

Caracterização epidemiológica das populações indígenas e do Subsistema de Saúde Indígena do Brasil: uma revisão integrativa da literatura

Epidemiological characterization of indigenous peoples and Subsystem Indigenous Health in Brazil: an integrative literature review

André Luís Menezes Carvalho¹, Anna Layse Barros da Silva Oliveira², Sandra da Silva Guimarães²

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Piauí

²Curso de Farmácia, Grupo de Pesquisa em Assistência Farmacêutica - GRUPAF - Universidade Federal do Piauí

* Correspondência:

E-mail: aluismenezes@yahoo.com.br

RESUMO

A população indígena no Brasil é de aproximadamente 817 mil índios distribuídos em cerca de 300 grupos étnicos que apresentam uma enorme diversidade cultural. Para atender as demandas de saúde dessa população tão heterogênea foi criado através da Lei 9.836/99, o Subsistema de Atenção à Saúde do Índio vinculado ao SUS. Desde sua implantação o subsistema vem enfrentando dificuldades em superar a barreira das diferenças culturais. Ainda são poucos os dados demográficos e epidemiológicos, e os indicadores de saúde dessas populações, embora venha aumentando o número de estudos a seu respeito. Frente a esse quadro, esse estudo visa caracterizar o ainda pouco conhecido perfil demográfico e epidemiológico das populações indígenas do Brasil, bem como a organização, o acesso, e os principais problemas enfrentados pelo Subsistema de Saúde Indígena do país. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que sumarizou os artigos publicados na base de dados MEDLINE no período de 1993 a 2013 e traz uma análise dos resultados obtidos por esses estudos. Ficou evidenciado o perfil demográfico semelhante ao de países subdesenvolvidos e o perfil epidemiológico em transição, bem como um Subsistema que ainda enfrenta entraves na adequação às especificidades e demandas dessas populações elucidando a necessidade de mais estudos.

Palavras-chave: povos indígenas; epidemiologia; demografia, Subsistema de Saúde Indígena; indicadores de saúde.

ABSTRACT

The indigenous population in Brazil is approximately 817,000 Indians distributed in about 300 ethnic groups with a huge cultural diversity. To meet the health demands of this very heterogeneous population was created by Law 9.836/99, the subsystem of the Indian Health Care a SUS. Since its deployment subsystem has struggled to overcome the barrier of cultural differences. There are still few demographic and epidemiological data, and indicators of health of these populations, although it has increased the number of studies about it. Faced with this situation, this study aims to characterize the still little-known demographic and epidemiological profile of indigenous people of Brazil as well as the organization, access, and the main problems faced by Indigenous Health Subsystem country. This is an integrative literature review; we summarized the published articles in the MEDLINE database from 1993 to 2013 and provides an analysis of the results obtained by these studies. Evidenced similar to that of underdeveloped countries and the epidemiological profile of demographic transition, and a subsystem that still faces barriers in adapting to the specific demands of these populations and elucidating the need for more studies.

Keywords: indigenous population; epidemiology; demography; Indigenous Health Subsystem; health status indicators.

INTRODUÇÃO

A população indígena no Brasil é de aproximadamente 817 mil índios, perfazendo um total de 0,4% da população brasileira, sendo que 25,5% de toda a população localizam-se no Nordeste. Estão distribuídos em cerca de 305 etnias falantes de mais de 274 línguas identificadas (IBGE, 2010).

Mesmo sendo uma pequena parcela da população, os povos indígenas tem o direito à saúde garantido pela Constituição Federal de 1988, através da Lei nº 8.080/1990, que estabeleceu as condições para organização, implementação e funcionamento do SUS, e em seu capítulo V, acrescentado pela Lei nº 9.836/99, conhecida como Lei Arouca que institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), bem como pela Portaria nº 254 de 2002, a qual implementou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (FUNASA, 2002; SARCINELLI, 2009).

O modelo de assistência à saúde empregado dentro do subsistema de saúde indígena é baseado nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que é um modelo de organização de serviços orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, onde atua uma equipe multidisciplinar (EMSI-Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena) composta por médico, odontólogo, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente indígena de saúde (AIS) e agente indígena de saneamento (AISAN). Existem hoje no Brasil, 34 DSEI espalhados em todo território nacional (FUNASA, 2002).

O nível seguinte de complexidade são os Pólos-Base, primeira referência para os AIS que atuam nas aldeias. Cada Pólo-Base é responsável por dar assistência a um conjunto de aldeias. As demandas que não forem atendidas nesse nível serão referenciadas à rede de serviços do SUS que geralmente estão localizadas nas grandes cidades, fora dos DSEI. Para tanto, quando forem encaminhados para tratamento fora das aldeias, os indígenas devem receber apoio, através das Casa de Saúde Indígena (CASAI) (FUNASA, 2002).

Para acompanhar e avaliar os serviços prestados e seu impacto nos indicadores de saúde das populações indígenas foi criado o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) em 2000 (SARCINELLI, 2009). E para se avaliar a assistência farmacêutica foi implantado o Hórus indígena, através do qual é possível registrar as entradas, saídas e fluxo de produtos de medicamentos na rede de saúde indígena

contribuindo para o planejamento, monitoramento, avaliação e execução das ações da Assistência Farmacêutica, com vistas à ampliação do acesso da população indígena aos medicamentos essenciais (BRASIL, 2014).

Devido à recente implantação do SASISUS e a ainda mais recente implantação do SIASI, são escassos os dados acerca da demografia, epidemiologia e perfil de saúde desse segmento da população. As pesquisas acerca desses aspectos vêm ocorrendo, mais ainda são incipientes se comparados com os dos demais grupos populacionais do país. Aliada a isso está a enorme diversidade cultural, socioeconômica e linguística dessa população que gera um perfil de saúde que ora delineado pode variar substancialmente de um grupo para o outro e muitas vezes dentro da própria etnia, necessitando por isso, de estudos que permitam a garantia das especificidades desse grupo tão heterogêneo.

Dessa forma, o presente estudo pretende caracterizar o ainda pouco conhecido perfil demográfico e epidemiológico das populações indígenas do Brasil, bem como a forma de organização e prestação dos serviços de saúde e seu acesso pelas populações indígenas, e os principais problemas e impasses enfrentados pelo Subsistema de Saúde Indígena operante no país, verificando quais os agravos à saúde mais recorrentes nas populações indígenas do Brasil e seus determinantes, identificando nos estudos publicados quais as principais limitações na pesquisa com populações indígenas de forma a subsidiar novas pesquisas na área.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada no modelo utilizado por Sousa (2012). A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

O processo de elaboração da revisão integrativa constitui-se de uma sucessão de fases bem definidas descritas a seguir: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos selecionados e pré-selecionados; categorização dos estudos

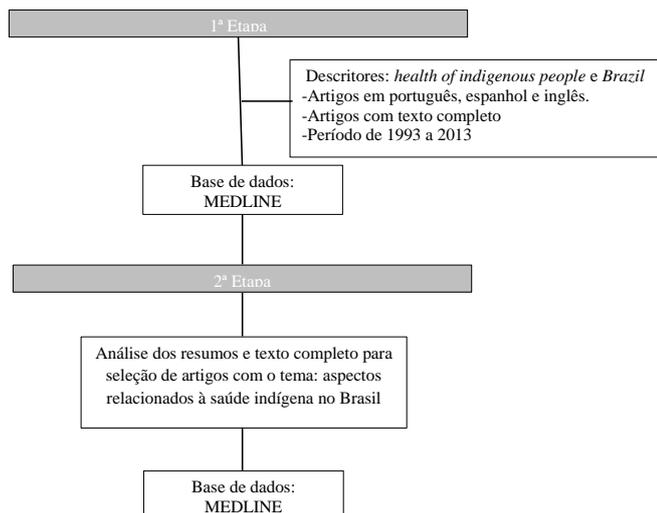
selecionados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

A pesquisa foi realizada na base de dados MEDLINE, por meio da biblioteca virtual Portal de periódicos da CAPES, no período de novembro de 2013, utilizando os seguintes descritores: saúde indígena / health of indigenous peoples e Brasil / Brazil.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos inicialmente para a presente revisão integrativa foram: estudos que descrevem o perfil de saúde de populações indígenas no Brasil; estudos que tratam do perfil de acesso à saúde indígena no Brasil; estudos que tratam das políticas públicas de saúde destinadas a população indígena no Brasil; e artigos originais em português, espanhol ou inglês, com texto completo disponível na base de dados no período compreendido entre 1993 e 2013. Os critérios de exclusão foram: estudos que não tratavam de aspectos relacionados à saúde indígena como foco principal; e artigos sem texto completo.

O esquema da Figura 1, a seguir, sintetiza a metodologia geral da pesquisa.

Figura 1: Esquema geral da metodologia da pesquisa. Teresina, 2014.



Fonte: Pesquisa direta

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A pesquisa inicial relacionou 168 artigos na base de dados utilizada. Ao se realizar a pesquisa refinada, esse número foi reduzido para apenas 48. O Gráfico 1, a seguir, mostra a evolução da quantidade de estudos ao longo dos anos. Como pode ser visto através dele, houve um crescimento no período de 2005 a 2007, com uma queda no ano de 2008, sem evento que explique essa queda, e posterior crescimento a partir de 2009,

demonstrando o crescente interesse em pesquisas nessa área.

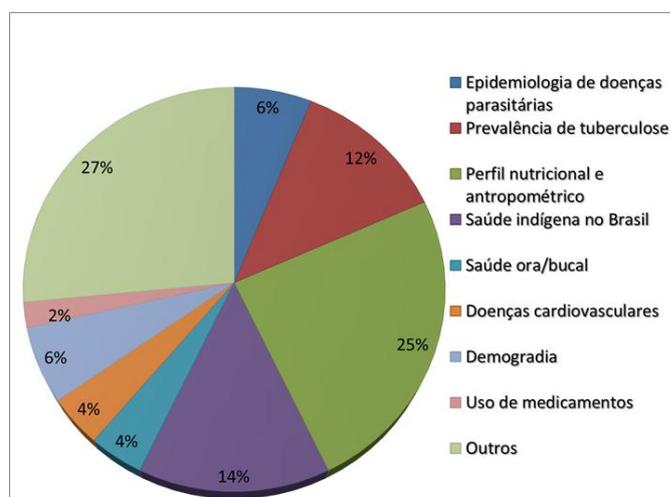
Gráfico 1: Distribuição dos artigos segundo ano de publicação no período compreendido entre 1993 a 2013. Teresina-PI, 2014.



Fonte: Pesquisa direta.

Foi possível observar, que houve uma maior predominância de estudos que avaliam o perfil nutricional e antropométrico das populações indígenas, seguido por aspectos relacionados ao Sistema de Saúde Indígena do Brasil, estudos que avaliam a prevalência e epidemiologia da tuberculose, epidemiologia de doenças parasitárias, dentre outros. Houve apenas um estudo que trouxe a avaliação do uso de medicamentos por populações indígenas, como pode ser visto pelo Gráfico 2, a seguir.

Gráfico 2: Distribuição dos artigos segundo temática abordada. Teresina-PI, 2014.

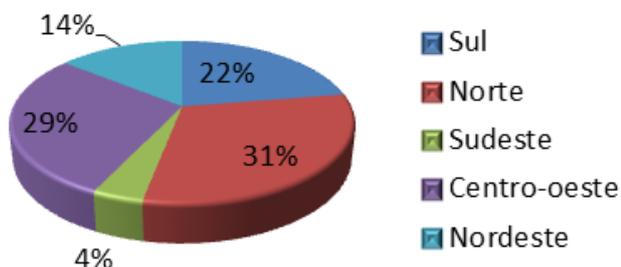


Fonte: Pesquisa direta.

Além disso, também foi observada uma concentração dos estudos na região amazônica, que pode ser decorrente da maior concentração dos indígenas do Brasil nessa região, seguida da região Centro-oeste e Sul, e não houve estudos na região Nordeste, embora essa região tenha a segunda maior concentração de populações

indígenas no Brasil, conforme pode ser visto no Gráfico 3, a seguir.

Gráfico3: Distribuição de artigos publicados por região de pesquisa.



Fonte: Pesquisa direta.

Em relação à caracterização do perfil epidemiológico das populações indígenas do Brasil, os estudos avaliados demonstram que essas populações vêm passando por um processo de transição, onde as doenças infecciosas e parasitárias têm diminuído como principal causa de morte, e há um crescente aumento de morbidade associado a doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão e obesidade. Esta mudança está relacionada à alteração dos hábitos de vida dos indígenas, com diminuição do grau de atividade física, inserção de hábitos de fumar e consumo de bebidas alcoólicas e modificação do padrão de nutrição (GARNELO, 2005; GIMENO, 2009; SANTOS, 2012; TAVARES, 2013; IMBIRIBA, 2009).

Com relação aos artigos que tratam da caracterização do perfil nutricional e antropométrico, um achado frequente são as elevadas prevalências de déficits de estatura e desnutrição nas crianças, associados a más condições socioeconômicas e ambientais, enquanto que há um aumento de registros de sobrepeso e obesidade. Este perfil leva a crer que essas populações estão passando por um processo de transição nutricional, decorrentes de alterações na dieta, inseridas após o contato com a população branca, que adicionou alimentos industrializados, ricos em carboidratos, gorduras saturadas, sal, óleo, e açúcares, com uma diminuição substancial de alimentos ricos em fibras e proteínas, característicos da dieta tradicional desses povos, aliado a alteração no padrão de atividade física (COIMBRA JR., 2013; HORTA, 2013; LEITE, 2006; SAMPEI, 2007; SIMÕES, 2013; FERREIRA, 2012; CASTRO, 2010).

Os estudos que descrevem o perfil epidemiológico da tuberculose demonstraram uma alta prevalência dessa doença nas populações indígenas, sendo ainda hoje uma das principais

causas de mortalidade, que podem estar ligada ao fato de haver uma elevada concentração de habitantes por domicílio, de forma a facilitar a transmissão, além das péssimas condições sanitárias e de saúde, como alta prevalência de desnutrição e anemia entre crianças, e acesso insuficiente aos serviços de saúde (CRODA, 2012; GAVA, 2013; RIOS, 2013; LEVINO; OLIVEIRA, 2007; BUCHILLET, 1998; BASTA, 2005).

Os artigos que tratam do Subsistema de Saúde Indígena trazem à tona os principais problemas enfrentados por ele, destacando-se a alta rotatividade e falta de capacitação dos profissionais da EMSI, que se reflete na dificuldade de lidar com a grande diversidade cultural das populações atendidas e a falta de definição clara dos papéis e responsabilidades das instituições envolvidas na organização dos serviços de saúde (NOVO, 2011; LANGDON, 2006; CHAVES, 2006).

Os estudos que tratam do perfil demográfico de populações indígenas demonstram altas taxas de natalidade e fecundidade, explicados pelo início precoce da vida reprodutiva e fatores socioculturais, como a valorização de famílias numerosas; aliados a altas taxas de mortalidade em idades precoces, estas últimas explicadas pelas precárias condições socioeconômicas, nutricionais, sanitárias e de acesso à saúde, pela alta prevalência de doenças parasitárias e infecciosas e crescente número de doenças crônicas não transmissíveis. Esse quadro é característico de um estado de transição epidemiológico, como já comentado anteriormente, ocasionado pelas mudanças de hábitos e alimentação e o contato com as populações não indígenas que vieram inserir novos agravos à saúde dessas populações, que configura com uma pirâmide etária característica de uma população predominantemente jovem, com base larga e cume estreito (FERREIRA, 2011; SOUZA, 2009; PLAGIARO, 2009).

Já os estudos que tratam da prevalência e epidemiologia de doenças parasitárias, mostraram que essas doenças ainda são a principal causa de morte, com altas prevalências nas populações avaliadas, devido à precariedade das condições de saneamento, característica marcante das áreas indígenas, associado a hábitos culturais, alimentares e de higiene pessoal. A alta concentração de indivíduos por domicílio, a convivência direta com animais domésticos, falta de infraestrutura adequada de abastecimento de água potável, despejo de dejetos no ambiente circundante dos domicílios, ausência de coleta de lixo, hábito de lavar as mãos e alimentos pouco frequente, hábito de andar descalço, etc., estão

intimamente ligadas a essas altas prevalências (ASSIS, 2013; SCOLARI, 2000; TOLEDO, 2009).

O único estudo que avaliou o uso de medicamentos por uma população indígena no Sul do Brasil trouxe dados curiosos, onde o uso desses medicamentos só era feito mediante a indicação do pajé da aldeia. Quando se dava o uso destes, eram em sua maioria prescritos por profissional médico, adquiridos no posto de saúde da aldeia e guardados em principalmente em embalagem original no quarto ou na cozinha. A maior parte estava fora do prazo de validade, decorrente do fato do grande percentual de abandono de tratamento após melhora de sintomas. A automedicação não foi significativa (DIEHL; GRASSI, 2010).

As classes terapêuticas mais prescritas foram preparações para tosse e resfriado, os analgésicos, os anti-helmínticos, os antibacterianos para uso sistêmico e os antiinflamatórios e antirreumáticos. Especificamente, os medicamentos mais prescritos foram o ambroxol, o albendazol, o paracetamol, a dipirona e a azitromicina. Esses medicamentos estão em consonância com os principais agravos a saúde que acometem essas populações, como já visto ao longo deste estudo (DIEHL; GRASSI, 2010).

As principais fragilidades dos estudos analisados foram o fato de a maioria não levar em consideração a existência de diferenças e desigualdades internas, que variam de etnia para etnia elimitam a generalização dos resultados obtidos e seu uso para comparações em estudos posteriores, bem como somente avaliarem as populações aldeadas, excluindo assim das pesquisas, um grande número de indígenas que vivem fora dessa área e que podem representar a parcela em condições mais precárias de saúde. Outra fragilidade encontrada é o fato de usar como referencia a população geral, que apresenta grandes diferenças com as populações estudadas, tanto do ponto de vista genético, socioeconômico e ambiental quanto de hábitos, modo de vida e práticas. Além disso, o uso de dados secundários de sistemas de informação que ainda apresentam muitas limitações e fragilidades, gerando dados muitas vezes controversos.

CONCLUSÕES:

A partir do presente estudo, foi possível se observar que o perfil demográfico das populações indígenas do Brasil, é semelhante àquele encontrado em países subdesenvolvidos, marcado por elevadas taxas de natalidade e fecundidade, aliadas a também elevadas taxas de mortalidade,

com uma pirâmide etária característica de uma população preponderantemente jovem.

A epidemiologia desses povos mostrou um quadro marcado com elevadas prevalências de doenças infectocontagiosas, como a tuberculose e a malária, elevadas taxas de doenças parasitárias, refletindo as precárias condições sanitárias e de saúde dessa população, com crescentes taxas de incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão e obesidade, que caracterizam uma transição no perfil epidemiológico decorrentes das melhorias no acesso à saúde.

Além disso, foi possível se verificar que essas populações também vêm passando por uma transição no seu perfil nutricional e antropométrico, com aumento da incidência de sobrepeso e obesidade, ainda que se venha mantendo altas taxas de desnutrição.

Ficou evidenciado que a implantação do Subsistema de Saúde Indígena trouxe significativas melhoras nas condições sanitárias e dos indicadores de saúde, mas que ainda mantém muitos entraves, especialmente quanto a adequação a extrema diversidade cultural, linguística e social dessas populações e que são necessários, portanto, mais estudos que venham a contribuir na compreensão desse universo complexo (para nós) e heterogêneo que é a população indígena brasileira.

REFERÊNCIAS:

ASSIS, E. M.; OLIVEIRA, R. C.; MOREIRA, L. E.; PENA, J. L.; RODRIGUES, L. C.; COELHO, G. L. L. M. Prevalência de parasitos intestinais na comunidade indígena Maxakali, Minas Gerais, Brasil, 2009. Caderno Saúde Pública, v. 29, n. 4, p. 681-690, 2013;

BASTA, P. C., COIMBRA JUNIOR, C. E. A.; ESCOBAR, A. L.; SANTOS, R. V.; ALVES, L. C. C.; FONSECA L. S. Survey for tuberculosis in an indigenous population of Amazonia: the Suruí of Rondônia, Brazil. Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, v. 100, p. 579-585, 2006;

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: www.portalsaude.saude.gov.br. Acesso em 19 de Mar. de 2014;

BUCHILLET, D.; GAZIN, P. A situação da tuberculose na população indígena do alto rio Negro (Estado do Amazonas, Brasil). Caderno de Saúde Pública, v. 14, n. 1, p. 181-185, 1998;

CASTRO, T. G.; SCHUCH, I.; CONDE, W. L.;

- VEIGA, J.; LEITE, M. S.; DUTRA, C. L. C.; ZUCHINALI, P.; BARUFALDI, L. A. Estado nutricional dos indígenas Kaingáng matriculados em escolas indígenas do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 26, n. 9, p. 1766-1776, 2010;
- CENSO DEMOGRAFICO DE 2010: Características Gerais dos Indígenas: Resultados do Universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2010;
- CHAVES, M. B. G.; CARDOSO, A. M.; ALMEIDA, C. Implementação da política de saúde indígena no Pólo-base Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brasil: entraves e perspectivas. *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, n. 2, p. 295-305, 2006;
- COIMBRA JUNIOR, C. E. A.; SANTOS, R. V.; WELCH, J. R.; CARDOSO, A. M.; SOUZA, M. C.; GARNELO, L.; RASSI, E.; FOLLÉR, M. L.; HORTA, B. L. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. *Biomed Central Public Health*, v. 13, p. 52, 2013;
- CRODA, M. G.; TRAJBER, Z.; LIMA, R. C.; CRODA, J. Tuberculosis control in a highly endemic indigenous community in Brazil. *Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 106, p. 223-229, 2012;
- DIEHL, E. E.; GRASSI, F. Uso de medicamentos em uma aldeia Guaraní do litoral de Santa Catarina, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 26, n. 8, p. 1549-1560, 2010;
- FERREIRA, M. E. V.; MATSUO, T.; SOUZA, R. K. T. 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.
- FERREIRA, A. A.; WELCH, J. R.; SANTOS, R. V.; GUGELMIN, S. A. Nutritional status and growth of indigenous Xavante children, Central Brazil. *Nutrition Journal*, v. 11, p.3, 2012;
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002;
- GARNELO, L.; BRANDÃO, L. C.; LEVINO, A. Dimensões e potencialidades dos sistemas de informação geográfica na saúde indígena. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 4, p. 634-640, 2005;
- GAVA, C.; MALACARNE, J.; RIOS, D. P. G.; SANT'ANNA, C. C.; CAMACHO, L. A. B.; BASTA, P. C. Tuberculosis in indigenous children in the Brazilian Amazon. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 1, p. 77-85, 2013;
- GIMENO, S. G. A.; RODRIGUES, D.; CANÓ, E. N.; LIMA, E. E. S.; SCHAPER, M.; PAGLIARO, H.; LAFER, M. M.; BARUZZI, R. G. Cardiovascular risk factors among Brazilian Karib indigenous peoples: Upper Xingu, Central Brazil, 2000–3. *Journal of Epidemiology & Community Health*, v. 63, p. 299-304, 2009;
- HORTA, B. L.; SANTOS, R. V.; WELCH, J. R.; CARDOSO, A. M.; SANTOS, J. V.; ASSIS, A. M. O.; LIRA, P. C. I.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, v. 12, p. 23, 2013;
- IMBIRIBA, E. B.; BASTA, P. C.; PEREIRA, E. S.; LEVINO, A.; GARNELO, L. Hanseníase em populações indígenas do Amazonas, Brasil: um estudo epidemiológico nos municípios de Autazes, Eirunepé e São Gabriel da Cachoeira (2000 a 2005). *Caderno de Saúde Pública*, v. 25, n. 5, p. 972-984, 2009;
- LANGDON, E. J.; DIEHL, E. E.; WIIK, F. B.; SCOPEL, R. P. D. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 22, n. 12, p. 2637-2646, 2006;
- LEITE, M. S.; SANTOS, R. V.; GUGELMIN, S. A.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. Crescimento físico e perfil nutricional da população indígena Xavante de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 22, n. 2, p. 265-276, 2006;
- LEVINO, A.; OLIVEIRA, R. M. Tuberculose na população indígena de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 23, n. 7, p. 1728-1732, 2007;
- NOVO, M. P. Política e intermedialidade no Alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena. *Caderno Saúde Pública*, v. 27, n. 7, p. 1362-1370, 2011;
- PAGLIARO, H.; CARVALHO, N. S.; RODRIGUES, D.; BARUZZI, R. G. Demographic dynamics of the

- Suyá, a Jê people of the Xingu Indigenous Park, Central Brazil, 1970-2004. *Caderno Saúde Pública*, v. 23, n. 5, p. 1071-1081, 2009;
- RIOS, D. P. G.; MALACARNE, J.; ALVES, L.C.C.; SANT'ANNA C. C.; CAMACHO, L. A. B.; BASTA, P. C. Tuberculose em indígenas da Amazônia brasileira: estudo epidemiológico na região do Alto Rio Negro. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 33, n. 1, 2013.
- SAMPEI, M. A.; CANÓ, E. N.; FAGUNDES, U.; LIMA, E. E. S.; RODRIGUES, D.; SIGULEM, D. M.; BARUZZI, R. G. Avaliação antropométrica de adolescentes Kamayurá, povo indígena do Alto Xingu, Brasil Central (2000-2001). *Caderno Saúde Pública*, v. 23, n. 6, p. 1443-1453, 2007;
- SANTOS, K. M.; TSUTSUI, M. L. S.; GALVÃO, P. P. O.; MAZZUCCHETTI, L.; RODRIGUES, D.; GIMENO, S. G. A. Grau de atividade física e síndrome metabólica: um estudo transversal com indígenas Khisêdjê do Parque Indígena do Xingu, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 28, n. 12, p. 2327-2338, 2012;
- SARCINELLI, A. A Política de Saúde Indígena no Brasil na Década de 1990 e o Sistema Único de Saúde: O caso das aldeias do Espírito Santo. 2009. 141 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Atenção a Saúde Coletiva, Universidade Federal Espírito do Santo, Vitória, 2009;
- SCOLARI, C.; TORTI, C.; BELTRAME, A.; MATTEELLI, A.; CASTELLI, F.; GULLETTA, M.; RIBAS, M.; MORANA, S.; URBANI, C. Prevalence and distribution of soil-transmitted helminth (STH) infections in urban and indigenous schoolchildren in Ortigueira, State of Paraná, Brasil: implications for control. *Tropical Medicine and International Health*, v. 5, n. 4, p. 302-307, 2000;
- SIMÕES, B. S.; COELHO, G. L. L. M.; PENA, J. L.; FREITAS, S. N. Perfil nutricional dos indígenas Xukuru-Kariri, Minas Gerais, de acordo com diferentes indicadores antropométricos e de composição corporal. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 2, p. 405-411, 2013;
- SOUSA, D. M. P. Métodos indiretos para mensurar a adesão ao tratamento medicamentoso na hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso), Curso de Farmácia, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012;
- SOUZA, L. G.; PAGLIARO, H.; SANTOS, R. V.; Perfil demográfico dos índios Boróro de Mato Grosso, Brasil, 1993-1996. *Caderno Saúde Pública*, v. 25, n. 2, p. 328-336, 2009;
- TAVARES, F. G.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A.; CARDOSO, A. M. Níveis tensionais de adultos indígenas Suruí, Rondônia, Brasil. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 5, p. 1399-1409, 2013;
- TOLEDO, M. J. O.; PALUDETTO, A. W.; MOURA, F. T.; NASCIMENTO, E. S.; CHAVES, M.; ARAÚJO, S. M.; MOTA, L. T. Avaliação de atividades de controle para enteroparasitos em uma aldeia Kaingáng do Paraná. *Revista Saúde Pública*, v. 43, n. 6, p. 981-990, 2009;