



ARTIGO ORIGINAL

POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE INDÍGENA: PERCEPÇÕES SOBRE ATENDIMENTO E ESTRUTURAS NA CASAI PORTO VELHO - RO

Ronald Pinto Costa¹;
Rafael Ademir Oliveira de Andrade²

RESUMO

Introdução: As Casas de Apoio à Saúde do Índio (CASAI) são estabelecimentos que prestam apoio, acolhimento e assistência aos povos indígenas que demandam por tratamento e acompanhamento especializado em centros urbanos. Os serviços prestados acontecem tanto a nível ambulatorial, com acompanhamento na sede da instituição, quanto em serviços assistenciais junto às comunidades, contando com a mobilização de profissionais de saúde. **Objetivo:** Analisar a saúde dos povos indígenas frente à precarização dos serviços de atenção básica em saúde ofertados na CASAI de Porto Velho. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, no qual foi realizada uma pesquisa de campo do tipo observacional e pesquisa documental. **Resultados:** Os indicadores de saúde, como assistência ao pré-natal e baixo peso infantil somados à dupla carga de doenças crônicas não-transmissíveis e doença infecto-parasitárias corrobora a necessidade de planejamento estratégicos e a participação ativa de políticas públicas que visem a diminuição das iniquidades historicamente estabelecidas. **Considerações finais:** Observa-se que limitações estruturais e organizações interferem na boa assistência em nível de atenção básica às comunidades indígenas, sobretudo, pela falta de insumos e profissionais de saúde qualificados, posto que cada etnia tem suas subjetividades e identidades. **Descritores:** Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI); Epidemiologia; Políticas Públicas em Saúde; Saúde de Populações Indígenas.

ABSTRACT

Introduction: The Indigenous Health Support Houses (IHSH) are facilities that provide support, lodging, and assistance to Indigenous peoples who require specialized treatment and follow-up in urban centers. Services are offered both on an outpatient basis at the institution's headquarters and through community-based outreach activities, involving the deployment of health professionals. **Objective:** To analyze the health of Indigenous peoples in the context of the precarization of primary health care services provided at the Porto Velho CASAI. **Methods:** This is a qualitative study that included an observational field component and documentary research. **Results:** Health indicators—such as prenatal care coverage and low birth weight—together with the double burden of noncommunicable chronic diseases (NCDs) and infectious-parasitic diseases, corroborate the need for strategic planning and the active implementation of public policies aimed at reducing historically entrenched inequities. **Final considerations:** Structural and organizational constraints hinder the provision of adequate primary care to Indigenous communities, particularly due to shortages of supplies and qualified health professionals, bearing in mind that each ethnic group has its own distinct subjectivities and identities. **Keywords:** Special Indigenous Health District (DSEI); Epidemiology; Public Health Policies; Health of Indigenous Populations.

1. Discente de Medicina - Centro Universitário São Lucas Porto Velho- Afya. Bolsista no Programa PIBIC CNPq/São Lucas.

2. Sociólogo, Doutor em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Professor Permanente no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). 3 Médico e Doutor em Biodiversidade e Biotecnologia. Professor do curso de Medicina da Universidade Federal de Rondônia (UNIR).

1. INTRODUÇÃO

A Casa de Saúde de Apoio à Saúde do Índio (CASAI) é um estabelecimento vinculado ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que integra o Subsistema de Atenção à Saúde aos Povos Indígenas do Sistema Único de Saúde (SasiSUS), do Ministério da Saúde. Sua função é prestar apoio, acolhimento e assistência aos povos indígenas aldeados que demandam por tratamento e acompanhamento especializado nas cidades (Brasil, 2002). O SasiSUS é regido pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e gerido pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI). Como integrante do SUS, o SasiSUS segue as suas diretrizes e princípios, que visam à garantia da autonomia dos povos indígenas no processo saúde-doença, segundo os seus costumes, práticas tradicionais e diversidade étnica, cultural, social e geográfica (Brasil, 2019).

O polo da CASAI em Porto Velho é responsável por coordenar a assistência a nove aldeias indígenas, distribuídas em diferentes territórios do estado. Os serviços prestados acontecem tanto a nível ambulatorial, com acompanhamento na sede da instituição, quanto em serviços assistenciais junto às comunidades, contando com a mobilização de profissionais de saúde, o que facilita o acesso de indígenas aldeados aos diferentes níveis de atenção à saúde ofertados pelo SUS. Entretanto, ainda que constitua uma importante conquista para os povos indígenas brasileiros, a persistência de doenças e agravos nesta população, em Rondônia, significa que há existência de precarizações e defasagem na qualidade de assistência à saúde (Oliveira *et al.*, 2024).

Atualmente, percebe-se uma tendência para o aumento de doenças crônicas não-transmissíveis entre povos indígenas, como diabetes, obesidade e hipertensão arterial sistêmica (Rodrigues *et al.*, 2024). Todavia, também é observada alta prevalência de doenças infectocontagiosas em populações indígenas de Rondônia, como a tuberculose. Ambas as situações representam não apenas a transição epidemiológica nacional, mas

também são indicadores de qualidade da assistência à saúde prestadas localmente, uma vez que refletem desafios multicausais às medidas preventivas, diagnósticas e de tratamento: dificuldades de acesso aos grandes centros urbanos e ausência de profissionais de saúde em aldeias indígenas e locais mais remotos do estado (Malacarne, 2019).

Nesse contexto, faz-se necessário entender quais fatores contribuem para a manutenção e a permanência das vulnerabilidades na saúde indígena. Para tanto, é fundamental analisar os processos de territorialidade e reorganização étnica dos povos indígenas frente à precarização dos serviços de atenção básica em saúde ofertados na Casa de Apoio à Saúde do Índio (CASAI) de Porto Velho. Dessa forma, será possível a futura proposição de políticas públicas de saúde, a melhoria dos serviços existentes e o registro de bases bibliográficas para novos estudos sobre a temática. Assim, o artigo apresentou como objetivo Analisar a saúde dos povos indígenas frente à precarização dos serviços de atenção básica em saúde ofertados na CASAI de Porto Velho.

2. MÉTODOS

Com relação à classificação do problema, trata-se de um estudo qualitativo, pois detalha informações disponíveis em documentos e na experiência dialógica do trabalho de campo, partindo da análise por escalas do poder público, privado e dos povos em resistência e as questões em saúde relacionadas. Considerando tal perspectiva, adotamos como procedimentos de levantamento de dados: (1) a pesquisa de campo participante do tipo observacional (Gold, 1958) e (2) a pesquisa documental.

A delimitação espacial da pesquisa de campo do tipo observacional (ponto 1) ocorreu por meio de visita à CASAI de Porto Velho e à reunião com membros da gestão e equipe técnica da instituição. A perspectiva da participação observacional se caracteriza pela autorização prévia dos gestores do grupo e a não intervenção do pesquisador nas rotinas e

traços culturais dos observados, além dos efeitos de sua presença no campo, permitindo realizar uma descrição densa dos processos sociais/culturais ao se considerar esta influência (Gold, 1958; Geertz, 1989). Realizou-se esta observação com intuito de verificar in loco as condições da CASAI, dos atendimentos e dos espaços de gestão. A observação resultou em um caderno de campo redigido pelo orientando e supervisionado pelo orientador.

Já os espaços de pesquisa para levantamento documental (ponto 2) utilizados foram os acervos virtuais de documentos das instituições relacionadas com o tema saúde indígena em Rondônia, onde foram solicitados formalmente documentos abarcados pela Lei da Transparência do Estado que formaram o corpus documental. Com relação aos procedimentos, destacam-se: a primeira etapa consistiu em encontrar fontes e os documentos necessários para a compreensão do objeto de pesquisa, elencando instituições, diários oficiais, organizações de povos indígenas, eventos científicos, legislações nacionais e produções científicas sobre o tema. O recorte temporal inicial é de 2019 a 2022.

A segunda etapa consistiu em organizar os documentos, com vistas a facilitar a função analítica dos mesmos. Essa organização significa acessar o conteúdo dos documentos e parte da ação de estabelecer critérios para separação, usando de técnicas como fichamento, levantamento quantitativo e qualitativo e criação de códigos. A terceira foi a realização da análise de conteúdo dos documentos, procurando intersecções e circunstâncias que permitam agrupamento, negações e confrontos de apontamentos sobre o objeto, possibilitando compreender o processo de movimento do mesmo (Cellard, 2008; Bardin, 1977).

Com relação aos procedimentos de análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo (Bardin, 1977). Tal metodologia consiste na organização, categorização, organização e análise dos dados coletados. Compreende-se por dados coletados todos os elencados nos dois pontos da metodologia de levantamento de dados, detalhados acima. A

análise do conteúdo permite que sejam tratados cadernos de campo (ponto 1) e documentos (ponto 2) enquanto conteúdos, permitindo que fossem submetidos ao mesmo tratamento processual.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos anteriores apontam para defasagens relacionadas à estrutura organizacional, distribuição de recursos e infraestrutura da instituição, sobretudo, no que diz respeito à insuficiência de recursos humanos e insumos de saúde. O quantitativo de profissionais é ínfimo para atender às necessidades da população assistida, além disso, a oferta limitada de medicamentos de baixo custo corrobora as iniquidades em saúde já existentes (Marinho; Andrade, 2023). Nesse sentido, destaca-se o número reduzido de médicos e psicólogos que atuam na cobertura como um obstáculo significativo ao cumprimento das ações propostas pela esfera político-administrativa, posto que sabe-se da relevância de tais profissionais na composição das equipes, a fim de que haja atendimento integral e continuado (Brasil, 2025).

Em visitas realizadas à CASAI de Porto Velho, foram estabelecidos diálogos com membros da gestão e equipe técnica acerca do funcionamento e capilaridade da instituição em sua área geográfica de abrangência. Primeiramente, foi reforçada a importância da discussão sobre as demandas do estabelecimento para posterior proposição de melhorias e, consequentemente, aumento da oferta dos serviços, mediante parcerias institucionais. Nesse sentido, destacou-se a relevância de atividades acadêmicas contínuas ou sazonais para a ampliação da assistência em saúde e o fortalecimento da cooperação mútua entre CASAI e instituições de ensino, pesquisa e extensão, dada a relevância destas ações no reconhecimento de iniquidades em saúde, na elaboração de soluções e capacitação de futuros profissionais que atuarão na atenção básica com populações indígenas (Cuervo; Radke; Riegel, 2015; Silva *et al.*, 2015).

No âmbito acadêmico-científico, foi reafirmado o compromisso de grupos de

pesqui
sa com populações negligenciadas, através da divulgação científica e a inserção de estudantes universitários da saúde em atividades voltadas ao reconhecimento da realidade de populações indígenas e a exploração das potencialidades desta interface na prática profissional cotidiana (Lima; Simões; Aragão, 2017). Além disso, também foi destacada a criação de projetos de extensão direcionados à saúde indígena, uma vez que há a necessidade de difusão de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades frente às precarizações, especificidades e múltiplos fatores atrelados a esta parcela na formação de profissionais da saúde, posto que sabe-se da defasagem nacional da temática na matriz acadêmica do ensino superior (Diehl; Pellegrini, 2014)

Dentre as pautas levantadas por membros da CASAI para maximizar o alcance da assistência, está a implementação de seis pontos do Programa Telessaúde especializados em Rondônia, programa criado pelo governo federal, que visa a redução do tempo de deslocamento para a realização de consultas e exames de rotina fora das aldeias, através da prestação de serviços de saúde digital, como teleconsulta e telediagnóstico (Taveira; Scherer; Diehl, 2014). Ademais, destaca-se a relevância das práticas de educação em saúde na capacitação dos profissionais que atuam em áreas indígenas e garantem suporte à manutenção e ao controle do aparato tecnológico do programa, concomitantemente às necessidades de cada população (Barros *et al.*, 2017). Em Rondônia, o programa contará com equipes multidisciplinares e equipamentos/recursos técnicos mantidos pelo DSEI, como aparelhos portáteis de ultrassonografia, de eletrocardiograma, retinógrafos, monitores multiparâmetros e dermatoscópios, para a realização de consultas à distância durante a vigência do programa.

Um aspecto primordial são as questões socioculturais inerentes aos diferentes povos indígenas, dada a diversidade étnica das populações, que, embora coexistem no mesmo estado geograficamente definido, apresentam uma heterogeneidade e têm o direito fundamental de manter sua autonomia

e singularidades. Tal fato justifica a proposição de abordagens e estratégias de atendimento ao paciente indígena norteadas no respeito às diferenças e que se contraponham à definição de cultura única (Candau; Russo, 2010).

Além disso, foram discutidas as principais demandas e obstáculos atuais enfrentados pela instituição, em particular, a falta de médicos especialistas, como pediatras e infectologistas; as dificuldades de acesso às comunidades; a falta de recursos humanos. A nível nacional, as precarizações no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena também são percebidas e mantêm relação direta com a questão histórica dos modelos de saúde e a gestão voltados aos povos tradicionais. Nesse sentido, embora que a criação de um modelo de atenção que prioriza a diversidade étnico-cultural signifique uma conquista para as populações indígenas brasileiras e diminua a desigualdade de assistência, ainda representa um enorme desafio para o sistema público de saúde (Dualibe, 2020).

Sobre o funcionamento da CASAI em Porto Velho, foram apresentados os recursos humanos, bem como a infraestrutura e o fluxo de atendimento. A estrutura conta com sala de enfermagem, dispo de enfermeiros e técnicos de enfermagem, que realizam uma triagem prévia dos pacientes. Há, também, uma sala compartilhada entre assistente social e nutricionista. Há profissionais responsáveis pela regulação dos pacientes frente à grande demanda por serviços fora da instituição, como tratamentos oncológicos, cirurgias eletivas e demais serviços que demandam maior nível de complexidade, além de pacientes provenientes de estados limítrofes a Rondônia e pacientes que necessitam de tratamento fora do domicílio (TFD).

Em relação à enfermaria, esta conta com 61 leitos, há diferentes demandas e necessidades, como pacientes pediátricos, oncológicos, gestantes e mulheres que precisam de atendimento ginecológico, por exemplo. Uma importante característica relatada pela equipe da CASAI de Porto Velho foi a organização dos leitos de acordo com a etnia, uma vez que, culturalmente, etnias diferentes mantêm suas especificidades

costumes tradicionais, que devem ser respeitadas e previamente pensadas pelos profissionais que atuam na saúde indígena (Oliveira *et al.*, 2024).

No que tange ao perfil epidemiológico das populações indígenas em Rondônia, há predominância de doenças infecto-parasitárias e decorrentes da insegurança alimentar, como tuberculose, parasitoses intestinais, malária e doenças diarreicas. Tais agravos são resultantes das condições de vida e acesso aos serviços básicos, caracterizando vulnerabilidades relacionadas aos determinantes sociais em saúde (Oliveira *et al.*, 2024; Orfão *et al.*, 2022). Dados do relatório situacional do DSEI Porto Velho apontam que cerca de 50% das aldeias contam com módulos sanitários domiciliares, cerca de 82,5% das aldeias contam com sistema de abastecimento de água com captação superficial e poço tubular e nenhuma aldeia possui coleta de resíduos domésticos realizada pela empresa de saneamento do município sede da aldeia ou por empresa contratada pelo DSEI (Brasil, 2023).

Associados às condições de vida, também estão os níveis de escolaridade da população indígena, que, embora tenha o direito a uma educação que respeite seus valores e culturas tradicionais garantido constitucionalmente, ainda apresenta índices elevados de analfabetismo, o que contribui para o aumento das vulnerabilidades em saúde e a exposição a doenças infecciosas. Observa-se, na última década, crescimento nas taxas de notificação sobre infecções como HIV/AIDS e tuberculose entre os povos tradicionais. Tais vulnerabilidades são reforçadas pela assistência em saúde ineficiente, o que ocasiona diagnóstico e tratamento tardios e/ou com baixa adesão, resultando em piores prognósticos (Orfão *et al.*, 2022).

Ademais, sobre os agravos e as condições associados ao estilo de vida, foram destacados o alto índice de doenças metabólicas, como obesidade e diabetes mellitus, dentro da população. Tal característica advém de alimentação hiperglicídica, dificuldades de acesso à alimentação adequada e modificação de

costumes alimentares tradicionais. Nessa perspectiva, a relação histórica entre povos indígenas e não-indígenas acarretou mudanças comportamentais e ambientais que alteraram o perfil epidemiológico da população indígena, resultando em uma tendência ao aumento de doenças crônicas não-transmissíveis, verificadas em outros estudos (Rodrigues *et al.*, 2024). Assim, infere-se que a população indígena acompanha a atual transição epidemiológica, vivenciada nos países em desenvolvimento, com a concomitância de doenças infecciosas e crônicas advindas dos modos de vida.

Outro aspecto importante são os indicadores de saúde, segundo dados do relatório situacional do DSEI Porto Velho, o percentual das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento foi de 74,58% e o percentual das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal foi de 68,50%, isso indica que parte dos neonatos, crianças e gestantes não recebem o acompanhamento adequado em tempo hábil para evitar complicações e patologias a curto e a longo prazo, o que causa prejuízo ao bom desenvolvimento e crescimento, além de aumentar as taxas de mortalidade materna e infantil. Percebe-se, ainda, iniquidades relacionadas à insegurança alimentar na população infantil menor que 5 anos, com 2,08% da população assistida apresentando muito baixo peso e 7,97% apresentando baixo peso (Brasil, 2023). Sabe-se que o baixo peso está associado à desnutrição, maior suscetibilidade à infecções e parasitoses, anemia e problemas no desenvolvimento neuropsicomotor e crescimento, além de contribuir para o aumento da morbimortalidade infantil (Araújo *et al.*, 2016).

A população assistida nas dependências da CASAI de Porto Velho conta com cozinha e área para alimentação, onde recebem as principais refeições do dia. A instituição não possui psicólogo, tais serviços são prestados por meio de parceria com o Hospital de Amor de Rondônia. O estabelecimento conta, ainda, com uma sala de endemias, farmácia para dispensação de medicamentos e brinquedoteca. Por fim, tem-

se,

ainda, um setor de transporte, que serve para mobilização de profissionais e pacientes, sendo fundamental para a assistência em locais de difícil acesso, posto que as barreiras geográficas interferem fortemente no processo saúde-doença (Silva *et al.*, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CASAI de Porto Velho garante assistência e reduz as desigualdades em saúde para os povos indígenas da região adscrita, contudo, assim como ocorre em nível nacional, ainda são múltiplos os fatores que limitam o acesso pleno aos serviços de saúde garantidos constitucionalmente. Observa-se que limitações estruturais e organizações interferem na boa assistência em nível de atenção básica às comunidades indígenas, sobretudo, pela falta de insumos e profissionais de saúde qualificados, posto que cada etnia tem suas subjetividades e identidades, que devem ser respeitadas na abordagem individual e coletiva ao paciente, seguindo os princípios e diretrizes que regem o SUS.

É válido destacar que o processo histórico de formação da sociedade brasileira interfere sobremaneira no binômio saúde-doença para povos indígenas. Nesse sentido, falhas no atributo de participação social podem indicar uma ineficiência no cumprimento da lei orgânica do SUS e intensificam a luta por direitos constitucionalmente garantidos. Os indicadores de saúde, como assistência ao pré-natal e baixo peso infantil, somados à dupla carga de doenças crônicas não-transmissíveis e doença infecto-parasitárias, corroboram a necessidade de planejamento estratégicos e a participação ativa de políticas públicas que visem a diminuição das iniquidades historicamente estabelecidas.

6. REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Thiago Santos de et al. Desnutrição infantil em um dos municípios de maior risco nutricional do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 03, p. 554-566, 2016.
2. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.
3. BARROS, Nathalia Cristina Guimarães et al. A Tele-educação como estratégia de capacitação profissional: Desenvolvendo cursos em Educação à Distância (EAD) para saúde indígena no nordeste brasileiro. **Latin American Journal of Telehealth**, v. 4, n. 3, 2017.
4. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª ed. Brasília: MS, FUNASA; 2002.
5. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Saúde Indígena. Anexo XXXI. Relatório situacional do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena - Porto Velho/Rondônia; 2023. Disponível em: anexo-xxxi-relatorio-situacional-dsei-porto-velho.pdf. Acesso em 21 ago. 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS**. Brasília: MS; 2019.
7. CANDAU, Vera; RUSSO, Kelly. Interculturalidade e Educação na América Latina: uma construção plural, original e complexa. **Ver. Diálogo Educ.**, Curitiba, v.10, n.29, p. 151-169, jan./abr. 2010.
8. CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008.
9. CUERVO, Maria Rita Macedo; RADKE, Mariane Brusque; RIEGEL, Elaine Maria. PET-Redes de atenção à saúde indígena: além dos muros da universidade, uma reflexão sobre saberes e práticas em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. suppl 1, p. 953-963, 2015.
10. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS . Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: CNES. In: **CASAI- Casa de Apoio à Saúde do Índio de Porto Velho**. [S. l.] Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/1100207260792>. Acesso em 21 ago. 2025.

11. DIEHL, Eliana Elisabeth; PELLEGRINI, Marcos Antonio. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 867-874, 2014.
12. DUAILIBE, Elza Galvão Bergê Cutrim. Saúde indígena no brasil: trajetória histórica e políticas públicas. **Revista Labirinto (UNIR)**, v. 33, p. 387-402, 2020.
13. GEERTZ, C.. **A interpretação das culturas**. LTC: Rio de Janeiro, 1989.
14. GOLD, R. L.. Roles in sociological field observations. **Social Forces**, v. 36, p. 217-233, 1957.
15. LIMA, Rozeane Albuquerque; SIMÕES, Cristian José; DE ARAGÃO, Patrícia Cristina. Saberes indígenas em interface com o contexto acadêmico: a cartilha saberes xukuru, a cura pela natureza sagrada. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, v. 3, n. 8, 2017.
16. MALACARNE, Jocieli et al. Health service access for tuberculosis diagnosis and treatment among indigenous peoples in Rondônia state, Brazilian Amazon, 2009-2011: a cross-sectional study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018231, 2019.
17. MARINHO, Larissa Emanuela Fernandes; ANDRADE, Rafael Ademir Oliveira. A casa de apoio à Saúde Indígena (CASAI) em Porto Velho, Rondônia: territorialidades, precarizações e reorganizações étnicas para a saúde. **Reunião Científica**, n. XV, 2023.
18. RODRIGUES, Douglas A. et al. Território Indígena do Xingu: perfil nutricional e metabólico de indígenas avaliados entre os anos de 2017 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e06082024, 2024.
19. SILVA, Reijane Pinheiro da et al. A experiência de alunos do PET-Saúde com a saúde indígena e o programa Mais Médicos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1005-1014, 2015.
20. SILVA, Edivania Cristina da et al. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5413-e5413, 2021.
21. TAVEIRA, Zaira Zambelli; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; DIEHL, Eliana Elisabeth. Implantação da telessaúde na atenção à saúde indígena no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 8, p. 1793-1797, 2014.
22. OLIVEIRA, Suyane da Costa et al. Saúde indígena em Rondônia: uma revisão integrativa. **Revista Diálogos: Economia e Sociedade (ISSN: 2594-4320)**, v. 8, n. 02, 2024.
23. ORFÃO, Nathalia Halax et al. Notificação dos casos de tuberculose: um perfil comparativo entre indígenas e não indígenas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 39-52, 2022.
1.