

Perfil Clínico de Covid-19 em Indígenas em Manaus-AM

Clinical Profile of COVID-19 in Indigenous People in Manaus-AM

Perfil Clínico de COVID-19 en Pueblos Indígenas de Manaus-AM

Recebido: 02/12/2022 | Revisado: 12/12/2022 | Aceitado: 13/12/2022 | Publicado: 18/12/2022

Isabele Oliveira Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2938-6333>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: Isabeleoliveira522@gmail.com

Atalia Vieira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2238-3407>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: vieiraatalia@gmail.com

Alana Juliana Carvalho Guimarães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3881-5427>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: alana.juliana.carvalho@gmail.com

Graciana de Sousa Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil clínico da covid-19 em indígenas em Manaus-AM, na saúde dos povos indígenas, identificar e compreender como o vírus se desenvolve. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com dados de domínio público, do qual foi selecionada um dos grupos de vulnerabilidade, sendo a população indígena, avaliando as faixas etárias mais atingidas, a letalidade, a quantidade de óbitos, quais faixas etárias mais estão necessitando de hospitalização, os sintomas que necessitaram apenas de hospitalização e os sintomas emergentes que os indígenas que foram a óbito apresentaram. **Resultados:** O estado nutricional e doenças crônicas emergentes, é dado destaque às deficientes condições de saneamento verificadas nas aldeias, à elevada prevalência de desnutrição crônica, anemia, diarreia e infecções respiratórias agudas na criança, e à emergência de doenças crônicas não transmissíveis na mulher. **Conclusão:** O cenário delineado a partir do Inquérito impõe urgente revisão crítica da política de saúde indígena, com vistas a melhor atender às necessidades de saúde do segmento indígena da população brasileira.

Palavras-chave: População indígena; COVID-19; Política de saúde; Saúde de populações indígenas.

Abstract

Objective: Describe the clinical profile of covid-19 in indigenous people in Manaus-AM, in the health of indigenous peoples, identify and understand how the virus develops. **Methodology:** present the way that COVID behaves in the indigenous organism; taking into account their vulnerabilities to epidemics in terms of social, economic and health conditions worse than non-indigenous people, which amplifies the potential spread of diseases. **Results:** the nutritional status and emerging chronic diseases. Emphasis is given to poor sanitation conditions verified in the villages, the high prevalence of chronic malnutrition, anemia, diarrhea and acute respiratory infections in children, and the emergence of chronic non-communicable diseases in women. **Conclusion:** The scenario outlined from the Survey requires an urgent critical review of indigenous health policy, with a view to better meeting the health needs of the indigenous segment of the Brazilian population.

Keywords: Indigenous population; COVID-19; Health policy; Health of indigenous peoples.

Resumen

Objetivo: Describir el perfil clínico de covid-19 en indígenas de Manaus-AM, en la salud de los pueblos indígenas, identificar y comprender cómo se desarrolla el virus. **Metodología:** Se trata de una encuesta con datos de dominio público, de la cual se seleccionó uno de los grupos de vulnerabilidad siendo la población indígena, evaluando los grupos etarios más afectados, la letalidad, el número de muertes, que grupos etarios son los más necesitados hospitalización, los síntomas que solo requirieron hospitalización y los síntomas emergentes que presentaron los indígenas fallecidos. **Resultados:** El estado nutricional y las enfermedades crónicas emergentes, se hace énfasis en las malas condiciones de saneamiento en las aldeas, la alta prevalencia de desnutrición crónica, anemia, diarrea e infecciones respiratorias agudas en los niños, y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en las mujeres. **Conclusión:** El escenario trazado

por la Encuesta requiere una revisión crítica urgente de la política de salud indígena, con el objetivo de atender mejor las necesidades de salud del segmento indígena de la población brasileña.

Palabras clave: Población indígena; COVID-19; Política de salud; Salud de las poblaciones indígenas.

1. Introdução

O coronavírus faz parte de um grupo de vírus humanos, do qual foi descoberto uma nova variante que foi denominada (SARS-CoV-2) conhecido como COVID-19. Sendo identificado os primeiros casos em dezembro de 2019, em Wuhan, na China (OPAS, 2020).

Essa doença pode apresentar uma variante clínica entre pacientes assintomáticos e sintomáticos, sendo disseminado de maneira mais comum através do contato de pessoa para pessoa (Brasil, 2021).

Os principais sintomas são tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade de respirar, perda de olfato (anosmia), alteração do paladar (ageusia), distúrbios gastrointestinais (náuseas/ vômito/diarreia), cansaço (arritmia), diminuição do apetite e dispnéia (OMS, 2020).

O diagnóstico vem sendo detectado através de dois tipos de exames principais: exame de detecção do vírus por PCR (Reação em cadeia da Polimerase) e os testes sorológicos (anticorpos presente no sangue) (OMS, 2021).

Os diferentes sinais e sintomas dos indígenas infectados em três diferentes graus de gravidade, sendo elas consideradas leves quando a presença de tosse, coriza, perda de olfato (anosmia), alteração do paladar (ageusia), diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e cefaleia, sendo classificada como moderada quando a presença de tosse persistente, febre diária, adinamia (falta de força física), hipotermia e diarreia, sendo considerado grave quando apresentar a Síndrome respiratória aguda grave (SRAG), dispnéia, saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou extremidades (FIOCRUZ, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a contaminação pelo Covid-19 se espalha de maneira semelhante à gripe, pelo ar após a tosse, coriza e a liberação de gotículas de quem está infectado. Pessoas com mais de 50 anos de idade estão mais vulneráveis, principalmente os idosos. Quem está com o sistema imunológico debilitado e possui doenças crônicas, como as cardiovasculares, diabetes ou infecções pulmonares também pode adoecer gravemente (Zucker & Fabio, 2020).

É considerado um atendimento de urgência quando o paciente apresenta uma FiO₂ acima de 35%, aumento da frequência respiratória apesar de já estar com a oxigenoterapia, frequência respiratória igual ou maior que 25rpm (FIOCRUZ, 2020).

Para o pensamento indígena, a explicação causal da biomedicina é apenas um entre outros níveis explicativos de doença e, certamente, não é o mais relevante, de acordo com essa lógica, a proteção dada pela vacina está aquém da importância atribuída aos ritos tradicionais de proteção (Zempléni, 1988; Lobo-Guerrero, 1991).

Mesmo no período anterior à pandemia de Covid-19, as infecções respiratórias agudas já se situavam entre as principais causas de morbidade e mortalidade em populações indígenas no Brasil, afetando sobretudo o segmento infantil (Farias et al., 2019).

Ademais, a introdução de vírus respiratórios em comunidades indígenas apresenta elevado potencial de espalhamento, resultando em altas taxas de internação e com potencial de causar óbitos (Cardoso et al., 2019).

Nesse cenário, a gravidade da exposição dos povos indígenas ao novo coronavírus se potencializa nas múltiplas adversidades relacionadas ao violento contato interétnico e devido às crescentes violações de direitos, ameaças e invasões dos seus territórios (APIB, 2020).

Em consonância a esses dados preocupantes da população geral, observa-se o desafio do combate entre a COVID-19 nas subpopulações vulneráveis, como Indígenas, moradores em situação de rua, pacientes portadores de tuberculose, HIV, idosos

e pessoas em privação de liberdade. Estima-se que pessoas com comorbidades, em situações de vulnerabilidade social e fatores de risco para COVID-19 tendem a desenvolver formas mais graves da doença (Pires et al., 2020).

A transmissão acelerada da COVID-19 no Brasil, está interligada diretamente a desigualdade social, fato que implica na dificuldade em manter o isolamento social, impossibilitando que a assistência aos serviços de saúde seja efetiva e restringindo o acesso a insumos básicos para proteção e higiene (Minayo & Freire, 2020).

Esta transmissibilidade, ocorre por meio de pessoas infectadas principalmente pelo contato com gotículas respiratórias, facilitando a propagação dessa patologia com rapidez, obrigando os governos estaduais e municipais a tomarem medidas de isolamento social, para reduzir a rápida propagação, na tentativa de evitar colapso no sistema de saúde pública (ANVISA, 2020).

O subsistema do Sistema Único de Saúde criado para atender a saúde indígena sofre com a falta de estrutura e de recursos para tratamento de complicações mais severas como a Covid-19. Além disso, os modos de vida de muitos povos criam uma exposição às doenças infecciosas a qual as pessoas nas cidades não estão submetidas. Grande parte dos povos indígenas vive em casas coletivas, e é comum entre muitos deles o compartilhamento de utensílios, como cuias, tigelas e outros objetos, o que favorece as situações de contágio (OMS, 2021).

De acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), aproximadamente 5 milhões de pessoas compõem a população indígena brasileira. São pessoas que têm formas próprias de se organizar socialmente, são culturalmente diferenciadas, se reconhecem desta forma e, além disso, ocupam aproximadamente 25% do território nacional brasileiro.

A exposição a transmissão se tornou uma preocupação constante, uma vez que as populações que se encontram em condições de vulnerabilidade social são as mais afetadas, principalmente os indígenas, desse modo, torna-se relevante a análise de dados epidemiológicos durante a pandemia da COVID-19 na população indígena.

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa é descrever o perfil clínico da covid-19 em indígenas em Manaus-AM, na saúde dos povos indígenas, identificar e compreender como o vírus se desenvolve. Portanto, ressalta-se a necessidade do conhecimento técnico científico em saúde, para que possibilitem uma assistência de qualidade, melhorando a qualificação do atendimento.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva de cunho qualitativo, dados de domínio público. Segundo Gil (2010), a pesquisa é concebida através de um processo racional e sistêmico que objetiva dar respostas a problemas apresentados mediante as técnicas, métodos e procedimentos científico, ela assume caráter questionador, sendo atribuído aspectos críticos e criativos para a resolução de uma questão, seja ela de realidade teórica ou prática.

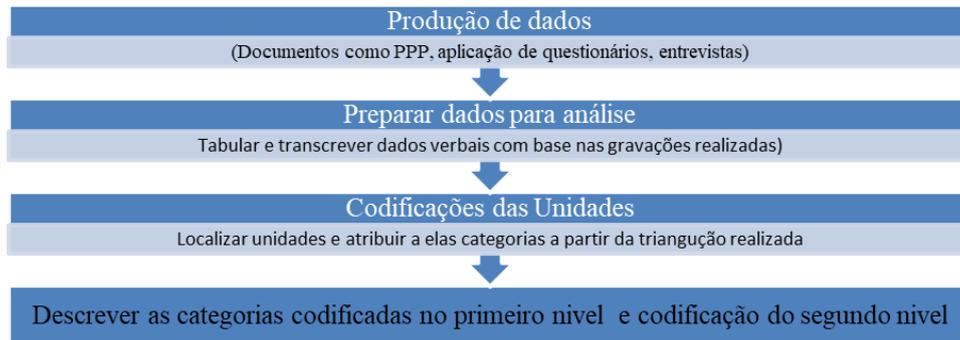
A coleta de dados se deu diretamente do site da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), disponível em www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/63/2.

O público-alvo foram os povos indígenas com diagnóstico de COVID-19, notificados pela FVS no Amazonas, com foco nas internações em Manaus-AM no período de 03 de Maio de 2022.

As variáveis analisadas foram: Faixa etária, sexo, sinais e sintomas, comorbidades, hospitalizações e mortalidade.

O processo de análise se deu após produção de dados a partir das notificações contidas no site da FVS; preparação de dados para análise através de formatação de gráficos com a prováveis: Codificações das unidades, onde se buscou categorizar as temáticas a partir da triangulação de dados. A discussão dos dados achados contou com a análise comparativa dos dados em indígenas com COVID-19. Por isso, para uma melhor compreensão dos dados produzidos, elaboramos um esquema ilustrativo de tal movimento, conforme apresentado na Figura 1, a nosso ver este esquema se assemelha as orientações propostas por Bogdan e Biklen (1999), descritas anteriormente.

Figura 1 - Processo de análise fundamentado nos dados qualitativos.



Fonte: Adaptado de Sampieri; Collado; Lucio (2013, p. 453).

3. Resultados e Discussão

De acordo com o índice do Monitoramento de Covid-19 em indígenas no Amazonas, foram totalizados até Maio de 2022 19.827 casos de contaminação, 935 indígenas hospitalizados, 329 óbitos registrados e 1,6% de letalidade pela FVS 2022. Em relação aos sinais e sintomas, constatou-se 51% em tosse, febre 51,0%, dor de garganta 40,5%, 17,9% com quadro de dispneia, 12,25% com queixas de cefaleia, 8,6% apresentaram dor no corpo, nos casos de diarreia sua porcentagem forma de 3,9%, anosmia 3,7% e disgeusia com a mesma porcentagem, 3,3% tiveram quadros de coriza, 2,8% astenia, 1,4% calafrio, vomito apenas 1,2% e desconforto respiratório de 0,6%. Gráfico 1.

Gráfico 1 – Sinais e sintomas por COVID-19 em indígenas.



Fonte: FVS (12 de Maio 2022).

Segundo Firmida et al., (2020), o vírus é manifestado pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) com sintomas semelhantes a uma gripe e resfriados, causando dor e inflamação na garganta, tosse, coriza, dor de cabeça e até diarreia, afeta animais (sem registro de morte) e humanos, que em seu estado mais crítico intensifica as doenças respiratórias causando o óbito.

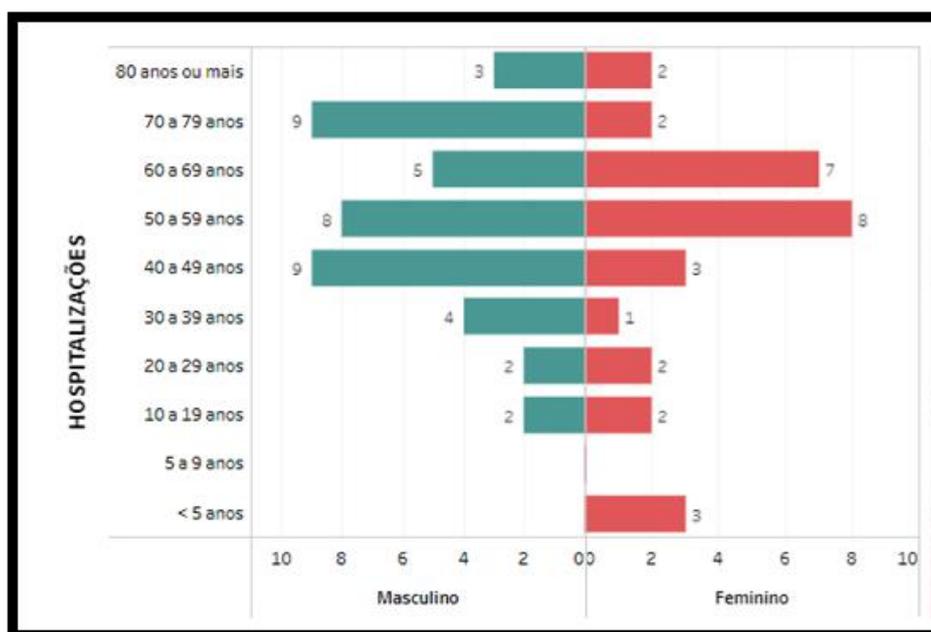
De acordo com Machado et al., (2020), a principal causa da contaminação pela COVID-19 na terra indígena está diretamente ligado a questão do garimpo, principalmente aos garimpos ilegais. Os primeiros indígenas a se contaminarem com

o coronavírus foram indígenas que tiveram contato com as regiões de garimpo ou aqueles que por ter que tratar de outras doenças ou acompanhando seus parentes acabaram sendo contaminados. Pelo fato demográfico torna-se complexo o atendimento.

Em relação a necessidade de hospitalização, entre os indígenas a faixa etária que mais necessitou de hospitalização foi entre 70 a 79 anos e 40 a 49 anos do sexo masculino, do sexo feminino de 50 a 59 anos. A faixa etária que menos apresentou necessidade de internação, foi entre 05 a 9 anos tanto para meninos quanto para meninas.

Em relação aos óbitos, a faixa etária entre que mais tiveram incidência de casos foi entre 80 ou mais para homens e 49 a 69 para mulheres. A menor incidência de óbitos em indígenas está na faixa etária de 20 a 29, 10 a 19, 05 a 9 anos e < 5 anos onde não teve nenhuma incidência. Gráfico 2.

Gráfico 2 – Casos de hospitalização e óbitos por COVID-19 com o decorrer dos meses entre período de coleta.



Fonte: FVS (12 de Maio 2022).

De acordo com Turazza et Al., (2021), as populações indígenas são mais vulneráveis a infecções respiratórias e enfrentam situações que podem agravar a evolução e o prognóstico da COVID-19. Nesse contexto, identificar os grupos expostos a maior risco e propor estratégias de predição, prevenção e controle são as premissas da vigilância epidemiológica. As populações ficam sujeitas a situações de maior vulnerabilidade durante a pandemia, constituindo risco para suas saúde e para o seu patrimônio.

Ao descrever a doença da COVID-19, apresentando sua origem, causas, sintomas, consequências e tratamentos, a pesquisa expõe sobre a pandemia do novo coronavírus e da doença da COVID-19, mostrando que a patologia trata-se de um conjunto de vírus da família (SARS-CoV) que se hospeda em incubação por até quinze dias no corpo antes de manifestar seus sinais e sintomas, e após a morte do paciente fica de forma ativa por um período ainda não determinado pelos especialistas, sendo considerado de alto risco de contaminação aos profissionais da saúde, agentes funerários e familiares (Barroso, 2020).

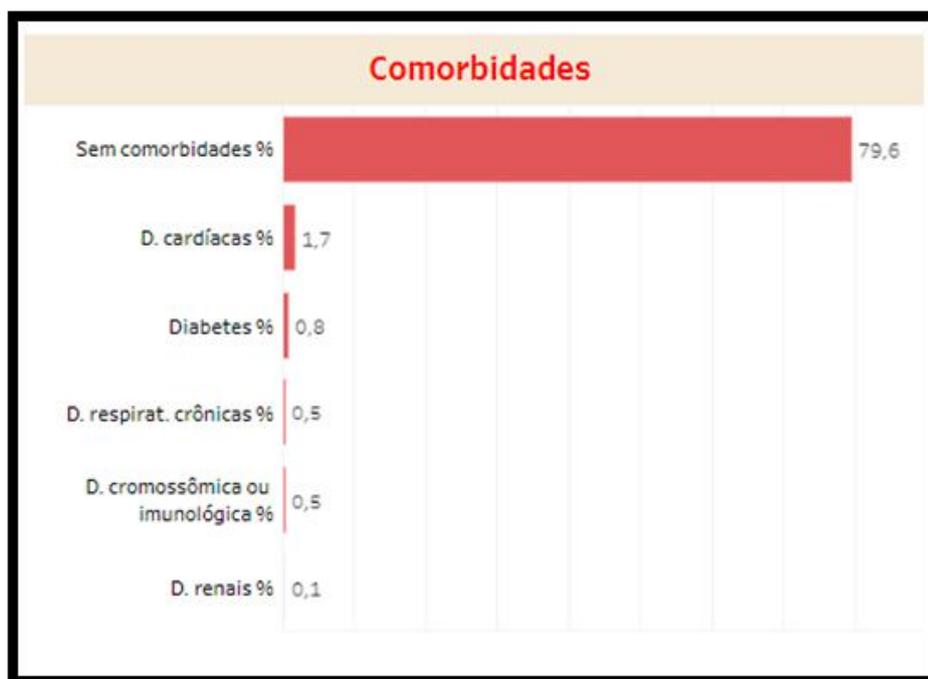
Segundo Vick (2020), a pandemia da COVID-19 criou uma crise de saúde pública e as ações de combate a pandemia tornaram a região indígena mais vulnerável, pois órgãos ambientais, indigenistas e o Exército passaram a atuar de forma reduzida, oportunizando a ação de madeireiros e garimpeiros em áreas protegidas, fato que contribuiu para a disseminação do vírus nas terras indígenas, colocando em grande risco à saúde dos povos tradicionais, que são mais vulneráveis às doenças, devido à falta

de estrutura de atendimento, profissionais capacitados na localidade, cultura dos povos em aceitar cuidados prestados de imediato e transporte para levar o indígena ao ambiente hospitalar, quando ocorre esse transporte muitos estão no estágio avançado da doença.

Entre os indígenas que necessitaram de hospitalização, as comorbidades que mais apareceram foram doenças cardíacas com 1,7%. As comorbidades que menor tiveram incidência doença renal crônica 0,1% e doença cromossômica ou imunológica 0,5%, já entre as demais incidências relatadas foram diabetes 0,8%, doença respiratória com 0,5%.

O índice de não comorbidades nos indígenas soma uma porcentagem registrada de 79,6% como consta no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Comorbidades em indígenas hospitalizados.



Fonte: FVS (12 de Maio 2022).

De acordo com Ulbirajara et al., (2020), as comunidades indígenas pode representar um cenário devastador. Uma alta porcentagem da população indígena pode ser impactada devido à alta transmissibilidade da doença, vulnerabilidade social de populações isoladas e limitações relacionadas com a assistência médica e logística de transporte de enfermos. A possibilidade de subnotificação das populações indígenas e a falta de vigilância dos vetores de dispersão da doença podem impactar seriamente a capacidade de controlar a transmissão da Covid-19. Além da mortalidade populacional, a diminuição da integridade socioeconômica pode reduzir ainda mais a capacidade dos povos indígenas em lidar com a crescente fragilização das políticas públicas de saúde e proteção territorial.

Os indígenas buscam unidades de saúde para atendimento de programas de atenção à saúde, tratamento para casos que não conseguem resolver e para conversar. Tais motivações fundamentaram a discussão do processo de indigenização do enfrentamento da pandemia do novo coronavírus em terras indígenas (Rossi, et al., 2020).

Pessoas portadoras de doenças crônicas estão sob maior risco de desfechos desfavoráveis por COVID-19, mesmo após controle para potenciais fatores de confusão como idade, sexo e escolaridade. As evidências, até então, apontam para um risco significativamente maior de complicações e morte por COVID-19 em pessoas com certas morbidades. Maior atenção deve ser dada aos indivíduos com COVID-19 que apresentavam comorbidades, quando confirmado o diagnóstico. Identificar essas

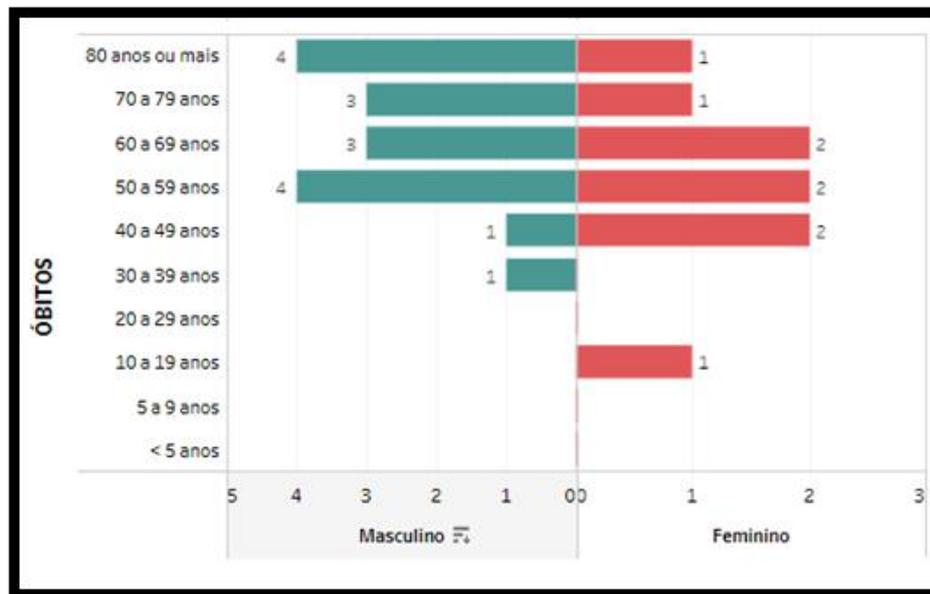
peças pode ajudar na estratificação pelo nível de maior risco, permitindo uma abordagem direcionada e específica para a prevenção de eventos fatais (Nandy, 2020).

O excesso de peso e a obesidade são encontrados com grande frequência, a partir de 5 anos de idade, em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras. Já o déficit de altura nos primeiros anos de vida está concentrado em famílias com menor renda e, do ponto de vista geográfico, na região Norte. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença crônica que apresenta maior prevalência em todo o mundo. Representa um fator de risco independente para doença cardiovascular, que apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. Essas complicações são responsáveis por uma elevada frequência de internações. (Martins, et al., 2021).

A prevalência do diabetes vem crescendo mundialmente, configurando-se atualmente como uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população. Contudo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o aumento da obesidade também são responsáveis pela expansão global do diabetes. As hospitalizações atribuíveis ao diabetes mellitus representam 9% dos gastos hospitalares do Sistema Único da Saúde. (Schmidt, et al., 2019).

O impacto diferenciado da COVID-19 em ambas realidades, mostrou as desigualdades no setor saúde, assim como as desigualdades sociais e econômicas mais amplas. O impacto maior do vírus na população indígena corroborou a ideia de que a COVID-19 seria uma doença que afeta igualmente todos os grupos sociais (Araújo, et al., 2021).

Gráfico 4 – Óbitos dos indígenas que foram hospitalizados no Ano de 2022.



Fonte: FVS (12 Maio 2022).

De acordo com Gonçalves (2020), as equipes de saúde devem se articular com os povos indígenas, ofertando orientações para esse grupo étnico proteger sua saúde. As orientações podem ser: evitar aglomerações e contato físico; preparar moradores caso alguém da família adoça; associar o uso da medicina tradicional com o tratamento médico; garantir cuidados e proteção aos vulneráveis. Para tanto, é necessário que, ao considerar a medicina tradicional como importante ferramenta do cuidado à saúde indígena, bem como as práticas e costumes, o curandeiro trabalhe com os profissionais de saúde para verificar se o uso de determinadas plantas medicinais é aconselhável para lavagem das mãos, prevenção e tratamento da doença. Esse processo evita o acometimento de severo que pode levar a óbitos.

O impacto diferenciado da COVID-19 em ambas realidades, mostrou as desigualdades no setor saúde, assim como as desigualdades sociais e econômicas mais amplas. O impacto maior do vírus na população indígena corroborou a ideia de que a COVID-19 seria uma doença que afeta igualmente todos os grupos sociais. (Araújo, et al., 2021).

Tendo em vista que os povos indígenas são os mais vulneráveis ao avanço da covid-19 e que diversos fatores socioeconômico e ambientais contribuem para essa população indígena ficar suscetível a contrair doenças transmissíveis relacionados a pobreza, tal como a covid-19. Por conta das dificuldades de acesso dos indígenas ao sistema único de saúde mais complexas e com distribuições insuficiente de matérias como EPIs no início da pandemia, causou ainda mais um aumento da transmissão apresentadas por eles. Além disso, a fim de que precisassem de hospitalização e cuidados mais intensivos a logística de transporte era limitado.

Portanto, visto que o impacto da COVID-19 está relacionado com a desigualdade social, sua vulnerabilidade é mais notável, pois o difícil acesso as aldeias dificultam mais os cuidados de promoção, reabilitação e prevenção aos indígenas, pois a precariedade da eficácia das políticas públicas e a falta de controle da vigilância ajuda na disseminação do vírus, tal como a presença do garimpo ilegal e a presença de madeireiros na área indígena ajudam a contribuir na proliferação da COVID-19, uma vez que o vírus se trata de um conjunto de patologia com sintomas assintomáticos e sintomáticos deixando diversos graus de morbidade, a falta de estrutura de atendimento e capacitação do profissionais deixa a desejar resultados favoráveis na atenção à saúde dos indígenas.

4. Conclusão

A COVID-19 é uma nova patologia que atingiu de maneira mundial toda a população, tendo em vista os grupos que mais podem ser atingidos, os indígenas estão inclusos, devido o fato de serem do grupo prioritário de risco.

Com o aparecimento da COVID-19, era esperado que a patologia atingisse esse grupo em específico de uma maneira diferente, o que durante o decorrer do trabalho é especificado os sintomas que mais são apresentados, a faixa etária mais atingida, as principais comorbidades, entre outras especificações que pudemos observar com o decorrer do tempo e casos.

As limitações de assistência e acompanhamento da evolução do novo corona vírus entre as populações indígenas trata-se de estruturar uma política pública que evite a exclusão social de indígenas em Manaus. Na prática, deve se dá importância para as medidas de intervenções preventivas combatendo a exposição de fatores condicionantes e determinantes que os levam aos leitos hospitalares. Contudo, ficou evidente que os profissionais da assistência de saúde devem ser capacitados para o atendimento primário, a equipe deve articular orientações. Considerando que na vigilância sanitária existe uma fragilidade, quanto o mais rápido possível se fizer o diagnóstico do perfil clínico menor a chance de desenvolver comorbidade. Neste contexto, observa-se a importância da implementação das políticas públicas voltadas para população indígena, no sentido de viabilizar processos de prevenção e assistência.

Referências

- Barroso, R. (2020) *Medida cautelar na arguição de descumprimento de preceito fundamental 669*. Distrito Federal. Brasília: Supremo Tribunal Federal. <http://www.stf.jus.br>.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1999). *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Portugal: Porto Editora.
- Brasil, (2002). *Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. (2ª ed.): Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. » http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf
- Brasil, (2002). Ministério da Saúde. Portaria nº 254, de 6 de fevereiro de 2002. *Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 6 fev. 2002. Seção 1, p. 46.
- Cardoso, A. M., Santos, R. V., & Coimbra, C. E. A., Jr. (2005). *Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: O que dizem os sistemas nacionais de informação?* *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1602–1608.

- Junior, A. P. (2021). *Cientistas investigam hipóteses sobre a origem do coronavírus*. Fantástico. <https://globoplay.globo.com/v/9579816/>.
- CIMI – Conselho Indigenista Missionário. (2013). *Carta dos Mundurucus ao governo brasileiro explicita conhecimentos milenares e reafirma demandas*. Brasília, DF.
- Coimbra, Jr. C. E. A., Flowers, N. M., Salzano, F. M., & Santos, R. V. (2002). *The Xavante in Transition: health, ecology, and bioanthropology in central Brazil*. Ann Arbor: The University of Michigan Press. 343p.
- Corona vírus. (2020, 28/07) . *Por que os diabéticos fazem parte do grupo de risco da COVID-19?* <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/93-covid-19-em-pacientes-diabeticos>.
- Firmida, M. (2020). “*Coronavírus: Que vírus é este?* ”*Material Elaborado pela Comissão de Infecção da SOPTERJ*. Portal Eletrônico da SOPTERJ. <http://www.sopterj.com.br>>.
- Gil., & Carlos, A. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5ª. ed.): Atlas.<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-a-situacao-alimentar-entre-os-povos-indigenas-recomendacoes-para-o-enfrentamento-da-pandemia/47017/>.
<https://www.sanarmed.com/coronavirus-origem-sinais-sintomas-achados-tratamentos>.
- Instituto socioambiental, (2005). *Nordeste amazônico: programa indígena de desenvolvimento sustentável*. São Paulo, set. 2005.
- Machado, A. M., et al. (2021). “*Bolsonaro, a pandemia e a nova corrida pelo ouro na Terra Indígena Yanomami*”. Portal EletrônicoDiploma Tique Brasil. <https://diplomatique.org.br>>.
- Martins, M. C. C., Ricarte, I. F., Rocha, C. H. L., Maia, R. B., Silva, V. B., Veras, A. B., et al. (2021). *Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública*. *Arq Bras Carriol*.;95(2):192-199.
- Matta, G. C., Rego, S., Souto, E. P., & Segata, J. (2021). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, pp. 123-136. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0010>.
- Nandy, K., Salunke, A., Pathak, S. K., Pandey, A., Doctor, C., Puj, K., et al. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19): a systematic review and meta-analysis to evaluate the impact of various comorbidities on serious events*. *Diabetes Metab Syndr*. 14(5):1017-1025. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j>.
- Opas (2020). *Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID-19*. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=alerta-epidemiologico-complicacoes-e-sequelas-da-covid-19&Itemid=965.
- Opas (2020). *Folha informativa sobre COVID-19*. <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
- Polít., D. F., & Beck, C. T. (2016). *Using research in evidence-based nursing practice*. In: Polít DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research*. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins. P.457-94.
- Pontes, A. L., Machado, F. R. S., Santos, R. V., & Brito, C. A. G. (2019). *Diálogos entre indigenismo e reforma sanitária: bases discursivas da criação do Subsistema de Saúde Indígena*. *Saúde Debate*; 43:146-59.
- Vick, M. (2020). “*Como a pandemia agrava o risco de invasões em terras indígenas*”. <https://www.nexojournal.com.br>.