

Saúde Indígena: Análises do Impacto da Presença da Casa de Saúde Indígena (CASAI) nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) durante a Pandemia de COVID- 19

Indigenous Health: Analysis of the Impact of the Presence of the Casa de Saúde Indígena (CASAI) in the Special Indigenous Health Districts (DSEI) during the COVID-19 Pandemic

Salud Indígena: Análisis del Impacto de la Presencia de la Casa de Saúde Indígena (CASAI) en los Distritos Especiales de Salud Indígena (DSEI) durante la Pandemia de COVID-19

Gabriel Zopolatto Turci **DIAS**

Graduação em Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2945-2943>

Suzely Adas Saliba **MOIMAZ**

Professora Titular, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4949-529X>

Julio Martinez Alves **OLIVEIRA**

Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3173-9444>

Tânia Adas **SALIBA**

Professora Assistente Doutora, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1327-2913>

Resumo

Os povos Indígenas são conhecidos como a primeira população a se estabelecer em determinado local. O objetivo deste estudo foi avaliar e ponderar o grau de importância da Casa de Saúde Indígena (CASAI) nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), ao relacionar com os dados epidemiológicos da COVID-19. Trata-se de um estudo do tipo documental, ecológico, realizado do mês de setembro de 2021 ao mês de agosto de 2022. Foi realizada uma análise do número de CASAI nos DSEIs de Altamira no Pará e Xingu em Mato Grosso. Foram verificados os boletins epidemiológicos divulgados diariamente pela Secretaria de Saúde Indígena, DATASUS e pelo Ministério da Saúde do Brasil em relação a COVID-19. As variáveis estudadas foram: o número de CASAI, o número de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) encontradas nos distritos, número de casos, óbitos e taxa de infecção de COVID-19 dos DSEIs. Foram incluídas todas as faixas etárias tanto do sexo masculino, quanto do feminino. As análises descritivas dos dados foram realizadas e apresentadas em forma de tabelas e gráficos produzidos pelo programa Excel 2017. A CASAI Sinop possui 4 enfermeiros enquanto a de Altamira apresenta apenas 1. Em relação aos técnicos de enfermagem, são 8 na CASAI de Mato Grosso e 7 na do Pará. Foi possível identificar uma diferença entre os que testaram positivos por todo o Brasil e toda a população de nativos, sendo em torno de 16% de positivados para toda a população brasileira e menos de 9% quando analisados apenas as populações de todos os DSEIs. Os indígenas que são atendidos pelo DSEI Xingu apresentaram quase 24% e o de Altamira mais de 58% infectados. Medidas de prevenção, promoção, educação em saúde são fatores determinantes no combate a patologias respiratórias em comunidades indígenas no Brasil.

Descritores: Infecções por Coronavírus; Saúde de Populações Indígenas; Serviços de Saúde do Indígena.

Abstract

Indigenous peoples are known as the first population to settle in a given place. The aim of this study was to evaluate and weigh up the degree of importance of the Indigenous Health Center (CASAI) in the Special Indigenous Health Districts (DSEI), in relation to the epidemiological data from COVID-19. This is a documentary, ecological study carried out from September 2021 to August 2022. The number of CASAI in the DSEIs of Altamira in Pará and Xingu in Mato Grosso was analyzed. The epidemiological bulletins released daily by the Secretariat of Indigenous Health, DATASUS and the Brazilian Ministry of Health in relation to COVID-19 were checked. The variables studied were: the number of CASAI, the number of Basic Indigenous Health Units (UBSI) found in the districts, the number of cases, deaths and the COVID-19 infection rate of the DSEIs. All age groups were included, both male and female. Descriptive analyses of the data were carried out and presented in the form of tables and graphs produced by the Excel 2017 program. CASAI Sinop has 4 nurses, while Altamira has only 1. There are 8 nursing technicians at CASAI Mato Grosso and 7 at CASAI Pará. It was possible to identify a difference between those who tested positive throughout Brazil and the entire indigenous population, with around 16% testing positive for the entire Brazilian population and less than 9% when analyzing only the populations of all the DSEIs. The indigenous people served by the Xingu DSEI were almost 24% infected and the Altamira DSEI was over 58% infected. Prevention, promotion and health education measures are key factors in combating respiratory diseases in indigenous communities in Brazil.

Descriptors: Coronavirus Infections; Health of Indigenous Peoples; Health Services, Indigenous.

Resumen

Los pueblos indígenas son conocidos como la primera población que se asentó en un determinado lugar. El objetivo de este estudio fue evaluar y ponderar el grado de importancia de la Casa de Salud Indígena (CASAI) en los Distritos Especiales de Salud Indígena (DSEI), en relación con los datos epidemiológicos del COVID-19. Se trata de un estudio documental y ecológico realizado de septiembre de 2021 a agosto de 2022. Se analizó el número de CASAI en los DSEIs de Altamira en Pará y Xingu en Mato Grosso. Se verificaron los boletines epidemiológicos divulgados diariamente por la Secretaría de Salud Indígena, la DATASUS y el Ministerio de Salud de Brasil en relación al COVID-19. Las variables estudiadas fueron: el número de CASAI, el número de Unidades Básicas de Salud Indígena (UBSI) encontradas en los distritos, el número de casos, muertes y la tasa de infección por COVID-19 de las DSEIs. Se incluyeron todos los grupos de edad, tanto masculinos como femeninos. Se realizaron análisis descriptivos de los datos y se presentaron en forma de tablas y gráficos elaborados con el programa Excel 2017. CASAI Sinop cuenta con 4 enfermeros, mientras que Altamira tiene sólo 1. Hay 8 técnicos de enfermería en CASAI Mato Grosso y 7 en CASAI Pará. Fue posible identificar una diferencia entre los que dieron positivo en todo Brasil y toda la población indígena, con cerca de 16% de positivos para toda la población brasileña y menos de 9% cuando se analizan solamente las poblaciones de todas las DSEIs. Los indígenas atendidos por la DSEI de Xingu estaban infectados en casi el 24% y los de la DSEI de Altamira en más del 58%. Las medidas de prevención, promoción y educación sanitaria son factores clave para combatir las enfermedades respiratorias en las comunidades indígenas de Brasil.

Descritores: Infecciones por Coronavirus ; Salud de Poblaciones Indígenas; Servicios de Salud del Indígena.

INTRODUÇÃO

Antes da chegada dos europeus ao Brasil,

o número de indígenas que viviam no país eram de pelo menos 5 milhões. Por outro lado, conforme

dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), este número, hoje, é de aproximadamente 700 mil vivendo em território nacional¹.

Por sofrerem muito com estereótipos e preconceitos, que ficaram enraizados na sociedade como um todo, desde a chegada do povo europeu ao território brasileiro em 1500^{1,2}, no ano de 1967, foi fundada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), posteriormente Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI)³ que tem diversas diretrizes, entre elas determinar o respeito ao nativo e sua comunidade, garantia a posse permanente de suas terras, prestar assistência às comunidades, auxiliar com projetos as suas comunidades, dentre outras^{3,4}.

Atualmente, a saúde geral e bucal dos povos indígenas é assegurada por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), que está integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁵. No entanto, a gestão administrativa dessa assistência é de responsabilidade da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), levando em consideração a valorização das crenças e da cultura dessas comunidades⁶.

De acordo com Coimbra Júnior e Santos, a coleta e análise das informações demográficas relacionadas à saúde indígena ainda apresentam deficiências significativas. Portanto, é necessário estabelecer um sistema estatístico contínuo e confiável, integrado aos sistemas nacionais de informação em saúde⁵. Outros autores destacam que evidenciar as disparidades na saúde indígena, uma vez comparada ao restante da população, é de grande importância para diminuir essa diferença. Dessa forma, é essencial implementar e efetivar políticas públicas específicas nesse sentido^{7,8}.

Para ser realizada um bom monitoramento epidemiológico, o repositório de informações, seja ele on-line ou de outra fonte, é de grande importância, pois pode fornecer conhecimentos acerca da população estudada e traçar estratégias para melhor tratar a saúde dessa comunidade⁹.

Em conformidade com o Ministério da Saúde, os serviços de Atenção à Saúde Indígena estão dispostos em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) unidades gestoras descentralizadas do SasiSUS¹⁰, que estão divididos estrategicamente, levando em consideração critérios territoriais. Esses serviços são divididos de forma a integrar e hierarquizar as diferentes áreas indígenas, com níveis crescentes de complexidade, estabelecendo uma conexão articulada com a rede do SUS^{6,11}.

Além dos DSEIs, o sistema de atendimento inclui postos de saúde situados nas aldeias, bem como os Polos-Base (PB) e as Casas de Saúde Indígena (CASAI). Essas últimas são estabelecidas

em áreas estratégicas dentro dos distritos ou em centros urbanos, com o propósito de receber pacientes indígenas encaminhados para realização de exames e tratamentos^{6,11}.

Nesse sentido, para que sejam garantidos seus direitos, instituições como as CASAI foram fundadas, visando a proteção e auxílio dos nativos. Dessa forma, indígenas de diferentes localidades como Cuiabá, Rondônia e Santarém contam com diversos agentes da saúde, além de enfermeiros, técnicos em enfermagem, intérpretes entre outros, que são voltados para atender indígenas de suas respectivas regiões¹²⁻¹⁴.

Diante disso, sabe-se que existem impasses para o atendimento dos povos originários, como as diferenças entre as várias etnias que se encontram em cada distrito, número insuficiente de trabalhadores capacitados para a função a ser exercida e a estrutura do local para tratamento⁵ além da pandemia de COVID-19 que prejudicou os atendimentos e funcionamento das CASAI.

O objetivo deste estudo foi avaliar e ponderar o grau de importância da Casa de Saúde Indígena (CASAI) nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), ao relacionar com os dados epidemiológicos da COVID-19.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, de análise documental acerca de registros disponíveis nas plataformas digitais e bases de dados do Ministério da Saúde do Brasil (MS), Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), e Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

O estudo foi realizado no período de setembro de 2021 a agosto de 2022. Foi feita uma análise do número de Casas de Saúde Indígena (CASAI) nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do Brasil, de Altamira no Pará e Xingu em Mato Grosso. Foi verificado o número de indígenas que vivem em cada DSEI, e o perfil sociodemográfico, como o sexo, idade e escolaridade dos habitantes.

Foram analisados o número de profissionais da saúde que trabalham nas CASAI dos DSEIs Xingu e Altamira CASAI para as Unidades de Pronto Atendimento, hospitais, e Unidades Básicas de Saúde dos municípios estudados. Foi realizada a investigação na literatura do impacto das campanhas de promoção e educação em saúde realizadas em comunidades indígenas no combate a doenças respiratórias no Brasil, como ocorreram durante a pandemia do H1N1 entre 2009 e 2010 e as campanhas que acontecem anualmente no combate a gripe.

As variáveis estudadas foram: o número de Casas de Saúde Indígenas (CASAI), o número de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI)

encontradas nos distritos, o número de casos, óbitos e taxa de infecção da Covid-19, dos DSEIs do Brasil, de Altamira, e Xingu. Foi incluída na amostra os indivíduos do sexo masculino, feminino e de todas as faixas etárias.

A coleta dessas variáveis foi realizada através da plataforma do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), na forma de boletim epidemiológico divulgados diariamente pela Secretaria de Saúde Indígena, DATASUS e pelo Ministério da Saúde do Brasil em relação a COVID-19.

As análises descritivas dos dados foram realizadas e apresentadas em forma de tabelas e gráficos produzidos pelo programa Excel 2017. Pelo tipo de estudo apresentado, não houve necessidade da aprovação do comitê de ética em pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/2012.

RESULTADOS

O DSEI é uma unidade descentralizada do SasiSUS, sendo uma organização de serviços qualificados de atenção à saúde¹⁰. Existem 34 DSEIs em sua totalidade, sendo que 6 delas atuam no estado do Mato Grosso e 9 no estado do Pará. Os dados avaliados foram dos DSEIs Altamira e Xingu.

O DSEI Altamira está localizado no Pará e o Distrito Sanitário Especial Indígena do Xingu, no estado de Mato Grosso sendo identificados, respectivamente, pelos números 2 e 33 no mapa¹⁰.

Por meio do site do MS¹⁰, coletaram-se dados das estruturas de atendimentos, população, área e etnias dos DSEI Xingu, distrito onde se encontra a CASAI Sinop, e do DSEI Altamira. Estes dados são observados na tabela 1.

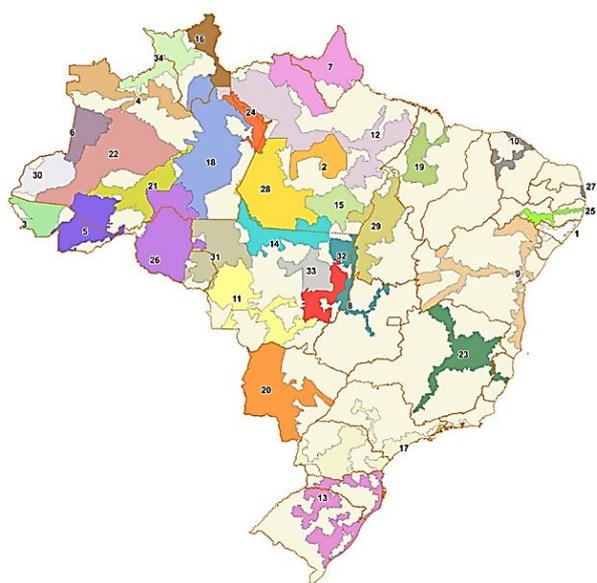


Figura 1: Mapa dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Brasil, 2022 (Fonte: Ministério da saúde)

Tabela 1 – Divisão da estrutura de atendimento dos DSEIs Xingu e Altamira por UBSI, PB e CASAI, 2022

DSEI	POP	ETNIAS	ALDEIAS	UBSI	PB	CASAI	ÁREA (km ² /)
ALTAMIRA	4.704	10	103	34	0	1	78.064,08
XINGU	8.126	29	104	10	4	4	70.958,97

Fonte: Dados de 16/08/2022

Foi observada uma área semelhante ocupada pelos distritos, sendo o Xingu pouco mais de 10% menor que Altamira. Além disso, o DSEI Xingu possui população quase 72% maior que o DSEI Altamira e 4 CASAI, enquanto Altamira possui apenas 1 CASAI¹⁰.

Pela coleta de dados através do DATASUS, foi possível fazer o levantamento do tipo de cada profissional da saúde e suas respectivas quantidades atuantes nas CASAI. Além desses trabalhadores, existem outros que não atuam diretamente na área da saúde como é o caso dos vigilantes. Os nomes das profissões foram mantidos iguais às encontradas nas plataformas digitais. Estas informações podem ser visualizadas na tabela 2.

Tabela 2 - Número de profissionais da saúde atuantes nas CASAI Sinop e Altamira, 2022

Tipo de profissional	CASAI SINOP (XINGU)	CASAI ALTAMIRA
Assistente social	1	1
Atendente de enfermagem	0	1
Enfermeiro	4	1
Farmacêutico	1	0
Motorista de carro de passeio	1	2
Motorista de furgão ou veículo similar	1	0
Nutricionista	1	0
Técnico de enfermagem	8	7
Total	17	12

Fonte: Dados de 16/08/2022

A partir dessa análise de dados dos profissionais, notou-se uma quantidade total de profissionais diferentes. A CASAI Sinop possui 4 enfermeiros enquanto a de Altamira apresenta apenas 1. Em relação aos técnicos de enfermagem, são 8 na CASAI de Mato Grosso e 7 na do Pará. Não foram encontradas informações sobre a presença de intérpretes nas instituições¹⁵.

Por meio do boletim epidemiológico da SESAI e do painel coronavírus Brasil, foi feito o levantamento dos dados das pessoas que testaram positivo para COVID-19, infectados atualmente (momento da coleta de dados), recuperados, óbitos e porcentagem de casos pela população de toda a população brasileira, todos os DSEIs do Brasil e os DSEI Altamira e Xingu, até a data de 16/08/2022. Estes dados são observados na tabela 3.

Com base nos dados, foi possível observar a taxa da população, de determinados locais, contaminados pelo vírus da COVID-19, recuperados, infectados atualmente e os óbitos totais. Dessa forma, pode-se fazer uma

comparação e traçar um perfil sobre a pandemia em cada localidade^{16,17}.

Tabela 3 - Casos de COVID-19 entre todas as DSEI do Brasil, DSEI Altamira e Xingu e casos totais do Brasil, 2022

Localidade	Confirmados	Infectados (atual)	Recuperados	Óbitos	Casos /Habitantes (%)
Total Brasil	34.201.280	431.720	33.087.797	681.763	16,08
Total DSEI	68.496	1.233	66.225	921	8,89
DSEI Altamira	2.553	5	2.545	2	58,28
DSEI Xingu	1.944	22	2.142	23	23,92

Fonte: Dados de 16/08/2022

Além dos dados apresentados, não foi possível encontrar os seguintes resultados: perfil sociodemográfico dos indígenas (idade, sexo, grau de escolaridade). Também não foram encontrados dados a respeito dos veículos e quantidades de veículos que as CASAI Sinop e Altamira possuem, apenas a quantidade de funcionários contratados para desempenhar a função de motorista da instituição.

DISCUSSÃO

Fundada no ano de 2006, a CASAI Sinop apresenta diversos profissionais da saúde que realizam o atendimento dos povos indígenas, além de outros trabalhadores¹⁰. Uma vez que não for possível a melhora do quadro de saúde dessa população nas aldeias, a CASAI fornece atendimento à saúde desses povos, como também, disponibiliza alojamentos e alimentação para os pacientes e seus acompanhantes¹⁰.

O estado do Mato Grosso apresenta 6 DSEIs, e o estado do Pará possui 9 DSEIs. Os DSEI Altamira e Xingu apresentam áreas parecidas, mas o segundo com uma população cerca de 80% maior que o primeiro. Em relação às etnias, o DSEI Xingu atende a 29 etnias, enquanto o DSEI Altamira, 10^{10, 13}.

O estudo verificou que o número de CASAI no DSEI Xingu é maior que de Altamira, sendo cerca de uma CASAI para aproximadamente 2 mil pessoas no distrito do Xingu e apenas uma CASAI para todos os 4.704 habitantes do DSEI Altamira. Por ser uma das instituições de atendimento médico especializado dentro de um distrito, a expansão do número de CASAI pode beneficiar a saúde destes povos¹⁰.

Em 2015, o MS definiu os subtipos de instituições de saúde indígena e como devem ser elaborados seus projetos. Dessa forma, três tipos de UBSI foram definidas, UBSI tipos I, II e III, sendo cada uma delas construídas em diferentes aldeias¹⁸.

No tipo I, a população deve ser entre 50 e 250, com um Agente Indígena de Saúde e que fiquem a duas horas de um PB por acesso terrestre ou fluvial. O segundo tipo requer entre 251 e 500 habitantes na aldeia e estarem a uma hora de distância fluvial ou terrestre de um PB-I ou UBS tipo I ou II. O terceiro tipo de UBSI requer uma aldeia

maior do que 501 habitantes, ficar a uma distância de até três horas de acesso fluvial ou terrestre de uma UBS tipo III ou um PB-I e possuir um atendimento profissional de nível em pelo menos 20 dias mensais¹⁸.

No levantamento de dados, não foram encontradas informações de quais tipos de UBSI existem em cada aldeia. Porém, há um número menor de UBSI do que de aldeias em todos os distritos que atuam no estado do Mato Grosso. Para fins comparativos, considerando o determinado pelo Ministério da Saúde, a recomendação ideal de habitantes para uma UBS sem Saúde da Família seja de uma UBS para cada 18 mil habitantes e com Saúde da Família seja um UBS para cada 12 mil habitantes¹⁸.

Diante disso, percebe-se que o Distrito do Xingu apresenta um número menor que mil habitantes para cada UBSI enquanto o de Altamira menos de 200 moradores para cada unidade^{18,19}.

Por meio da coleta de dados de infectados totais por COVID-19, foi possível identificar uma diferença entre os que testaram positivo por todo o Brasil e toda a população de nativos, sendo em torno de 16% de positivados para toda a população brasileira e menos de 9% quando analisados apenas as populações de todos os DSEIs. Os indígenas que são atendidos pelo DSEI Xingu apresentaram quase 24% e o de Altamira mais de 58% de infectados^{10,16,17}. Ao analisarmos apenas os distritos de Altamira e Xingu, encontramos dados elevados de taxa, que podem ser explicadas pelas peculiaridades na saúde dos povos nativos, diferenças étnicas e culturais assim como nas dificuldades geográficas das regiões em que essas aldeias se encontram^{5, 20}. Por outro lado, a média dos distritos como um todo foi mais baixa que a média nacional. Esse dado pode ser explicado pela população indígena ter sido um dos grupos prioritários para a vacinação da COVID-19 em janeiro de 2021²¹.

Foi verificada a relação de profissionais das CASAI Altamira e Sinop. A tabela 2 indicou a relação do número e tipo de profissional. Foi apresentada na tabela apenas os que foram julgados ter ligação direta com o atendimento indígena. Dessa forma, foi possível identificar a ausência de intérpretes nas duas CASAI estudadas¹⁵.

A ausência de tradutores foi constatada no estudo¹⁵⁻¹⁷. Pesquisas apontam que a falta de experiência na atuação ou treinamento prévio para o trabalho com os povos indígenas pode trazer dificuldades durante o atendimento, já que existem expressões que podem ser confusas tanto para o paciente quanto para o profissional da saúde e ocorrem estranhamentos culturais, pois cada etnia tem seu modo de vida, religião e ritual, dificultando o atendimento ou até impossibilitando sua realização^{22,23}.

Algumas etnias apresentam conceitos próprios e crenças em relação a doença. Para certos povos, a doença é tratada como um tipo de manifestação de alguma entidade e, dessa forma, acabam postergando ao máximo o atendimento médico, prejudicando sua saúde²².

Somente a CASAI não garante um atendimento apropriado à população indígena, mas ela faz parte de uma rede que abrange as instituições do DSEI, contribuindo e auxiliando nos atendimentos prestados aos indígenas, promovendo apoio, acolhimento e assistência tanto aos pacientes quanto aos familiares¹⁸.

A orientação para os povos indígenas deve ser mais específica e cuidadosa. Isso pode ser evidenciado com a pandemia de H1N1 em 2009, uma vez que a vacinação não foi suficiente para prevenir um futuro surto na etnia Guarani, no Sudeste, no ano de 2016^{24, 25}. Dessa maneira, torna-se nítida a exigência de efetuar educação em saúde nas aldeias. Exemplo disso foi a cartilha de orientação para a COVID-19 pela enfermeira Tayane Moura Martins e colaboradores no DSEI Altamira. A produção trouxe ilustrações e textos simples traduzidos em algumas línguas e dialetos onde a cartilha foi distribuída. Ela apresenta informações sobre o que é o vírus, como se contrai a doença, como se proteger e os sintomas. Isso pode auxiliar para que a contaminação seja menor com o tempo^{26, 27}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a presença da Casa de Saúde Indígena (CASAI) pode ter desempenhado um papel importante na redução do número de casos positivos de COVID-19 em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). No entanto, é importante ressaltar que o aumento nos casos pode estar relacionado às peculiaridades da saúde indígena, como as diferenças culturais e a barreira linguística. Para combater patologias respiratórias em comunidades indígenas no Brasil, é crucial implementar medidas preventivas, promover a educação em saúde e estabelecer um diálogo efetivo entre gestores, legisladores, profissionais de saúde e a comunidade indígena.

REFERÊNCIAS

1. Luciano GS. O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: MEC/SECAD; LACED/Museu Nacional, 2006.
2. Silva MM, Ribeiro JPM, Ferreira R. Biopirataria e explorações ocorridas no Brasil: um relato-denúncia de práticas criminosas contra povos indígenas. REAMEC. 2012;9(1):e21031.
3. BRASIL. Lei n° 5.371, de 5 de dezembro de 1967. Autoriza a instituição da "Fundação Nacional do Índio" e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1967.
4. BRASIL. Lei n° 6.001, de 19 de dezembro de 1973.

- Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Diário Oficial da União, 1973.
5. Rodrigues FI, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba NA. Documentary analysis of the oral health services offered to the Brazilian indigenous population. *Ciência Plural*. 2018;41(1):7-21.
 6. Cardoso MD. Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(4):860-66.
 7. Coimbra Júnior CEA. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(4):855-59.
 8. Coimbra Júnior CEA, Santos RV. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2000;5(1):125-32.
 9. Sousa MC, Scatena JHG, Santos RV. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(4):853-61.
 10. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Indígena. 2021. Disponível em: <https://saudeindigena1.websiteseguro.com/corona-virus/dsei/> Acesso em: 16 ago. 2022.
 11. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002.
 12. Gomes SC, Esperidião MA. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(5):e00132215.
 13. Malacarne J, Gava C, Escobar AL, Souza-Santos R, Basta PC. Acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento da tuberculose entre povos indígenas do estado de Rondônia, Amazônia brasileira, 2009-2011: um estudo transversal. *Epidemiol Serv Saude*. 2019;28(3):e2018231.
 14. SILVA, DM, Nascimento EHS, Santos LA, Martins NVN, Sousa MT, Figueira MCS. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. *Saúde Soc*. 2016;25(4):920-29.
 15. BRASIL. Ministério da Saúde DATASUS. 2022a. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Acesso em: 16 de agosto de 2022.
 16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde Indígena. Boletim Epidemiológico da SESAI. 2022b. Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/mapaEp.php> Acesso em: 16 ago. 2022.
 17. BRASIL. Ministério da Saúde. Painel coronavírus. 2022c. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 ago. 2022.
 18. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.801, de 9 de novembro de 2015. Define os Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de

- Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801_09_11_2015.html. Acesso em: 17 mar. 2022.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.
 20. Barbosa LC, Saliba TA. Relato de experiência de trabalho com saúde bucal indígena no Vale do Javari, Amazonas, Brasil. Arch Health Invest. 2019;8(5):262-66.
 21. Benites E, Gislotti LJ, de Oliveira Roque F. Brazil: Boost COVID-19 vaccine uptake in Indigenous people. Nature. 2021;591(7850):369.
 22. Marinelli NP, Nascimento DF, Costa AIP, Posso MBS, Araújo LP. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. Rev Univap. 2012;18(32):52-65.
 23. Ribeiro AA, Aciole GG, Arantes CIS, Reading J, Kurtz DLM, Rossi LA. Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil. Esc Anna Nery 2017;21(4):e20170029
 24. Oliveira JMA, Moimas SAS, Saliba TA, Garbin AJI. Os povos indígenas e a Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) de Mato Grosso: um estudo ecológico. Res Soc Develop. 2021;10(1):e46510111178, 2021.
 25. Rodrigues CAL, Sá-Silva JR, Rocha AHSG. Conhecimentos e práticas em saúde bucal na escola: relato de experiências. REAMEC. 2020;8(1):403-16.
 26. MARTINS, TM. Cartilha para orientação sobre a COVID-19. 2022. Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/view/Noticia.php?CodNot=abf34e3c0a>. Acesso em: 3 jun. 2022.
 27. Vilela JLL, Ferraz AC, Araújo MST. Utilização de recursos tecnológicos nas aulas de física como forma de superar as dificuldades impostas pela pandemia da COVID-19. REAMEC. 2021;9(2):e21047.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Gabriel Zopolatto Turci DIAS

Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Rua José Bonifácio, 1193
16015-050 Araçatuba – SP, Brasil
E-mail: gabrielzturci@hotmail.com

Submetido em 04/09/2022

Aceito em 15/10/2023