

REVISÃO LITERATURA

IMPACTO DA COVID-19 NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS DO TOCANTINS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

IMPACT OF COVID-19 ON INDIGENOUS POPULATIONS OF TOCANTINS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Luciana Alves Mangueira²; Gabrielle Santos Stutz Gomes²; Giovanna Cardoso Maia²; Janaína Alves de Carvalho²; Jeremias Batista Vaz²; Lucas Nogueira Dantas da Silva²; Rodrigo Carvalho Dias²; Ana Cláudia Garcia Rosa¹; João Fellipe Borges Bento³

 ACESSO LIVRE

Citação: Mangueira LA, Gomes GSS, Maia GC, Carvalho JA, Vaz JB, Silva LND, Dias RC, Rosa ACG, Bento JFB. (2021) Impacto da covid-19 nas populações indígenas do tocantins: uma revisão integrativa. Revista de Patologia do Tocantins, 9(1):.

Instituição: ¹Cirurgiã Dentista, doutora em Patologia Bucal, docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Palmas, Brasil. ²Acadêmico (a) de Medicina, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Palmas, Brasil. ³Médico, especialista em Neurologia, docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Palmas, Brasil

Autor correspondente: Luciana Alves Mangueira; 404 Norte, alameda 2, HM 2, Res: Itapuã apt 202 F - cep: 77006-426, Palmas, Tocantins. luciana.04@hotmail.com

Editor: Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 10 de janeiro de 2022.

Direitos Autorais: © 2022 Mangueira et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

Introdução: Retrospectivamente, a chegada europeia em terras brasileiras era precedida do ideal de um ambiente destituído de vulnerabilidades. No cerne das patologias que acometem esses povos, os dados históricos anteriormente contextualizados reforçam potenciais surtos epidêmicos, como o de 2009, provocado pelo vírus H1N1 e agora a COVID-19. Nesse contexto, apesar de existirem modelos organizacionais e adaptações em saúde para os povos indígenas, as elevadas taxas de óbito são mais uma confirmação de evidências recentes que demonstraram que a introdução de vírus nessas comunidades apresenta um número maior de mortes. **Objetivo:** abordar os impactos da pandemia do COVID-19 na população indígena tocantinense e identificar as principais vulnerabilidades enfrentadas pela população indígena do Tocantins. **Método:** O presente estudo se caracteriza como uma revisão integrativa que buscou apresentar análise crítica acerca da temática sobre o Impacto da COVID-19 nas Populações Indígenas do Tocantins, entre o período março de 2020 à abril de 2021. **Resultados:** Desde o primeiro caso, até 27 de abril de 2021, foram registrados pelo Ministério da Saúde 657 óbitos por COVID-19 na população indígena brasileira. No Estado do Tocantins, durante o mesmo período, foram confirmados 1.195 casos, destes, 10 morreram. **Conclusão:** A COVID – 19 na população indígena é um problema maior, pois os povos indígenas são mais vulneráveis as doenças infectocontagiosas devido aos seus costumes e hábitos de vida.

Palavras-chave: infecções por coronavírus; saúde de populações indígenas

ABSTRACT

Introduction: Retrospectively, the European arrival in Brazilian lands was preceded by the ideal of an environment devoid of vulnerabilities. At the heart of the pathologies that affect these peoples, the previously contextualized historical data reinforce potential epidemic outbreaks, such as the one in 2009 caused by the H1N1 virus and now COVID-19. In this context, although there are organizational models and adaptations in health for indigenous peoples, the high death rates are further confirmation of recent evidence that demonstrated that the introduction of viruses in these communities has a higher number of deaths. **Objective:** to address the impacts of the COVID-19 pandemic on the indigenous population of Tocantins and to identify the main vulnerabilities faced by the indigenous population of Tocantins. **Method:** This study is characterized as an integrative review that sought to present the review and critical analysis on the theme on the Impact of COVID-19 on indigenous populations of Tocantins, between March 2020 and April 2021. **Results:** From the first case, until April 27, 2021, 657 deaths from COVID-19 in the Brazilian indigenous population were recorded by the Ministry of Health. In the State of Tocantins, during the same period, 1,195 cases were confirmed, of which 10 died. **Conclusion:** COVID – 19 in the indigenous population is a major problem, as indigenous peoples are more vulnerable to infectious diseases due to their customs and life habits.

Keywords: coronavirus infections; health of indigenous populations

INTRODUÇÃO

A colonização impôs aos povos indígenas uma redução populacional acentuada, motivada pela introdução de doenças advindas de várias partes do mundo e trazidas pelos europeus. Desse modo, há impiedosas consequências à organização da comunidade e perfil demográfico indígena, o que corrobora para a delimitação regional e apagamento das disposições comunitárias naturais, sendo afetados os costumes, atividades de lazer, subsídio e a própria dinâmica de grupo¹.

As “alterações verificadas no padrão de ocupação do espaço, resultaram na sedentarização e no aumento da concentração populacional das aldeias e na dependência alimentar por produtos industrializados”¹. Isso eleva as taxas de transmissão das doenças comunitárias, principalmente as que possuem vetorização em água ou alimentos e as que possuem transmissão por contato com mucosa, gotículas, secreções ou superfícies contaminadas, como o *coronavirus disease-19* (COVID-19).

Existem modelos organizacionais e adaptações em saúde culminaram em maior relevância ao se dispor a integralidade dos serviços desenvolvidos para os povos indígenas. No ano de 2000, surgiu a PNASPI (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas), motivada pela necessidade de fortalecer o protagonismo das representações existentes e destituir o caráter paliativo e descontínuo até então atribuído à atenção indígena³. Desse modo, foi instituído a base para criação de modelos organizacionais, os DSEIs (Distritos Sanitários Especiais Indígenas), são 34 distritos no país, responsáveis pelas práticas assistenciais em amplos níveis².

O DSEI Tocantins localiza-se em Palmas e abrange a maior parte dessa população, sendo composta por 12.747 pessoas, com 198 aldeias de 23 etnias. Possui ainda 32 unidades Básicas de Saúde Indígena, 5 Polo Base, 2 Casa de Saúde Indígena e uma área de 147.670,36 Km⁴.

De acordo com o censo demográfico de 2010, com base na autodeclaração de pessoas no quesito cor ou raça, foram contabilizados 14.118 indígenas no estado Tocantins (TO). Sendo destes, 11.560 com localização de domicílio em terras indígenas e 2.558 fora de terras indígenas⁵.

No cerne das patologias que acometem esses povos, os dados históricos anteriormente contextualizados reforçam potenciais surtos epidêmicos, como o de 2009, provocado pelo vírus H1N1 (Influenza A subtipo H1N1)⁶. Durante esse período, a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou que o risco de morte para a população indígena era de quatro a cinco vezes maior em relação à população em geral⁷.

Essa dinâmica condiz com a observação dos impactos do SARS-Cov-2 (*Síndrome Respiratória Aguda Grave – coronavirus 2*), um vírus recém-descoberto, da família *Coronaviridae*, capaz de provocar sintomas respiratórios graves⁸. Em sua maioria, os pacientes evoluem com sintomas leves, sendo a tosse, mialgias, febre e cefaleia as manifestações clínicas mais comumente relatadas⁹.

RESULTADOS

Globalmente, o Brasil ocupa o segundo lugar em infecções e mortalidade¹⁰ o primeiro caso de infecção por COVID-19 em indígenas foi relatado em 1º de abril de 2020. Tratava-se de um agente de saúde amazonense da etnia *Kokama*. Em 8 de maio, o número de óbitos de indígenas dessa mesma etnia já passava de 43¹¹.

As elevadas taxas de óbito e agravo do COVID-19 em indígenas são mais uma confirmação de evidências recentes que demonstraram que a introdução de vírus respiratórios nessas comunidades apresenta elevado potencial de disseminação, taxas de ataque, internações e óbitos¹². Ademais, dentre as regiões brasileiras, o Norte, região que abriga cerca de 50% da população indígena do país, registrou os maiores números de casos e óbitos durante a pandemia COVID-19¹³.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa acerca da temática sobre o impacto da COVID-19 nas populações indígenas do Tocantins.

Para elaboração da presente revisão, foram realizadas as seguintes etapas: tema da pesquisa - denominado pelos impactos que os povos indígenas do Tocantins têm enfrentado pela COVID-19. Após, seguiu-se a segunda etapa de construção de uma revisão integrativa, com início na escolha dos descritores em Ciências da Saúde (“infecções por coronavírus”, “saúde de populações indígenas”). Sendo assim, permitiu-se a busca de publicações entre o período março de 2020 à abril de 2021, seguido os critérios de inclusão e exclusão nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Para os casos da COVID-19, foram integrados dados obtidos de boletins das secretarias estaduais de saúde através da plataforma de dados abertos Brasil. (<https://brasil.io/dataset/covid19/caso>).

Nesse aspecto incluíram-se artigos do último ano, que se trata do cenário dos impactos enfrentados pelos povos indígenas tocantinenses, disponibilizados em português, inglês e espanhol; gratuitos em sua integralidade; que abordassem os impactos sofridos pelos povos indígenas dentro do contexto pandêmico do COVID-19, cujo resumos estivessem disponíveis para leitura.

Foram excluídos os artigos que foram publicados fora desse período de 1 ano; disponibilizados em outros idiomas que não fossem em português, inglês e espanhol; com abordagem distinta aos impactos sofridos pelos povos indígenas; que não disponibilizados na íntegra de forma gratuita; publicações sem resumos disponíveis e com abordagem em outro cenário que não no contexto pandêmico do COVID-19.

A partir da busca pelos descritores estabelecidos, foram encontradas 140 referências que atendessem à temática do estudo. Foram excluídos 67 artigos. Dessa forma, o resultado da amostra final da pesquisa representa a 7 estudos para consequente leitura na íntegra pelos autores, (Ilustração 1).

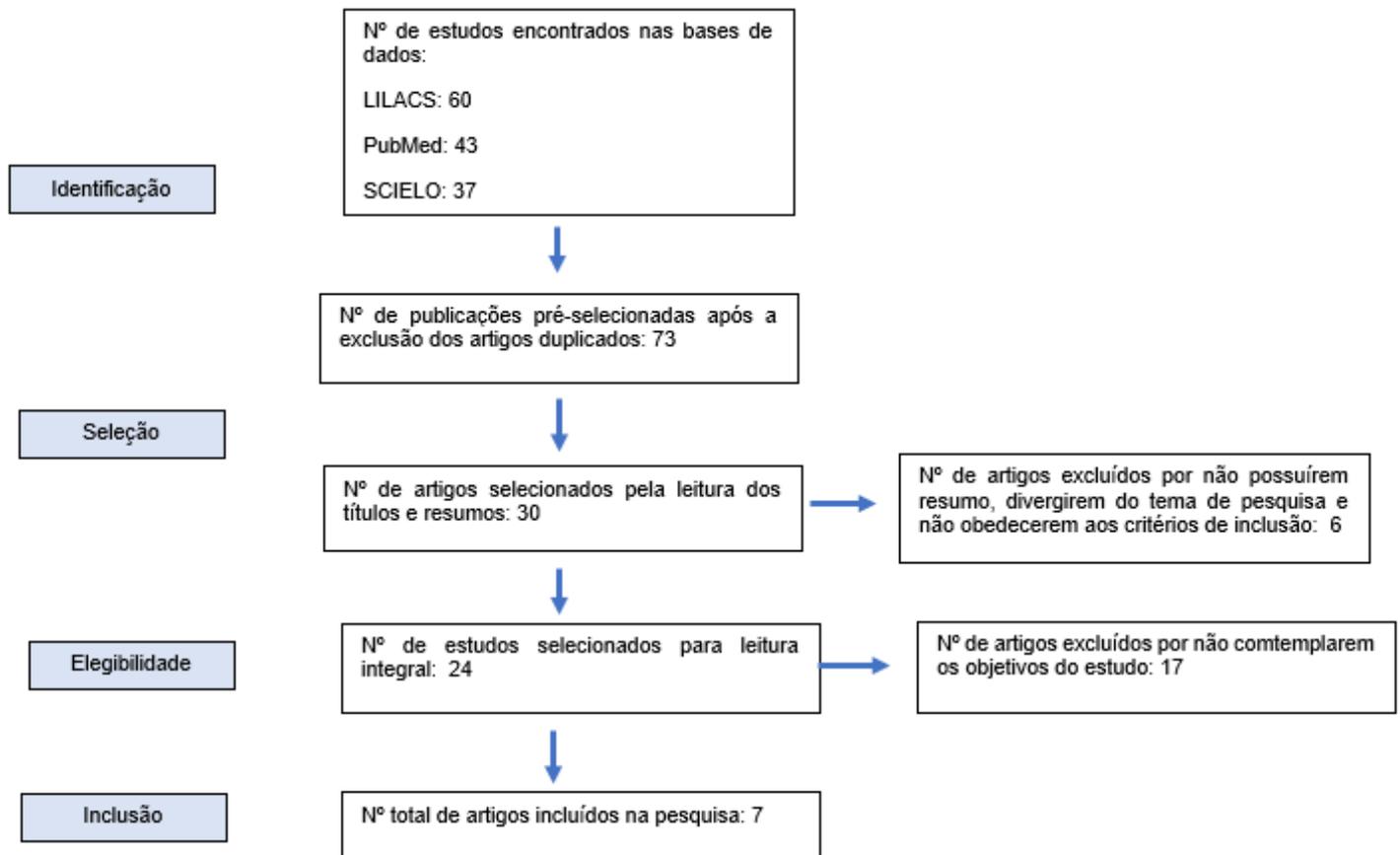


Ilustração 1 - Fluxograma PRISMA

(Fonte: elaborada pelos os autores).

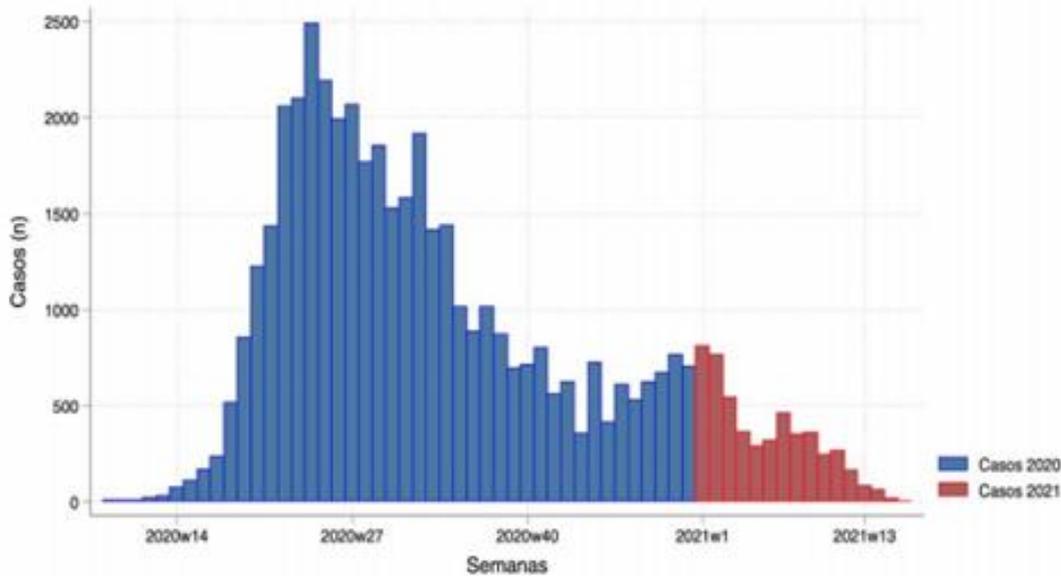
A situação epidemiológica da COVID-19 em indígenas é exposta nos Informes Epidemiológicos Semanais do MS, por meio da SESAI. Estes informes são elaborados em cooperação com a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) /OMS e expõem informações sobre o padrão de casos.

Devido a processos históricos de ocupação a região norte brasileira apresenta maior risco de contágio nas Terras Indígenas, como apontado pelo Mapa de Vulnerabilidade nas Terras Indígenas a COVID-19¹⁴.

Segundo o informe epidemiológico de abril de 2021 disponibilizado pelo MS e SESAI, desde o registro da primeira notificação em 13 de março de 2020 até o dia 24 de abril de 2021, houve 109.474 registros de COVID-19 em populações indígenas no Brasil, sendo destes, 47.327 (43,2%) confirmados, 60.380 (55,2%) descartados, 904 (0,8%) excluídos e 863 (0,8%) suspeitos. Dentre os casos confirmados, 654 (1,4%) evoluíram para óbito por COVID-19.

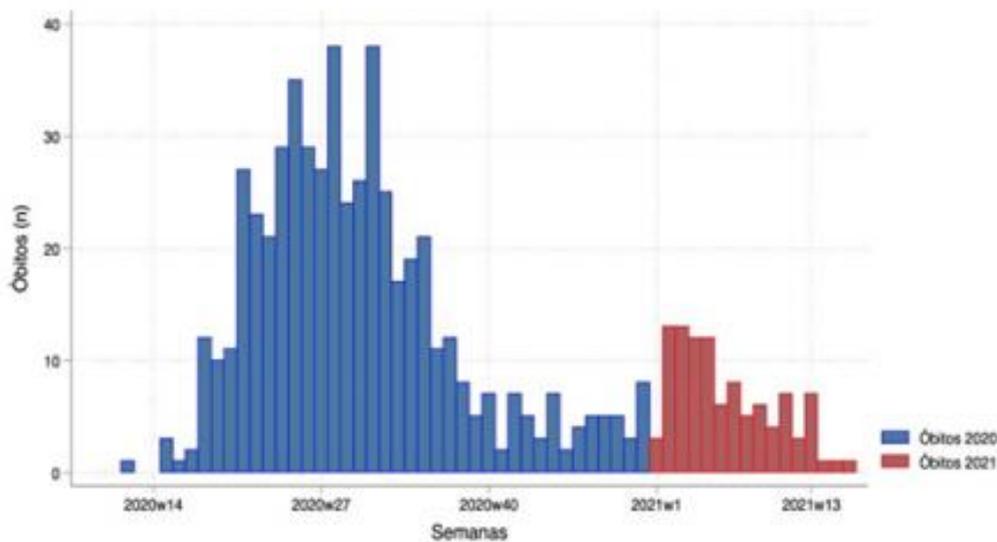
Desde o primeiro caso, até 27 de abril de 2021, foram registrados pelo MS 657 óbitos por COVID-19 na população indígena brasileira. No Estado do TO, durante o mesmo período, foram confirmados 1.195 casos, destes, 10 morreram. Além dos relatórios de cobertura vacinal de 76% para primeira dose e 58% para a segunda dose¹⁵.

Figura 1 – Distribuição dos casos de COVID-19 em indígenas assistidos pelo SASISUS, notificados pelos DSEI até a SE 15 de 2021.



Fonte: SESAI/MS. Dados atualizados em 17/04/2021, sujeitos a revisões.

Figura 2 – Distribuição dos óbitos de COVID-19 em indígenas assistidos pelo SASISUS, notificados pelos DSEI até a SE 15 de 2021



Fonte: SESAI/MS. Dados atualizados em 17/04/2021, sujeitos a revisões.

No DSEI-TO a quantidade de atendimentos realizados por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos e auxiliares de saúde bucal, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde no referido DSEI no período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2021 abrange um total geral de 258.015 atendimentos, sendo:



DISCUSSÃO

Nesse aspecto, ao avaliar os subsistemas de saúde, é evidente o despreparo para lidar com pandemias. Isso se confirma por aspectos como a ausência de equipes de saúde em muitas aldeias, a longa distância até a Base de Polo mais próxima (unidade básica de saúde), falta de leitos para pacientes internados e dificuldades para transportar os pacientes para a unidade de terapia intensiva. A falta de estrutura e o acesso limitado aos cuidados de saúde associados a um estilo de vida comunitário são fatores que dificultam o controle da transmissão do Sars-Cov-2 nas comunidades indígenas⁸.

Ademais, desde janeiro de 2020, o Governo Federal, a partir da implementação de planos de contingência, ofereceu respostas eficientes para o enfrentamento da COVID-19, incluindo a capacitação para gestores e colaboradores; a criação de Comitês de Crise que incluem a participação dos indígenas; a aquisição de testes e materiais de insumo; a implantação de centros de referência específicos para diagnóstico e tratamento da COVID-19; e o incremento no número de profissionais de saúde¹⁶.

Por sua vez, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 aponta que as Unidades Federativas (UFs) e municípios devem dispor de plano de ação, com base nas diretrizes do Plano Nacional, que contemplem a organização e programação detalhada da vacinação, por meio da microprogramação.

Segundo informações extraídas dos relatórios da SESAI, Conforme Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, os indígenas atendidos pelo SASI-SUS,

incluindo-se as especificidades da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709, estão como grupo prioritário para a primeira fase de vacinação. O fluxo de distribuição que os imunobiológicos seguem é o mesmo utilizado para as demais vacinas, passando pelos estados e municípios, tal como a vacinação contra influenza. Neste sentido, o MS determinou que fossem distribuídas aos DSEI a primeira e segunda doses dos imunobiológicos. Os trabalhadores da saúde que lá atuam, também estão incluídos na primeira fase da vacinação¹⁷.

A SESAI está atenta à possibilidade de colapso do sistema público de saúde no âmbito da atenção hospitalar, principalmente nos grandes centros urbanos, bem como à fragilidade da estrutura de média e alta complexidade nos municípios de pequeno porte – que são de referência para uma parcela significativa da população indígena. Desta forma, oficializou aos estados da federação a solicitação de apoio para garantia de acesso da população indígena às unidades de referência (leitos) do SUS nos municípios durante os períodos de pandemia, uma vez que a responsabilidade da SESAI é realizar atenção primária dentro dos territórios indígenas¹⁸.

Já o MS, no dia 21 de janeiro de 2021, emitiu o Ofício Circular nº 3/2021/COGASI/DASI/SESAI/MS, que trata de orientações e informações acerca da distribuição de doses das vacinas. Nele, é explicitado o envio de duas doses de vacinas aos Estados Brasileiros, para, não somente os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado com o indígena, mas também para a população indígena atendida no SASI-SUS, que se enquadre nas especificidades da ADPF nº 709.

Pode-se enxergar a COVID-19 como um “fato social total” conceito esse proposto pelo sociólogo francês Marcel Mauss em seu clássico texto “Ensaio sobre a Dádiva 1”, publicado em

1925. Nisso, [os fatos sociais totais] põem em movimento, em certos casos, a totalidade da sociedade e das suas instituições (...) todos estes fenômenos são, a um tempo, jurídicos, econômicos, religiosos, e mesmo estéticos¹⁹.

É inegável que a pandemia de COVID-19 tenha acometido em grandes dimensões vários segmentos sociais, dentre eles os povos indígenas no Brasil, severamente atingidos. Nesse aspecto, o COVID-19 como um fato social se revela em vários setores (economia, religião, legislação, moralidade, ciência, estética). Esses, expõem as tensões geradas pela ação do Estado na implementação de políticas públicas sobre as minorias étnico-raciais no Brasil, onde são nítidos os impactos, a resistência e o enfrentamento do movimento etnopolítico indígena.

Além disso, o fator “pandemia” implica, no caso dos povos indígenas, a questão da insegurança alimentar, o medo de sair das aldeias e ainda a violência simbólica de coibir os rituais fúnebres tradicionais, no caso de pessoas falecidas devido ao COVID-19. São trágicas e recorrentes as epidemias de doenças infecciosas e parasitárias no decorrer dos séculos da história da relação entre os colonizadores e os povos indígenas no que é atualmente o território brasileiro, estes não são acontecimentos de um passado distante e, portanto, permanecem na memória individual e coletiva de muitos povos que sofreram os efeitos de doenças associadas ao contato interpessoal.

A crise provocada pela pandemia de COVID-19 exhibe a vulnerabilidade política, social e ambiental dos povos indígenas. De forma cotidiana à violência e discriminação, o indígena vive sob condições precárias de saneamento e habitação; defrontam-se com a insegurança alimentar e alta mortalidade infantil, resistem ainda às invasões e aos danos em seus territórios, falta de acesso a água potável além da sua invisibilidade no contexto urbano. Por sua vez, as doenças infecciosas e parasitárias são as principais causas de adoecimento e morte dos pequenos indígenas.

A vulnerabilidade pode ser definida como a intensidade em que indivíduos são incapazes ou suscetíveis a manejar efeitos adversos. No contexto da saúde, esse conceito engloba a sensibilidade de comunidades com maior risco (relação exposição-resposta) e os fatores de exposição²⁰.

Nesse sentido, estudos sobre a vulnerabilidade da população residente nas terras indígenas baseiam-se na análise de variáveis de situação crítica que quantificam a porcentagem de pessoas idosas, média de moradores por domicílio, média de domicílios sem banheiro de uso exclusivo ou sanitário, número de domicílios sem abastecimento pela rede de água, localização do território em relação aos municípios com existência de leitos em Unidade de Terapia Intensiva - UTI e o estado da situação de regularização das terras indígenas²¹.

O cenário pandêmico ainda evidenciou as fragilidades associadas às comorbidades patológicas antes praticamente inexistentes na população nativa, tais como: sobrepeso, obesidade, diabetes *mellitus*, cardiopatias e problemas

respiratórios. Esses fatores cursam com pior prognóstico ou favorecem resposta imunológica para as formas graves, que caracterizam a síndrome respiratória aguda grave e consequente maior índice de mortalidade na população infectada²².

No Brasil, não se dispõe de informações detalhadas e confiáveis relativas aos mais básicos indicadores sociodemográficos dos povos indígenas, como taxa de mortalidade infantil, esperança de vida ao nascer ou principais causas de morbidade e mortalidade²³. A escassez de dados limita o planejamento de políticas públicas direcionadas capazes de suprirem as necessidades locais e impede o desenvolvimento de programas epidemiológicos de controle para aprimoramento em atenção à saúde pela gestão pública.

“Aspectos epidemiológicos mundiais sugerem que os povos indígenas são altamente vulneráveis às infecções respiratórias agudas”⁶. Assim, a perspectiva é que a COVID-19 afete as comunidades indígenas de um modo devastador. Esta previsão está relacionada não só à fragilidade imunológica desse grupo étnico, mas também às questões culturais, vulnerabilidade socioambiental dos indígenas brasileiros e a subnotificação dos casos.

Em face ao gerenciamento do serviço, o SASI-SUS tem como finalidade assegurar a atenção primária em territórios indígenas, mas, a falta de uma resposta rápida, efetiva e estruturada contribuem para a catástrofe humana.¹⁹ Nesse sentido, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO indica algumas medidas urgentes para a proteção das comunidades indígenas, como controle na entrada e saída de aldeias desses povos, articulações com organizações responsáveis pela saúde indígena para a efetivação de ações de vigilância e controle do COVID-19 e assecuração de direitos à saúde, alimentação, saneamento básico, território e outros aspectos que garantem o bem-estar completo dos indivíduos²⁴.

CONCLUSÃO

Como se pode notar, a COVID-19 é uma doença nova que se tornou uma pandemia devido ao seu alto poder de transmissibilidade, gerando assim impacto em muitas populações. No caso dos indígenas, esse problema é maior, pois os povos indígenas são mais vulneráveis às doenças infectocontagiosas devido aos seus costumes e hábitos de vida.

A atenção à saúde dessa população, em virtude de seu histórico, nunca alcançou e ainda não alcança patamares adequados. Dessa maneira, na vigência de uma pandemia para qual não há cura esclarecida, cabe aos órgãos e instituições responsáveis a disponibilização do melhor serviço possível a esses povos. Além disso, é necessário que se avalie o fator social envolvido nos povos indígenas do Tocantins. Assim, se fará necessário não somente o fornecimento de insumos básicos na atenção à saúde, como também o estabelecimento

de um acesso eficaz e direto às aldeias, de modo que a desassistência em saúde deixe de ser um empecilho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Coimbra Jr CE, Santos RV, Escobar AL. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Editora Fiocruz; 2003.
- 2- Mendes AM, Leite MS, Langdon EJ, Grisotti M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. Rev Panam Salud Publica, 2018. Acesso em 22 de janeiro de 2021. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49563>
- 3- CARDOSO, Andrey Moreira; SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR, Carlos EA. Políticas Públicas em saúde para os povos indígenas. Barros DC, Silva DO, Gugelmin SA. Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 75-91, 2008.
- 4 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação. Diretrizes do Programa de Qualificação de Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento. Ministério da Saúde. Acesso em 02 de abril 2021. Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/dsei/>
- 5- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os indígenas no Censo Demográfico 2010 - primeiras considerações com base no quesito cor ou raça, 2012. Acesso em: 10 de outubro de 2020. Disponível em: https://indigenas.ibge.gov.br/images/indigenas/estudos/indigena_censo2010.pdf
- 6- Cardoso AM, Resende PC, Paixao ES, Tavares FG, Farias YN, Barreto CTG, et al. Investigation of an outbreak of acute respiratory disease in an indigenous village in Brazil: Contribution of Influenza A(H1N1)pdm09 and human respiratory syncytial viruses. Lau EH, organizador. PLoS ONE. 8 de julho de 2019;14(7):e0218925.
- 7- Kaseker MP, Ribeiro LF. O audiovisual como arma de defesa indígena em tempos de Covid-19. Revista Internacional de Folkcomunicação. 2020;18(40):183–98.
- 8- Cupertino GA, Cupertino M do C, Gomes AP, Braga LM, Siqueira-Batista R. COVID-19 and Brazilian Indigenous Populations. Am J Trop Med Hyg. agosto de 2020;103(2):609–12.
- 9- Centros de Controle e Prevenção de Doenças. 2019 Novo coronavírus, Wuhan, China. Informações para profissionais de saúde. Acesso em 14 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>
- 10- Jardim P de TC, Dias IMÁV, Grande AJ, O'keeffe M, Dazzan P, Harding S. COVID-19 experience among Brasil's indigenous people. Rev Assoc Med Bras. julho de 2020;66(7):861–3.
- 11- Kind L, Cordeiro R. NARRATIVAS SOBRE A MORTE: A GRIPE ESPANHOLA E A COVID-19 NO BRASIL. Psicol Soc. 2020;32:e 020004.
- 12-Codeço CT, Villela D, Coelho F, Carvalho LM, Gomes MF, Cruz OG, et al. Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica. 2020;
- 13- Cavalcante João Roberto, Cardoso-dos-Santos Augusto César, Bremm João Matheus, Lobo Andréa de Paula, Macário Eduardo Marques, Oliveira Wanderson Kleber de et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2020 Set [citado 2021 Jun 22] ; 29(4): e2020376. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400016&lng=pt. Epub 05-Ago-2020. http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000400010.
- 14- RICARDO, Beto; RICARDO, Fany (Ed.). Povos indígenas no Brasil: 2001/2005. São Paulo: Instituto Socioambiental; 2006.
- 15- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 297, de 27 de Abril de 2021. Dispõe sobre o boletim epidemiológico do novo coronavírus, 2021. Acesso em: 27 de abril de 2021. Disponível em: http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/27-04-2021_Boletim%20epidemiologico%20SESAI%20sobre%20COVID%2019.pdf
- 16- Governo do Estado de Mato Grosso do Sul. Plano de contingência da FIOCRUZ diante da pandemia da Doença pelo SARS-COV-2 (COVID-19). Acesso em: 21 de agosto de 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/plano-de-contingencia-da-fiocruz-para-pandemia-de-covid-19-versao-13>
- 17- Brasil. Ministério da Saúde. OFÍCIO CIRCULAR No 3/2021/COGASI/DASI/SESAI/MS. Dispõe sobre o Planejamento para vacinação contra a COVID-19, 2021. Acesso em:04 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh>
- 18- Relatório das ações realizadas pela SESAÍ para enfrentamento da pandemia da covid-19. Secretaria Especial de Saúde Indígena Ministério da Saúde. Acesso em 11 de abril de 2021. Disponível em: <http://saudeindigena.saude.gov.br/>
- 19- Santos RV, Pontes AL, Coimbra Jr. CEA. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. Cad Saúde Pública. 2020;36(10):e 00268220.
- 20- Pontes AL, Alarcon DF, Kaingang JD, Santos RV. Vulnerabilidades, impactos e o enfrentamento ao Covid-19 no contexto dos povos indígenas: reflexões para a ação. 2020;
- 21- AZEVEDO M, Damasco F, Antunes M, Martins MH, Rebouças MP. Análise de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas à Covid-19. Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep). Abril de. 2020.

22- Niquini RP, Lana RM, Pacheco AG, Cruz OG, Coelho FC, Carvalho LM, et al. SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. Cad Saúde Pública. 2020;36(7):e00149420.

23- Barros DC, Silva DO e, Gugelmin SÂ. Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena. Editora FIOCRUZ; 2007 Acesso em 22 de novembro de 2020. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/fyygb>

24- ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva e ABA. Associação Brasileira de Antropologia. A Covid-19 e os povos indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço. Acesso em 12 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/45866/>