

LARISSA CAROLINE DOS SANTOS FALCÃO

**Estado nutricional e de saúde de gestantes indígenas Kaiowá, Guarani e
Terena do Mato Grosso do Sul, Brasil**

Dourados

2022

LARISSA CAROLINE DOS SANTOS FALCÃO

**Estado nutricional e de saúde de gestantes indígenas Kaiowá, Guarani e
Terena do Mato Grosso do Sul, Brasil**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, ênfase em Atenção à Saúde Indígena, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU/UFGD, como pré-requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dra. Verônica Gronau Luz

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar e avaliar o perfil demográfico, de saúde e estado nutricional de gestantes atendidas pelo Polo Base de Dourados, Mato Grosso do Sul, no ano de 2019. Tratam-se de dados secundários, coletados de planilhas preenchidas pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena do Polo-Base de Dourados. Foram analisados dados demográficos e de saúde das gestantes das etnias Kaiowá, Guarani e Terena. As análises estatísticas foram realizadas por meio de regressão linear pelo programa STATA 16.0. Foram analisados dados de 604 gestantes. Encontrou-se que 53,4% das mulheres iniciaram o atendimento pré-natal acima do peso, e que este número aumentou para 59% na última consulta pré-natal. As Terena tiveram os maiores valores de excesso de peso durante a gravidez, calculados por meio do IMC gestacional, sendo que 65,7% das avaliadas apresentaram sobrepeso e/ou obesidade na primeira consulta pré-natal, aumentando ainda mais na última consulta para 70,1% das avaliadas. Foi encontrado, ainda que, as gestantes com IMC fora da eutrofia realizaram mais consultas pré-natal que as eutróficas. Com vistas aos presentes achados a população indígena de Dourados, necessita da continuidade do atendimento pré-natal adequado, com medidas de atenção ao ganho de peso gestacional, bem como ações educativas no período pós-parto com vistas a prevenir a ocorrência de distúrbios metabólicos e de complicações relacionadas ao excesso de peso, bem como de modificações comportamentais com o auxílio de intervenções educativas.

Palavras-chave: gestação; atenção pré-natal; população indígena; ganho de peso gestacional.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the demographic, health, and nutritional status of indigenous pregnant women attended by the Polo Base de Dourados, Mato Grosso do Sul, in 2019. These are secondary data, collected from spreadsheets completed by the Multidisciplinary Health Teams Indigenous from the Polo Base de Dourados. Demographic and health data of pregnant women from the Kaiowá, Guarani, and Terena ethnicities were analyzed. Statistical analyzes were performed using linear regression using the STATA 16.0 program. Data from 604 pregnant women were analyzed. It was found that 53.4% of women started prenatal care overweight and that this number increased to 59% at the last prenatal visit. Terena had the highest values of excess weight during pregnancy, calculated using gestational BMI, with 65.7% of those evaluated being overweight and/or obese in the first prenatal visit, increasing even more in the last visit to 70.1% of those evaluated. It was also found that pregnant women with a non-eutrophic BMI performed more prenatal consultations than eutrophic ones. Given the present findings, the indigenous population of Dourados needs the continuity of adequate prenatal care, with measures of attention to gestational weight gain, as well as educational actions in the postpartum period to prevent the occurrence of metabolic disorders and complications related to excess weight, as well as behavioral changes with the help of educational interventions.

Key-Words: pregnancy; prenatal care; population group; gestational weight gain

INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui 896,9 mil indivíduos autodeclarados indígenas, de 305 diferentes povos e falantes de 274 línguas. Estes povos estão espalhados por todo o território nacional, sendo a região Norte com o maior contingente populacional indígena, seguido da região Nordeste, vindo o Centro-Oeste na terceira posição (BRASIL, 2010). Estes possuem diferentes formas de organização social, política e populacional, bem como variados hábitos de vida e cultura (SANTOS, 2019).

A atenção à saúde dos povos indígenas foi integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) a partir do ano de 1999 por meio do Subsistema de Saúde Indígena (SASI-SUS), que estruturou a saúde indígena em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, os DSEIs. Funcionando de forma semelhante às Secretarias Estaduais de Saúde, os DSEIs são divididos conforme a ocupação territorial e geográfica dos povos, podendo um DSEI contemplar mais de um estado. A unidade organizacional do DSEI é o Polo Base, equivalente a Secretaria Municipal de Saúde, e que também pode abranger mais de um município (BRASIL, 1999). Durante os anos de 1999 a 2010 a saúde indígena era de responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e, a partir de 2010, instituiu-se a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) dentro do Ministério da Saúde, que passou a gerir o SASI-SUS (BRASIL, 2015).

O Mato Grosso do Sul, é o estado brasileiro com a segunda maior população indígena do Brasil. Apresenta um único DSEI (DSEI-MS), que é o maior do país em número de população atendida, com aproximadamente 84 mil indígenas (BRASIL, 2010). Neste DSEI existem 15 Polos Base responsáveis pela cobertura dos serviços de saúde em um conjunto de territórios indígenas no qual estão estruturadas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). O Polo Base de Dourados se destaca, não somente como o maior do estado, mas também do Brasil, atendendo a 18 mil indígenas, sendo 16 mil moradores da maior reserva indígena em contingente populacional por hectare do país – a Reserva Indígena de Dourados (RID) (BEGOTTI e PERES, 2020).

A RID é um espaço de 3.474 hectares, criada em 1917 pelo Serviço de Proteção ao Índio (SPI), localizado nos limites da cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul (MS), divisa com Itaporã e possui duas aldeias: a Bororó e a Jaguapirú (MOTA; CAVALCANTE, 2019). A aldeia Bororó - habitada majoritariamente pelos povos Guarani Nãndeva (aqui chamados de Guarani) e Guarani Kaiowá (aqui chamados de

Kaiowá) - segunda maior população indígena do Brasil, atualmente com cerca de 46 mil pessoas– e a aldeia Jaguapirú, habitada pelos Guarani e Terena (MOTA; CAVALCANTE, 2019). A RID é um ambiente marcado por cotidianas violações dos direitos humanos, resistindo diariamente a altos índices de violência e diversas outras iniquidades em saúde, consequência de anos de ausência de políticas públicas e descaso do Estado brasileiro (CONSEA, 2017; FRANCESCHINI, 2016; CIMI, 2018). Além da RID, O Polo Base de Dourados atende também outras quatro aldeias e mais 13 acampamentos e áreas de retomada (BRASIL, 2018).

Os profissionais de saúde que compõem as EMSI são responsáveis pela assistência à saúde desses povos, dentro e fora de terras indígenas. Dentre as ações que são prioridade pela EMSI destaca-se as estratégias que fortaleçam o cuidado das mulheres e das crianças, promovendo a nutrição e o desenvolvimento saudáveis e adotando um modelo complementar e diferenciado, que considere os saberes e práticas indígenas de cuidado da gestação, do nascimento e da infância (BRASIL, 2019).

A realização do acompanhamento pré-natal adequado é relacionada a prevenção e detecção precoce de complicações e agravos maternos e fetais, assegurando o desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos decorrentes da gestação (BRASIL, 2013). Esta atividade é realizada no Polo Base de Dourados desde sua instituição, porém, até o presente momento não há dados disponíveis sobre o perfil nutricional e sociodemográfico das gestantes atendidas pela equipe. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil demográfico, de saúde e estado nutricional de gestantes atendidas pelo Polo Base de Dourados, Mato Grosso do Sul, no ano de 2019.

MÉTODOS

Desenho e população de estudo

Trata-se um estudo transversal que avaliou todos os dados secundários de 617 gestantes das etnias Guarani, Kaiowá e Terena, atendidas pelo Polo Base de Dourados, MS e coletados pela EMSI no ano de 2019. Este ano foi escolhido pois são os dados mais recentes disponíveis de forma completa. Embora a cobertura tenha sido alta em 2020, em virtude da pandemia de COVID-19 e as recomendações de distanciamento social, o número de gestantes atendidas não condiz com a real cobertura ofertada pela equipe.

Coleta de dados e variáveis do estudo

Os dados foram coletados pelos profissionais de enfermagem durante as consultas de pré-natal e registrados mensalmente em planilhas pela EMSI, sendo as gestantes atendidas moradoras da RID e outras aldeias atendidas pelo Polo Base, dentro das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), ou pelas outras duas Equipes Volantes, que atendem áreas de acampamento e retomada, fora de terras indígenas.

Os parâmetros avaliados nas consultas de pré-natal pelos profissionais de enfermagem foram: dados sociodemográficos (nome da gestante, idade, etnia, local de moradia); dados gestacionais (data da última menstruação, data provável do parto, risco gestacional, número de consultas pré-natal); e dados antropométricos (peso atual, altura, Índice de Massa Corporal - IMC, classificação do IMC para idade gestacional). Para o presente estudo não foram avaliados dados relacionados a imunização e medicação das gestantes, também coletados durante os atendimentos.

Os dados foram disponibilizados para a pesquisa em planilhas do Excel alimentadas mensalmente por todos os(as) enfermeiros(as) responsáveis pelo acompanhamento de pré-natal das equipes, de modo que todas as consultas foram registradas. No presente estudo foram selecionadas apenas gestantes com data provável de parto (DPP) prevista para o ano de 2019, portanto, gestantes com consultas realizadas neste ano, porém com DPP de 2020, foram excluídas do estudo, pois poderiam ter os parâmetros analisados diferentes do real, visto que para as análises de IMC da última consulta poderiam não refletir o referente aos dados da última consulta que foi realizada durante o acompanhamento. As gestantes que iniciaram o acompanhamento de pré-natal no ano de 2018 e tiveram sua DPP para o ano de 2019 foram incluídas e seus dados foram analisados desde o início do acompanhamento, sendo os dados resgatados das planilhas de 2018. Dessa forma, das 618 gestantes registradas na planilha, existiam 4308 dados de registros de consultas verificadas e selecionadas para a análise. Foram excluídas 14 gestantes, sendo 10 não indígenas e 4 gestantes sem dados de DPP.

Vale ressaltar que a idade gestacional das indígenas avaliadas variou, de acordo com a registrada nas consultas, de modo que os pesquisadores tiveram o cuidado de coletar dados referentes a primeira e a última consulta registrada, bem como as respectivas idades gestacionais.

Análise dos dados

A análise de dados foi realizada utilizando o software Stata versão 16 (StataCorp, College Station, TX, USA). Os dados descritivos foram apresentados em porcentagem e foi utilizado o teste Qui-quadrado para a associação do IMC da primeira e da última consulta com a etnia, assim como do IMC para idade gestacional com o número de consultas de pré-natal realizadas. Para todas as associações testadas o nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos da pesquisa

A utilização dos dados secundários foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (parecer de no. 3.668.181) em 2019, e, posteriormente, enviado ao DSEI-MS e aprovado em 29 de janeiro de 2020. Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Soberania e (in)segurança alimentar e nutricional entre os povos Guarani, Kaiowá e Terena, saúde e trabalho entre os profissionais da saúde indígena no Mato Grosso do Sul”. Este estudo foi realizado em consonância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e com a Resolução nº 304, de 9 de agosto de 2000, que prevê as normas para pesquisa envolvendo Povos Indígenas.

RESULTADOS

Tabela 1. Perfil demográfico, de saúde e de estado nutricional de gestantes indígenas atendidas pelo Polo Base de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, em 2019 (n=604).

Variáveis	n	%
Idade materna (anos)		
12 a 18	168	27,8
19 a 29	324	53,6
≥ 30	112	18,6
Etnia		
Kaiowá	393	65,1
Guarani	109	18,0
Terena	102	16,9
Número de consultas de pré-natal		
0 a 5	311	52,9
≥ 6	277	47,1
Classificação do IMC primeira consulta pré-natal		

As gestantes indígenas da etnia Terena tiveram os maiores valores de excesso de peso durante a gravidez, calculados por meio do IMC gestacional, apresentando cerca de dois terços (65,7%) de sobrepeso e obesidade na primeira consulta pré-natal, aumentando ainda mais na última consulta (70,1%), comparado ao excesso de peso durante a gravidez entre as gestantes Guarani e Kaiowá. Não houve diferença de idade significativa entre as gestantes das três etnias avaliadas.

Tabela 3. Associação entre o número de consultas de pré-natal e o Índice de Massa Corporal (IMC) das gestantes indígenas atendidas pelo Polo Base de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, em 2019 (n=604).

Variável	0 a 5 consultas		≥ 6 consultas		P
	n	%	n	%	
IMC primeira consulta					0,004
Baixo Peso	12	38,7	19	61,3	
Eutrofia	148	61,7	92	38,3	
Sobrepeso	96	48,7	101	51,3	
Obesidade	53	46,1	62	53,9	
IMC última consulta					0,005
Baixo Peso	11	36,7	19	63,3	
Eutrofia	111	59,0	77	41,0	
Sobrepeso	83	44,4	104	55,6	
Obesidade	53	43,1	70	56,9	

A Tabela 3 mostra que as gestantes classificadas com baixo peso ou excesso de peso realizam mais consultas de pré-natal que as gestantes eutróficas ao longo da gestação.

DISCUSSÃO

De acordo com o presente estudo, as mulheres indígenas gestantes atendidas no ano de 2019 no Polo Base de Dourados são, em sua maioria, jovens, sendo que 81,4% tem menos de 30 anos e quase um terço delas (27,8%) tem idade de 12 a 18 anos. Estes resultados corroboram os achados de Correio (2016), que ao apresentar o perfil epidemiológico de nascidos vivos no município de Chapecó/SC, utilizando dados do

Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC acerca de perfil sociodemográfico, gestacional e materno, e de RN indígenas da etnia Kaingang e não indígenas, observou que dentre as mulheres indígenas da população estudada, 50,8% tinham idade entre 20 e 34 anos, 44,3% eram mães adolescentes e apenas 4,9% tinham idade superior a 35 anos, de modo que foi constatada uma chance de gravidez na juventude entre indígenas sete vezes maior que em adolescentes não indígenas. Esta diferença pode ser explicada por aspectos da cultura e organização familiar indígena, em que a mulher está apta ao casamento, a gestação e a formação da família a partir da menarca, como foi relatado por Coroaia (2013) ao realizar reflexões sobre as práticas de cuidado na gestação, parto e pós-parto entre as indígenas Kaingang do Rio Grande do Sul, e por Dias-Scopel, Scopel e Langdon (2017), ao retratarem as práticas de autocuidado entre mulheres Munduruku do Amazonas.

Em relação ao acompanhamento pré-natal, foi visto que cerca da metade (47,1%) da população do estudo realizou 6 ou mais consultas durante a gestação, como preconizado pelo Ministério da Saúde, que recomenda pelo menos uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro (BRASIL, 2005). A atenção ao pré-natal está associada a melhores desfechos maternos e fetais, de forma que o maior número de consultas pré-natal está relacionado a menores taxas de mortalidades neonatal (GAIVA, FUJIMORI, SATO, 2014) e materna (SERRUYA *et al.*, 2004), bem como menores prevalências de prematuridade, de baixo peso ao nascer e de hipertensão arterial no período gestacional.

Um estudo de Anjos e Boing (2013), ao analisar os fatores socioeconômicos relacionados ao número de consultas pré-natal em nível nacional no ano de 2013, utilizando dados do SINASC, observou que 63,1% das gestantes fizeram mais de 6 consultas pré-natal, porém entre as gestantes indígenas, a média chegou a 26,9%. A baixa cobertura pré-natal reflete em maiores riscos de mortalidade materna (RMM) entre indígenas, verificado também pelo I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição de Povos Indígenas, realizado em 2008 e 2009 com mulheres e crianças menores de cinco anos nas cinco regiões do país (BRASIL, 2009). Ao se investigar os dados de mortes maternas de mulheres indígenas disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), de 2008 a 2016, são observados altos valores do RMM, quais sejam: 118,8, 127,9 e 112,8 para cada 100 mil nascidos vivos em 2008-2010, 2011-2013 e 2014-2016, respectivamente. Em todos os triênios, o RMM para as mulheres indígenas foi mais

elevado dentre todas as categorias de cor ou raça utilizadas no Brasil, com exceção do observado para mulheres pretas em 2011-2013 (GARNELO et al., 2019).

Segundo os achados de Dias-Scopel, Scopel e Langdon (2017), a demanda por consultas de pré-natal entre indígenas da etnia Munduruku, no Norte do país, precisava ser impulsionada vinculando a obrigatoriedade do pré-natal ao recebimento do Programa Bolsa Família (atualmente Auxílio Brasil) para atender ao preconizado pelo Ministério da Saúde (DIAS-SCOPEL, SCOPEL E LANGDON, 2017). Vale ressaltar, porém, que estes autores observaram práticas de autocuidado entre essas indígenas na gestação, parto e puerpério que vão além do cuidado voltado para o modelo biomédico. Hábitos alimentares, de vida e o uso de ervas medicinais específicas eram incorporados pelas mulheres durante a gestação para garantir a saúde materna e do bebê. Resultados semelhantes foram observados por Moliterno *et al.* (2013), ao estudarem o processo de gestar e parir entre as indígenas Kaingang de Santa Catarina.

Ao que tange o estado nutricional, salienta-se o alto percentual de mulheres com excesso de peso desde o início da gestação e que esta inadequação aumentou ainda mais com decorrer do período gestacional, de modo que mais da metade das mulheres iniciaram o atendimento pré-natal com excesso de peso, aumentando no decorrer da gestação. Sabe-se que o excesso de peso no período gestacional é um fator de risco para a mãe e para o bebê, de modo que está associado ao aumento de complicações antenatais, intraparto e pós-parto, elevando o risco do desenvolvimento de diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia, trabalho de parto precoce, aumento do número de partos cesáreos e hemorragia puerperal (GONÇALVES *et al.*, 2012; Mc DOWELL, CAIN, BRUMLEY, 2019; REHDER, 2021). O ganho ponderal excessivo na gestação também está relacionado a desfechos desfavoráveis ao neonato, tais quais: crescimento intrauterino restrito, recém-nascidos grandes ou pequenos para a idade gestacional, além de expor a criança a maior risco de complicações a curto e longo prazo (LIU *et al.*, 2016).

Entre as indígenas da etnia Terena, a prevalência de sobrepeso e obesidade na população estudada é significativamente maior que nas etnias Guarani e Kaiowá. A alta prevalência de sobrepeso e obesidade no povo Terena foi observada por Saad (2006), na Aldeia Buriti em Campo Grande (MS). Oliveira et al (2011) encontrou que a maioria dos indígenas adultos avaliados na aldeia Jaguapirú, da Reserva Indígena de Dourados com sobrepeso e obesidade são mulheres, e Bresan, Pontes e Leite (2016) verificaram que a frequência de obesidade dentre as mulheres do povo Terena é o dobro daquela observada entre as mulheres indígenas avaliadas no I Inquérito Nacional. Freitas et al (2016), em

estudo avaliando a prevalência de Diabetes Melitus (DM) e seus fatores associados entre as mulheres moradoras das aldeias Bororó e Jaguapirú, na RID, apresentaram média de IMC de $27,85 \pm 5,02$ kg/m², circunferência da cintura aumentada e alterações na glicemia de jejum sugestivo de DM. Esses resultados foram significativamente maiores entre as indígenas Terena, corroborando os resultados de maior prevalência de excesso de peso nas indígenas Terena encontrado no presente estudo.

Algumas limitações podem ser observadas neste estudo. Os dados analisados fazem parte de um banco alimentado pela equipe de enfermagem responsável pela realização do acompanhamento do pré-natal. Entretanto, apesar do trabalho minucioso realizado pela equipe e a checagem realizada pela equipe do presente estudo, alguns erros no banco podem ter ocorrido, como a duplicidade de informações e subnotificação no registro de consultas. Ainda assim, este trabalho tem fundamental importância frente a discussões relacionadas às condições de saúde e nutrição dessa parcela da população indígena que vive em contextos urbanos, até o momento raramente investigados, com vistas à redução de desfechos desfavoráveis e melhora contínua na cobertura e na assistência prestada.

CONCLUSÃO

Entre as gestantes indígenas atendidas no Polo Base de Dourados foi observada grande prevalência de excesso de peso, de modo que esse número aumentou no decorrer da gestação e foi ainda maior entre àquelas da etnia Terena. Portanto, a população indígena de Dourados, necessita da continuidade do atendimento pré-natal adequado, com medidas de atenção ao ganho de peso gestacional, bem como ações educativas no período pós parto com vistas a prevenir a ocorrência de distúrbios metabólicos e de complicações relacionadas ao excesso de peso e seus fatores associados.

REFERÊNCIAS

ANJOS, A. J. e BONIG, A. F. **Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013**. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2016, v. 19, n. 04, pp. 835-850. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040013>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040013>. Acesso 18 mai 2022

BEGOTTI R. A., PERES, C. A. **Rapidly escalating threats to the biodiversity and ethnocultural capital of Brazilian Indigenous Lands, Land Use Policy**. Volume 96, 2020, 104694, ISSN 0264-8377, <https://doi.org/10.1016/j.landusepol.2020.104694>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264837719312712>)

BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA. **População Indígena do Mato Grosso Do Sul**. 2018. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/08/Anexo-1659355-dsei-ms.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.801, de 9 de novembro de 2015**. Define os Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Brasília, DF: 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801_09_11_2015.html. Acesso em: 08 jan. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). **Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas: relatório final (análise dos dados)**. Rio de Janeiro: Fundação Nacional de Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas** – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32) ISBN 978-85-334-2043-4

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS / Ministério da Saúde**, – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 83 p. : il. ISBN 978-85-334-2709-9

BRAND, A. J. **O confinamento e o seu impacto sobre os Pai-Kaiowá**. 1993. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1993.

BRESAN, D.; PONTES, E. R. J. C.; LEITE, M. S. **Fatores associados ao peso ao nascer de crianças indígenas Terena, residentes na área urbana de Campo Grande**,

Mato Grosso do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. v. 35, n.3, 2019.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **Relatório violência contra os povos indígenas no Brasil: dados de 2018;** 2018. <https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2019/09/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2018.pdf> (acessado em 24/Abr/2022).

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (Consea). **Tekoha: direitos dos Povos Guarani e Kaiowá: visita do Consea ao Mato Grosso do Sul.** Brasília: Presidência da República, 2017. 126 p.

COROAIA, M. E. N. **Reflexões sobre as práticas Kaingang de cuidados com a gestação, parto e pós-parto e suas interfaces com o sistema oficial de saúde.** 2013. 104 f., il. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável) — Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

CORREIO, R. A. S. et al. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó-SC. RECIIS – **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.** v.10, n.2, abr/jun, 2016.

DIAS-SCOPEL, R.P.; SCOPEL, D.; LANGDON, E.J. Gestação, parto e pós-parto entre os Munduruku do Amazonas: confrontos e articulações entre o modelo médico hegemônico e práticas indígenas de autoatenção. **ILHA - Revista de Antropologia, Florianópolis,** v. 19, n. 1, p. 183-216, 2017.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Distrito sanitário do Mato Grosso do Sul, 2010.**http://sis.funasa.gov.br/transparencia_publica/siasweb/Layout/quantitativo_de_pessoas_2010.asp# (acessado em 05/ Abr/2022).

FERNANDES, T.O.; MARTINS, C.P.; SOUZA, F.S.; TRAJBER, Z.; MACHADO, I.R. A Saúde na Reserva Indígena de Dourados: Histórico, Lutas e (re)Existências. In: CAVALCANTE, T.L.V.; MOTA, J.G.B.; **Reserva Indígena de Dourados: Histórias e Desafios Contemporâneos.** Ebook, São Leopoldo: Karywa, 2019. p 185- 202.

FREITAS, G. A.; SOUZA, M. C. C.; LIMA, R. C. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados em mulheres indígenas do Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 32, n. 8, p. 1–12, 2016.

GAIVA, M. A. M., FUJIMORI, E. AND SATO, A. P. S. **Neonatal mortality in infants with low birth weigh.** Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2014, v. 48, n. 05 [Accessed 23 May 2022] , pp. 778-786. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000002>>. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000002>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010: características gerais dos indígenas: resultados do universo.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LEITE, M. S. **Nutrição e alimentação em saúde indígena:** notas sobre a importância e situação atual. In: GARNELO, L. e PONTES, A. L., orgs. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema.** Brasília: MEC-SECADI, p. 280, 2012.

LIU L, et al. **Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals.** Lancet 2016; 388:3027-35.

MOLITERNO, A. C. M et al . **Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang.** Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 293-301, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31.mar.2022.

MOTA, J.G.B.; CAVALCANTE, T.L.V. (org.). **Reserva Indígena de Dourados: histórias e desafios contemporâneos.** São Leopoldo: Karywa, 2019. *Ebook*. DOI: 10.1017/CBO9781107415324.004. Disponível em: <https://editorakarywa.files.wordpress.com/2018/12/RID-Hist%C3%B3rias-e-Desafos-Contempor%C3%A2neos.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2022.

PEREIRA, L. **As políticas públicas para a saúde indígena e a política de saúde das mulheres Kaiowá da reserva de Amambai, MS: aproximações e impasses.** 2020. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados/UFGD, Dourados.

PL. **Projeto de lei nº 3.514 de 2019.** Regulamenta a profissão de Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN), no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8056617&ts=1576613331788&disposition=inline>. Acesso em: 18 abr. 2022.

RIBAS, D. L. B.; SGANZERLA, A.; ZORZATTO, J. R.; PHILIPPI, S. T. **Nutrição e saúde infantil em uma comunidade indígena Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil.** Cad Saúde Pública. v.17, p.323-331, 2001.

SANTOS, C B A **(re)organização do território e bem viver para os povos indígenas do Alto Rio Negro: da maloca à cidade.** 2019. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

SAAD, M. B. N. L. **Saúde e nutrição terena: sobrepeso e obesidade** [dissertação]. Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2005.

SANTOS, N.L.A.C, COSTA, MCO, AMARAL, MTR, VIEIRA, G. O., BACELAR, E. B., ALMEIDA, A. H. V. **Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana.** Cien Saude Colet [periódico na internet], out., 2013. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/gravidez-na-adolescencia-analise-de-fatores-de-risco-para-baixo-peso-prematuridade-e-cesariana/14675?id=14675>>. Acesso em 30 jan. 2022.

SERRUYA S. J., CECATTI J. G., LAGO T. G. **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais.** Cad Saúde Pública 2004; 20:1281-9.

VICENTE, R. M. Saúde, trabalho e qualidade de vida entre os profissionais da Saúde Indígena do Polo Base de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. 2021. 130p.
Dissertação (Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde). - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados/UFGD, Dourados.