população indígena. No entanto, a causa dos óbitos foram por sinais e sintomas mal definidos, que indicam a fragilidade dos serviços de saúde que atendem a população. Esse resultado evidencia sérias dificuldades por parte da população indígena quanto a qualidade do serviço de saúde (SOUZA et al., 2008).

O Sistema de Informação em saúde (SIS) vem sendo mais utilizado para realizar avaliação e programação das ações em saúde. Inúmeros estudos divulgaram a viabilidade e a relevância de se trabalhar nessa vertente dos dados epidemiológicos fornecidos pelos SIS, principalmente aqueles que se referem aos dados de registros vitais. Um estudo mostrou uma perspectiva comparada entre indígenas e não indígenas, dos nascidos vivos e dos óbitos infantis, tendo como base os dados provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (GAVA, 2012).

5. Considerações Finais

É de suma relevância a continuação das pesquisas ao tema abordado, no que tange a necessidade de atualização e publicação sobre as causas de mortalidade infantil indígena em todo território Brasileiro. Nosso estudo teve como grande objetivo alertar as autoridades quanto à medida que deverá ser tomada frente aos índices desses óbitos infantis, visando à criação de planos para a prevenção dos mesmos, a fim de diminuir as incidências e as taxas de mortalidade.

Cabe ressaltar que os resultados encontrados neste estudo nos mostraram o quanto preocupante são as desigualdades sociais entre ser indígena e não indígena no Brasil, levando a grande probabilidade dessa população sofrer alterações durante o período de desenvolvimento como a desnutrição e anemia, conviver com doenças infecciosas respiratórias e parasitárias e sofrer um rápido processo de transição nutricional ocasionando em comorbidades como a obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus, tudo isso correndo o risco de nem sequer chegar ao primeiro ano de vida. O foco principal é que esse estudo resulte na visão que persiste acerca da política de saúde indígena nos órgãos governamentais, para resolução dos problemas sócio epidemiológicos e da melhoria nos sistemas de saúde destinados a esses povos da população brasileira.

As medidas a serem adotadas para alcançar o baixo índice dos fatores que ocasionam a mortalidade infantil indígena têm como objetivo elaborar planos de intervenções para o enfrentamento deste problema através da implementação de programas de alimentação alternativos para a prevenção e tratamento da desnutrição, que põem em evidências as graves desigualdades socioeconômicas e em saúde. Também devem ser adotadas medidas quanto as condições precárias de vida instalando coleta de lixo, saneamento básico e sistema de água potável com o objetivo de evitar as infecções parasitárias e medidas no sistema de saúde indígena, para uma boa assistência de saúde a fim de, evitar complicações das infecções respiratórias, com um atendimento imediato e tratamento medicamentoso eficaz.



Divulgação

Este artigo de revisão é inédito. Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, desta revisão, por meio eletrônico.

6. Referências

BARRETO, G. T. C., CARDOSO, M. A., JÚNIOR, C. A. E. C. Estado nutricional de crianças indígenas Guarani nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 657-662, 2013. Doi; <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200005>

BRASIL. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Ministério da Saúde, FUNASA. 2012. Acesso 03 Mai. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf.

CARDOSO, M. A. Doença respiratória aguda em indígenas Guarani no Sul e Sudeste do Brasil. Tese de doutorado, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010. Disponível em <https://bvssp.icict.fiocruz.br/ildbi/docsonline/get.php?id=2334>

FERREIRA A. A., JÚNIOR W. R. V., SANTOS, A. S., GUGELMIN JÚNIOR, C. E. C. Estado nutricional e crescimento de crianças indígenas xavantes. Brasil Central. Dissertação de mestrado, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25724_ferreiraam.pdf

FERREIRA, V. E. M., MATSUO T., SUZA, T. K. R. Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.27, n.12, p.2327-2339, 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200005>

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100103>

GARNELO, L., PONTES, A. L. Saúde Indígena: Uma introdução ao tema. Ministério da Educação: Secretaria de Educação

Continuada, Alfabetização, Densidade e Inclusão. Unesco. Brasília, 2012.

GAVA Alves, C. Perfil de Nascidos Vivos e Mortalidade Infantil de Rondônia, com base nos dados provenientes do SINASC e do SIM, com enfoque na população indígena, 2006-2009. Ministério da Saúde FioCruz Fundação Oswaldo Cruz. 2012.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br/>. Acesso 03 mai.2017.

JÚNIOR, C. C. A. E. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. **Caderno de Saúde Pública**. 2014.

JÚNIOR, D. S. C., OLIVEIRA, T. C., VERONA, A. P. A., PENA, L. J. , SÍRIO, O. A. M., BAHIA, T. M., COELHO, M. L. G. Prevalência de parasitoses intestinais e estado nutricional, segundo sexo e idade, entre a população indígena Caxixó. Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 30, n. 2, p. 595-662, 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982013000200013>

LÍCIO, J. S., FÁVARO, R. T., CHAVES, M. R. C. Anemia em crianças e mulheres indígenas no Brasil: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.21, n. 8, p. 2571-2581, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.00532015>

MOREITA, A. C., CARLOS, J. C., GARCIA, T. C. B., LOUREIRO, G. W., VENTURA, R. S. Mortalidade entre índios Guarani no Sudeste e Sul do Brasil / Mortalidade indígena Guarani no Sul e Sudeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.27(2), p. 222-s236, 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001400010>.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista enfermagem UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.

SANTOS, P. L. Efetividade de vacinas contra a hospitalização por doença respiratória aguda baixa em crianças indígenas guarani menores de cinco anos no Sul e Sudeste do Brasil. Dissertação de mestrado, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2014. Disponível em



<https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4041>

SILVA, O. L. O., LINDEMANN, L. I., PRADO, G. S., FREITAS, C. K., SOUZA, A. S. Vigilância alimentar e nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos em Mato Grosso do Sul, 2002-2011, **Epidemiologia Serviço e Saúde**, v. 23, n. 3, p541-546, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000300017>.

SOUZA, G. L., SANTOS, V. R., JÚNIOR, C. A. E. C. Estrutura etária, natalidade e mortalidade do povo indígena Xavante de

Mato Grosso, Amazônia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15(1), p.1465-1473, 2010. Doi

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700058>

TEIXEIRA, E., MEDEIROS, H. P., NASCIMENTO, M. H. M., SILVA, B. A. C., RODRIGUES C. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.2(spe), p.3-7, 2013.