

Diagnóstico em saúde de populações tradicionais: revisão sistemática

Diagnosis in health of traditional populations: systematic review

Diagnóstico en salud de poblaciones tradicionales: revisión sistemática

Lívia de Aguiar Valentim^{1*}, Tatiane Costa Quaresma², Thiago Junio Costa Quaresma³, Olinda do Carmo Luiz¹.

RESUMO

Objetivo: Sistematizar o conhecimento científico sobre os diagnósticos em saúde de populações tradicionais, visando elaborar um instrumento adequado para um inquérito em saúde. **Métodos:** Foram pesquisadas as bases de dados Scopus, Centro Nacional de Informações sobre Biotecnologia (PubMed), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Institute for Scientific Information (ISI) Web of Science*, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Base Excerpta Medica (EMBASE), conforme a metodologia PRISMA. Foram incluídos os estudos publicados de 2008 a setembro de 2018, e os descritores utilizados foram redigidos em inglês, para todas as buscas (ribeirinhos ou indígenas ou afrodescendentes e diagnósticos em saúde e não tratamentos). **Resultados:** Dos 19034 artigos encontrados, 35 foram retirados por duplicidade, e após leitura dos títulos, o pesquisador 1 selecionou 34, e o pesquisador 2, 54, chegando ao consenso para leitura dos resumos de 34 artigos, dos quais apenas 13 foram selecionados para leitura integral. Dos artigos selecionados nenhum tratou das populações ribeirinhas e quilombolas. **Conclusão:** Apenas 13 artigos dispunham de informações relevantes para a construção do instrumento de coleta de dados para inquérito em saúde. Sugere-se que sejam ampliados os estudos com tais populações, dando ênfase à estudos epidemiológicos.

Palavras-chave: Ribeirinhos, Indígenas, Afrodescendentes, Diagnósticos em saúde.

ABSTRACT

Objective: To systematize scientific knowledge about the health diagnoses of traditional populations, aiming to develop an appropriate instrument for a health survey. **Methods:** Scopus, National Center for Biotechnology Information (PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Institute for Scientific Information (ISI) Web of Science, Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Base Excerpta Medica (EMBASE), according to the PRISMA methodology. Studies published from 2008 to September 2018 were included, and the descriptors used were written in English, for all searches (riverside or indigenous or Afro-descendants and health diagnoses and non-treatments). **Results:** Of the 19034 articles found, 35 were removed due to duplication, and after reading the titles, researcher 1 selected 34, and researcher 2, 54, reaching a consensus to read the abstracts of 34 articles, of which only 13 were selected for full reading. None of the selected articles dealt with the riverside and quilombola populations. **Conclusion:** Only 13 articles had relevant information for the construction of the data collection instrument for health surveys. It is suggested that studies with such populations be expanded, with emphasis on epidemiological studies.

Keywords: Riverside, Indigenous, Afro-descendants, Health diagnoses.

¹ Universidade de São Paulo, São Paulo - SP. *E-mail: livia.valentim.quaresma@usp.br

² Universidade do Estado do Pará, Santarém - PA.

³ Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar el conocimiento científico sobre los diagnósticos de salud de las poblaciones tradicionales, con el objetivo de desarrollar un instrumento apropiado para una encuesta de salud. **Métodos:** Scopus, Centro Nacional de Información Biotecnológica (PubMed), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Instituto de Información Científica (ISI) Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Base Excerpta Medica (EMBASE), según la metodología PRISMA. Se incluyeron estudios publicados desde 2008 a septiembre de 2018, y los descriptores utilizados fueron redactados en inglés, para todas las búsquedas (ribereñas o indígenas o afrodescendientes y diagnósticos de salud y no tratamientos). **Resultados:** De los 19034 artículos encontrados, 35 fueron removidos por duplicación, y luego de la lectura de los títulos, el investigador 1 seleccionó 34 y el investigador 2, 54, alcanzando un consenso para leer los resúmenes de 34 artículos, de los cuales solo 13 fueron seleccionados. lectura completa. Ninguno de los artículos seleccionados se refirió a las poblaciones ribereñas y quilombolas. **Conclusión:** solo 13 artículos tuvieron información relevante para la construcción del instrumento de recolección de datos para encuestas de salud. Se sugiere que se amplíen los estudios con estas poblaciones, con énfasis en los estudios epidemiológicos.

Palabras clave: Riverside, Indígena, Afrodescendientes, Diagnósticos de salud.

INTRODUÇÃO

O Brasil, país com grande extensão territorial e diversidade cultural étnica, apresenta diferentes realidades no processo de saúde e doença. Esse fato deve-se não apenas à economia, ao meio ambiente, paradigmas que norteiam o modelo de saúde, mas também ao isolamento geográfico em que algumas regiões estão inseridas. Na Amazônia, apesar dos esforços para expandir e implantar novos serviços de saúde, ainda existem locais sem acesso a cuidados básicos de saúde (VIANA ALD'A e IOZZI FL, 2019). O diagnóstico em saúde tem sido um dos recursos utilizados pelos serviços de saúde e pesquisadores para conhecer determinadas populações.

Consiste em um levantamento das condições de saúde, e para tanto avalia-se as condições sociodemográficas, saneamento, transporte, educação, doenças prevalentes, manifestações culturais, modos de se relacionar, que podem influenciar no desenvolvimento de processos em saúde e doença (SILVA CS, et al., 2016). Um diagnóstico em saúde pode ser realizado através de métodos qualitativos e/ou quantitativos, o primeiro é utilizado quando quer se avaliar as percepções do sujeito quanto ao seu estado de saúde, e dentre as técnicas utilizadas pode-se ter o grupo focal, tempestade de ideias, confecção de vídeos e fotografias, mapas interativos, dentre outros.

Quando a escolha são os métodos quantitativos, pode-se ter análise de base de dados secundários e a realização de inquéritos (TAQUETTE SR E MINAYO MC, 2015). A escolha do método depende do perfil do pesquisador e da população selecionada, portanto deve-se ter o contato prévio com a comunidade para verificar se o método escolhido é suficiente para responder aos objetivos propostos. Quando se trata de populações tradicionais, outros fatores devem ser levados em conta como as peculiaridades culturais e linguísticas, os saberes, modos de se relacionar, por exemplo.

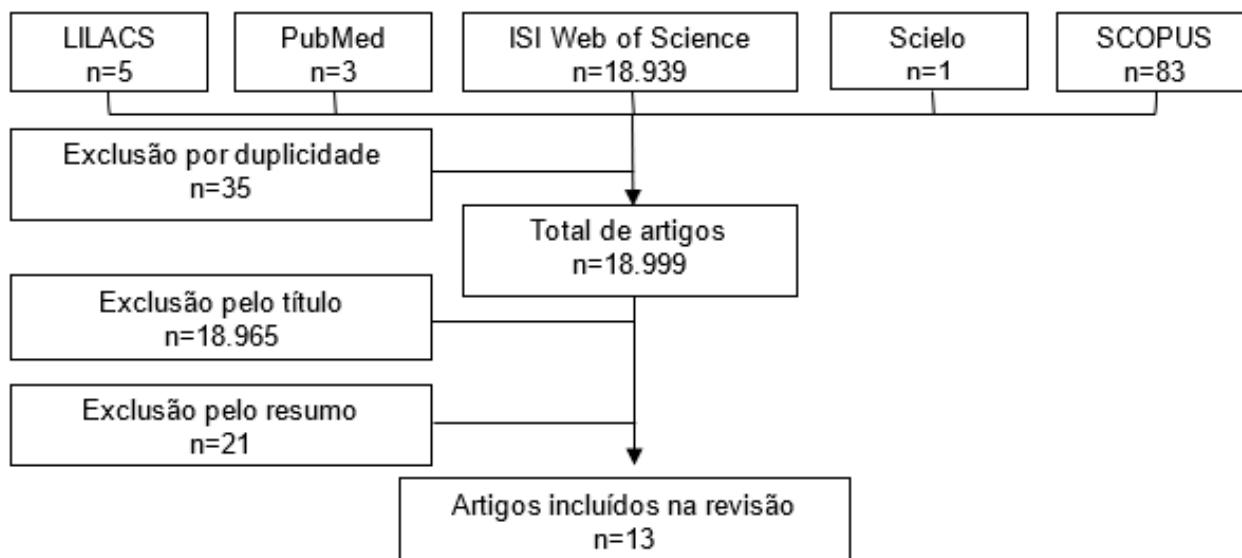
Definem-se por populações tradicionais, as comunidades compostas por quilombolas, ribeirinhos, jangadeiros, sertanejos, indígenas, que mantêm preservadas características originárias de seus povos, como a procura de práticas alternativas (uso de ervas para tratamento de agravos em saúde, benzedoiras, simpatias), utilizam os recursos naturais para subsistência, se relacionam com seus parentes, tem questões políticas próprias, como por exemplo os indígenas, com os pajés, entre outros (LENA P, 2002).

Pensando nisso, surgiu a proposta de revisão sistemática que pudesse contemplar os diferentes estudos voltados para o diagnóstico situacional em saúde, no que tange as populações tradicionais (Indígenas, Quilombolas e Ribeirinhos).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão sistemática, seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER D, et al., 2015). As etapas foram descritas abaixo e apresentadas como fluxograma na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre os métodos de diagnósticos em saúde com populações tradicionais.



Fonte: Valentim LA, et al., 2020.

Na primeira etapa foram incluídos os estudos publicados de 2008 a 2018, sendo que os títulos potencialmente elegíveis na triagem foram avaliados por dois pesquisadores independentes que examinaram todo o material empírico discutindo as discrepâncias, como houve consenso, a opinião do terceiro revisor não foi solicitada.

Após essa fase, os resumos dos artigos selecionados foram lidos e, os que atenderam os critérios: a) diagnóstico situacional em saúde, b) estudos realizados com populações tradicionais (ribeirinhos, quilombolas e indígenas), c) indicadores da situação de saúde, d) métodos de coleta de dados, foram separados para leitura completa.

Na segunda etapa, a identificação dos artigos foi realizada através da busca nas bases de dados Centro Nacional de Informações sobre Biotecnologia (PubMed), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Institute for Scientific Information* (ISI) *Web of Science*, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Base Excerpta Medica (EMBASE) e SCOPUS, base de dados PAHO/WHOLIS, de setembro de 2018 a fevereiro de 2019. A última busca foi realizada dia 20 de fevereiro de 2019. Terceira etapa trata sobre os descritores utilizados que foram redigidos em inglês, *indigenous*, *riparian*, *afro-descendants*, *health diagnosis*, *not treatments*, *Diagnosis of Health Situation*, *Health Status Indicators*, *Indigenous Population*, *Ethnic Groups*, *Riverine people*, *population groups*.

Quarta etapa trata da seleção e exclusão de artigos focando na relevância para construção do instrumento de coleta de dados para inquérito em saúde. Na quinta etapa, os artigos encontrados foram extraídos como textos das bases de dados e importadas pelo Software de Administração de Referências Endnote Web.

Artigos duplicados foram removidos utilizando o Endnote, e receberam um único número de identificação. Os títulos foram avaliados por dois investigadores independentes que examinaram todo o material empírico, discutindo as discrepâncias. Na sexta etapa os dados foram sintetizados, com uma descrição do número de artigos retornados nas buscas, processo de seleção com o número final de estudos primários, autores, distribuição ao longo dos anos, método de coleta, variáveis, população, e conclusão dos pesquisadores.

A sétima e última etapa aponta que, após avaliação, os artigos listados para revisão foram apresentados em um quadro, os dados dos resultados associados à qualidade das evidências (alta, moderada, baixa ou muito baixa) que foi determinada a partir do delineamento de cada estudo, limitações metodológicas, inconsistência, evidência indireta, imprecisão. Para a redação do relatório final, um dos pesquisadores realizou a análise descritiva dos dados e os resultados foram apresentados para a questão do estudo.

RESULTADOS

Dos 19034 artigos encontrados, 35 foram retirados por duplicidade, e após leitura dos títulos, o pesquisador 1, selecionou 34, e o pesquisador 2, 54, chegando ao consenso para leitura dos resumos de 34 artigos, dos quais apenas 13 foram selecionados para leitura integral. Caracterizando os 13 artigos quanto ao ano de publicação, verificou-se que 1 (7,7%) foi publicado em 2011, 3 (23,05%) em 2012, 1 (7,7%) em 2013, 2 (15,4%) em 2014, 1 (7,7%) em 2015, 3 (23,05%) em 2016 e 2(15,4%) em 2017.

No que concerne ao desenho do estudo, apenas 1 (7,7%) teve como escolha metodológica o estudo de coorte, 5 (38,5%) optaram por realizar entrevistas, 4 (30,8%) grupos focais, 4 (30,8%) utilizaram dados de bases secundárias, 4 (30,8%) revisão de literatura, 2 (15,4%) com aplicação de questionário, 2 (15,4%) realizaram monitoramento biológico e ambiental da água e solo, 1 (7,7%) estudo teórico, e 1(7,7%) utilizou o recurso de desenhos para avaliar as percepções de crianças quanto ao seu estado de saúde, como apresentado na **Quadro 1**.

As características dos estudos sobre métodos de diagnóstico das evidências e a conclusão obtido por cada autor é apresentada a seguir. Dos 13 (100%) artigos, abordaram questões concernentes a saúde indígena, quanto a avaliação da qualidade de suas evidências 8 (61,5%) tiveram uma alta classificação de qualidade, 2 (15,4%) moderada, 2 (15,4%) baixa e 1(7,7%) muito baixa, apresentado na **Quadro 2**.

Com relação as conclusões dos pesquisadores, estudos concordam que a população indígena apresenta vulnerabilidades individuais, sociais e pragmáticas, indicando a necessidade da ampliação de estudos com tais populações. Em contraponto a este dado, 1 (8,3%) pesquisador relata que os estudos têm sido usados para enfraquecer, estigmatizar e controlar os povos indígenas, portanto discrimina em seu texto que devem ser escolhidos métodos participativos que possam contemplar a opinião dos sujeitos pesquisados para a construção de um instrumento de coleta adequado, respeitando os preceitos éticos. Dos 13 estudos apenas 1 (7,7%) citou as etnias em que o estudo foi realizados, e 1 (7,7%) não se aplica, por se tratar de um estudo teórico, os demais 11 (84,6%) citaram apenas os países em que o estudo foi realizado.

Quadro 1 - Características dos estudos sobre diagnóstico em saúde de populações tradicionais, segundo autor, ano, título, desenho do estudo e variáveis, 2008 a 2019.

Autor	Ano	Título	Variáveis	Desenho
Anderson I, et al.	2016	Saúde dos povos indígenas e tribais (The Lancet - Lowitja Institute Global Collaboration): um estudo populacional	Expectativa de vida ao nascer, mortalidade materna, estado nutricional, nível de escolaridade, status econômico.	Análise de bases de dados secundárias organizações governamentais e não governamentais, além de uma revisão sistemática.
Bailie RS, et al.	2012	O impacto da melhoria da habitação e fatores socioambientais nas doenças infantis comuns: um estudo de coorte em comunidades indígenas australianas.	Estado funcional e higiênico das residências, relatos de doenças comuns, condições socioeconômicas.	Coorte
Bailie J, et al.	2014	Acompanhamento de avaliações de saúde específicas para indígenas - uma análise socioecológica.	Acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde, e níveis de influência: paciente, interpessoal, serviço de saúde, comunidade e política.	Análise de bases de dados secundárias, entrevista e grupo focal.
Bastos JI, et al.	2017	Características sociodemográficas da população indígena segundo os censos demográficos brasileiros de 2000 e 2010: uma abordagem comparativa	Raça/cor, ocupação, número total de moradores no domicílio, idade, renda familiar, escolaridade, localização urbana ou rural, sexo.	Estudo retrospectivo
Bombak AE e Bruce SG	2012	Autoavaliação de saúde e etnia: enfoque nas populações indígenas	"autoavaliação da saúde", "saúde autopercebida", "percepção geral da saúde", "autoavaliação da saúde". ", Saúde auto-avaliada", "aborígene", "índio americano", "nativo do Alasca", "indígena", "Primeiras Nações"	Revisão literatura PubMed
Botha L.	2011	Métodos de mistura como um processo para metodologias indígenas	Hermenêutica, epistemologia e axiologia	Estudo teórico
Braun KL, et al.	2014	Pesquisa sobre idosos indígenas: das metodologias positivistas às descolonizantes	Dados multiétnicos, dados indígenas, ferramentas padronizadas, métodos qualitativos, perspectivas do curso de vida, abordagens participativas, perspectivas descolonizantes e críticas.	Revisão literatura
Cabelo A, et al.	2015	Determinantes Sociais da Saúde da População Indígena do Chaco Paraguai. Um estudo qualitativo e quantitativo	Condições de habitação, acesso a água potável, eletricidade, uso dos serviços de saúde, doenças, consultas, gravidez, partos hospitalares, tuberculose, acidentes de trânsito.	Inquérito em saúde, grupos focais e entrevistas individuais.

Autor	Ano	Título	Variáveis	Desenho
Drawson AS, et al.	2017	Métodos de pesquisa indígenas: uma revisão sistemática	Método Indígena , Pesquisa Indígena, Método Aborígine, Pesquisa Aborígine, Método primeira nação, Primeira Nação, Método Métis, Pesquisa Métis, Método Inuit, Pesquisa Inuit, Método Tribal, pesquisa tribal, método nativo, pesquisa nativa, método indiano e pesquisa indiana.	Revisão sistemática nas bases Academic Search Premier, Australian Indigenous HealthInfoNet, Bibliography of Native North Americans, CINAHL, ERIC, Indigenous Studies Portal, Native Health Database, NIICHO, PsycARTICLES, PsycINFO, and Web of Science.
Lee J, et al.	2013	Determinantes culturais e sociais da saúde entre migrantes indígenas mexicanos nos Estados Unidos	Indicadores demográficos, culturais, psicossociais e de saúde	Entrevistas
Orellana JDY, et al.	2012	Características sociodemográficas e indicadores operacionais do controle da tuberculose entre indígenas e não indígenas de Rondônia, Amazônia Ocidental, Brasil	Sexo, idade, procedência (urbana ou rural), estado de residência, forma clínica, exames diagnósticos, indicadores de monitoramento e resultados do tratamento.	Estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo
Teran-Hernandez M, et al.	2016	[Diagnóstico de saúde e percepção de risco: elementos-chave de uma intervenção proposta para comunidades indígenas no México] Abordando o uso de substâncias por adolescentes em um ambiente de assistência à saúde pediátrica	Dados gerais, percepções e indicadores de saúde ambiental, nível de risco e frequência, enfrentamento de riscos ambientais e informações sobre riscos de comunicação e ambientais. O Desenho foi a técnica utilizada para responder 3 perguntas: Qual é a natureza do lugar onde você mora, o que é que você precisa para viver bem? A natureza te dá? E o que da natureza você faz bem e o que é da natureza te deixa doente?	Entrevista, grupos focais, questionário com adultos, desenhos com crianças, monitoramento biológico e ambiental da água e solo.
Teran-Hernandez M, et al.	2016	Diagnóstico de saúde e percepção de risco: elementos-chave de uma proposta de intervenção para comunidades indígenas no México	Dados gerais, percepções e indicadores de saúde ambiental, nível de risco e frequência, enfrentamento de riscos ambientais e informações sobre riscos de comunicação e ambientais	Grupos focais, entrevista, monitoramento biológico e ambiental da água e solo.

Fonte: VALENTIM LA, et al., 2020.

Quadro 2 - Características dos estudos sobre métodos de diagnóstico em saúde de populações tradicionais, segundo estudo, ano, população estudada, classificação do método GRADE e conclusões dos autores.

Autor	Ano	País / etnia	População estudada	Grade	Conclusões dos autores
Anderson I, et al.	2016	23 países /28 povos*	Indígenas	Alta	Levando em conta os objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, recomendamos que os governos nacionais desenvolvam respostas políticas específicas para a saúde indígena, melhorando o acesso aos serviços de saúde e dados indígenas nos sistemas nacionais de vigilância.
Bailie RS, et al.	2012	Austrália /10 povos*	Indígenas	Alta	Altos níveis de alinhamento domiciliar e condições sociais, econômicas e ambientais precárias em muitas comunidades indígenas australianas parecem colocar grandes restrições ao potencial para a construção de programas que tenham impacto sobre a ocorrência de doenças comuns na infância.
Bailie J, et al.	2014	Austrália *	Indígenas	Alta	O trabalho é necessário em vários níveis do sistema para abordar as barreiras para o acompanhamento dos cuidados. O aprimoramento dos cuidados de acompanhamento é vital para obter benefícios para a saúde decorrentes do grande investimento em recursos financeiros e humanos em avaliações de saúde.
Bastos J, et al.	2017	Brasil *	Indígenas	Alta	Enfatiza o fato de que, uma vez que os povos indígenas estão entre os segmentos da população étnica e racial no Brasil com a maior vulnerabilidade social e ambiental, é necessário que as análises aqui apresentadas continuem, e com maior profundidade. Isso será indispensável para monitorar as tendências e implementar políticas públicas para a população indígena.
Bombak AE e Bruce SG	2012	América do norte*	Indígenas	Muito baixa	Sugerem que diferentes grupos étnicos e nacionalidades variam em avaliações de auto-avaliação em saúde (SSR), interpretação da medida de SSR e referências empregadas na classificação de saúde.
Botha L.	2011	Não se aplica	Indígenas	Alta	Os processos de desenvolvimento, iniciação e expansão, como propósitos para uma abordagem de métodos mistos, podem ser articulados com os da aprendizagem expansiva. Ao reunir diversas maneiras de conhecer e fazer no nível pragmático e local da prática diária, é possível envolver as tensões de posições metodológicas divergentes e estimular a construção de novas formas de pesquisa.
Braun KL, et al.	2014	Canadá, Estados Unidos, Alasca, Nova Zelândia e Austrália*	Indígenas	Alta	Descobertas científicas às vezes têm sido usadas para enfraquecer, estigmatizar e controlar os povos indígenas. Pesquisas futuras no campo crescente da gerontologia indígena requerem parceria com idosos, famílias e comunidades indígenas, e o uso de métodos de pesquisa participativos e transformadores.

Autor	Ano	País / etnia	População estudada	Grade	Conclusões dos autores
Cabelo A, et al.	2015	Paraguai*	Indígenas e não indígenas	Alta	Demonstram importantes disparidades de saúde entre os grupos indígenas em comparação com os não indígenas. O estado de saúde indígena é em grande parte determinado por seu baixo nível socioeconômico e marginalização. Além disso, mudanças no padrão de vida tradicional aumentam a suscetibilidade a doenças crônicas.
Drawson AS, et al.	2017	Não se aplica	Indígenas	Alta	Os métodos de pesquisa indígena exigem que todos os componentes do processo incorporem os valores do grupo indígena envolvido. Após revisar os métodos e metodologias apresentados na literatura, os autores também concluíram que usar um método indígena requer o envolvimento da comunidade que tem a capacidade de determinar a direção e as abordagens que são preferidas.
Lee J, et al.	2013	Mexicanos / 9 grupos*	Indígenas	Baixa	Indicaram a importância de desenvolver uma melhor compreensão de como a identidade cultural indígena e a discriminação aparente relacionada afetam a saúde das populações indígenas de origem mexicana nos Estados Unidos. Este estudo empregou o autorrelato na coleta de dados relacionados à saúde mental de indivíduos provenientes de culturas não acostumadas a tais métodos, o que pode ter introduzido a possibilidade de viés e erro.
Orellana JD, et al.	2012	Brasil*	Indígenas e não indígenas	Baixa	A abordagem mostrou-se útil para elucidar as desigualdades e superou a análise usual realizada na vigilância de serviços que visam delinear a situação epidemiológica com base apenas em taxas ou valores absolutos.
Teran-Hernandez M, et al.	2016	México/ Teenek e Nahua	Indígenas	Moderada	Os adolescentes se apresentam para ambientes de saúde pediátrica com problemas relacionados a drogas e álcool, incluindo danos associados. Estes compreendem, mas não estão limitadas a agressão física e sexual, conflitos familiares, preocupações de humor e comportamento (incluindo psicose) e questões forenses. A intervenção precoce visa reduzir os riscos em longo prazo, como a dependência na idade adulta.
Teran-Hernandez M, et al.	2016	México/ Teenek e Nahua	Indígenas	Moderada	As três comunidades enfrentam problemas críticos que evidenciam sua vulnerabilidade. Ao triangular e integrar os resultados constatou-se que os principais problemas estão relacionados à exposição a microrganismos patogênicos na água e no solo, exposição à fumaça de lenha em ambientes fechados, exposição à fumaça da queima de lixo, de inseticidas, exposição ao chumbo pelo uso de lama vidrada e alcoolismo.

Legenda: *Não foram informadas as etnias que compõem a amostra.

Fonte: VALENTIM LA, et al., 2020.

DISCUSSÃO

Nas abordagens dos diferentes estudos, percebe-se a preocupação de escolher um método que respeite as individualidades dos sujeitos, e a autonomia, o que favorece a aquisição de dados mais consistentes acerca da saúde dessas populações.

E apesar da quantidade de estudos encontrados, que tiveram sua temática voltada para as populações indígenas, não foram encontrados estudos para populações ribeirinhas e quilombolas, no que tange à um diagnóstico em saúde.

Os achados, para os dois últimos, são acerca de saberes culturais, fatores históricos e manejo clínico de doenças. Sendo assim, os elementos encontrados não foram suficientes para atender os objetivos propostos pela revisão sistemática, no que concerne a criação de um instrumento de coleta de dados adequado, que apreciasse as vulnerabilidades individuais e coletivas das três populações consideradas para o estudo.

Dos 13 trabalhos incluídos na revisão, a maioria, 10 (76,9%) teve uma boa qualidade das evidências apresentadas, o que demonstra essa preocupação dos pesquisadores em elaborar métodos mais participativos de coleta de dados, reduzindo o viés dos mesmos. Não só a coleta de dados deve obedecer a padrões rigorosos, como também a análise de suas evidências, gerando dados que podem subsidiar a definição de metas futuras (PANARETTO KS, et al., 2013).

Um dos artigos incluídos na revisão foi publicado em 2016, na revista *The Lancet* e contou com uma equipe de mais de 20 pesquisadores, com intuito de abordar diferentes aspectos da saúde indígena, com dados confiáveis obtidos a partir de dados governamentais, organizações não governamentais, e outros estudos contemplados em uma revisão sistemática.

A ideia dos pesquisadores era descrever a situação sanitária e social desses povos sem fazer qualquer tipo de comparação entre eles, mas que ao conhecer suas realidades pudessem entender e os seus respectivos países tivessem elementos suficientes para proporcionar melhores condições de saúde para esses povos (ANDERSON I, et al., 2016).

Outro estudo escolheu como método de coleta a utilização de entrevistas estruturadas com o cuidador principal da criança e o chefe da família, que versaram sobre variáveis socioeconômicas, psicossociais e comportamentais de saúde e para avaliar as medidas de exposição 13 pesquisadores avaliaram as condições de saneamento da área, onde foi estabelecido um escore de 1 a 7, para determinar a qualidade das condições de infraestrutura e ambiente vivenciado por esses sujeitos, concluindo que todas as variáveis analisadas tinham uma associação moderada, e demonstra a importância de se ter intervenções voltadas para o saneamento básico, comportamentos de risco individuais e sociais relacionados a saúde (BAILIE RS, et al., 2012).

Estes dados corroboram com um estudo posterior que retrata a implicação das situações de vulnerabilidades na alteração das condições de saúde (CARMO ME e GUIZARDI FL, 2018). Utilizando a análise de bases de dados secundárias, como a avaliação de sites sentinela, dados do departamento de saúde, e os dados qualitativos foram obtidos por meio de entrevistas individuais e grupo focal, este último foi conduzido de modo a explorar as percepções da comunidade sobre a acessibilidade e qualidade dos serviços, e as análises versaram sobre as avaliações de saúde específicas dos indígenas, e avaliaram cinco níveis de influência: paciente, interpessoal, serviço de saúde, comunidade e política (BAILIE J, et al., 2014).

O autor afirma ainda que pela diversidade de contextos, as atuais práticas de saúde devem ser revistas para atender as circunstâncias locais, esta fala é uma recorrente em diversos estudos, que retratam a importância dos determinantes culturais para a promoção de saúde e equidade (NUNES M e RAMOS N, 2011; FERNANDEZ JCA, 2014).

A realização de uma análise comparativa dos questionários amostrais de 2000 e 2010, do censo brasileiro acerca das comunidades indígenas, por distribuição geográfica, idade, sexo, escolaridade, renda domiciliar per capita, número de moradores domiciliares, áreas urbanas ou rurais, classificação raça/cor, tipo do entrevistado, padrão de migração (BASTOS JL, et al., 2017).

Encontrou-se o total de 726.705 indígenas no censo de 2000 e 813.075, em 2010, sendo que a maioria desses está distribuída na região norte, em áreas rurais e com baixo nível de escolaridade. Esta análise comparativa revelou tendências importantes nos 10 anos analisados, e demonstrou vulnerabilidades sociais e ambientais que devem ser monitoradas e avaliadas para práticas mais eficazes (CARDOSO AM, et al., 2012).

Outro estudo propôs uma revisão de literatura acerca da auto-avaliação em saúde e etnia no PubMed, usando os termos de busca: autoavaliação da saúde, saúde auto percebida, percepção geral da saúde, saúde auto avaliada, aborígine, índio americano, nativo do Alasca, indígena, primeiras nações (BOMBAK AE E BRUCE SG, 2012).

Esta revisão demonstrou que as populações incluídas, eram mais propensas a perceber sua saúde como pior do que a maioria da população, mas até mesmo os autores percebem a fragilidade dos resultados obtidos, por entenderem a necessidade de estudos comparativos entre populações indígenas e não indígenas, para avaliar se as condições socioeconômicas e ambientais, realmente favorecem as populações não indígenas. A teoria da interseccionalidade, os aspectos dessa teoria podem ser incluídos e revistos para entender as desigualdades por raça (VEENSTRA G, 2011).

Em um estudo teórico, houve abordagem de diferentes maneiras do saber, necessidade de métodos mistos em pesquisa indígena, exemplos de métodos mistos, desenvolvimento, iniciação e expansão para métodos indígenas, desenvolvimento de uma metodologia com estrutura teórica da atividade histórico-cultural (CHAT). Segundo o autor uma “comunidade de conhecimento indígena poderia criar um espaço de conhecimento independente de acordo com seus próprios imperativos filosóficos, políticos e axiológicos” (BOTHAL, 2011).

Essa abordagem anterior corrobora com os dados da revisão de literatura posterior que enfatiza a importância de métodos mistos, sendo que este último classificou as abordagens por: conjuntos de dados multiétnicos, conjuntos de dados indígenas, ferramentas padronizadas, métodos qualitativos, perspectivas do curso de vida, abordagens participativas, e perspectivas descolonizantes e críticas (BRAUN KL, et al., 2014). Essas formas de abordagens apesar de terem sido direcionadas as experiências com idosos indígenas, tem aplicação em diversos grupos vulneráveis.

A descrição de uma abordagem qualitativa foi realizada através de entrevistas individuais com foco em problemas de saúde e determinantes sociais, e discussões em grupo acerca das mesmas variáveis, além disso, realizou um questionário quantitativo domiciliar com 938 domicílios, na zona rural do Paraguai (CABELO A, et al., 2015).

Sua análise foi de suma relevância, por comparar indígenas e não indígenas, com uma amostra representativa, e provoca uma importante discussão referente a inserção do padrão de vida de pessoas não indígenas nessas populações, ser um importante fator que gera adoecimento, já que aumenta a susceptibilidade a doenças crônicas.

No estudo de revisão de métodos em pesquisa, foram analisados 64 artigos, dos quais 5 temas foram retirados: marcos indígenas em geral, métodos ocidentais em contexto indígena, pesquisa participativa baseada na comunidade, narrativa e métodos específicos a cultura. Esses temas ao serem discutidos levam a crer quando os indígenas estão inseridos ativamente no processo de pesquisa os resultados obtidos são mais satisfatórios (DRAWSON AS, et al., 2017).

A realização de entrevistas com 115 pessoas que compunham 9 grupos linguísticos indígenas, acerca de indicadores demográficos, culturais, psicossociais e de saúde, sendo que os resultados evidenciaram que falta uma melhor compreensão da identidade cultural indígena para evitar que a discriminação afete as condições de saúde (LEE J, et al., 2013).

Há relatos de formas de realizar essa identificação cultural, dando ênfase as crenças, atitudes e valores, está é uma evidência antiga e até hoje parece ser uma problemática recorrente em pesquisas afins (OETTINGER, 1993).

O estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo realizado através de bases de dados secundárias, como o SINAN do Estado de Rondônia, no período de 1997 a 2006 (ORELLANA JD, et al., 2012). Neste período os indígenas caracterizavam menos de 1% da população do estado, mas tinham grande vulnerabilidade para o adoecimento para doenças como a Tuberculose.

Esta informação deve ser analisada pelos serviços de vigilância, para que a aplicação de estratégias mais eficazes seja posta em prática (MELLO JORGE MH, et al., 2010). Na coleta de dados para população adulta, acerca da “percepção de risco foi analisada por meio de grupos focais, entrevistas em profundidade e cartões de entrevista.

Na população infantil, a técnica de desenho foi utilizada para a análise da percepção”, outra avaliação realizada foi análise de poluentes e contaminantes na água e no solo, que possam oferecer riscos a saúde, estes dados foram coletados com intuito de oferecer subsídios para intervenções mais eficazes nessas populações (TERAN-HERNANDEZ M, et al., 2016).

Referente ainda aos dados coletados na mesma pesquisa, fez uma revisão retrospectiva de prontuários, verificando que os adolescentes sofriam com problemas de álcool e drogas, agressão física e sexual, conflitos familiares, distúrbios de humor e comportamento de risco, como consumo de álcool e drogas em de tais comunidades (TERAN-HERNANDEZ M, et al., 2016).

Tais pesquisas se complementam, e se mostram relevantes para elaboração de técnicas capazes de responder alguns questionamentos acerca da saúde indígena. Dentre os autores, apenas um estudo relata que os achados aumentam a estigmatização e tem sido prejudicial aos avanços de saúde indígena, os demais têm mostrado os benefícios advindos de pesquisas nesta temática, como a ampliação e acesso aos serviços, dentre outros (BOTH A L, 2011).

Acerca da escolha metodológica, dos estudos abordados, podemos citar vantagens e desvantagens, por isso a fala recorrente em alguns deles sobre a utilização de métodos mistos, para reduzir o viés das pesquisas. Em um estudo Coorte foi avaliado o status de exposição para avaliar incidência de determinada doença, e possui diversas vantagens, mas tem como limitação a operacionalização e o dispêndio de recursos (NEDEL W e SILVEIRA F, 2016).

A análise de bases de dados secundários é uma excelente opção quando a necessidade de avaliação com tempo e verba reduzida, e para análise de indicadores em saúde, mas como limitação não fornece elementos substanciais dos fatores de exposição.

O Inquérito em saúde por meio de questionário obtém respostas rápidas e atinge um grande número de pessoas (LAKATOS EM e MARCONI MA, 2003). No entanto, as perguntas podem ter significados diferentes e gerar respostas equivocadas, além de excluir pessoas analfabetas em alguns casos. Esses autores relatam ainda que a entrevista e o grupo focal oferecem flexibilidade, promovem uma interação social e dados com maior profundidade.

Como limitação citam os custos, o tempo e a amostra (LAKATOS EM e MARCONI MA, 2003). A qualidade da revisão de literatura depende dos critérios utilizados para seleção dos artigos, quando feito sem uma rigidez adequada, pode influenciar negativamente nas conclusões obtidas, da mesma o estudo teórico.

Já o monitoramento biológico e ambiental da água e solo, apesar de confirmatórios para as alterações ambientais que podem influenciar negativamente no processo de saúde e doença, estes necessitam de um financiamento para compra de insumos, além de um especialista que possa realizar as análises, e o tempo de coleta e análise devem ser reduzidos para que não haja alterações nessa amostra.

Portanto, a abordagem deve ser avaliada conjuntamente com a equipe e a comunidade e ao verificar o objetivo pretendido possam fazer os ajustes necessários a escolha metodológica, considerando as vantagens e limitações de cada método.

CONCLUSÃO

Apesar de não terem sido encontrados informações nos estudos acerca das populações ribeirinhas e quilombolas o conhecimento acerca dos métodos de escolha para grupos étnicos vulneráveis usados por pesquisadores de várias nacionalidades, e as variáveis abordadas, foram de suma importância, por promover discussões entre os autores do estudo para elaboração de um instrumento de pesquisa que poderá servir de base para avaliar vulnerabilidades individuais, sociais e pragmáticas de populações tradicionais. Além disto, os estudos incluídos na revisão demonstraram que os pesquisadores preferem utilizar abordagens qualitativas, para coleta de informações com populações tradicionais, o que confere aos estudos certa limitação, por reduzir o tamanho amostral, pelo tempo que demanda a coleta e análise dos dados, dificultando um diagnóstico mais representativo da realidade.

REFERÊNCIAS

1. ANDERSON I, et al. Indigenous and tribal peoples health (The Lancet Institute Global Collaboration): A population study. *The Lancet*, 2016; 388(10040):131-157.
2. BAILIE RS, et al. The impact of housing improvement and socio-environmental factors on common childhood illnesses: A cohort study in indigenous Australian communities. *J Epidemiol Community Health*, 2012; 66(9): 821-831.
3. BAILIE J, et al. Follow-up of indigenous-specific health assessments - A socioecological analysis. *Med J Aust*, 2014; 200(11):653-657.
4. BASTOS JL, et al. Sociodemographic characteristics of indigenous population according to the 2000 and 2010 Brazilian demographic censuses: A Comparative Approach. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33 Sup 1.
5. BOMBAK AE, BRUCE SG. Self-Rated health and ethnicity: Focus on indigenous populations. *International Journal of Circumpolar Health*, 2012; 71:1, 18538.
6. BOTHA L. Mixing methods as a process towards indigenous methodologies. *Int J Soc Res Meth*, 2011; 14(4): 313-325.
7. BRAUN KL, et al. Research on indigenous elders: from positivistic to decolonizing methodologies. *Gerontologist*, 2014; 54(1): 117-126.
8. CABELO A, et al. Social determinants of health in indigenous population in the Paraguayan Chaco. A qualitative and quantitative study. *Glob Health Action*, 2015; 8: 10.3402/gha.v8.27968.
9. CARDOSO AM, et al. Políticas públicas de saúde para os povos indígenas. Em: GIOVANELLA L, et al, Organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012; 911-32.
10. CARMO ME, GUIZARDI FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34(3).
11. DRAWSON AS, et al. Métodos de pesquisa indígena: uma revisão sistemática. *The International Indigenous Policy Journal*, 2017; 8 (2).
12. FERNANDEZ JCA. Determinantes culturais da saúde: Uma abordagem para a promoção de equidade. *Saúde Soc*, 2014; 23(1):167-179.
13. LAKATOS EM, MARCONI MA. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003; 310p.
14. LEE J, et al. Cultural and social determinants of health among indigenous mexican migrants in the United States. *Soc Work Public Health*, 2013; 28(6):607-618.
15. LÉNA P. As políticas de desenvolvimento sustentável para a Amazônia: Problemas e contradições. In: ESTERCI N, et al. 1 ed. Rio de Janeiro: Rede Amazônia: Diversidade Sociocultural E Políticas Ambientais, 2002.
16. MELLO JORGE MHP, et al. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. *Cad. Saude Coletiva*, 2010; 18: 7-18.
17. MOHER D, et al. The Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The Prisma Statement. *Systematic Reviews*, 2015; 4:1.
18. NEDEL W, SILVEIRA F. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*, 2016; 28(3):256-260.
19. NUNES M, RAMOS N. Cuidar em contexto de diversidade cultural: Representações e vivências do corpo em diferentes culturas. *Reciis – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, 2011; 5(4):70-86.
20. OETTING ER. Identificação cultural ortogonal: ligações teóricas entre a identificação cultural e o uso de substâncias. Rockville Maryland: Instituto Nacional sobre abuso de drogas, 1993; 32-56.
21. ORELLANA JDY, et al. Sociodemographic features and operating indicators of tuberculosis control between indigenous and non-indigenous people of Rondônia, Western Amazon, Brazil. *Rev. bras. Epidemiol.*, 2012; 15(4):714-724.
22. PANARETTO KS, et al. Prevenção e gerenciamento de doenças crônicas em serviços de saúde controlados da comunidade aborígene e insular em Queensland: Um estudo de melhoria da qualidade que avalia a mudança em indicadores selecionados de desempenho clínico ao longo do tempo em uma coorte de serviços. *BMJ Open*, 2013; 3 (4):e002759.
23. RIBEIRO PC, et al. Ferramentas para o diagnóstico comunitário de saúde na consolidação da estratégia saúde da família. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 2012; 161-173.
24. SILVA CSSL, et al. O diagnóstico situacional como ferramenta para o planejamento de ações na atenção primária a saúde. *Revista Próuniversus*, 2016; 07(2): 30-33.
25. TAQUETTE SR, MINAYO MCS. Características de estudos qualitativos conduzidos por médicos: Revisão de literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2015; 20(8): 2423-2430.
26. TERAN-HERNANDEZ M, et al. Health diagnosis and risk perception: Key elements of a proposed intervention for indigenous communities in Mexico. *Rev Panam Salud Publica*, 2016; 39(2): 106-114.
27. TERAN-HERNANDEZ M, et al. Health diagnosis and risk perception: Key elements of a proposed intervention for indigenous communities in Mexico. Addressing adolescent substance use in a pediatric health-care setting. *Rev Panam Salud Publica*, 2016; 39(2):106-114.
28. VEENSTRA G. Raça, gênero, classe e orientação sexual: Eixos intersetoriais de desigualdade e autoavaliação da saúde no Canadá. *Int J Equity Health*, 2011; 10 (3).
29. VIANA ALD'A, IOZZI FL. Enfrentando desigualdades na saúde: Impasses e dilemas do processo de regionalização no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2019; 35 Supl 2:e00022519.