

Conscientização das doenças inflamatórias intestinais em uma comunidade indígena

Raising awareness of inflammatory bowel diseases in an indigenous community

Sensibilizando sobre las enfermedades inflamatorias intestinales en una comunidad indígena

Thiago José Islanderson dos Santos Castro¹, Rita Graciette Pinheiro Soares¹, Maria Eduarda Nascimento Santos¹, Daniel Rios Ferreira¹, Callina Haniel de Aguiar Barroso¹, Evaldo de Castro Dourado Júnior¹, Raisa da Silva Barreto Cunha¹, Brenna Martins Barboza Santana¹, Yane Kelly Furtado Santos², Juliana Leles Costa¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar uma atividade de educação em saúde, realizada em uma comunidade indígena do oeste baiano, objetivando a conscientização sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais (DII). **Relato de experiência:** Dentre as competências da Atenção Primária à Saúde, enquadra-se a educação em saúde, essencial para munir o indivíduo com conhecimento e, conseqüentemente, possibilitando-o autonomia. Nesse sentido, como resultante de vários fatores socioculturais e históricos, percebe-se um processo de invisibilidade da saúde indígena, de suas necessidades e problemáticas, interferindo diretamente em sua dignidade e bem estar. Portanto, é crucial o desenvolvimento de atividades de saúde, dentro da complexidade da Atenção Primária, planejadas e executadas para os povos indígenas. A atividade relatada consistiu em uma conversa, realizada numa comunidade indígena, para falar sobre sintomatologia e diagnóstico das DII, bem como educar e incentivar hábitos de vida saudáveis, além de ouvir dúvidas as dúvidas, demandas e informações que os participantes apresentavam sobre as DII e sobre hábitos saudáveis. **Considerações finais:** A atividade relatada, por contribuir com a divulgação de informações pertinentes sobre as DII na comunidade indígena, apresentou potencial para impactar determinantes de saúde e para tornar esses indivíduos mais autônomos e conscientes.

Palavras-chave: Saúde de Populações Indígenas, Educação em Saúde, Prevenção Primária.

ABSTRACT

Objective: To report a health education activity, carried out in an indigenous community in western Bahia, aiming to raise awareness about Inflammatory Bowel Diseases (IBD). **Experience report:** Among the

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Barreiras - BA.

² Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina - PE.

competencies of Primary Health Care, health education is included, essential for providing the individual with knowledge and, consequently, enabling them to be autonomous. In this sense, as a result of several sociocultural and historical factors, a process of invisibility of indigenous health, their needs and problems is perceived, directly interfering in their dignity and well-being. Therefore, it is crucial to develop health activities, within the complexity of Primary Care, planned and executed for indigenous peoples. The activity reported consisted of a conversation, held in an indigenous community, to talk about the symptoms and diagnosis of IBD, as well as to educate and encourage healthy lifestyle habits, in addition to listening to doubts, demands and information that the participants presented about IBD and about healthy habits. **Final considerations:** The reported activity, by contributing to the dissemination of pertinent information about IBD in the indigenous community, has the potential to impact health determinants and to make these individuals more autonomous and aware.

Keywords: Health of Indigenous Peoples, Health Education, Primary Prevention.

RESUMEN

Objetivo: Reportaje de una actividad de educación en salud, realizada en una comunidad indígena del oeste de Bahía, con el objetivo de sensibilizar sobre las Enfermedades Inflamatorias Intestinales. **Relato de experiencia:** Entre las competencias de la Atención Primaria de Salud se incluye la educación para la salud, fundamental para dotar al individuo de conocimientos y, en consecuencia, permitirle ser autónomo. En este sentido, como resultado de diversos factores socioculturales e históricos, se percibe un proceso de invisibilidad de la salud indígena, de sus necesidades y problemáticas, interfiriendo directamente en su dignidad y bienestar. Por lo tanto, es crucial desarrollar actividades de salud, dentro de la complejidad de la Atención Primaria, planificadas y ejecutadas para los pueblos indígenas. La actividad reportada consistió en un conversatorio, realizado en una comunidad indígena, para hablar sobre los síntomas y diagnóstico de la EII, así como educar e incentivar hábitos de vida saludables, además de escuchar dudas, demandas e información que los participantes presentaron sobre EII y sobre hábitos saludables. **Consideraciones finales:** La actividad reportada, al contribuir a la difusión de información pertinente sobre la EII en la comunidad indígena, tiene el potencial de impactar los determinantes de la salud y hacer que estos individuos sean más autónomos y conscientes.

Palabras clave: Salud de Poblaciones Indígenas, Educación en Salud, Prevención Primaria.

INTRODUÇÃO

A campanha Maio Roxo tem a finalidade de divulgação do conhecimento sobre as doenças inflamatórias intestinais (DII), grupo de patologias que inclui a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RU). As informações direcionadas para o público incluem sintomatologia, investigação e manejo dessas doenças, bem como estratégias que podem ser adotadas para evitar o surgimento delas, ou até mesmo atenuar o quadro clínico (FARIAS LSS, et al., 2019).

As DII acometem, de maneira variável, o trato gastrointestinal. A Doença de Crohn apresenta um padrão de apresentação variável, em que a inflamação pode ser encontrada concomitantemente em diferentes segmentos do tubo digestivo do paciente, intercaladas por áreas saudáveis. Por outro lado, a Retocolite Ulcerativa apresenta um padrão de acometimento uniforme, contínuo e ascendente, iniciando no reto (MARANHÃO DDA, et al., 2015).

Além de causar mudanças no hábito intestinal (diarreia ou constipação) e sangramentos variáveis, ambas podem acometer órgãos e tecidos extra intestinais, como olhos, pele, articulações e rim. São investigadas, essencialmente, por colonoscopia, um exame que permite a visualização macroscópica do revestimento interno do intestino, e a perpetuação do processo inflamatório sem nenhum manejo pode causar complicações como estenoses, fístulas e câncer de intestino (MARANHÃO DDA, et al., 2015).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) defende, na sua ideologia, uma promoção igualitária de saúde, sem distinção ou exclusão de nenhum indivíduo, promovendo uma verdadeira democratização ao acesso de serviços de saúde. Ademais, o próprio Movimento de Reforma Sanitária, a partir da década de 70, caracteriza o usuário como o centro das políticas públicas, na medida em que as mesmas são desenvolvidas para ele. Esse pensamento transfere o poder das macroestruturas para níveis mais regionais e locais (LANGDON EJ e DIEHL EE, 2007).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, cerca de 900 mil índios estão distribuídos em todo o território brasileiro, ocupando cerca de 12,5% das terras. Nesse contexto, ainda que cada povo indígena tenha a sua particularidade, de um modo geral a epidemiologia desses povos é marcada por indicadores de saúde desfavoráveis, principalmente quando comparados ao restante da população brasileira (MENDES AA, et al., 2018). A Constituição de 1988 atribui, à saúde, características como igualdade e universalidade, entretanto, para os povos indígenas, essa Constituição configura também como ferramenta para reconhecimento de diversos direitos, desde territoriais a socioculturais, bem como a garantia do acesso às políticas públicas, cujo processo de construção e execução precisa partir da diversidade sociocultural do indígena (ABRUNHOSA MA, et al., 2020).

A porta de entrada do usuário no sistema brasileiro de saúde se dá, majoritariamente, pela Atenção Primária à Saúde (APS), organizada através do modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF) que, dentre vários atributos, pode-se destacar a orientação comunitária e familiar e a competência cultural. Todavia, a implementação da APS em território indígena, não raro, encontra obstáculos, justificados pelas diferenças linguísticas e culturais, bem como pelas diferenças geográficas e dificuldades de acesso (ROCHA ESC, et al., 2020).

Um dos atributos da ESF consiste justamente na criação e manutenção de espaços educativos de saúde, uma vez que saúde e educação são dois indicativos que se conversam fortemente. Ao fornecer conhecimento para a população, estabelece-se caminhos para o alcance de uma determinada autonomia em saúde por parte dos indivíduos, traduzindo-se em ações conscientes e, possivelmente, em mudanças no estilo de vida (FERNANDES MCP e BACKES VMS, 2010).

Nesse sentido, visto se tratar de doenças crônicas que causam sintomatologia relativamente comum e que, não raro, não são observadas ou investigadas propriamente, as DII são patologias que se beneficiam de uma estratégia pautada em diagnóstico precoce, em prevenção e, sobretudo, em educação em saúde. Sendo assim, ações de caráter educativo precisam ser montadas e direcionadas, majoritariamente, para grupos sociais que tendem a ser prejudicados em alguma nuance, dentre eles, os povos indígenas. Portanto, esse artigo visou relatar uma ação de educação em saúde (orientada pela problemática exposta, realizada em uma comunidade indígena e objetivando expor informações sobre as doenças inflamatórias intestinais) e defender a sua importância para os estudantes e, sobretudo, para a comunidade indígena.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma ação social realizada por estudantes de Medicina, membros da Liga Acadêmica de Gastroenterologia e Cirurgia, de uma universidade privada do estado da Bahia. O planejamento dessa atividade de educação em saúde foi baseado na campanha Maio Roxo, objetivando, portanto, compartilhar informações sobre as DII em ambiente extrauniversitário. A ação tomou lugar em uma comunidade indígena situada no oeste baiano, contando com cerca de 20 ouvintes adultos. Por se tratar de uma atividade com viés educativo realizado em um ambiente que não pertence à universidade, o projeto da ação foi conversado previamente com a comunidade indígena, de forma a deixar transparente nossos objetivos e nossa metodologia.

À luz da temática Maio Roxo, os estudantes abordaram, por meio de uma palestra, tópicos importantes sobre as DII, incluindo definição, sintomatologia e diagnóstico. Nesse momento, foi possível estabelecer uma conversa com os espectadores indígenas para entender o conhecimento que já tinham sobre o tema, bem como sanar dúvidas que poderiam apresentar. É mister ressaltar que todo esse conhecimento foi previamente

estudado pelos acadêmicos e que foi feito um exercício de adaptação da linguagem, objetivando tornar as informações mais acessíveis. Em outras palavras, o linguajar técnico e científico utilizado essencialmente dentro da universidade foi substituído por termos mais populares, de forma a aproximar mais o público-alvo, mas sem distorcer a ciência das informações. Dessa forma, foi possível despir a interação entre os estudantes e os participantes de qualquer complexidade técnica, tornando-a simples, didática e objetiva.

Esse processo de adequação configura estratégia essencial para o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre grupos que apresentam contextos sociais diferentes, por fim, culminando na democratização do conhecimento. Almejando tornar a apresentação mais clara, foi utilizado também um modelo anatômico sintético do trato gastrointestinal, concedido pela coordenação de laboratórios da universidade.

A oportunidade de realizar a conversa sob a temática Maio Roxo em uma comunidade indígena foi preciosa. Anteriormente à palestra, percebemos que nenhum dos ouvintes presentes tinha algum conhecimento das doenças inflamatórias intestinais, portanto, as informações trazidas pelos estudantes eram novas e relevantes. Além disso, foi possível falar um pouco sobre o exame de Colonoscopia (para que serve, que doenças podem ser diagnosticadas, qual a periodicidade recomendada para a sua realização) e sobre câncer de intestino. Percebemos que a Colonoscopia também tende ao desconhecimento, principalmente quando comparada com a Endoscopia Digestiva Alta, pois foram frequentes, entre os participantes indígenas, questionamentos sobre a utilidade do exame, como ele é feito e as recomendações de indicação para a população. A ação foi conveniente nesse contexto, pois conseguimos esclarecer esses conceitos.

Ainda, hábitos de vida saudáveis também foram colocados em pauta na conversa entre os participantes. Rotinas de exercício físico, ausência de tabagismo e alimentação saudável foram alguns dos temas debatidos, sendo reiterada sua importância para a prevenção de várias doenças crônicas não transmissíveis (como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus). Por fim, aproveitou-se a oportunidade para verificar a glicemia capilar e a pressão arterial dos participantes, com o intuito de identificar possíveis taxas alteradas, ainda que assintomáticas.

Durante toda a graduação de medicina, os acadêmicos vivenciam diversas oportunidades de participar de atividades caracterizadas pela promoção de saúde, em que o conhecimento aprendido em sala de aula pode ser executado e perpetuado em atendimentos direcionados para a população ou em espaços na comunidade. Todavia, são raras as ocasiões em que o estudante se encontra imerso em uma cultura diferente daquela que ele está habituado. Atividades como esta são benéficas para os estudantes, uma vez que simbolizam o acesso a culturas diferentes e também a construção de uma percepção humanizada, além de possibilitar um desenvolvimento pessoal, pois estimula o aperfeiçoamento da didática. O médico é um profissional que se apoia em uma boa comunicação para o estabelecimento de um vínculo profissional usuário efetivo, e essa comunicação deve ser lapidada ainda enquanto graduandos.

Sob outra perspectiva, percebemos que atividades de educação em saúde voltadas para povos indígenas, que sofrem desvalorizações sociais como preconceito, invisibilidade e estereotipagem, são importantes por lançar holofotes em problemáticas que, não raro, são deixadas de escanteios. Nesse sentido, um dos benefícios gerados pela ação relatada para a comunidade indígena encaixa-se precisamente na atenuação da invisibilidade da comunidade: enquanto ouvimos queixas que podem, por muitos, ser menosprezadas, amenizadas ou ineficaz em alcance, contribuimos para que essas vozes sejam escutadas, e suas ideias sejam refletidas e levadas em consideração.

Ademais, a ação descrita também foi positiva por reforçar estratégias de manutenção da saúde individual, como eliminar hábitos ruins (sedentarismo, por exemplo) e reforçar práticas ideais, como alimentação saudável e exercício físico. Assim, uma vez que equipamos os indivíduos com informações, contribuimos para uma certa independência deles e para a construção de um olhar pessoal analítico de sua realidade. Por fim, destaca-se que as demandas levantadas pelos indígenas foram colhidas, de forma a possibilitar a construção de projetos futuros, que envolvam a assistência adequada para as necessidades apontadas.

DISCUSSÃO

A definição de saúde conversa com diversas análises e opiniões. É enxergada como um direito fundamentalmente humano e resulta de um longo processo de evolução da interpretação do que significa direito e saúde, em suas variadas facetas. É um importante traço de dignidade do ser humano, não possibilitando dissociação entre saúde, preservação da vida e garantia do bem estar de um indivíduo (WENCZENOVICZ TJ, 2018).

À luz da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) se apresentou como peça fundamental para uma melhoria da saúde pública do brasileiro, ao torna-la responsabilidade do Estado. É dentro do contexto de garantir o acesso a saúde universal e gratuito em todos os níveis de complexidade (primário, secundário e terciário) e para todos os indivíduos que, em 1999, foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (incorporado ao SUS pela Lei nº 9.836), de maneira a oferecer atenção primária nos territórios indígenas e fornecer acesso aos níveis secundário e terciário da saúde pública. Entretanto, ainda que a manutenção de um acesso universal tenha passado por avanços, existem desafios na implementação e organização desse subsistema (KABAD JF, et al., 2020).

Os serviços de saúde são espaços sociais, e a atenção à saúde indígena apresenta certos aspectos que precisam ser analisados pelos integrantes de uma equipe de saúde. Um estado saudável integra valores ligados à espiritualidade e à natureza. Todavia, modelos de assistência, não raro, estruturam o atendimento em um modelo biomédico, enxergando, sobretudo, o corpo biológico. Os profissionais, portanto, ao exercer sua função sob a lógica biomédica, deparam-se com uma diversidade cultural (RIBEIRO AA, et al., 2017). Essas diferenças de cultura necessitam de uma sensibilidade por parte dos profissionais de saúde para serem amenizadas, entretanto, o que se observa é um despreparo daqueles encarregados de cuidar da saúde indígena (RAMOS LS, et al., 2020).

As estratégias de atenção à saúde indígena respaldam-se em distintas áreas do saber, promovendo conexões, por exemplo, entre a saúde coletiva, a epidemiologia e a antropologia. Nesse sentido, sabe-se também que os fatores econômicos, históricos, sociais e culturais exercem influência na percepção que os povos indígenas possuem do conceito de saúde, doença e cuidado. Essas concepções particulares exercem o poder de influenciar o trabalho da atenção à saúde indígena (RIBEIRO AA, et al., 2017). Ainda, Fontão MAB e Pereira EL (2017) relatam que a articulação com práticas e saberes indígenas de saúde é essencial para o estabelecimento de uma atenção médica diferenciada, e a inexistência dessa correlação representa um desafio para o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A existência indígena se depara com obstáculos que não são amenizados ao longo do tempo, sobretudo sob análises culturais e de promoção de saúde. São comunidades que tem a sua preservação ameaçada, seja por expansão territorial motivada por interesses contrários, seja pelo desrespeito à escolha de manter as suas tradições intactas. A perpetuação dessas problemáticas também implica em prejuízo à saúde, sendo necessário, portanto, o reconhecimento absoluto dos direitos dos povos indígenas (RAMOS LS, et al., 2020).

As doenças crônicas se beneficiam grandemente de ações de prevenção. Silva LS, et al. (2013) defendem que problemáticas que afetam, em potencial, uma população inteira, podem ser evitadas por meio de políticas que alcancem todos os indivíduos, não somente os de alto risco. Essas políticas devem focar em atenuar fatores de risco e em mudar hábitos de vidas prejudiciais, e se forem executadas apenas dentro dos serviços de saúde e nas pessoas de alto risco, o impacto na saúde pública é bastante discreto. Além disso, a própria sociedade, bem como instituições de pesquisa e ensino, representa um recurso para a fiscalização e perpetuação da implementação dessas políticas públicas, uma vez que os cidadãos podem cobrar e avaliar a eficácia das políticas executadas em sua comunidade (NUNES AAGC, et al., 2023).

A educação em saúde faz parte do modelo de atenção à saúde, na medida em que possibilita uma conscientização coletiva e individual. Se bem planejada e executada, torna o indivíduo protagonista de sua realidade, permitindo-o analisar criticamente o contexto em que está inserido. Isso contribui para a emancipação do sujeito e para a construção do processo de cidadania, além de incentivar a busca por melhoras na condição de vida, consequentemente promovendo melhorias nos determinantes de saúde

(FERREIRA VF, et al., 2014). Sendo assim, atividades de educação em saúde adicionam uma camada de complexidade à assistência em saúde pública, pois promove ações que visualizam um indivíduo de maneira holística e, sobretudo, humana (RIBEIRO IB, et al., 2022).

Sendo assim, a Estratégia de Saúde da Família necessita da incorporação de atividades de educação em saúde na sua execução na sociedade, sobretudo nos povos indígenas. Quando essa prática é incentivada, estimula-se a perpetuação da troca de conhecimento, além de ajudar a construir um vínculo de interação social entre culturas diferentes. O ato de analisar a realidade do sujeito (neste caso, o indígena) e, juntamente com ele, esquematizar estratégias de transformação, apresenta um impacto positivo nos indicadores de saúde. A educação em saúde, quando bem difundida e articulada, tem o poder de colaborar para a construção da autonomia de povos socialmente prejudicados, sobretudo os indígenas, além de promover o diálogo entre usuários do serviço de saúde e profissionais (FERNANDES MCP e BACKES VMS, 2010).

Além disso, Janini JP, et al., (2015) defendem que, apesar de a transmissão de fatos científicos dos mecanismos patológicos das doenças não seja o foco da atenção da promoção de saúde, essa atitude contribui para a autonomia e capacitação individual e coletiva, promovendo um exercício de reflexão a respeito dos modos de vida adotados. Esses resultados desempenham papel na prevenção de doenças crônicas por atenuar ou extinguir fatores determinantes ou condicionantes de saúde.

É preciso sempre destacar que a inserção do estudante em ambientes que proporcionem contato com culturas diferentes representa uma qualidade importantíssima em sua formação enquanto profissional de saúde. A vida humana é complexa, repleta de nuances, individualidade, refletindo contextos socioculturais únicos, e tudo isso se reflete nos determinantes de saúde. O desenvolvimento de atividades de atenção primária, dentre elas a educação em saúde, voltadas para os povos indígenas, potencializa o hábito de escutar, o sentimento de empatia e o estudo de prejuízos sociais sofridos por determinados grupos sociais, características tão preciosas para uma equipe de saúde eficiente (CECCIM RB e FERLA AA, 2008).

Por fim, reitera-se que a saúde indígena conversa com vários fatores sociais, econômicos e culturais, incluindo a desvalorização do conhecimento indígena, a invisibilidade de suas demandas e problemáticas, e a falta de preparo dos profissionais para lidar com as diferenças culturais. Nesse sentido, educações em saúde, voltadas para essas comunidades, são benéficas e importantes, pois proporcionam uma oportunidade ímpar para aprendizado mútuo (entre os estudantes e a população atendida), para promoção de conscientização e para um refinamento do acolhimento dessas comunidades em vulnerabilidade. Executar ações em saúde é tornar democrático o acesso ao conhecimento, característica essencial para melhorias de saúde indígena.

REFERÊNCIAS

1. ABRUNHOSA MA, et al. Da participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde indígena. *Saúde e Sociedade*, 2020; 29(3): e200584.
2. CECCIM RB e FERLA AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2008; 6(3): 443-456.
3. FARIAS LSS, et al. Maio Roxo: mês das doenças inflamatórias intestinais – uma ação extensionista. *Focando a Extensão*, 2019; 6(8): 70-84.
4. FERNANDES MCP e BACKES VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2010; 63(4): 567-73.
5. FERREIRA VF, et al. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2014; 12(2): 363-378.
6. FONTÃO MAB e PEREIRA EL. Projeto Mais Médicos na saúde indígena: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2017; 21(1): 1169-1180.
7. JANINI JP, et al. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde em Debate*, 2015; 39(105): 480-490.
8. KABAD JF, et al. Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(5): 1653-1665.

9. LANGDON EJ e DIEHL EE. Participação e Autonomia nos Espaços Interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, 2007; 16(2): 19-36.
10. MARANHÃO DDA, et al. Características e diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais. *Jornal Brasileiro de Medicina*, 2015; 103(1): 9-15.
11. MENDES AA, et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, 2018; 42(1): 1-6.
12. NUNES AAGC, et al. Avaliação do plano de estratégias de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Amapá, 2018-2022. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(3): e11790.
13. RAMOS LS, et al. A educação em saúde indígena na formação de profissionais ambientados com o meio cultural: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(12): e5032.
14. RIBERIO AA, et al. Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(6): 2003-2012.
15. RIBEIRO AA, et al. Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil. *Escola Anna Nery*, 2017; 21(4): 1-9.
16. RIBEIRO IB, et al. Uso da educação em saúde para sensibilização da assistência humanizada: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(8): e10886.
17. ROCHA ESC, et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde indígena. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(5): e20190641.
18. SILVA LS, et al. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 2013; 34(5): 343-350.
19. WENCZENOVICZ TJ. Saúde Indígena: reflexões contemporâneas. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2018; 7(1): 63-82.