

A IMPORTÂNCIA DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DE SAÚDE EM ÁREAS INDÍGENAS

THE IMPORTANCE OF MULTIDISCIPLINARY HEALTH TEAMS IN INDIGENOUS AREAS

Pedro da Silva Rodrigues Filho¹

Resumo: INTRODUÇÃO: a importância das equipes multidisciplinares de saúde em áreas indígenas, pode ser compreendida como um grande avanço nos que diz respeito as melhorias em saúde pública, mantidas pelo Ministério da Saúde principalmente após a implementação Lei Auroca ao SUS. OBJETIVO: Abordar a importância das equipes multidisciplinares em saúde indígena.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo utilizando os métodos da Revisão Integrativa da Literatura onde foram utilizados artigos científicos das bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Houve um grande progresso nos atendimentos prestados pelo SUS nas

1 Mestrando em Saúde Coletiva pela ACU – Absoulute Christian University, Especialista em Docência do Ensino Superior-FAMAP, Saúde Indígena-FAMAP, Saúde Pública com Ênfase em Estratégia Saúde Da Família-FAMAP, Odontologia Para Pacientes Com Necessidades Especiais-UniBF, Saúde Mental e Gerontologia-Faculdade Futura, TEA- Transtorno do Espectro Autismo-Faculdade Futura, Tutoria em educação EAD-Faculdade Futura, Gestão Pública-FOCUS, cursando MBA-Em Gestão Pública em Saúde-EDUCAMINAS, Especialização em Ortodontia-FaSerra. Graduação em Odontologia-UNINORTE



comunidades indígenas nos últimos anos. Mas o maior problema enfrentado pelas equipes de saúde: são a falta de equipamentos necessários para a execução de um tratamento adequado, deficiência de recursos humanos, além da questão demográfica, onde muitas aldeias são de difíceis acesso para as equipes de saúde.

Palavras-chave: Saúde em População Indígena, Cirurgião-dentista, Políticas Públicas, Censos Inquéritos Demográficos

Abstract: Introduction: The importance of multidisciplinary health teams in indigenous areas can be understood as a major advance in the actions of public health, maintained by the Ministry of Health, mainly after the implementation of the Auroca Law to SUS. Objective: To address the importance of multi-

disciplinary teams in indigenous health. Methodology: This is a descriptive method of using revision methods. Literature Latin American Literature in Health Sciences (LILACS). FINAL CONSIDERATIONS: There has been great progress in the care provided by SUS to indigenous communities in recent years. But the biggest problem faced by the health teams is the lack of equipment needed to carry out adequate treatment, shortage of human resources, in addition to the demographic issue, where many villages are difficult to access for health teams.

Keywords: Health in Indigenous Population, Surgeon - dentist, Public Policies, Demographic Survey

INTRODUÇÃO



No Brasil, foi implementado no ano de 1999 o Sistema de Atenção à Saúde Indígena ao Sistema Único de Saúde (SASI/SUS), que está composto e aparelhado através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que tem a função de oferecer atenção básica de saúde aos povos indígenas. Em 2002 foi estabelecido a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), e considera a importância da medicina tradicional para essa população (GOMES et al., 2017).

As remotas regiões onde localiza-se as maiores dificuldades de acesso da Política Nacional de Saúde, estão as comunidades ribeirinhas e as aldeias indígenas, a Saúde Bucal vem ampliando seu ingresso através de atendimentos móvel e/ou fluvial, mais essa estratégia não abrange todas as comunidades,

devidos a fatores naturais, como por exemplo: nem todos os rios são navegáveis durante todo o ano, deixando algumas comunidades sem qualquer serviço de saúde, tornando-se esses indivíduos mais vulneráveis a diversas doenças inclusive as que acomete a cavidade bucal (AMARAL et al., 2017).

Existem atualmente no Brasil por volta de 900 mil indígenas distribuídos em 304 etnias, que falam 278 línguas distintas, desse total 780 mil moram em 5.560 aldeias espalhadas em todo território nacional, desse total segundo o Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena -SIASI, divulgado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, houve um registro de atendimentos 738.624 indígenas difundidos em 5.361 aldeias no Brasil. (BRASIL, 2016).

Podemos classificar essa



população em números de habitantes em 2.271 aldeias indígenas das quais 42,4 % dessas existem em média 50 indígenas nessas aldeias, 2.251 aldeias catalogadas 42 % possuem por volta de 50 a 200 indivíduos, 593 dessas aldeias 11,1% existem de 200 a 500 indígenas, 169 aldeias 3,2 % estão entre 500 a 1.000 pessoas e apenas 77 aldeias 1,4 % mais uma quantidade superior à 1.000 indivíduos (BRASIL. 2016).

Segundo a recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) através da 4ª edição de seu Manual de Instruções para Levantamentos Básicos em Saúde Bucal, no qual utiliza-se atualmente para obtenção desses dados, é realizado por meio de exames clínicos, na exposição de luz natural, este protocolo inclui áreas indígenas, esse classificação pode sofrer algumas adaptações durante sua coleta, e são

realizadas pelos dentistas dos Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e avaliam as condições de saúde bucal dos povos indígenas por faixa etária. (BRASIL,2018)

Segundo (SANTOS et al., 2018), onde avaliou as questões políticas administrativas do Conselho Local de Saúde Indígena realizando nos anos de 2016 e 2017 no Pólo Base de Saúde Indígena de Juína-MT, destacou a participação efetiva da comunidade sobre os trabalhos desenvolvidos pelas equipes multidisciplinares de saúde naquela área.

A importância das equipes de saúde é fundamental para que o Ministério da Saúde alcance suas metas de prevenção e promoção de saúde, além de identificar as necessidades que assolam essas áreas para uma intervenção positiva nos órgãos competentes.

O objetivo deste traba-



lho é citar as políticas públicas fundamentadas nas diretrizes da política nacional de saúde e atenção à saúde indígena, descrever os trabalhos realizados pelas equipes de saúde bucal nas aldeias e analisar os desafios para a melhoria no serviço de atenção primária nas comunidades indígenas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Existe uma grande heterogeneidade entre os povos indígenas brasileiros, agrupada nas mais remotas condições de vida e de saúde, por essa razão há necessidade de traçar o perfil epidemiológicos e de programas de saúde pública voltadas para cada necessidade de cada área coberta pelos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas brasileiros (BRASIL, 2018).

Segundo MORAES,

2018), o Distrito Sanitário Especial indígena (DSEI) do estado do Mato Grosso do Sul abrange o maior percentual da população indígenas do Brasil em 12 etnias distintas, com 77 aldeias e 20.152 famílias, os atendimentos são realizados por 15 Pólos bases e três Casa de Saúde Indígena (CA-SAI).

É importante que aconteçam inquéritos e pesquisas sobre a situação de saúde indígena, até o ano de 2017, pode-se afirmar uma enorme variedade de resultados dos levantamentos epidemiológicos de saúde bucal dos povos indígenas, por conta das diferença sociocultural e promoção dos serviços de atenção básica em saúde, porém esses dados não incluem as populações indígenas que vivem em terras indígenas totalmente isoladas (BRASIL, 2018)

Para que se possa obter



dados verdadeiros onde incluem os indígenas que ocupam as grandes áreas indígenas em todo território brasileiro, é necessário haja um estudo aprofundado e específico, que utilize diversos métodos e possa alcançar toda essa população, juntamente com os Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), (BRASIL, 2018)

A finalidade da realização dos inquéritos frequentes introduzida a Política de Saúde Indígena, servem para traçar metas de vigilância em saúde com o objetivo de constatar as disposições, arquitetar e analisar os serviços de saúde, o Ministério da saúde, na publicação da portaria nº 1.317, de 3 de agosto de 2017, do Ministério da Saúde, estabelece o registro das informações respectivas aos 72 estabelecimentos públicos que realizam ações de atenção à saúde para populações indígenas no Sistema

do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), (BRASIL, 2017).

Esse grande avanço nos atendimentos de saúde ao povo indígena se deu graças à Lei nº 8.080/90, resguardando e garantindo o direito de acesso aos serviços de saúde baixa, média e alta complexidade através da Lei nº 9.836 de setembro de 1999: o SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, ‘sem discriminações’ e que ‘as populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados’, de acordo com suas necessidades, compre-



endendo a atenção primária, secundária e terciária . (BRASIL, 1999).

Durante os anos de, 2000 e 2010 os indígenas foram incluídos nos censos nacionais no qual houve maior abrangência da população indígena em 2010 seus resultados, no qual pode-se compreender as particularidades dessa população, contudo houve um aumento significativo dos povos indígenas em áreas urbanas, porém as maiores quantidades dos povos indígenas estão localizadas em áreas rurais (BASTOS et al., 2017).

Segundo o Ministério da saúde através da Portaria GM nº. 1.801, de 9 de novembro de 2015, determina as atribuições dos Pólo Base, onde é subdivisões dos DSEI aonde se localiza as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, sua organização administrativa e local onde

são realizados os atendimentos a população indígena, onde inicialmente os atendimentos são realizados pelos agentes indígenas de saúde e de saneamento que atuam diretamente dentro das aldeias (BRASIL, 2015).

Podendo sua sede ser localizada dentro de uma aldeia indígena ou em uma área urbana próxima, além abrigo e proteção dos indígenas e seus familiares quando referenciado ao atendimento secundários ou terciário de assistência médica do SUS é de responsabilidades das Casa de Saúde Indígena -CASAI (BRASIL, 2015).

Com a Lei nº 9.836/1999 em vigor regulamentou-se a criação do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, no qual está organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas/DSEI, na competência de organização e atendimento das



áreas indígenas de sua abrangência e estão vinculados diretamente ao Ministério da Saúde (LIMA et al., 2018).

Apesar das dificuldades de acesso as aldeias nas regiões Norte e centro-oeste por suas densidade demográfica, o serviço odontológico nessas aldeias são realizados através das Unidade Básicas de Saúde - UBS montadas em pólos base, onde se encontram as equipes de saúde bucal que faz o atendimento odontológico aos indígena, que é instituída Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, agregado ao Sistema Único de Saúde (SUS), no qual é administrado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, levando em consideração a cultura do povo indígena (RODRIGUES, et al., 2018).

Com a implementação do Programa Brasil Sorridente

Indígena em 2011, o Ministério da Saúde investiu na compra de consultórios odontológicos portáteis e instrumentais para melhorar o atendimento de saúde bucal nas 514 equipes realizadas pelos DSEIs, apesar das conquistas ainda enfrentam dificuldades por diferentes fatores principalmente socioeconômicos, ambientais e políticos (RODRIGUES, et al., 2018).

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, várias transformações aconteceram nas políticas públicas direcionadas aos povos indígenas no Brasil, criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e após o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) permitiram a prática de obras e programas de saúde em terras indígenas, no qual tem se tornado uma grade desafio para que o SUS se consolidasse em seus princípios, nas adapta-



ções necessárias para os avanços políticos e sociais. (LEMOS et al., 2018).

O Ministério da Saúde em 2011 remodelou o modelo assistencial de atenção básica de saúde bucal indígena, através de prevenção e promoção de doenças bucais, na recuperação e no diagnóstico dessas manifestações bucais, por meio da epidemiologia e conhecimentos das áreas indígena, além de acompanhamento dos possíveis conflitos das ações por parte das equipes de saúde bucal, (LEMOS et al., 2018).

Não podemos deixar de falar sobre a Lei nº. 9.836/1999 ou Lei Arouca, que foi acrescida à Lei no 8.080/1990, no qual institui na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e estabelece um acolhimento individualizado aos indígenas,

levando em consideração suas características culturais, socio-demográficas, epidemiológicas de cada área atendida (BRASIL, 1999).

Pode-se observar que após a criação desse Subsistema específico para a atenção básica da saúde indígena houve uma significativa melhoria nos atendimentos as comunidade indígenas de todo o território nacional.

Como podemos avaliar na visão do Ministério da Saúde que existe uma evolução na assistência de saúde aos indígenas no Brasil, mas ainda tem muito a fazer, esse sucesso deve-se ao empenho da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), podemos citar um aumento em 28 % de indígenas atendidos nas aldeias em relação os atendimentos registrados em 2016, em média 3,8 milhões de consultas registradas em 2017 (BRASIL, 2018).



Essa ampliação nos atendimentos dos povos indígenas deve-se ao interesse das equipes multidisciplinar de saúde, que fazem consultas pré-natais, visitas em residência dos indígenas nas aldeias, agem no combate à malária, desnutrição infantil, e fazem cobertura vacinal nessas áreas alcançam 80,6% em crianças menores de 5 anos (BRASIL, 2018).

Contudo o papel de cada profissional de saúde que integram as equipes multidisciplinar nessas áreas, que inclui os indígenas da própria comunidade denominados Agentes de Saúde indígena (AIS) e em algumas comunidades o Agente Indígena de Saneamento (AISAN) é muito importante, além de prestar os atendimentos básicos de saúde a essa população, fazem a parte de orientação preventiva através de palestras que abordam temas

importantes como a prevenção de carie dental, saneamento, alcoolismo, desnutrição, suicídios entre outros, que fazem parte do cotidiano das comunidades indígenas (BRASIL, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, a participação mais efetiva dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) resultaram em um considerável redução da mortalidade infantil segundo nos anos de 2016 e 2017 esse percentual passou de 33,26% para 29,53% para cada 100 nascidos, esse avanço deve-se as ações e programas de saúde, ressaltando o de saneamento básico realizado em algumas aldeias, que vem diminuindo os casos de enfermidades originadas por água contaminadas, como exemplos as doenças diarreicas agudas (DDA), que são uma das principais causas de mortalidade infantil registradas. (BRASIL.



2018).

Para alcançar que ocorra uma redução dos casos de contaminação por falta de saneamento básico, notificados pelas equipes de saúde, houve uma preocupação do Ministério da Saúde em fazer a prevenção desses casos. A Secretaria de Saúde Indígena investe na construção sistemas de fornecimento de água nas aldeias indígenas elevando fornecendo e abastecimento de água apropriada para o consumo de 32,5% em 2016 para 60,37% em 2017, esse trabalho resultou na diminuição da mortalidade infantil nas áreas indígenas além da diminuição de doenças causadas por ingestão de águas contaminadas (BRASIL. 2018).

Para simplificar o trabalho desenvolvimento pelas equipes multidisciplinares dentro das aldeias houve a ideia levar o recurso onde se há mais neces-

sidade segundo a comunidade.

Conforme o Ministério da Saúde, através da Secretaria Especial de Saúde Indígena lançou como forma de prevenção Unidade de Gestão de Integralidade, Riscos e Controles Internos (UIRC), um dado importante a ser abordado é a descentralização de verbas para os DSEIs no qual vem sendo investido na melhoria da educação e serviços essenciais, como também na capacitação do de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) que atua, nas comunidades indígenas. (BRASIL. 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que utilizou métodos de Revisão Integrativa da Literatura que versam em estabelecer resumidamente as mais recentes



pesquisas relacionadas ao tema, bem como munir menções complementado em envolvimento da literatura indulgente em uma área. A crítica das exposições tem a capacidade fornecer um ato histórico de opiniões acadêmicas por proporcionar uma visão diferenciada, forma e orientação (VOSGERAU et al., 2014).

Critério para inclusão:
Partiram dos aproveitamentos de artigos científicos de revistas organizados acessíveis nas bases de online como Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizando os descritores “Saúde pública”; “Povos indígenas”, “Saúde Bucal”, “Assistência a Saúde”.

Critério de Exclusão:
Foram selecionados artigos científicos de revista indexada disponíveis em texto completo PDF,

em língua portuguesa publicados no período de 2016 a 2018.

Foram excluídos artigos científicos em língua estrangeiras, artigos que não estejam disponíveis em texto completo, dissertação de mestrado e teses.

Os artigos selecionados foram submetidos a uma leitura rigorosa do texto completo e fichados para identificar os assuntos relacionados, as políticas públicas, saúde indígenas, Cárie dentária; Epidemiologia; População indígena analisando os artigos científicos de acordo com os seguintes aspectos: título, autor, ano, procedência/periódico, principais resultados e conclusões.

Com a organização dos dados foi possível analisar e identificar os principais resultados dos artigos selecionados e com isso descrever como estão sendo as principais conquistas de saúde dos povos indígenas. A análise se



deu através da triangulação dos dados coletados, com a análise crítica do autor da pesquisa confrontados com a literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em análise aos artigos selecionados, pode-se observar uma grande melhora nos atendimentos multidisciplinares saúde indígena em todo País, com a implantação de saneamento básico nas aldeias e diversos programas do Governo Federal em relação a saúde bucal da população indígena. O contato com os não índios teve uma mudança na dieta dos índios, onde foram introduzidos na alimentação um consumo de alimentos ricos em sacarose, carboidratos os hipercalóricos que influenciam o desenvolvimento de doenças cariogênicas e sistêmicas como diabetes, hi-

pertensão e cardíacas, essas comunidades não tem uma efetiva cobertura de saúde, muitos dos quais nunca foram atendidos por médicos ou odontólogos (MAIA et al.,2016).

Ao analisarmos algumas regiões onde há uma grande concentração dos povos indígenas, podemos citar os estudos de (OLIVEIRA et al., 2018), onde teve como sua pesquisa o Estado de Roraima, destacou o apoio dos hospitais para atendimento de pacientes referenciados de áreas indígenas no Estado, garantindo sua assistência adequada, quando contra referenciados da Casa de Apoio à Saúde do índio, porém há grandes desafios, dos quais aborda-se as limitações de recursos, a questões linguísticas entre profissional e paciente.

Essas deficiências nos atendimentos foram analisadas também em aldeias no Pará,



onde o um levantamento epidemiológico identificou que a Casa de Saúde do Índio (CASAI) não dispõe de material e equipamentos necessários para resolutividade de todos atendimentos e procedimentos odontológicos que existentes nas comunidades. Foram identificados pacientes com necessidades especiais que não teve seu problema solucionada e tiveram que ser encaminhados para tratamento especializado em policlínicas Odontológicas e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de referências do SUS (DIAS et al., 2018).

Já no Estado do Amazonas, observou-se que não há uma solução total dos problemas de saúde em área indígena. Como no Pólo-base Kwata, Terra indígena Kwata Laranjal no município de Borba, onde existem inúmeras barreiras para realizar a atendimento aos povos indígenas

pelos equipes multidisciplinares de saúde, respeitando sempre as práticas culturais, hábitos e costumes de cada etnia (FURTADO et al., 2016).

Com relação a condições nutricionais infantil (SANTOS et al., 2018) observou em seu estudo realizado em Pataxó, Minas Gerais o declínio do alto índice de mortalidade infantil, através de acompanhamento pré-natal regular, saneamento básico a imunização vacinal nas crianças de 0 a 5 anos, além do acompanhamento nutricional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo foi possível ratificar as grandes dificuldades de acesso a saúde nas comunidades indígenas, que apesar dos grandes avanços conquistados nos últimos anos pela comunidade indígena em todo país,



ainda há um grande descaso por parte dos governantes, em levar saúde. Essas localidades exigem um esforço e boa vontade de toda equipe de saúde, além da aceitação do profissional de saúde pelos indígenas para desempenhar seu papel dentro da comunidade.

Verificamos que o Ministério da Saúde promove várias ações de combate aos temas inerentes da comunidade indígenas, como a prevenção de câncer de mama, câncer de colo do útero, a saúde do idoso, mortalidade infantil, suicídios, o preocupante crescimento do alcoolismo e drogas nas aldeias, saúde bucal, saúde da mulher entre outros.

Os profissionais executam além trabalho curativo e preventivo, os de formação e capacitação de indígenas para atuarem dentro das próprias comunidades e ajudam as equipes de saúde a compreenderem da me-

lhor forma, sua língua seus hábitos e costumes para em conjunto alcancem êxito nos serviços de saúde.

Dessa forma podemos entender o papel fundamental dessas equipes multidisciplinares nas mudanças de hábitos como exemplos: o saneamento básico introduzido nas comunidades indígenas vem diminuindo consideravelmente doenças causadas por água contaminadas e a mortalidade infantil. Porém há muito a ser feito para melhoria da saúde bucal principalmente nas comunidades de difícil acesso, que estão localizadas especialmente na Região Norte do País.

Em relação a saúde bucal desses povos, a grande dificuldade são os equipamentos necessários para o um melhor desempenho das equipes que são concentrados nos pólo base, e a maioria dos indígenas não tem



acesso, os cirurgiões-dentistas, exercem mais uma função preventiva nas aldeias, esses procedimentos não difere dos atendimentos oferecidos para outras populações ribeirinhas não indígenas.

Assim completar que a saúde bucal ainda é um problema de saúde pública, no qual precisa ser melhorado em todos os aspectos, como aumentar o número de profissionais, as parcerias com os governos estaduais municipais e Organizações Não Governamentais, fazer convênios com faculdade de Odontologia que possam prestar atendimento através de programas de extensão e/ou de igrejas que desempenham um trabalho social.

REFERÊNCIAS

GOMES, S. C., ESPERIDIÃO, M. A. Acesso dos usuários in-

dígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cad. Saúde Pública 2017; 33(5): e00132215. 2017.

AMARAL, R. C; CARVALHO, D. A; BRIAN, A; SA-KAI, G. P. A Relação entre a Saúde Bucal e a Cá-rie Dentária em oito Comunidades Ribeirinhas - Pará, Brasil. Rev. Bras. Odontol. Rio de Janeiro, v. 74, n. 1, p. 18-22, jan./mar. 2017.

BRASIL. Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena SIASI. (Indígena S de I da A à S, ed.). Brasília: Secretaria Especial de Saúde Indígena, Ministério da Saúde; 2016.

OMS. Manual de Instruções Para Levantamentos Básicos Em Saúde Bucal. 4a. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1997. Disponível em: <http://www.uni->



versidadesaudavel.com.br/wp-content/uploads/2018/03/Manual-OMS_4a-ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Inquérito Nacional Da Saúde Bucal dos Povos Indígenas, 2018.<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/24/Projeto-Tecnico-Inquerito-Nacional-da-Saude-Bucal-Indigena-consulta-publica-28-08-2017.pdf>.

SANTOS, W., ANDRADE, M. O Conselho Local De Saúde Indígena Do Pólo Base De Juína E Sua Atuação No Decorrer De 2016 A 2017, Envolvendo Sua Participação Nas Ações De Edu-

cação Em Saúde Realizadas Pela Equipe Multidisciplinar De Saúde Indígena. RCC, Juara/MT/Brasil, v. 3, n. 1, p. 79-93, jul./dez. 2018.

MORAES, J.T., O Subsistema De Atenção À Saúde Indígena E Sua Efetivação No Estado De Mato Grosso Sul: Análise No Funcionamento, Ações E Serviços. Revista Juris UniToledo, Araçatuba, SP, v. 03, n. 04, p.191-203, out./dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 1.317, DE 3 DE AGOSTO DE 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção,



proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

BRASIL. Lei nº 8.142. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília-DF, 28 de dezembro de 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm

BASTOS. J.L; SANTOS, R. V; CRUZ, O.G; LONGO, L.A.F.B; SILVA.L.O. Características sociodemográficas de indígenas nos censos brasileiros de 2000 e 2010: uma abordagem comparativa. Cad. Saúde Pública 2017; 33

Sup 1:e00085516. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.801/GM de 9 de novembro de 2015, que 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 (SASI-SUS). Seção 1. Diário Oficial da União (DOU) de 10 de Novembro de 2015. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801_09_11_2015.html

LIMA, J.A.M; BETHONICO. M.B.M; VITAL, M.J.S. Água E Doenças Relacionadas À Água Em Co-munidades Da Bacia Hidrográfica Do Rio Urari-coera –Terra Indígena Yanomami –Roraima. Hygeia 14 (27): 136 - 154, Março/2018.



RODRIGUES, I.R; GARBIN, C.A.S; MOIMAZ, S.A.S; SALIBA, N.A. Análise Documental Dos Ser-viços De Saúde Bucal Ofertados À População Indígena No Brasil. Revista Ciência Plural. 2018; 4(1):7-21. 2018.

LEMONS, P.N; RODRIGUES, D.A; FRAZÃO, P; HIROOKA, L.B; GUI SILINI, A. C; NARVAI, P.C. Atenção à saúde bucal no Parque Indígena do Xingu, Brasil, no período de 2004-2013: um olhar a partir de indicadores de avaliação. Cad. Saúde Pública 2018; 34(4):e00079317. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 9.836, 23 de setembro de 1999, Brasília- DF.

BRASIL. Sistema de Informação Da Atenção À Saúde Indígena

SIASI . (Indígena S de I da A à S, ed.). Brasília: Secretaria Especial de Saúde Indígena, Ministério da Saúde; 2016. Disponível em : <http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/gestao/siasi>

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, 2018. Disponível em : <http://portalms.saude.gov.br/noticias/sesai/43040-sesai-registra-avancos-importantes-na-saude-da-populacao-indigena>

VOSGERAU, D.S. A. R; ROMANOWSKI, J.P. Estudos de Revisões: Implicações conceituais e Metodológicas. Rev. Diálogo Educ., Curitiba, V. 14, n. 41, p.165-189, jan. abr. 2014.

MAIA. B. N. B; SILVA.T.A; COLAÇO, M.N; JÚNIOR.A. F. C. Projeto Tembê: Ações de Saúde Bucal em Seis Aldeias Indígenas



de Tomé-açu, Pará. Revista de Saúde -UNG-SER, v. 10, n.3-4, 2016.

OLIVEIRA, E.M., MELO, E.C., CRUZ, G.S., OLIVEIRA, L.M.D. Gestão De Políticas De Saúde: O Caso Da Política De Saúde Indígena Em Roraima. Revista da Universidade Vale do Rio Verde | v. 16 | n. 2 | ago./dez. 2018 | p. 1.

DIAS, J. H.O; JÚNIOR, A. F.C; VASCONCELOS.A.S; SOARES, I.P. Saúde bucal indígena com abordagem educativa, preventiva e interventiva na CASA - Icoaraci, Pará, Brasil: Relato de experiência. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol.10(4), 1917-1924, 2018.

FURTADO, B.A., NETO, D. L., SCOPEL, D., SCOPEL, R. P.D. Percepção De Indígenas

Munduruku E Equipe Multidisciplinar De Saúde Indígena Sobre Resolutividade Na Atenção À Saúde. Enferm. Foco 2016; 7 (3/4): 71-

