



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANA LUIZA MEIRELES DE OLIVEIRA
DANIELLE CRISTINE DE SOUZA**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DESCRITIVA DOS CASOS DE COVID-19 EM
INDÍGENAS DA ETNIA ASSURINI, ALDEIA TROCARÁ, TUCURUÍ- PARÁ, 2020 -
2021**

**TUCURUÍ - PA
2021**



ANA LUIZA MEIRELES DE OLIVEIRA

DANIELLE CRISTINE DE SOUZA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DESCRITIVA DOS CASOS DE COVID-19 EM
INDÍGENAS DA ETNIA ASSURINI, ALDEIA TROCARÁ, TUCURUÍ- PARÁ, 2020 -
2021**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado à Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial
para obtenção de grau de bacharel em
Enfermagem

Orientadora: Natália K Nascimento da Silva

TUCURUÍ - PA

2021

ANA LUIZA MEIRELES DE OLIVEIRA

DANIELLE CRISTINE DE SOUZA

**ANÁLISE DESCRITIVA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE COVID-19 EM
INDÍGENAS ASSURINIS, ALDEIA TROCARÁ – 2020 - 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado à Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial
para obtenção de grau de bacharel em
Enfermagem

Orientadora: Natália K Nascimento da Silva

Data de apresentação: 09-12-2012

Banca examinadora:

_____ - Orientadora

Prof.^a Natália K Nascimento da Silva
Bióloga, Doutora em Genética e Biologia Molecular -PPGBM-Belém PA
Faculdade Gamaliel

_____ - Avaliadora

Prof.^a Laís Araújo Tavares Silva
Enfermeira, Mestre pelo IFF - Fiocruz RJ
Faculdade Gamaliel

_____ - Avaliadora

Prof.^a Bruna Paiva Do Carmo
Enfermeira, Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP
Faculdade Gamaliel

Conceito: _____

TUCURUÍ - PA

2021

DEDICATÓRIA

“Este trabalho é dedicado à Deus, que nos deu sabedoria, para escrever cada página deste trabalho, e iluminou os caminhos para superar as adversidades ao longo desses cinco anos. Sem ele, nada seria possível. “

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me mostrar o caminho certo, por me proporcionar perseverança durante esta caminhada saúde e força para chegar até aqui.

Ao meu pai, pelo amor, incentivo, carinho, paciência e apoio incondicional que sempre teve comigo.

Ao meu namorado Ney, que entrou na minha vida quando eu não estava colocando a graduação como prioridade e me fez focar novamente me incentivando e apoiando. Me mostrando que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

À minha amiga Rita, que sempre esteve comigo, e nesse ano que foi um dos mais difíceis esteve comigo em todos os momentos e virou uma irmã.

À minha parceira de trabalho de conclusão de curso Danielle, que foi muito parceira e fez tudo ser mais leve, com muita dedicação, companheirismo, respeito, comprometimento e amor. Gratidão e respeito pela Danielle.

À todos os meus amigos e familiares que sempre me deram todo apoio e amor.

Aos meus professores, por todo conhecimento passado. Principalmente a professora Nayara por todos os ensinamentos com muita dedicação e paciência. E por me fazer crescer como pessoa e profissional.

À minha orientadora Nathalia, por acreditar no nosso trabalho e nos dar todo suporte.

E ao meu filho Ney José, que fez tudo fazer sentido e despertou a vontade de ser uma profissional ainda melhor pelo futuro dele.

ANA LUIZA MEIRELES DE OLIVEIRA

AGRADECIMENTOS

Primeiramente sou grata a Deus, por me sustentar até aqui, e por me conceder sabedoria e muita fé, depois de tantas provas que passei ao longo desses 5 anos. Agradeço à minha mãe, pelo incentivo de cursar enfermagem e por sempre ter segurado minha mão, me apoiando em todas as minhas escolhas. Ao meu pai, por todos os seus ensinamentos, cuidados, conselhos e por ter me feito a mulher que sou hoje. Aos meus avós maternos, Maria Laurentina e Luiz Alfredo, por sempre fazer o possível, e não medir esforços para me ver bem, aos meus avós paternos Dalva e Areoaldo, por sempre interceder em orações pela minha vida. Ao meu tio Antônio, por ser muitas vezes um pai, sem medir esforços, sempre cuidou de mim. Ao meu padrasto César, por sempre se preocupar e cuidar da minha vida, me aconselhar e fazer o que for preciso para me ajudar, você é dez pai. Grata à minha madrastra Elisa, por interceder em orações pela minha vida, e me ajudar quando preciso, espiritualmente, financeiramente e com conselhos. Ao meu namorado Emanuel, por todo cuidado e amor por mim, sempre prestativo, me aconselhando e segurando minha mão. À minha sogra Eliete Barroso, por colocar no meu coração esse tema do trabalho de conclusão de curso no meu coração, e por cuidar de mim durante a pandemia. À minha orientadora Nathalia, por acreditar em nós e nos dar todo suporte. À minha amiga e parceira de trabalho de conclusão de curso Ana Luiza, por todo o companheirismo e cooperativismo. Ao meu irmão e minha cunhada por todo amor. Sou eternamente grata à minha segunda mãe Cida, e meus irmãos do coração Gabriel e Ruben por nunca soltarem minha mão. A todas as pessoas que Deus colocou em minha vida para me abençoar, em especial, quero agradecer meus amigos, Marcela, Yumi, Karina e Rondinelle. E aos pais dos meus amigos que viraram meus pais ao longo dos anos, Dra. Patrícia e tia Edmar. Obrigada por tudo, amo vocês.

DANIELLE CRISTINE DE SOUZA

RESUMO

A COVID - 19 continua sendo um grave problema de saúde pública no âmbito global, afetando sobretudo a população de maior vulnerabilidade social, impactando assim diretamente na situação de vida e de saúde no Brasil. O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da COVID- 19 sobre uma população indígena, na região amazônica, investigamos o avanço da pandemia sobre a etnia Assurini na Aldeia Trocará, no município de Tucuruí. A pesquisa consistiu em estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa. Foram utilizados os dados contidos no Departamento de Vigilância Sanitária (DEVEP). Os resultados foram configurados em gráficos pelo programa Microsoft Office Excel 2017. Investigamos os registros de casos positivos da doença durante o período de março de 2020 à setembro de 2021. Das 7.956 pessoas contaminadas com o vírus Sars-Cov-2 no município, foram apresentados 117 casos positivos entre os indígenas da Aldeia Trocará, representando 1% dos casos totais no município. Os indígenas Assurini do sexo masculino representaram 56 das pessoas acometidas pela covid-19 e as mulheres 61, representando uma taxa de 52% e 48% respectivamente de contaminação para ambos os sexos. Os óbitos foram todos de pessoas com a faixa etária acima de 70 anos e todos apresentavam alguma comorbidade como diabetes, hipertensão e imunodeficiência. Uma diminuição expressiva dos casos de covid-19 nos indígenas assurinis foi observada pós o início da vacinação. Esses dados servem para ressaltar a importância que foi a vacinação no que tange a diminuição dos casos graves que poderiam evoluir para óbitos e também um menor percentual no quantitativo de novos casos.

PALAVRAS-CHAVE: Covid – 19, Indígenas Assurini, Corona Vírus

ABSTRACT

COVID - 19 continues to be a serious public health problem at the global level, affecting above all the most socially vulnerable population, thus directly impacting the life and health situation in Brazil. The present study aimed to describe the epidemiological profile of COVID-19 on an indigenous population in the Amazon region, we investigated the progress of the pandemic on the Assurini ethnic group in Aldeia Trocará, in the municipality of Tucuruí. The research consisted of an epidemiological, descriptive, retrospective study with a quantitative approach. Data from the Health Surveillance Department (DEVEP) were used. The results were configured in graphs by the Microsoft Office Excel 2017 program. We investigated the records of positive cases of the disease during the period from March 2020 to September 2021. Of the 7,956 people infected with the Sars-Cov-2 virus in the city, they were presented 117 positive cases among the indigenous people of Aldeia Trocará, representing 1% of the total cases in the municipality. Male Assurini indigenous people represented 56 of the people affected by covid-19 and 61 women, representing a rate of 52% and 48% respectively of contamination for both sexes. The deaths were all of people aged over 70 years and all had some comorbidity such as diabetes, hypertension and immunodeficiency. A significant decrease in the cases of covid-19 in Assurini indigenous peoples was observed after the start of vaccination. These data serve to highlight the importance of vaccination with regard to the reduction of serious cases that could progress to death and also a lower percentage in the number of new cases.

KEYWORDS: Covid – 19, Assurini Indigenous, Corona Virus

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	3
1.2 SITUAÇÕES PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS	5
1.3 JUSTIFICATIVA	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 Objetivo Geral	7
1.4.2 Objetivos Específicos.....	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 BRASIL – COLÔNIA: PROCESSO HISTÓRICO	8
2.2 POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL	8
2.3 PANDEMIA CORONAVÍRUS.....	9
2.4 COVID – 19 NAS COMUNIDADES INDÍGENAS.....	11
2.5 INDÍGENAS DA ALDEIA TROCARÁ.....	13
3. MATERIAIS E MÉTODOS	14
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	14
3.2 DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO	14
3.3 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	14
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	14
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	15
3.7 QUESTÕES ÉTICAS	15
3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4.1 CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA.....	16
4.2 TOTAL DE CASOS POR FAIXA ETÁRIA NA ALDEIA TROCARÁ	20
4.3 ÓBITOS DE COVID-19 NA ALDEIA TROCARÁ.....	21
4.4 DIMINUIÇÃO DOS CASOS APÓS O INÍCIO DA VACINAÇÃO	22
5. CRONOGRAMA	26
6. ORÇAMENTO	27
7. REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Após recorrentes surtos de pneumonia na cidade de Wuhan, China, no qual envolvia pessoas que tiveram contato com um grande mercado de frutos do mar e animais, foi descoberto um novo coronavírus (GONÇALVES, TRIGUEIRO, et al., 2020).

A pandemia do (SARS - CoV-2) atingiu o mundo no final de 2019, e seguiu batendo recordes de novos casos e óbitos relacionados à doença. As orientações para o manejo clínico dos pacientes infectados e a prevenção de novos casos estão centradas nas medidas de controle dos sintomas, hábitos de higiene, isolamento social e diminuição da aglomeração de pessoas (CELUPPI, IANKA, CRISTINA et al., 2021).

O Brasil e o mundo enfrentam uma das piores situações de emergência de saúde pública no início de 2020. A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu, em 30 de janeiro, a declaração de emergência em saúde pública de Importância Internacional por Infecção Respiratória Aguda pelo Novo Coronavírus (NEY, SILVEIRA; GONÇALVES, et al., 2020).

O Ministério da Saúde decretou emergência em saúde pública de importância nacional em 3 de fevereiro. No Brasil, o primeiro caso da doença foi notificado em 26 de fevereiro de 2020 e a primeira morte ocorreu em 17 de março, ambos no estado de São Paulo (LEITE; LUCIANA et al., 2020).

No estado do Rio de Janeiro, o primeiro caso notificado foi em 5 de março. A pandemia foi oficializada pela OMS em 11 de março. No dia 20 de março, a doença já era considerada como transmissão comunitária em todo país (LEITE; LUCIANA et al., 2020).

A disseminação da COVID-19 entre populações com alta vulnerabilidade social, demográfica e epidemiológica preocupa as lideranças indígenas. Pois à rápida interiorização da pandemia pode atingir de forma diferenciada estes grupos populacionais (ESCOBAR, 2020).

De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no país vivem mais de 890 mil pessoas que se declararam ou se consideram indígenas distribuídos em todo território brasileiro. Esses povos apresentam imensa

socio diversidade, incluindo 305 grupos étnicos falantes de 274 idiomas. Eles ocupam 12,5% do território nacional, que equivale a 505 terras indígenas (IBGE, 2010).

A configuração atual da saúde deles no Brasil resulta de complexa trajetória histórica marcada por conflitos fundiários associados à expansão das fronteiras demográficas nacionais, degradação ambiental e, em muitos casos, omissão por parte do Estado (COIMBRA JR, 2014).

Diversas etnias vivem em locais remotos, e, por um lado, isso é benéfico para o isolamento (CODEÇO *et al.*, 2020). Afirma (ESCOBAR, 2020), por sua vez, o isolamento é ameaçado pelas invasões de grileiros, madeireiros ilegais, garimpeiros e missionários, que vem da cidade para as aldeias e agem como vetores do novo Coronavírus.

Para vencer a pandemia é necessário expandir os investimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), pois se trata de evitar mortes e preservar vidas. E como é fundamental conduzir contínuas análises de monitoramento do espalhamento da epidemia, chamando atenção para a centralidade da participação das organizações indígenas e quilombolas nas atividades de vigilância (ESCOBAR, 2020).

Com isso, esse estudo epidemiológico é de suma importância, pois as dificuldades e vulnerabilidade das populações indígenas é uma realidade, que não é muito estudada. E com o agravamento da pandemia nos territórios tradicionais, estas comunidades precisam ser também priorizadas nas análises.

1.2 SITUAÇÕES PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

O perfil epidemiológico dos povos indígenas é muito pouco conhecido, o que decorre da limitação de investigações, da ausência de inquéritos e censos, assim como da precariedade dos sistemas de informações sobre morbidade e mortalidade (SANTOS, VENTURA; COIMBRA JR, et al., 2003).

No presente, emergem outros desafios à saúde dos povos indígenas, que incluem preconceito, hostilidade e falta de informação, que fazem com que muitos indígenas ainda vivam submetidos às condições de vida precárias e longe de direitos considerados básicos, como o acesso universal à saúde, à vida de qualquer brasileiro. Com isso, será realizado uma investigação descritiva do número de casos de morbimortalidade da COVID-19 na população indígena da etnia Assurini - Aldeia Trocará - Tucuruí-PA, Brasil.

1.3 JUSTIFICATIVA

A saúde indígena já se encontrava em situação insalubre, e com a pandemia da COVID-19, a situação ficou ainda mais precária, pois a pandemia trouxe uma instabilidade à saúde pública, e as aldeias por estarem em situação de vulnerabilidade foram muito atingidas.

A principal via de transmissão do SARS-CoV-2, é o contato direto entre pessoas. A doença pode se espalhar por meio de pequenas gotículas do nariz ou da boca – expelidas por uma pessoa quando tosse ou espirra. Os indígenas da Aldeia Trocará, situado em Tucuruí-PA, Brasil, inclui-se nesse contexto, de vulnerabilidade social, e por uma questão territorial, pois a aldeia é localizada nas proximidades da cidade, levando ao contexto de aglomeração e quebra do isolamento social.

Em razão disso, faz-se necessário uma atenção maior para os números de casos de COVID-19 que ocorrem em áreas de vulnerabilidades como o ocorrido na Aldeia Trocara. O intuito desta pesquisa será de descrever o perfil epidemiológico de casos confirmados e morbimortalidade, além de aprimorar os conhecimentos acerca da evolução local da doença, estimulando ações mais efetivas voltadas à vigilância em saúde no supracitado município paraense.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil epidemiológico de COVID-19 da etnia Assurini na Aldeia Trocará, no município de Tucuruí, no estado do Pará, Brasil, durante o período de março de 2020 à setembro de 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Levantar o número de casos totais da morbimortalidade e os casos notificados confirmados de COVID-19 na população indígena assurini da Aldeia Trocará, no município de Tucuruí- PA, Brasil
- Descrever os números de casos confirmados, segundo sexo e faixa etária.
- Descrever o número de mortalidades que houve na aldeia.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BRASIL - COLÔNIA: PROCESSO HISTÓRICO

No Brasil há uma grande diferença entre os povos nativos que habitam as terras brasileiras. Desde milhares de anos antes da chegada dos portugueses e das poucas centenas de povos indígenas que atualmente estima a 0,4% da população brasileira (IBGE, 2010).

No século XVI, ocorreu o marco no Brasil, a chegada dos portugueses, nesse período, viviam aproximadamente mil povos distintos com uma população de 2 milhões a 5 milhões de pessoas, segundo diferentes estimativas (AZEVEDO, 2008).

Com a chegada dos portugueses, houve a invasão nas terras indígenas, e com isso, nos séculos seguintes, os portugueses se apossaram das terras, exterminando, subjulgando e escravizando ou expulsando os povos indígenas para outras regiões (MOONEN, 1985).

Um longo processo de devastação cultural e física eliminou fortes grupos e inúmeras etnias indígenas, especificamente através do rompimento histórico entre os índios e a terra. A exploração e ocupação do solo brasileiro são determinantes para as grandes transformações que os povos originários passaram no decorrer de cinco séculos (SILVA, 2018).

2.2 POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

No Brasil, os povos indígenas apresentam um dinâmico e complexo quadro de saúde, diretamente a processos históricos de mudanças econômicas, sociais e ambientais atreladas à expansão e à consolidação de frentes econômicas e demográficas da sociedade nacional nas regiões do país (SANTOS, VENTURA; COIMBRA JR, et al., 2003).

Até o final da década de 90, os serviços de saúde a eles eram geridos pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Em larga medida, baseavam-se em atuações eminentemente curativas (SANTOS, Ventura; COIMBRA JR, et al., 2003).

Os povos indígenas do Brasil, com o apoio de seus aliados e parceiros, há décadas sempre discutiram sobre as políticas a serem implementadas para dar assistência à sua saúde e à vida. Com mobilizações do movimento indígena e das organizações que atuam no campo da saúde, com o foco em exigir que o Estado

brasileiro estruturasse políticas que facilitem, a possibilidade de uma atenção diferenciada aos povos indígenas (CIMI, 2013).

Segundo MENDES, (2018), no Brasil a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena (CNPSI), foi realizada em 1986, um dos marcos em que Estado ouviu diferentes lideranças indígenas. Em 1999, foi instituído o SASI - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, e tinha como missão instituir, no âmbito territorial indígena, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a continuidade da assistência nos diferentes níveis de atenção, atendendo às especificidades de cada povo.

Logo após a criação do SASI, foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Essa política deveria ser implementada de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, respeitando as diretrizes, e como modelo organizacional. Em 2010, foi aprovada a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) (MENDES, 2018).

Foi concretizada também a implantação de um serviço de saúde voltado para os povos indígenas e sendo dividido em territórios, sendo distritos, chamados de "Distritos Sanitários Especiais Indígenas", vinculados ao Sistema Único de Saúde (SANTOS, VENTURA; COIMBRA JR, et al., 2003).

Segundo (MARTINS, LUIZ et al., 2013), tradicionalmente no Brasil a assistência à saúde à população indígena era realizada pela igreja católica, por meio dos missionários. A primeira atuação do Estado no campo da saúde indígena foi no início do século passado, quando se constituiu um aparelho estatal para cuidar desses povos.

A partir de então, foram se constituindo um sistema de saúde baseado num modelo de ações esporádicas, emergenciais, ineficientes e de baixa cobertura. Com a Constituição Federal, e a criação do Sistema Único de Saúde, ambos em 1988, foi reconhecido o direito dos povos indígenas a um tratamento à saúde diferenciado. (MARTINS, LUIZ, et al., 2013)

2.3 PANDEMIA CORONAVÍRUS

A doença respiratória grave causada pelo coronavírus (SARS- CoV-2) (COVID-19), iniciada em primeiro de dezembro de 2019 na China a partir do vírus influenza causador da síndrome respiratória aguda grave (LO; LIO; CHEONG, 2020).

Levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar um quadro de pandemia. Um cenário sem precedentes, capaz de impor uma nova dinâmica social e econômica em escala global. (PENNA, 2020).

A pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século. Na metade do mês de abril, poucos meses depois do início da epidemia na China em fins de 2019, já haviam ocorrido mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo por COVID-19. (CARVALHO, 2020).

De acordo com a OMS, até 18 de março de 2021, haviam sido passados à organização 120.383.919 casos da doença confirmados, incluindo 2.664.386 mortes (WHO, 2021).

A COVID-19 é uma doença caracterizada por sintomas típicos gripais em níveis leve, moderado e grave, caracterizados por febre baixa a alta, diarreia, cansaço físico, tosse seca constante, falta de ar, pneumonia grave, dor muscular, tontura, dor de cabeça, dor de garganta, rinorreia, dor no peito, náusea e vômitos. Atinge mais idosos e homens, com tempo de incubação entre 3 a 14 dias em média (FERREIRA, CLÁUDIA, 2020).

Apesar da letalidade da doença causada ser mais baixa se comparada a outros coronavírus, sua alta transmissibilidade tem ocasionado um maior número absoluto de mortes do que a combinação das epidemias produzidas pelos SARS-CoV-2 e o MERS-CoV (AQUINO, 2020).

Segundo (CELUPPI, IANKA CRISTINA et al, 2021), o contexto de pandemia forçou uma mudança no modelo tradicional de atendimento. As organizações de saúde tiveram de renunciar ao rotineiro cuidado presencial e investir em soluções tecnológicas para realizar o acompanhamento clínico não presencial dos pacientes. Com isso, os profissionais de saúde precisaram avançar seus conhecimentos sobre uma nova doença e adaptar-se a uma nova maneira de prestar seus cuidados.

A transmissão do SARS-CoV-2 se dá, predominantemente, por meio de gotículas contaminadas de secreções da orofaringe de uma pessoa infectada para uma pessoa livre da infecção, apesar de ainda ser desconhecido o papel da transmissão por aerossóis, pelo contato com superfícies e objetos contaminados, onde o vírus pode permanecer viável por até 72 horas, ou por via fecal-oral (LIMA, 2020).

Além disso, a transmissão do SARS-CoV-2 é agravada pelo elevado tempo médio de incubação, de aproximadamente 5-6 dias (variando de 0 a 24 dias), e devido a pessoas sem sintomas, pré-sintomáticas ou com sintomas leves poderem transmitir a doença (LIMA, 2020)

Com o avanço da transmissão da doença nos diversos países e a ocorrência de transmissão comunitária, medidas de contenção social têm sido propostas em diversos países, incluindo o Brasil. Dentre as medidas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o combate à pandemia, destaca-se o isolamento dos casos suspeitos e o distanciamento social, estratégias fundamentais para conter o aumento exponencial dos casos (MARQUES, SOUZA et al., 2021).

2.4 COVID - 19 NAS COMUNIDADES INDÍGENAS

Historicamente, os povos indígenas, já estiveram expostos a diversas patologias trazidas pelo homem branco. Com o avanço do número de casos do novo coronavírus no Brasil, a população indígena se encontra novamente ameaçada por essa patologia (NETO, DOMINGOS ALVES DE SANTANA et al., 2020).

A pandemia em abril de 2020, atingiu todos os estados brasileiros, incluindo territórios rurais e remotos. Incluindo populações de áreas rurais, remotas e povos tradicionais, como indígenas, quilombolas, povos das florestas, ribeirinhos, entre outros, chamados de populações do campo (CELUPPI, IANKA CRISTINA et al., 2021).

O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. (WERNECK, 2020).

Segundo (WERNECK 2020), no Brasil, os desafios são ainda maiores, pois pouco se sabe sobre as características de transmissão da COVID-19 num contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições vulneráveis de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração.

A COVID-19 em comunidades indígenas pode representar um cenário devastador. Essa população 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 (OLIVEIRA,2020).

A possibilidade de subnotificação das populações indígenas e a falta de vigilância dos vetores de dispersão da doença impactaram seriamente a capacidade de controlar a transmissão da COVID-19. Além da mortalidade populacional, a diminuição da integridade socioeconômica reduziu ainda mais a capacidade dos povos indígenas em lidar com a crescente fragilização das políticas públicas de saúde e proteção territorial (OLIVEIRA, 2020).

No Brasil, o mês de abril de 2020 marcou o crescimento da pandemia do novo coronavírus na população indígena. As organizações de base da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), que controla o número de casos e mortes, registraram a doença em 29 povos, dividido em quatro regiões do país. Com quase uma morte por dia (BRASIL, 2020).

De acordo com a Associação Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, entre as 900 mil pessoas indígenas do país. A APIB, Articulação dos Povos Indígenas no Brasil, registrou mais de 980 casos oficialmente confirmados de novo coronavírus no ano de 2020 e pelo menos 125 mortes, o que sugere uma taxa de mortalidade de 12,6% – em comparação com a taxa nacional de 6,4% (REUTERS, 2020).

Com relação à incidência da COVID-19 entre eles, o Boletim Epidemiológico da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), atualizado em 18/03/2021, informava 44.956 confirmados e 615 óbitos (SESAI, 2021). O número de mortes e contágios por COVID-19 entre indígenas registrados, foi principalmente na região da Amazônia. Atingindo diretamente 20 povos dos estados do Amazonas, Roraima, Amapá, Rondônia e Pará (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde, no protocolo de manejo da COVID-19, sublinha o quanto a atenção primária à saúde é estratégica em surtos e epidemias. Considerando os atributos essenciais - acesso, integralidade, idade, coordenação do cuidado - e derivados - abordagem familiar e comunitária e competência cultural (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Além do manejo, a medida mais efetiva que o governo adotou foi a inclusão dos indígenas no grupo prioritário de vacinação, perfazendo, atualmente, um total de 280.857 indígenas vacinados com a primeira dose e 190.656 com a segunda dose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

2.5 INDÍGENAS DA ALDEIA TROCARÁ

Em Tucuruí, município do estado do Pará, Brasil, os indígenas da Etnia Assurini vivem na Aldeia Trocará, na rodovia Tucuruí-Cametá, que popularmente é chamada de Transcametá. Da Aldeia até o centro da cidade, há uma distância de aproximadamente 25 km (PINTO et al., 2020).

Em terras indígenas que estão demarcadas e protegidas, os povos indígenas conseguem garantir sua sobrevivência, sem ter de recorrer aos centros urbanos. Sendo assim, resguardando-se, do contato com os focos de infecção concentrados nas cidades (BRAGATO, 2021).

Porém, na região do Pará, o povo Assurini do Trocará se destaca, pois é uma população indígena que sofreu com os impactos ocasionados pelo contato com os não indígenas, com a “pacificação” e com os avanços rodoviários e, principalmente, com a construção da hidrelétrica de Tucuruí. Todas essas interferências, ocasionadas por esse contato, houve a descaracterização sociocultural dessa etnia e de outras que habitam a região (DOMINGUES, SILVA et al., 2020).

Afirma (QUEIROZ, SATHLER, MOTTA-VEIGA, 2012), o desvio de rios, edificações e inundações impactaram o ambiente com tal grandeza que todo o conhecimento acumulado durante toda uma existência desapareceu, requerendo da população atingida uma adequação à realidade a qual se deparou.

O início do processo de readaptação, difícil e penoso para os expropriados, e as facilidades aparentes que lhes podem ser ofertadas, soou desagradavelmente os seus hábitos seculares. Ocorrendo, então, o estresse situacional, bem como o ocupacional, produzindo um trauma de desocupação e desvalorização (QUEIROZ, SATHLER, MOTTA-VEIGA, 2012).

Segundo (DOMINGUES, SILVA et al., 2020) a partir de então, os Assurini passaram a criar estratégias para assegurar a posse de suas terras e livrá-las de invasões e, conseqüentemente, do devastamento. Como prevenção, dividiram a reserva trocará em quatro núcleos.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa consistiu em estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa.

3.2 DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico, realizado com foco nos indígenas Assurinis, pertencentes a Aldeia Trocará, que tem uma população de 700 habitantes, a aldeia fica localizada no município de Tucuruí – PA, BR422, Cametá-Tucuruí, 25 km do centro da cidade. A reserva trocará tem aproximadamente 21.722,5139 km².

O estudo será realizado com toda população, mediante dados fornecidos pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP) da microrregião de Tucuruí-Pará, este setor de saúde é localizado na Rua C, S/n, Bairro Jardim Paraíso e tem por finalidade registrar os exames realizados, assim como o preenchimento dos dados vitais do município.

3.3 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi constituída por dados fornecidos pelo DEVEP de todos os casos confirmados de Covid-19 entre março de 2020 à setembro de 2021;

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os dados epidemiológicos foram escolhidos de acordo com os critérios abaixo:

- Dados epidemiológicos de COVID-19 do período entre março de 2020 à setembro de 2021 na Aldeia Trocará;
- Dados epidemiológicos fornecidos pelo DEVEP;
- Subnotificação individual de casos confirmados de COVID-19.

Aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão, fazem parte dos critérios abaixo:

- Os dados fornecidos que não eram referentes à Aldeia Trocará;
- Dados de notificação negativa;
- Dados fornecidos por outra fonte de pesquisa.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados obtidos, a análise estatística utilizada foi a técnica descritiva simples. Nessa etapa, a organização sistemática dos dados tabulados foi realizada, sendo todos os casos confirmados e notificados da COVID- 19 na aldeia Trocará, localizada no município de Tucuruí- Pa. Foram organizados em planilhas eletrônicas, gráficos e tabelas com auxílio do Microsoft Office Word 2019, Microsoft Office Word Excel 2016.

3.7 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa trata-se de uma análise fundamentada em banco de dados do Departamento de Vigilância Sanitária, sendo dados disponíveis em base de dados do DEVEP municipal. Dessa forma, o estudo necessitou de solicitação ao departamento para apreciação e realização de coletas de dados.

Por se tratar de pesquisa não envolvendo seres humanos, não há a necessidade de submissão para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), de acordo com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 do Ministério da Saúde.

3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos prováveis no desenvolvimento desse ensaio se enquadram em: não haver perda de dados, incapacidade de associar a exposição e a doença no nível individual, e coletar os dados de diferentes fontes, o que pode significar qualidade variável da informação.

Ausência de riscos para os indivíduos por não haver contato direto entre o pesquisador e o participante, coletar dados de uma forma segura.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliou-se um total de 8.429 casos de COVID-19 no município de Tucuruí-PA durante março de 2020 a setembro de 2021. As avaliações tiveram como base os dados do DEVEP - COVID-19, que serviram para traçar o perfil epidemiológico da referida doença.

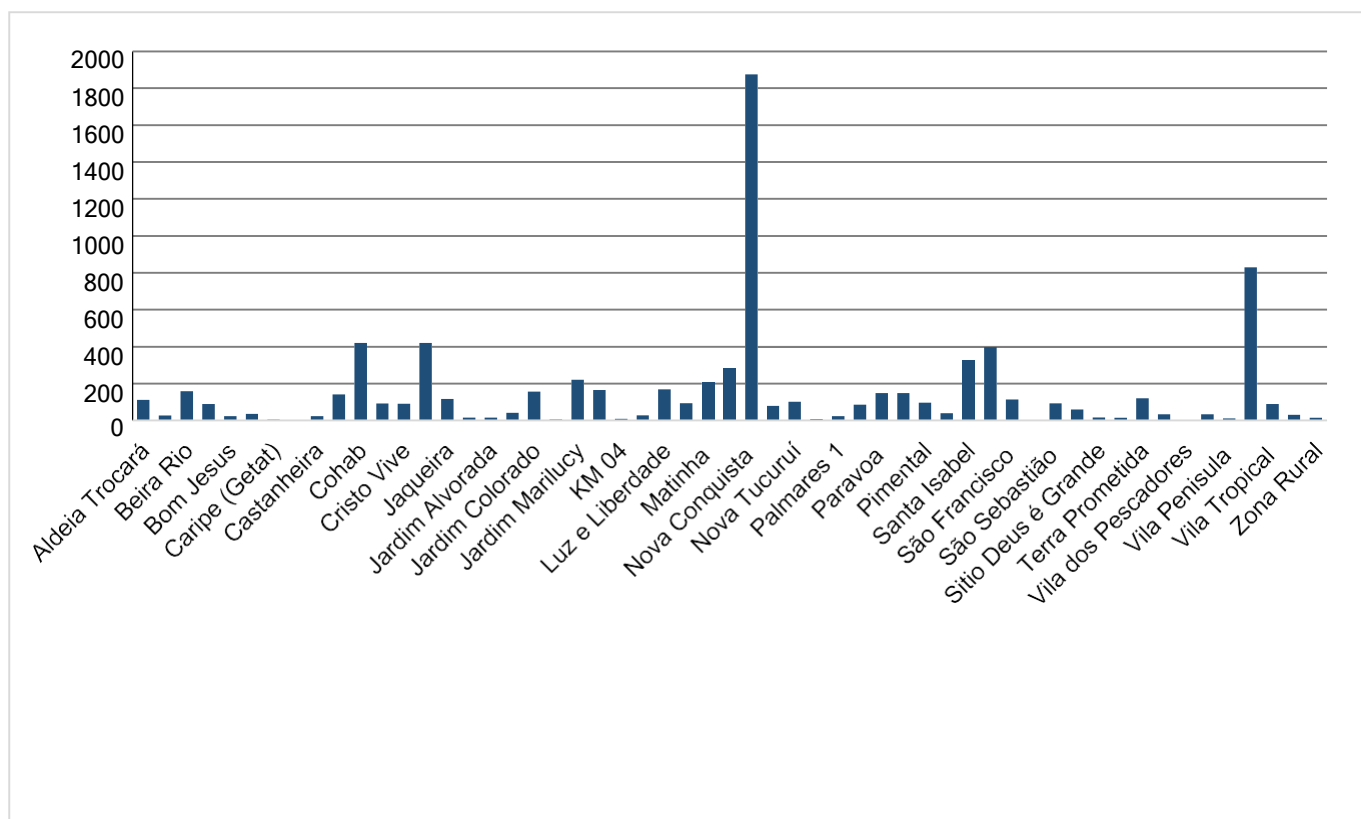
4.1 CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA

O referido trabalho teve como objetivo principal tabular os casos positivos de COVID-19 com os Assurinis residentes na aldeia Trocará, mas para isso se faz necessário fazer um apanhado geral dos casos da patologia em Tucuruí (gráfico 1). Foram contabilizados os casos no período de março de 2020 à setembro de 2021, sendo demonstrado uma certa diminuição dos casos com o decorrer do tempo. Isso ocorreu principalmente devido ao isolamento social que atuou diminuindo o contágio da doença e logo depois tivemos a vacinação que foi essencial no que tange a prevenção da doença e diminuição dos casos que evoluíram a óbito

O número de casos de COVID-19 no município (Gráfico 1), está relacionado com a falta de conhecimento da população no que diz respeito as medidas de prevenção. Principalmente a dificuldade que determinadas populações carentes têm em relação ao difícil acesso aos materiais de proteção individual, como a máscara, álcool em gel, entre outros. Foi possível observar que os trabalhadores autônomos continuaram trabalhando mesmo após o início da pandemia e até no período de lockdown, o que acabou propiciando no aumento dos casos da doença na referida localidade.

As taxas da doença só diminuíram de forma aparente após a vacinação na população tucuruense que se iniciou no primeiro período de 2021 e trouxe uma nova perspectiva de melhora após a pandemia do novo coronavírus.

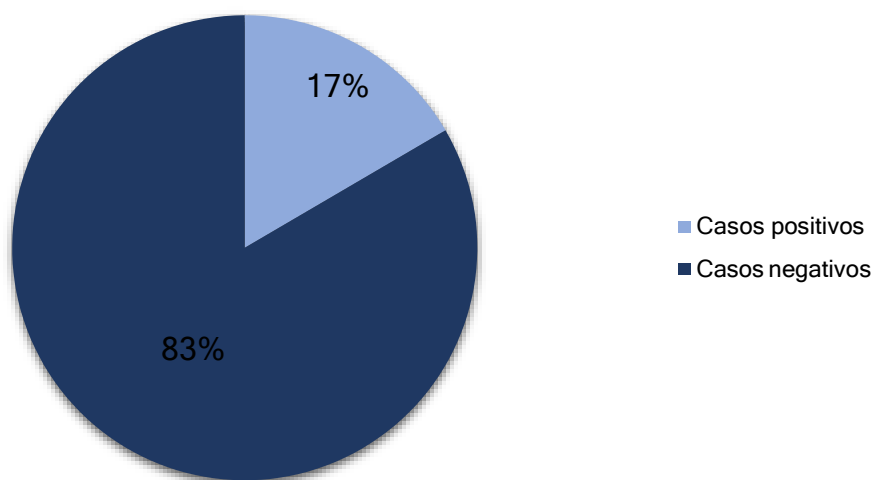
Gráfico 1- Frequência de casos de COVID-19 entre março de 2020 a setembro de 2021, Tucuruí-PA, Brasil, 2021.



Fonte: DEVEP-Covid, (2020/2021).

Fazendo uma análise dos casos gerais de COVID-19 no município durante o período de tempo delimitado pela pesquisa conseguimos constatar 7.962 casos positivos divididos em 55 bairros e localidades do município de Tucuruí e zona rural (Gráfico 1). Das 7.956 pessoas contaminadas com o vírus Sars-Cov-2 no município, foram apresentados 117 casos positivos na aldeia Trocará, representando 1% dos casos totais no município. Pode parecer um quantitativo pequeno, mas se olharmos para a população total da comunidade vamos notar que é um número expressivo de casos (Gráfico 2).

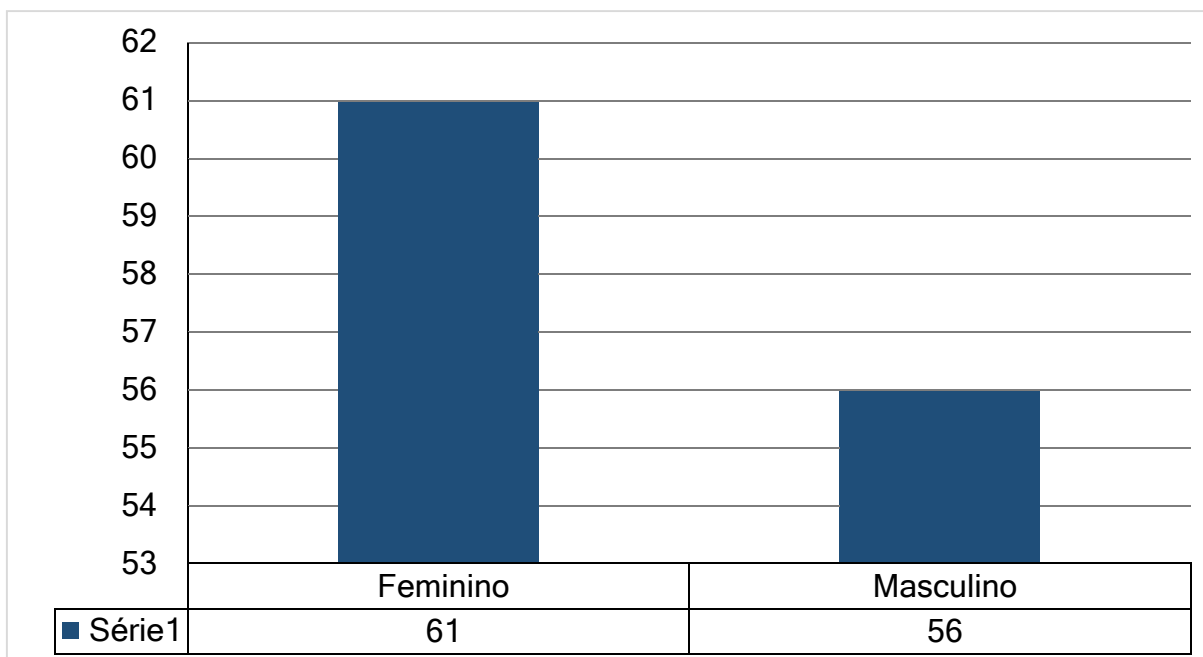
Gráfico 2 – Porcentagem de casos positivos na Aldeia Trocará comparadas com os habitantes totais da região



Fonte: DEVEP-Covid, (2020/2021).

Atualmente a Aldeia Trocará conta com 700 habitantes, os mesmos tem características próprias da sua cultura que influenciam diretamente no processo saúde e doença da sua comunidade como um todo. Durante março de 2020 à setembro de 2021, contamos com 117 casos positivos na região, esse quantitativo representa 16% da comunidade. Sendo assim, 17% da aldeia foi contaminada pelo vírus Sars-Cov-2, tirando os casos em que o paciente ficou assintomático e não se teve a confirmação da patologia no seu organismo.

Mesmo vivendo em locais afastados, os indígenas dessa comunidade ainda entram em contato constante com o restante da população do município, o que influenciou no contágio da doença.

Gráfico 3- Casos de COVID-19 na Aldeia Trocará divididos por sexo.

Fonte: DEVEP-Covid, (2020/2021).

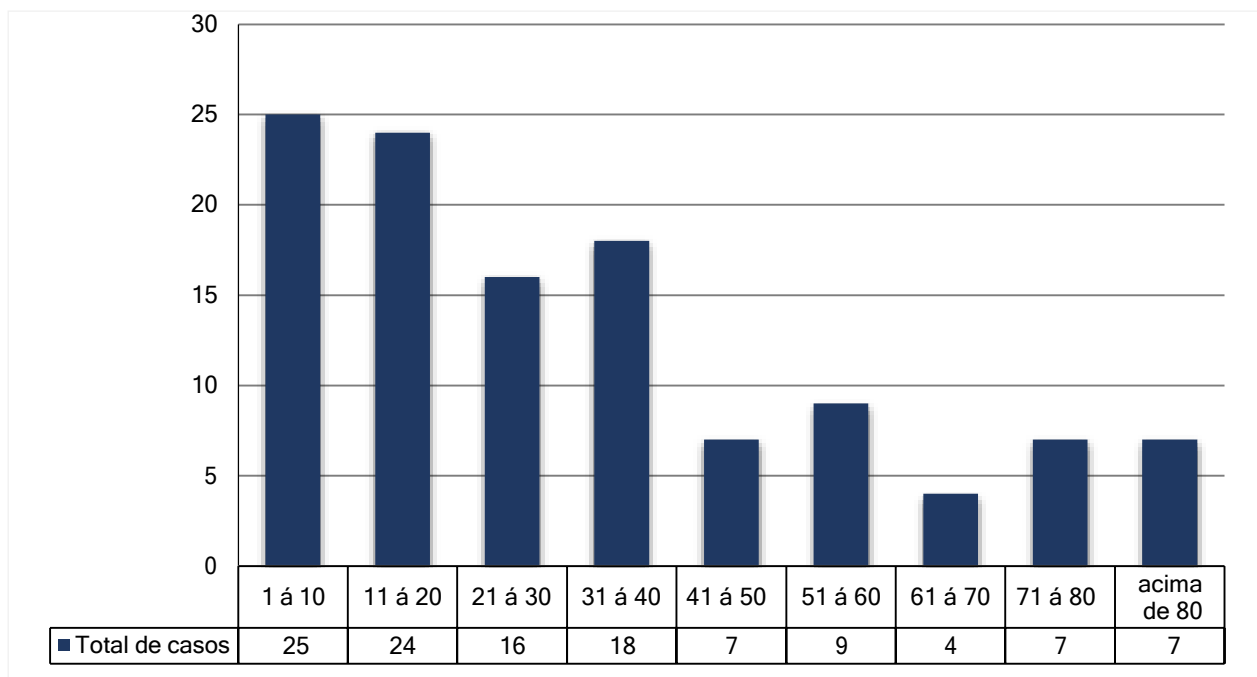
Fonte: DEVEP-Covid, (2020/2021).

Quando voltamos nossos olhos para a questão do sexo (gráfico 3), é possível observar que não temos uma discrepância de casos em nenhum sexo. Dos 117 casos positivos da patologia na aldeia, os indígenas assurinís masculinos representaram 56 das pessoas acometidas pela COVID-19 e as mulheres 61, representando uma taxa de 52% e 48% respectivamente de contaminação para ambos os sexos.

A crise sanitária que surgiu devido a pandemia de COVID-19 acarretou para o Brasil uma experiência trágica no que tange a gestão pública em saúde, principalmente quando olhamos para Amazônia e o povo indígena, foi demonstrando um certo descaso com tais populações (CARVALHO et al, 2021). No decorrer da pandemia da COVID-19 saíram várias notícias em jornais sobre subnotificações de casos e óbitos no povo indígena. Reforçando a falta de assistência muitas vezes presentes no que diz respeito ao acesso desses grupos a um atendimento de saúde que cumpra com seus princípios básicos de universalidade, equidade e integralidade.

4.2 TOTAL DE CASOS POR FAIXA ETÁRIA NA ALDEIA TROCARÁ

Gráfico 4 – Quantitativo de casos por faixa etária nos indígenas assurinis.



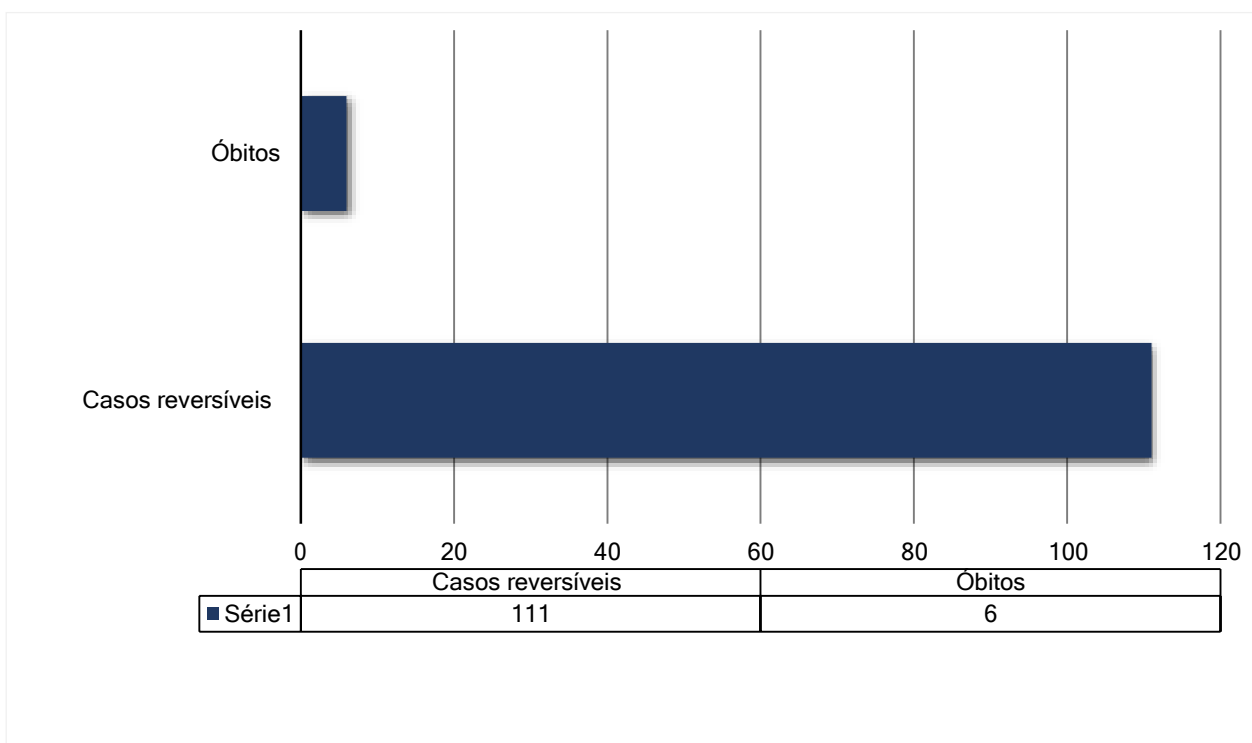
Fonte: DEVEP-Covid, (2020/2021).

O gráfico acima demonstra um quantitativo de todos os 117 casos positivos no período delimitado pelo estudo na região onde estão localizados os indígenas assurinis. É possível observar um quantitativo de casos bem maior na população mais jovem, principalmente nas crianças, tivemos 7 casos de COVID-19 em bebês com apenas um ano de idade, o que se torna um problema a ser debatido.

Esses resultados mostram principalmente uma certa desvantagem das condições sanitárias quando comparamos a saúde indígena com a população geral. Vários estudos sobre essa população reforçam essa precariedade da assistência à saúde, sendo possível observar uma presença elevada de anemia, desnutrição, baixa estatura para a idade e diarreia nessas crianças. Desprotegidas pelo estado, as mesmas sofrem constantemente com problemas de saúde relacionados ao saneamento básico precário presente nas aldeias indígenas.

4.3 ÓBITOS DE COVID-19 NA ALDEIA TROCARÁ

A COVID-19 se alastra pelo povo brasileiro, devido a contato com pessoas infectadas com o vírus. Os profissionais da saúde levaram o vírus para a aldeia, os grileiros aumentaram as constantes invasões durante a pandemia e os indígenas que se contaminavam quando iam na cidade buscar o auxílio emergencial (Seria interessante, apresentarem referências da literatura que confirmem esses dados, como pode ter acontecido em outras regiões que tem indígenas) esses casos que surgiram nessa parcela da população ocasionalmente acarretou em óbitos (gráfico 5). **Gráfico 5-** Total de óbitos na aldeia Trocará de março de 2020 a setembro de 2021



Fonte: DEVEP-Covid, (2020/2021).

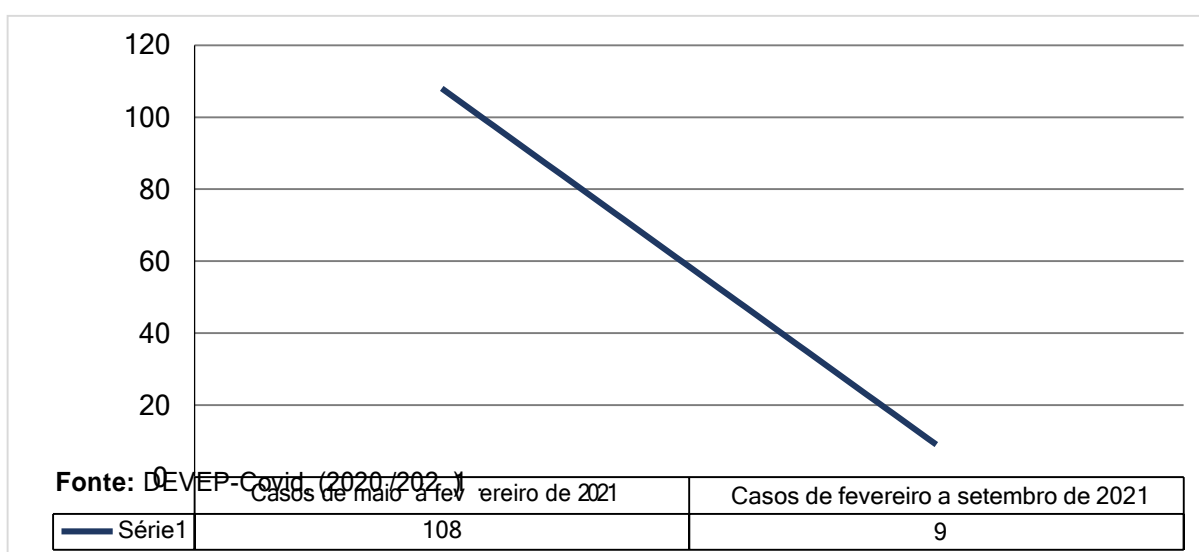
O gráfico acima demonstra os casos reversíveis (n: 111) de COVID-19 nos indígenas assurinís da região focal do estudo e os óbitos (n: 6). Representando respectivamente 95% e 5% dos casos totais. Os óbitos foram todos de pessoas com a faixa etária acima de 70 anos e todos apresentavam alguma comorbidade como diabetes, hipertensão e imunodeficiência. Divididos em 3 óbitos para o sexo feminino e masculino.

Como citado anteriormente, tivemos muitos bebês e crianças com COVID-19, mas todas conseguiram se recuperar, tendo em vista a melhor capacidade de seu sistema imunológico em combater o vírus, visto que essa faixa etária não tomou a vacina que protege contra o novo coronavírus. Já os idosos por terem uma certa fragilidade sofreram mais com a doença saindo de casos graves ao óbito.

4.4 DIMINUIÇÃO DOS CASOS APÓS O INÍCIO DA VACINAÇÃO

A pandemia teve início em março de 2020, mas os casos no Brasil vieram a aparecer de forma consideravelmente no mês de maio com a explosão da doença. Durante todos os meses após o surgimento da novo coronavírus vários cientistas começaram a busca por uma vacina que se tornasse eficiente no combate da patologia referida. Em fevereiro de 2021 tivemos o início da vacinação acarretando em uma melhora nos índices de óbitos e também de novos casos (gráfico 6).

Gráfico 6 - Amostra da diminuição dos casos de COVID-19 na Aldeia Trocará após o início da vacinação.



Acima é possível observar uma diminuição expressiva dos casos de COVID-19 nos indígenas assurinís após o início da vacinação. Durante o período de maio de 2020 a fevereiro de 2021 contamos com 108 casos positivos da doença, já nos meses de fevereiro de 2021 a setembro do mesmo ano, esse montante foi de apenas 9 casos na região. Os meses que antecederam ao início da imunização, somam 117 casos, o que representa 92% de todos os casos do período delimitado para a pesquisa.

Após a descoberta das vacinas, sua produção e distribuição em massa, para então combater o vírus, tivemos apenas 9 casos na aldeia Trocará, que condiz com 8% do total de casos na região. Esses dados servem para ressaltar a importância que foi a vacinação no que tange a diminuição dos casos graves que poderiam evoluir para óbitos e também um menor percentual no quantitativo de novos casos.

A diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Carissa F. Etienne, constatou que aproximadamente 617 mil indígenas foram infectados com a COVID-19 nas Américas desde o início dos casos da doença no ano de 2020 e pediu aos países que priorizem as comunidades indígenas mais afetadas. A mesma ressalta que quase 15 mil indígenas morreram em decorrência da doença, mas esse quantitativo pode ser muito maior, visto que existe uma dificuldade visível no que tange essa população e a sua busca por uma saúde de qualidade (OPAS, 2021).

No ano de 1986, os filhos de Omana (criador do mundo), que vivem na maior terra indígena do nosso país, a Terra Indígena Yanomami, que fica localizada entre Roraima e Amazonas, tiveram a sua casa invadida pela primeira vez pelo homem branco, acarretando na extinção de cerca de 20% da população da comunidade. Nesse momento eles criaram a xawara, palavra que denomina as epidemias ocasionadas pelo homem branco. Agora, três décadas depois, tivemos uma nova xawara trazendo riscos de vida para essa população, a COVID-19 que trouxe uma ameaça de 40% para esse povo e continua avançando também entre outras etnias (SILVA et al, 2021).

De acordo com dados da SESAI, na Terra Indígena Yanomami, tiveram 2123 casos confirmados da patologia desde o início da pandemia da COVID-19 no Brasil. Esses casos levaram a 22 óbitos na localidade referida o que representa 1% dos casos totais. Foi possível observar através da correlação dos casos da doença na Aldeia Trocará e Yanomami, um quantitativo muito maior de pessoas acometidas pelo vírus Sars-Cov-2 nas terras Yanomami, mas isso está muito relacionado com a

extensão território da mesma. Se compararmos o tamanho das duas regiões e correlacionarmos com os casos de covid-19 vamos observar um quantitativo parecido entre as duas localidades discutidas no parágrafo.

Entretanto, estima-se que os casos de COVID-19 sejam maiores que os disponibilizados. Muito disso está relacionado com o difícil acesso que tais comunidades tem no que tange o acesso a saúde de forma rápida, influenciando nos quantitativos gerais e também em um bom prognóstico da doença. Dessa forma, o estado precisa investir de forma eficiente na saúde dessa população principalmente no que tange o combate desse vírus que já levou a tantas mortes.

É Preciso melhorar o acesso de maneira digna ao nosso sistema de saúde para os indígenas, para só assim garantirmos a contendo, os princípios gerais do SUS, universalidade, equidade e integralidade. Somente com políticas públicas mais efetivas, observando a pluralidade dos povos e com o apoio do Estado e da população vamos conseguir reparar anos de sofrimento vivenciados pelos indígenas desde a chegada do homem branco nas suas terras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, vimos que as notificações na Aldeia Trocará tiveram uma subnotificação de casos em crianças e adolescentes, diferente do cenário mundial. No entanto, em todos os casos houve uma recuperação rápida do caso clínico. Já dos dezoito casos de COVID-19 em idosos seis faleceram, causando um impacto sociocultural muito grande na aldeia por serem membros mais velhos importantes para comunidade, visto a passagem da cultura ocorre no contexto da oralidade.

Estudos mais aprofundado sobre a prevalência de notificação em jovens, demonstrados aqui, ainda que um dos fatores de risco sejam indivíduos acima de 60 anos, o cenário na Aldeia foi diferente.

Podemos observar também o controle dos casos após a vacinação e que o apoio dos órgãos responsáveis pela comunidade indígena foi essencial para o enfrentamento da doença na região. Diante de uma pandemia como a da COVID-19 os impactos pelas questões socioeconômicas e culturais são muito grandes. Deste modo torna-se indispensável o apoio social, científico e financeiro para elaboração e implementação de políticas públicas para combater de forma efetiva a COVID-19 nas aldeias indígenas no Brasil.

6. ORÇAMENTO

PROCEDIMENTO	Quantidade	Valor Total em reais
Material Permanente		
Pendrive	02	70,00
Material de Consumo		
Cartuchos para Impressão	04	80,00
Fotocópias/encadernação /impressão	450	87,00
Resma de Papel A4	02	30,00
Cd regravável	01	2,00
Caneta Esferográfica	04	4,00
Transporte	80	352,00
TOTAL GERAL		R\$ 569,90

7. REFERÊNCIAS

BRAGATO, Fernanda Frizzo; RIOS, Roger Raupp; BERNARDI, Bruno Boti. COVID-19 e os indígenas no Brasil: proteção antidiscriminatória étnico-racial e direitos de minorias. **Veredas do Direito: Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável**, v. 18, n. 40, 2021.

CASTILHO, Lilian. A Enfermagem como foco principal ao sucesso da vacinação contra a COVID-19. *Nursing (São Paulo)*, v. 24, n. 274, p. 5344-5345, 2021.

CARLOS JR, E. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 855-859, 2014.

CARVALHO, P.; BENITZ, T.; VIEIRA, E. da S.; SANTOS, F. P. dos. O descaso e o esquecimento com os indígenas são antigos, não começou com o Covid-19: efeitos, estratégias e modos de resistência indígenas no Médio Solimões e Afluentes, AM. **Maloca: Revista de Estudos Indígenas**, Campinas, SP, v. 4, n. 00, p. e021002, 2021. DOI: 10.20396/maloca.v4i00.13878. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/maloca/article/view/13878>. Acesso em: 3 dez. 2021.

CELUPPI, Ianka Cristina et al. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00243220, 2021.

CODEÇO, Cláudia T. *et al.* Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica. 2020.

Diretora da OPAS pede que países priorizem comunidades indígenas nas respostas à pandemia de COVID-19. **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**, Brasília, 04 ago. de 2021.

DO BRASIL, Articulação dos Povos Indígenas. O crescimento do Covid-19, e a subnotificação de casos de óbitos na população indígena no Brasil. 2020.

DOMINGUES, Andrea Silva et al. **Práticas discursivas: educação, linguagem e discurso**. 2020.

ESCOBAR, Ana Lucia. A interiorização da pandemia: potenciais impactos em populações em situação de vulnerabilidade na Amazônia. *NAU Social*, v. 11, n. 20, p. 137-143, 2020.

Ferreira, Cláudia Aparecida Avelar, and Felipe Gouvêa Pena. "O uso da tecnologia no combate ao covid-19: uma pesquisa documental." **Brazilian Journal of Development** 6.5 (2020): 27315-27326.

FUNASA (Fundação Nacional da Saúde), 2002 . **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª Ed. Brasília: FUNASA/Ministério da Saúde

GONÇALVES, Ana Clara Trigueiro et al. Perfil epidemiológico da Covid-19 no Estado do Rio Grande do Norte: análise a partir da faixa etária dos casos positivos. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e3539119884-e3539119884, 2020.

IBGE. Censo 2010: população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas

LEITE, Luciana *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil, 2020.

MARQUES, Emanuele Souza *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074420, 2020.

MARTINS, André Luiz et al. **Política de saúde indígena no Brasil: reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**. 2013. Tese de Doutorado.

MENDES, Anapaula Martins et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e184, 2018.

MISSIONÁRIO-CIMI, Conselho Indigenista. Violência contra os Povos Indígenas no Brasil-Dados de 2012. Brasília: CIMI, 2013.1242

MOONEN, Frans. Povos indígenas no Brasil. **Antropologia**, n. 01, p. 25-42, 1985.
MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Imunização Indígena - COVID-19. Brasília, DF: MS, 2021.

NETO, DOMINGOS ALVES DE SANTANA et al. VULNERABILIDADE DAS COMUNIDADES INDÍGENAS DIANTE A PANDEMIA COVID-19. In: **II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR**. 2020.

NEY, MARCIA SILVEIRA; GONÇALVES, CARLOS ALBERTO GRISÓLIA. A bipolaridade da crise sanitária: sofismas economicistas e impactos sociais na pandemia do coronavírus. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

OLIVEIRA, Ubirajara et al. Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao covid-19. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2020.

QUEIROZ, Adriana Renata Sathler de; MOTTA-VEIGA, Marcelo. Análise dos impactos sociais e à saúde de grandes empreendimentos hidrelétricos: lições para uma gestão energética sustentável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1387-1398, 2012.

Rodrigues; DOMINGUES, Andrea Silva. A arte de brincar: Saberes e educação de crianças indígenas na Amazônia Tocantina-Pará-Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 15311-15325, 2020.

SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR, Carlos EA. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Escobar AL, organizadores. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 13-47, 2003.

SESAI - SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA. Boletim Epidemiológico da SESAÍ - COVID-19. Brasília, DF: MS, 2021.

SILVA, Elizângela Cardoso de Araújo. Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira. Serviço social & sociedade, n. 133, p. 480-500, 2018.

SKABA, D. A. Metodologias de geocodificação dos dados da saúde. Tese (Doutorado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 155 f, 2009.

STEVANIM, Luiz Felipe et al. Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra Covid-19 acessível à população. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Genève: WHO, 2021. Disponível em: [https:// covid19.who.int](https://covid19.who.int). Acesso em: 18 mar. 2021.

World Health Organization (WHO). Covid-19 weekly epidemiological update (2021/01/27). Genebra, Suíça: WHO; 2021. <https://bit.ly/3evnDOL>



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
 CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
 CNPJ 03.431.159/0001-59
 Recredenciada pela PORTARIA MINISTERIAL n° 905, de 6 de julho de 2012
 DOU N° 131, de 09 de julho de 2012, seção 1, p.25-27

Carta de Aceite do Orientador



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
 CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
 CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Natália Karina Nascimento da Silva, professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado Análise Epidemiológica Descritiva dos Casos de Covid-19 em Indígenas da Etnia Assurini, Aldeia Trocará, Tucuruí – Pará, 2020 – 2021 de autoria do aluno **Ana Luiza Meireles de Oliveira**, matrícula n°2017000339, **Danielle Cristine de Souza**, matrícula n°2017000351, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso. Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, 11 de agosto de 2021

 Professor Orientador

