



O perfil das internações da mulher indígena no período gestacional

The profile of hospitalizations of indigenous women during pregnancy

El perfil de las hospitalizaciones de mujeres indígenas durante el período gestacional

Geovanna de Assunção Barbosa¹, Yara Camile Pereira Marques¹, Milene de Andrade Gouvea Tyll², Lígia Cristine Cardoso Monteiro⁶, Luciana Pinto Oliveira⁵, Marcelle Rayla Baia Filgueira¹, Natalia Cardoso da Silva¹, Jaqueline Figueiredo da Silva⁴, Michele Loiola da Silva³, Carlos Daniel da Costa Miranda¹.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil das internações das mulheres indígenas no período gestacional no Estado do Pará. **Métodos:** Pesquisa descritiva de delineamento transversal e documental, com coleta de banco de dados secundário presentes no Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS), das internações por complicações no parto e puerpério de mulheres indígenas nos municípios do estado do Pará, entre janeiro de 2023 a abril de 2024. Além de um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicos. **Resultados:** Foi observado que em 2023 houve maior número de internações em comparação a 2024. A faixa etária mais acometida foi a de 15 a 19 anos, com 329 registros (32,07%), seguido pela faixa etária de 20 a 24 com 259 registros (25,24%), mulheres ainda no período da adolescência. No que se refere a caracterização do tipo de atendimento, 5(0,49%) foram do tipo eletivo e 1021 (99,51%) foram de urgência. Entre os municípios analisados Jacareacanga apresentou os maiores números de internações. **Conclusão:** Somente através de uma abordagem holística e inclusiva pode-se alcançar melhorias significativas na saúde materna e na qualidade de vida das mulheres indígenas durante a gestação e no pós-parto.

Palavras-chave: População indígena, Saúde da mulher, Transculturação.

ABSTRACT

Objective: To characterize the profile of hospitalizations of indigenous women during pregnancy in the state of Pará. **Methods:** Descriptive cross-sectional and documentary research, with collection of secondary databases present in the SUS Hospital Information System (SIH/SUS), of hospitalizations due to complications during childbirth and puerperium of indigenous women in the municipalities of the state of Pará, between January 2023 and April 2024. In addition to a bibliographic survey in electronic databases. **Results:** It was observed that in 2023 there was a greater number of hospitalizations compared to 2024. The most affected age group was 15 to 19 years old, with 329 records (32.07%), followed by the age group from 20 to 24 with 259 records (25.24%), women still in adolescence. Regarding the characterization of the type of care, 5 (0.49%) were elective and 1,021 (99.51%) were emergency. Among the municipalities analyzed,

¹ Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém - PA.

² Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), Belém - PA.

³ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém - PA.

⁴ Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Breves - PA.

⁵ Instituto Evandro Chagas (IEC), Belém - PA.

⁶ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

Jacareacanga had the highest number of hospitalizations. **Conclusion:** Only through a holistic and inclusive approach can significant improvements be achieved in maternal health and in the quality of life of indigenous women during pregnancy and postpartum.

Keywords: Indigenous population, Women's health, Transculturation.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil de las internaciones de mujeres indígenas durante el embarazo en el estado de Pará. **Métodos:** Investigación descriptiva transversal y documental, con recolección de bases de datos secundarias presentes en el Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS), de internaciones por complicaciones durante el parto y puerperio entre mujeres indígenas en municipios del estado de Pará, entre enero de 2023 y abril de 2024. Además de un levantamiento bibliográfico en bases de datos electrónicas. **Resultados:** Se observó que en el año 2023 hubo un mayor número de hospitalizaciones en comparación con el año 2024. El grupo de edad más afectado fue el de 15 a 19 años, con 329 registros (32,07%), seguido del grupo de edad de 20 a 24 años con 259 registros. (25,24%), mujeres todavía en la adolescencia. Respecto a la caracterización del tipo de atención, 5 (0,49%) fueron electivas y 1021 (99,51%) urgentes. Entre los municipios analizados, Jacareacanga presentó el mayor número de hospitalizaciones. **Conclusión:** Sólo a través de un enfoque holístico e inclusivo se pueden lograr mejoras significativas en la salud materna y la calidad de vida de las mujeres indígenas durante el embarazo y el posparto.

Palabras clave: Población indígena, Salud de la mujer, Transculturación.

INTRODUÇÃO

A saúde dos povos originários no Brasil é influenciada por uma combinação de fatores culturais, sociais e econômicos. Muitas comunidades têm abordagens tradicionais para a saúde, utilizando conhecimentos ancestrais sobre plantas medicinais e práticas de cura que refletem suas cosmovisões. A medicina tradicional é muitas vezes integrada a rituais e cerimônias, enfatizando a conexão entre corpo, espírito e comunidade. Além disso, os povos indígenas enfrentam desafios significativos em relação ao acesso a serviços de saúde, haja vista que o sistema de saúde público muitas vezes não considera suas particularidades culturais, resultando em dificuldades para receber cuidados adequados (IGANSI ML e ZATTI CA, 2018).

Relativo a isso, vale ressaltar que a gestação e o puerpério entre os povos indígenas no Brasil são marcadas por práticas ricas e diversas, que refletem suas crenças e valores. Durante a gravidez, as mulheres recebem cuidados especiais da família e da comunidade, com foco em dietas saudáveis e descanso. Rituais e cerimônias celebram a nova vida e protegem mãe e bebê, enquanto o parto, frequentemente realizado em casa e assistido por parteiras experientes, valoriza a conexão familiar. Após o nascimento, o puerpério é um período de apoio comunitário, com práticas que incluem banhos de ervas e cuidados específicos para a recuperação e amamentação, a qual é altamente valorizada. Essa abordagem holística integra aspectos físicos, emocionais e espirituais, refletindo a profunda relação dos povos indígenas com a natureza e a coletividade (BRASIL, 2017).

Segundo a Portaria nº570 de 1º de junho de 2000 do Ministério da Saúde, é dever do Estado e do Município proporcionar a adesão ao pré-natal a todas as mulheres grávidas, tendo um atendimento digno e de qualidade, direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida, direito à assistência ao parto e ao puerpério. Segundo o mesmo autor, a consulta de pré-natal é um conjunto de procedimentos simples, de escuta, transmissão de apoio e confiança, favorecendo a autonomia durante a gestação e parto. Essa consulta é responsável por evitar 90% das causas de morte materna direta, e possíveis internações por complicações antes, durante e após o processo (IGANSI ML e ZATTI AD, 2018).

No ano de 2004 foi instaurado no Brasil o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), visando trazer melhorias e segurança no atendimento às mulheres enquanto reprodução, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade feminina. Todavia, o Brasil é um país miscigenado

constituído por muitas etnias, todas com suas características e costumes únicos, onde muitas vezes a mulher indígena não consegue ser beneficiada por diversos fatores sociais que dificultam o acesso aos serviços de saúde, principalmente durante a gravidez (MONTEIRO A, et al., 2023).

Relativo a isso vale ressaltar que o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) instituído em 2009, estabelece diretrizes que envolvem a promoção dos direitos humanos em populações marginalizadas, incluindo indígenas, com foco em garantir acesso igualitário a direitos fundamentais, como a saúde. Além disso, o decreto propõe uma abordagem de direitos humanos que está em consonância com políticas de saúde pública que visam respeitar as especificidades culturais e sociais das populações indígenas (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, alinha-se com o PNDH no sentido de garantir que a saúde indígena seja tratada como um direito universal, respeitando suas tradições e culturas. O acesso a serviços de saúde, que incluem desde atenção básica até programas de saúde diferenciados, como as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), sendo visto como parte da aplicação prática desse princípio dos direitos humanos (BRASIL, 2009).

Observa-se que o atual modelo assistencial apresenta lacunas não só no pré-natal, mas também no período pós parto de mulheres indígenas, principalmente na região norte do país, onde persistem os altos índices de morbimortalidade relacionados ao parto e puerpério, representados pela alta quantidade de internações por estas questões, evidenciando que essas lacunas precisam ser vistas e preenchidas a fim de buscar reduzir de forma significativa as altas taxas de internações por complicações no período puerperal (GARNELO L, et al., 2019).

Pois, sabe-se que em toda Federação Brasileira foi contabilizada 1.694.836 pessoas indígenas, sendo que somente no estado do Pará, de acordo com o Censo de 2022, foi calculado um total de 80.980 indivíduos desta etnia, residindo ou não em terras indígenas, um crescimento exponencial em comparação ao CENSO de 2010 onde foram identificados 51.217 indivíduos da mesma etnia, colocando o Estado do Pará na 6ª posição do ranking dos estados brasileiros com maior número de indivíduos indígenas (IBGE, 2022).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de direcionar maior atenção às populações indígenas, considerando sua vulnerabilidade social e a precariedade da assistência multiprofissional a que grande parte dessas comunidades está submetida. Além disso, devido à escassez de pesquisas sobre o tema, observa-se a importância de reunir os cuidados de enfermagem mais atualizados para populações indígenas, especialmente no contexto do processo gestacional, com o intuito de consolidar achados respaldados cientificamente e aprimorar a prática assistencial dos profissionais de enfermagem (MONTEIRO A, et al., 2023). Desta forma torna-se extremamente relevante caracterizar o perfil das internações das mulheres indígenas no período gestacional no Estado do Pará.

MÉTODOS

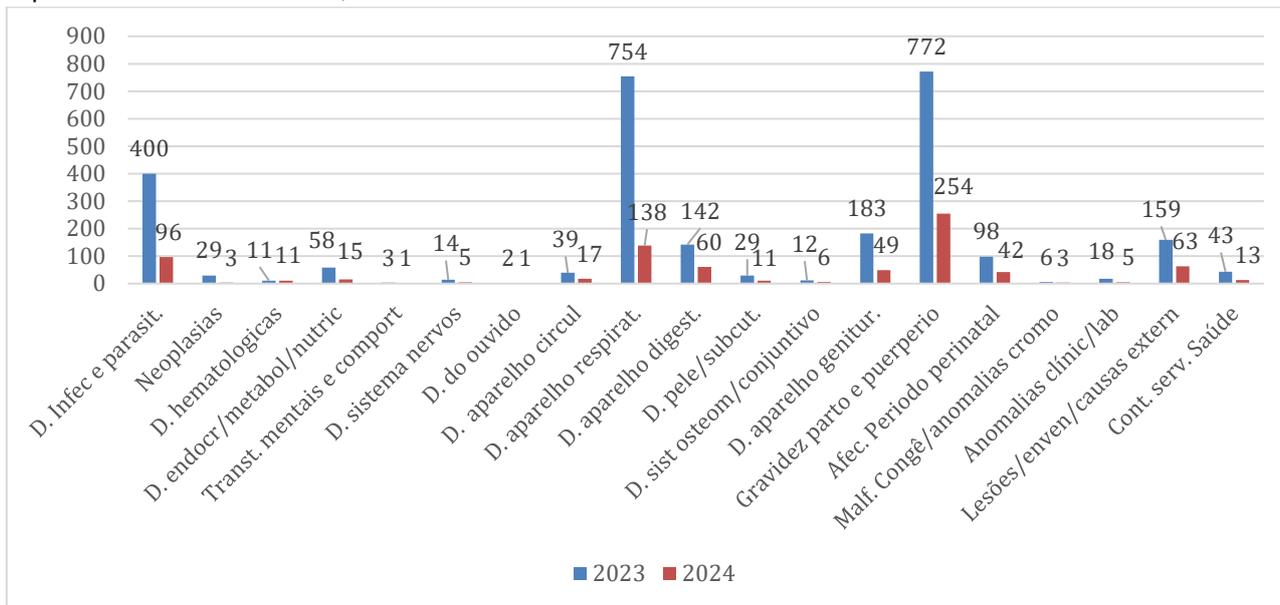
Pesquisa descritiva de delineamento transversal e documental, com coleta de banco de dados secundário presentes no Sistema de Informação Hospitalares (SIH/SUS) das internações por complicações no parto e puerpério de mulheres indígenas nos municípios do estado do Pará no período de janeiro de 2023 a abril de 2024. Bem como um levantamento bibliográfico na base de dados eletrônico como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed Central, Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Periódico CAPES com o uso dos descritores “Saúde de Populações Indígenas” AND “Saúde da mulher” AND “Transculturização”, incluindo artigos publicados nos últimos 20 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponibilizados na íntegra, gratuitamente e que respondiam ao objetivo de pesquisa. As informações foram tabuladas e analisadas utilizando o software Microsoft Excel 365.

RESULTADOS

Entre janeiro de 2023 e abril de 2024, foram registradas 3.565 internações entre a população indígena na região do Pará. Destas, 28,78% (1.026) estavam relacionadas à gravidez, parto e puerpério, configurando-se

como a principal causa de internações. Em comparação, as doenças do aparelho respiratório representaram 25,02% (892) e as doenças infecciosas e parasitárias, 13,91% (496), aparecendo como as outras principais causas. Esses dados destacam que as internações relacionadas à saúde materna superam significativamente as demais, reforçando a importância de um olhar mais atento ao perfil epidemiológico das mulheres indígenas durante o período gestacional, como apresentado no **Gráfico 1**.

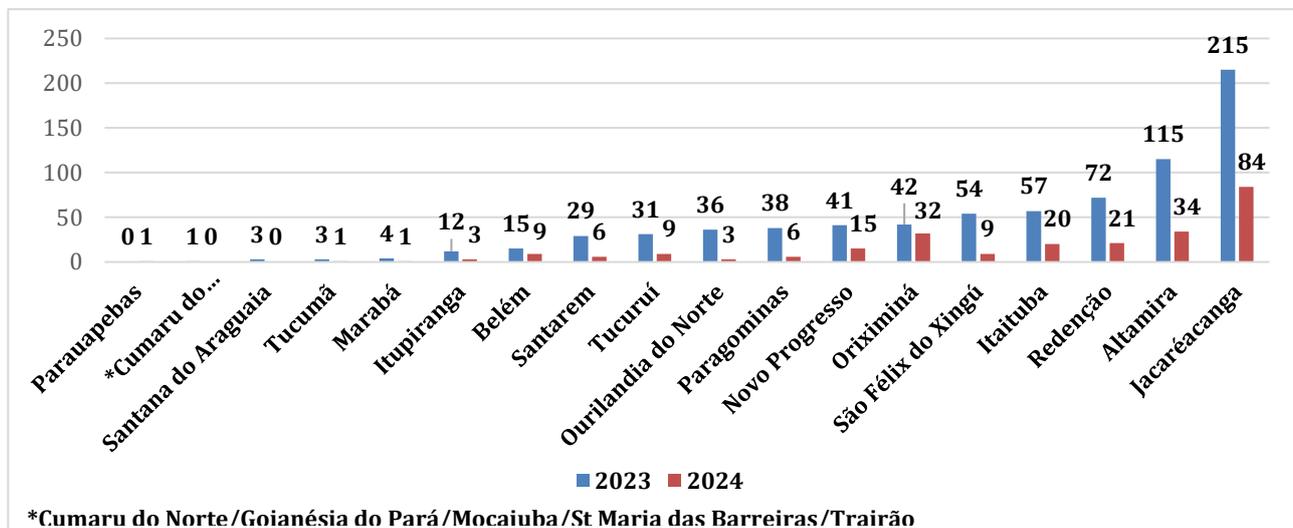
Gráfico 1 - Distribuição das internações por doenças entre a população indígena no Pará, de acordo com os capítulos do CID-10 do SUS, nos anos de 2023 e 2024.



Fonte: Barbosa GA, et al., 2025. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (MS, 2024).

O **Gráfico 2** apresenta o quantitativo de internações por municípios no estado do Pará, quanto a complicações durante gravidez, parto e puerpério de mulheres indígenas, sendo assim, dos 144 municípios, apenas 22 apresentaram registros no período estudado, destacando-se Jacareacanga com o maior número de notificações, somando 299 registros (29,14%), seguido de Altamira 149 notificações (14,52%) e Redenção com 93 registros (9,06%).

Gráfico 2 - Distribuição de internações por ano e por municípios no Estado do Pará entre janeiro de 2023 a abril de 2024.



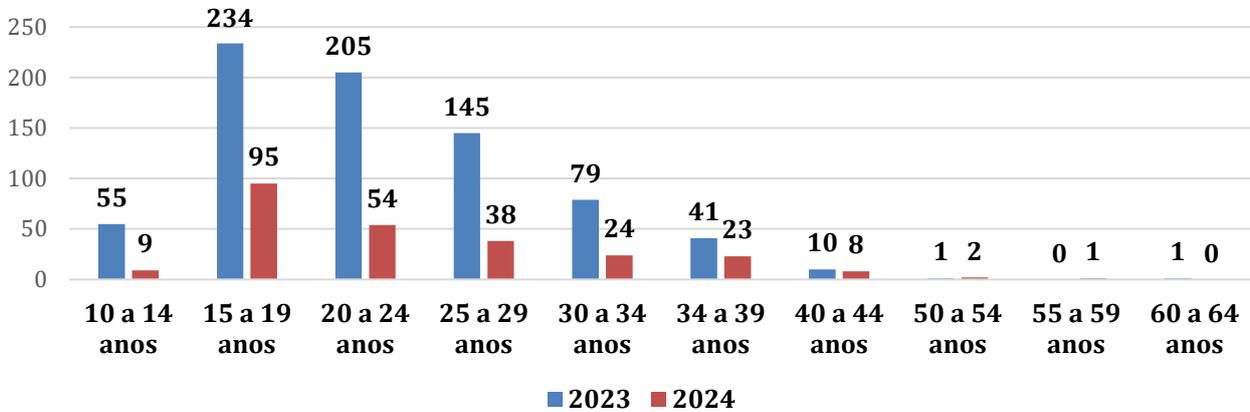
*Cumaru do Norte/Goianésia do Pará/Mocaiuba/St Maria das Barreiras/Trairão

Fonte: Barbosa GA, et al., 2025. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (MS, 2024).

O número de internações registrado em 2023 foi significativamente maior em comparação com 2024. Em 2023, ocorreram 772 internações, enquanto em 2024 houve uma redução expressiva, totalizando 254 registros. Essa diferença reflete uma diminuição de 518 internações, ou seja, uma queda de aproximadamente 67,10% no número total de internações entre os dois anos.

Pode-se perceber que, no **Gráfico 3**, as faixas etárias analisadas abrangem idades que incluem o início da menstruação, como na faixa de 10 a 14 anos, considerando casos em que a menarca ocorre precocemente. Essas faixas permitem observar o impacto das condições relacionadas à saúde reprodutiva ao longo do período fértil, sendo assim, a faixa etária mais acometida foi de 15 a 19 anos, representando 32,07% (329 registros), seguida pela faixa etária de 20 a 24 anos, com 25,24% (259 registros). Esses números evidenciam que a maioria das internações ocorreu entre jovens, muitas delas ainda no período da adolescência, o que pode refletir características específicas dessa fase, como maior vulnerabilidade social e biológica.

Gráfico 3 - Distribuição etária das mulheres indígenas internadas por complicações relacionadas à gravidez, parto e puerpério no período de abril de 2023 a abril de 2024.



Fonte: Barbosa GA, et al., 2025. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (MS, 2024).

No que diz respeito ao tipo de atendimento, o **Gráfico 4** aponta que apenas 0,49% (5 casos) foram classificados como eletivos, enquanto a esmagadora maioria, 99,51% (1021 registros), foi caracterizada como atendimentos de urgência, evidenciando a predominância de casos que demandam ações imediatas e não planejadas, possivelmente associadas a emergências clínicas.

Gráfico 4 - Distribuição das internações pelo tipo de atendimento.



Fonte: Barbosa GA, et al., 2025. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (MS, 2024).

DISCUSSÃO

Embora Santarém seja o município com o maior número absoluto de habitantes indígenas no Pará, com 16.955 pessoas indígenas, o cenário muda quando se considera a proporção de indígenas em relação à população total do município. Nesse aspecto, Jacareacanga destaca-se significativamente, pois possui 14.054 habitantes, sendo que destes 8.743 são indígenas, logo, possui a maior densidade de habitantes indígenas em termos proporcionais no estado do Pará, com 59,13% de seus moradores sendo povos originários, o que indica uma forte presença e importância dessa cultura na cidade. Essa distinção entre proporção e número absoluto é importante para entender a diversidade e a distribuição da população indígena no Pará (IBGE, 2022).

Ao analisar a questão da gravidez entre esses povos, somado às relações duplamente discriminatórias, as mulheres indígenas possuíam maior vulnerabilidade em saúde (FERREIRA LO, 2013). Nesse contexto, a assistência pré-natal constitui um componente indispensável na atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. O pré-natal de qualidade objetiva proporcionar acolhimento à mulher desde o início da gestação, bem como diagnosticar, tratar e controlar morbidades maternas e fetais, assegurando, no fim da gestação o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, fator fundamental para se atingir a redução da morbimortalidade materna e perinatal (ABREU GR, et al., 2024).

Avaliando os padrões demográficos da população indígena paraense, por sexo, nesses últimos 13 anos, percebe-se uma acentuada expansão no número de mulheres, da ordem de quase 66%. Tal fenômeno implicou em uma reversão nos padrões demográficos da população indígena, onde em 2010 os homens eram maioria, e agora se encontram levemente menores que o número de mulheres (FUNDAÇÃO DE AMPARO E PESQUISA DO ESTADO DO PARÁ, 2024).

Concernentes a isso, as altas taxas de internação de partos indígenas nos municípios de Jacareacanga, Itaituba e Altamira relacionadas a diversos fatores, incluindo o acesso limitado a serviços de saúde adequados, a prevalência de partos normais, políticas de saúde pública que buscam melhorar a assistência às comunidades indígenas e a diversidade cultural que influencia as práticas de parto. Apesar de avanços nas políticas de saúde, ainda há desafios no acesso à educação em saúde e na infraestrutura, resultando em uma dependência significativa dos serviços hospitalares durante o parto (MENDES AM, et al., 2018)

Existe um aumento da natalidade, ou seja, crescente números de nascimentos nas aldeias indígenas, sendo a maior parte dos partos via baixa, onde muitos acontecem em hospitais, sendo que uma parcela significativa dessas parturientes indígenas não participou de consultas adequadas, o que reflete desafios na adesão aos serviços de saúde (IGANSI ML e ZATTI CA, 2018).

Além disso, os intervalos entre os partos são curtos, e a vida reprodutiva começa cedo, com muitas jovens se tornando mães ainda na adolescência. Apesar dos avanços no atendimento de saúde oferecido às populações indígenas, como o pré-natal e o acompanhamento médico, os dados ainda são insuficientes e faltam informações mais detalhadas sobre morbidade materna e mortalidade infantil (ESTIMA N e ALVES SV, 2019).

Os dados sobre complicações gestacionais entre indígenas deveriam ser interpretados não apenas como indicadores epidemiológicos, mas como evidências de uma violação sistemática do direito à saúde. A alta incidência de anemia, infecções urinárias não tratadas, hipertensão gestacional e desnutrição materno-fetal não pode ser vista como um problema isolado, mas como um reflexo da exclusão social e da falta de investimento em medidas preventivas. A falta de registros adequados e de protocolos específicos para o atendimento de gestantes indígenas demonstra que a invisibilidade dessa população dentro do SUS é um fator que contribui diretamente para os elevados índices de morbimortalidade materna e neonatal. Além disso, a omissão do poder público em garantir infraestrutura mínima, como transporte sanitário adequado para gestantes em risco, faz com que muitas mulheres precisem percorrer longas distâncias em condições precárias para obter um atendimento tardio e muitas vezes insuficiente (TOMASI E, et al., 2017).

Os empecilhos e dificuldades enfrentados estão relacionados a uma assistência defeituosa baseada no modelo biomédico, o qual não leva em consideração a noção de identidade e do corpo construídos na comunidade indígena a qual essa mulher nasceu e cresceu (GARNELO L, et al., 2019).

A assistência pré-natal para mulheres indígenas no Brasil apresenta desafios significativos, marcados por desigualdades no acesso e na qualidade do atendimento. Um estudo realizado no Mato Grosso do Sul revelou que apenas 25% das gestantes indígenas atendiam aos critérios de um pré-natal adequado, que incluem início da assistência no primeiro trimestre, realização de pelo menos sete consultas e exames registrados corretamente. Entre as mulheres que vivem em aldeias e acampamentos, os índices são ainda mais preocupantes, evidenciando barreiras estruturais e sociais que comprometem a saúde materna e neonatal. Fatores como dificuldade de transporte, ausência de profissionais capacitados e limitações na infraestrutura das unidades de saúde dificultam a adesão ao pré-natal. Além disso, diferenças culturais na percepção da gestação e na busca por assistência formal influenciam o envolvimento das gestantes nos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (MENDES AM, et al., 2018).

Outro fator importante é a vergonha que as mulheres indígenas sentem ao serem atendidas por profissionais de saúde homens, especialmente se estes problemas estiverem relacionados à saúde sexual e reprodutiva, pois vai contra os valores culturais. Sendo assim, existe a possibilidade da contratação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS), que visam melhorar esse atendimento e adesão ao serviço de saúde por essas mulheres, evitando um parto sem acompanhamento profissional, que pode evoluir com complicações levando essa mulher a ser hospitalizada (BRASIL, 2024).

A Hemorragia Pós-Parto (HPP), é uma das principais causas dessas internações e mortalidade materna em todo o mundo. Apesar dos esforços para reduzir esses índices, a HPP continua sendo uma preocupação significativa, destacando a necessidade de estratégias eficazes para prevenção e manejo dessa complicação obstétrica, principalmente voltadas às mulheres indígenas onde os números de casos são evidentes (DOHERTY S, et al., 2022).

Todavia, a morte por hemorragia é a mais evitável, porque sua prevenção exige baixo nível de tecnologia, como vigilância de sinais vitais e observação de sangramento. Assim, são mortes potencialmente causadas por ausência de assistência ou assistência de má qualidade, o que não é tão frequente no contexto das mulheres de outros grupos, haja vista que recebem tratamento básico para hemorragia, então abre-se 'chance' de morrerem por causas que envolvem mais cuidados (GARRAFA JL, 2024).

A Política Nacional de Saúde da Mulher (PNAISM), tem como um dos seus objetivos promover a atenção obstétrica qualificada e humanizada, porém, essa assistência restringe-se na grande maioria das vezes ao momento do parto, deixando de certa forma, essa mulher menos assistida durante o seu puerpério, no entanto, o puerpério é um momento tão delicado quanto o período da gravidez, visto que a complicação que é responsável não só pela maior parte de internações de mulheres indígenas, mas como também do maior índice de morbimortalidade, ocorre no puerpério, sendo a hemorragia pós-parto (SOUTO K e MOREIRA MR, 2021).

A abordagem intercultural na assistência à saúde indígena deve ir além da simples adaptação dos serviços biomédicos às tradições locais, exigindo um diálogo efetivo entre os saberes indígenas e os conhecimentos médicos ocidentais. Estratégias como a capacitação de profissionais de saúde sobre práticas tradicionais e a participação ativa das parteiras e lideranças comunitárias podem contribuir para um pré-natal mais acessível e eficiente. Além disso, políticas públicas que garantam transporte adequado, infraestrutura de qualidade e continuidade no atendimento são fundamentais para reduzir as desigualdades e assegurar que todas as gestantes indígenas tenham direito a um acompanhamento pré-natal digno e eficaz. O fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) e a ampliação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena são caminhos necessários para garantir o respeito às especificidades culturais, sem comprometer a segurança materno-infantil (SCOPEL R e SCOPEL D, 2019).

O desenvolvimento de políticas públicas para as mulheres indígenas, muitas vezes mediado por intervenções biomédicas, pode alterar as relações tradicionais de gênero e os processos de construção de corpos e identidades dentro dessas comunidades. Sendo assim, a implementação de políticas públicas de saúde para mulheres indígenas enfrenta desafios significativos devido à diversidade sociocultural e à ausência de programas específicos que considerem as necessidades culturais desses povos (FERREIRA LO, 2013).

A região de residência das mulheres indígenas também influencia diretamente a adequação do pré-natal. A presença de equipes multiprofissionais, incluindo médicos e enfermeiros, mostrou-se um fator positivo para aumentar a adesão ao pré-natal adequado. Entretanto, a limitação na oferta desses profissionais, aliada à alta rotatividade nas unidades de saúde indígena, compromete a continuidade do cuidado. Além disso, a falta de registros adequados e de acompanhamento sistemático dificulta a identificação de riscos maternos e fetais precocemente. Assim, a ampliação da assistência especializada e a implementação de estratégias que considerem as especificidades culturais dessas populações são essenciais para melhorar a qualidade do pré-natal e reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil (SCOPEL R e SCOPEL D, 2019).

Sendo assim, cabe aos governos, em conjunto com as práticas de participação social, estabelecer normas e políticas que regulam estratégias para reduzir as iniquidades e desigualdades relacionadas à saúde e que se reflitam, de forma direta, no desenvolvimento dos países. Essas iniciativas, com base na situação local, devem promover a integralidade da assistência, compreendendo o acesso aos serviços e aos cuidados de diferentes profissionais, incluindo os praticantes tradicionais. Diversos movimentos foram instituídos nos anos 1980 no Brasil em prol de mudanças no sistema de saúde brasileiro, resultando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Mobilizações nesse sentido também foram realizadas pelo segmento indígena, que não conseguia se ver inserido nas propostas generalistas do SUS e que possuía necessidades específicas (ESTIMA N e ALVES SV, 2019).

CONCLUSÃO

O aumento das internações gestacional e puerperal entre mulheres indígenas, especialmente em Jacareacanga, evidencia a necessidade urgente de uma assistência qualificada e culturalmente sensível. Profissionais de saúde devem aliar capacitação técnica à compreensão das práticas tradicionais, garantindo um cuidado humanizado e respeitoso. A inclusão de parteiras tradicionais nos serviços pode fortalecer a confiança das gestantes no sistema de saúde. Além disso, treinamentos específicos sobre cultura indígena, escuta ativa e acolhimento são essenciais para melhorar a adesão ao pré-natal e reduzir complicações. A valorização do conhecimento ancestral das parteiras e sua integração ao sistema de saúde podem contribuir para a redução da mortalidade materna e neonatal. Também é necessário investir em infraestrutura adequada nas aldeias, garantindo transporte seguro e acesso oportuno a serviços especializados. O uso de intérpretes e materiais educativos adaptados à língua e aos costumes indígenas pode facilitar a comunicação e fortalecer a adesão aos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ABREU GR, et al. Adequação da assistência pré-natal ofertada à mulher indígena: características maternas e dos serviços de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2024; 29(12): 10.1590/1413-812320242912.08722024.
2. ARAÚJO M, et al. Saúde Sexual e reprodutiva na etnia Xukuru do Orubá: diga às mulheres que avancem. *Saúde Debate*, 2020; 44(124): 10.1590/0103-1104202012414.
3. BRASIL. A Fundação Nacional do Índio. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2024/agentes-indigenas-de-saude-e-saneamento-sao-essenciais-e-precisam-que-as-profissoes-sejam-regulamentadas>. Acesso em: 2 de outubro de 2024.
4. BRASIL. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3 e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 21 dez. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasileiro de 2022 - Indígenas. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3103/cd_2022_indigenas.pdf. Acesso em: 21 de out. 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de pré-natal e puerpério: atenção qualificada para a mulher e para o recém-nascido. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 13 jan. 2025.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>. Acesso em: 20 de junho de 2024.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde indígena: uma introdução ao tema. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf. Acesso em: 09 de out. 2024.
9. BRASIL. Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). 2024. Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>. Acesso em: 23 de junho de 2024.
10. DIEHL, E. et al. Enfermeiros indígenas: participação de técnicos e auxiliares de enfermagem nos serviços de atenção à saúde indígena. *Texto Contexto - Enferm*, 2014; 23(02), 10.1590/0104-07072014000300013.
11. DOHERTY S, et al. Postpartum hemorrhage in rural Indigenous women: scoping review of a global obstetrical challenge. *International Journal of Circumpolar Health*, 2022; 81(1), 2090066.
12. ESTIMA N, ALVES SV. Mortes maternas e de mulheres em idade reprodutiva na população indígena, Pernambuco. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2019; 28(2): 10.5123/S1679-49742019000200010.
13. FERREIRA, L O. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos*, 2013; 20(1): 10.1590/S0104-59702013000100011.
14. FERREIRA, L O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2013; 18(4): 10.1590/S1413-81232013000400028.
15. Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado do Pará. (2024). A conjuntura demográfica indígena paraense [Nota técnica]. Recuperado de <https://www.fapespa.pa.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/Nota-Tecnica---A-Conjuntura-Demografica-Indigena-Paraense-Versao-Publicacao.pdf>.
16. GARRAFA JL, et al. Mortes maternas entre mulheres indígenas brasileiras – Análise de 2015 a 2021. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2024; 167: 612-618.
17. GARNELO L, et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35(3).
18. GIL L. Políticas de saúde, pluralidade terapêutica e identidade na Amazônia. *Saúde Sociedade*, 2007; 16(2): 10.1590/S0104-12902007000200006.
19. IGANSI M L, ZATTI CA. Gestação: conhecendo a realidade das aldeias indígenas no Brasil. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2018; 23(1): 23174404.
20. MENDES AM, et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Rev. Panam Salud Publica*, 2018; 42: e184.
21. MOLITERNO A, et al. Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang. *Texto Contexto - Enferm*, 2013; 22(2): 10.1590/S0104-07072013000200004.
22. MONTEIRO A, et al. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. *Cogit. Enferm*, 2023; 28: 10.1590/ce.v28i0.88372.
23. SCOPEL R, SCOPEL D. Promoção da saúde da mulher indígena: contribuição da etnografia das práticas de autoatenção entre os Munduruku do Estado do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2019; 35(3), 10.1590/0102-311X00085918.
24. SILVA A, et al. Cultura dos povos originários da floresta Amazônica na gestação e no puerpério: uma revisão de escopo sob o ponto de vista da segurança alimentar e nutricional. *Saúde Debate*, 2019; 43(123): 10.1590/0103-1104201912319.
25. SILVA N, et al. Enfermagem em saúde indígena: aplicando as diretrizes curriculares. *Rev. Bras. Enferm*, 2003; 56(4): 10.1590/s0034-71672003000400.
26. SOUTO K, MOREIRA MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde Debate*, 2021; 45(130): 10.1590/0103-1104202113020.
27. TOMASI E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad. Saúde Pública*, 2017; 33(3): e00195815.