

UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

CRISLANE SANTOS DE OLIVEIRA
DANIEL WILLIAM GUERRA DOS SANTOS

ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA NA REGIÃO NORDESTE DO
BRASIL DE 2000 A 2018: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ARACAJU
2019

CRISLANE SANTOS DE OLIVEIRA
DANIEL WILLIAM GUERRA DOS SANTOS

ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA NA REGIÃO NORDESTE DO
BRASIL DE 2000 A 2018: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Coordenação de Enfermagem da Universidade
Tiradentes, como requisito final a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Fernanda Kelly Fraga
Oliveira.

ARACAJU

2019

**ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA NA REGIÃO NORDESTE DO
BRASIL DE 2000 A 2018: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**HEALTH ATTENTION OF INDIGENOUS POPULATION IN THE NORTHEAST OF
BRAZIL FROM 2000 TO 2018: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Crislane Santos de Oliveira¹

Daniel Willian Guerra dos Santos²

Fernanda Kelly Fraga Oliveira³

Taciana Silveira Passos⁴

Aline Barreto Hora⁵

RESUMO – Com a urbanização, industrialização e a desigualdade social, as práticas de saúde da população indígena no Brasil vêm perdendo sua eficácia, passando a necessitar do cuidado do povo “não índio”, e, mesmo com a existência de programas e órgãos que garantem a assistência, nota-se que ainda existem dificuldades em realizá-la. O objetivo do estudo foi descrever a partir da revisão de literaturas quais os aspectos relacionados à saúde da população indígena residentes na região nordeste do Brasil durante o período de 2000 a 2018. O levantamento bibliográfico foi realizado online nas bases de dados eletrônicas LILACS, BVS, SCIELO e Science Elsevier. Os descritores utilizados para a busca foram “saúde”, “indígena” e “nordeste”, separados através do operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram artigos nas línguas português, inglês e espanhol entre os anos de 2000 e 2018, foram excluídos artigos duplicados, realizados fora da região nordeste do Brasil e que não apresentassem o tipo de estudo almejado pela pesquisa. A amostra foi composta de seis artigos aptos. Os achados oriundos da pesquisa possibilitaram refletir sobre a situação de vida dos índios no século XXI, suas performances adaptativas e as novas condições, direta ou indiretamente estabelecidas na atenção à saúde na qual estão integrados. É necessário acessibilizar os direitos, ampliando assim, a atenção transcultural durante o cuidado ofertado.

¹ Enfermeira graduanda pela Universidade Tiradentes, Aracaju - SE. E-mail:
cris.oliveiraenf26@gmail.com

² Enfermeiro graduando pela Universidade Tiradentes, Aracaju - SE. E-mail:
danielguerra1996@hotmail.com

³ Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes - SE. Email: fernandaponte@hotmail.com

⁴ Doutoranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes - SE. Email:

⁵ Mestranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes - SE. Email:

Palavras-chave: Saúde. Indígena. Nordeste.

ABSTRACT – With urbanization, industrialization and social inequalities, the health practices of the indigenous population in Brazil have been losing their effectiveness, necessitating the care of the "non-Indian" people, and even with the existence of programs and agencies that guarantee assistance, it is noted that there are still difficulties in carrying it out. The objective of this study was to describe the aspects related to the health of the indigenous population living in the northeastern region of Brazil during the period from 2000 to 2018. The bibliographic survey was carried out online in the electronic databases LILACS, BVS, SCIELO and Science Elsevier. The keywords used for the search were "health", "indigenous" and "northeast", separated by the Boolean operator AND. Inclusion criteria were articles in the Portuguese, English and Spanish languages between 2000 and 2018, and duplicate articles were excluded from the northeastern region of Brazil and did not present the type of study sought by the research. The sample consisted of six fit articles. The findings from the research made it possible to reflect on the life situation of the Indians in the 21st century, their adaptive performances and the new conditions, directly or indirectly established in the health care in which they are integrated. It is necessary to make rights accessible, thus increasing cross-cultural care during the care offered.

Keywords: Health. Indigenous. Northeast.

INTRODUÇÃO

O contexto cultural interfere significativamente durante as relações interpessoais, assim, também é no processo de saúde - doença, que cuidador e usuário tendem a manter uma troca e para que esta ação ocorra às manifestações do cuidado devem compreender a realidade deste sujeito ou grupo direcionado. A teoria transcultural na sua aplicação defende o conjunto de medidas que respeite e integrem as experiências, percepções, crenças e história durante o

processo de promoção e manutenção da saúde, visando evitar a fuga da realidade de quem será direcionada a assistência (FIGUEIREDO; TITONELLI, 2012).

A colonização trouxe a socialização permanente dos povos indígenas. Definitivamente o homem branco interviu e modificou língua, costumes, ambiente e liberdade. As práticas da saúde indígena, apesar das interferências, buscaram manter seus princípios culturais, mas a vulnerabilidade atrelou à assistência biomédica ao seu dia a dia, hoje, protegidos politicamente, à saúde lhes compreende um direito reservado (YAJAHUANCA *et al.*, 2015; SCHADEN, 1977; AN, 2017).

Em 2010, o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresentou aproximadamente 817.963 pessoas que se declararam indígenas no Brasil, à região nordeste corresponde aproximadamente a (25,51%) deste percentual, apresentando 208.691 pessoas. Assistir à população indígena é uma responsabilidade da União e para prestar assistência a esta população, há uma articulação do Sistema Único de Saúde (SUS) com estados, municípios e outras instituições governamentais e não governamentais, participando de forma complementar no custeio e na execução de ações (BRASIL, 2018).

Novos cenários constantemente mutáveis caracterizaram os ciclos ao longo do tempo. Em 1910, foi criado o Serviço de Proteção ao Índio (SPI) com o objetivo de prestar assistência a toda população indígena do território nacional. Na década de 1950 surge o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA) para prestar assistência a áreas de difícil acesso. Posteriormente, em 1967, foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) com um modelo de assistência mais voltada aos povos indígenas, realizou a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) estes fomentados em políticas públicas voltadas a saúde indígena, sobre coordenação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) (MAGGI, 2014).

Os DSEIs organizam e discorrem os subsistemas que atendem e acompanham a população, sendo eles, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan), os polos base que incluem as Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI), as Casas do Índio (Casai) prestando apoio aos serviços de média e alta complexidade. Desde 2011 o Ministério da Saúde (MS) juntamente com Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), criada em 2010, decidiu que os DSEIs deveriam ser administradas por organizações sociais, por processo licitatório, entre as quais firmou parceria com o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Fruto desta associação foi criado a Coordenação de Saúde Indígena prestando apoio gerencial, técnico e financeiro (LANGDON; DIEHL, 2007).

Com tantas modificações, surge a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) para garantir, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), acesso integral de forma holística, buscando evadir dos fatores que tornam essa população mais frágil. Com o objetivo de alcançar essa garantia, diretrizes foram criadas para o monitoramento das ações, organização e preparação dos serviços e seus recursos. Articulando sistemas, propiciando controle social, promoção de ações, uso de medicamentos, ética nas pesquisas e ambientes saudáveis sobre proteção (BRASIL, 2002).

Assim, o presente trabalho teve como objetivo descrever, a partir da revisão de literaturas, quais os aspectos relacionados à saúde da população indígena residentes na região nordeste do Brasil durante o período de 2000 a 2018. E justifica-se pela necessidade da reflexão sobre Políticas Públicas de Saúde voltadas para as comunidades indígenas, assim como ampliação do conhecimento da temática estudada para que as informações científicas encontradas possam servir de fonte para outros estudos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, estudo descritivo de abordagem qualitativa frente à saúde indígena da região nordeste do Brasil. A revisão integrativa tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de produções sobre um determinado tema ou questão, de modo sistemático e ordenado, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Para realização da revisão, foram adotadas seis fases: elaboração da pergunta norteadora “como se dá a atenção da saúde na população indígena na região nordeste do Brasil?”, busca em literaturas, coleta dos dados, análise crítica dos estudos coletados, discursão e apresentação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A amostragem do estudo teve como análise a população indígena da região nordeste do Brasil, o levantados ocorreram nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Science Elsevier, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de 2000 a 2018.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: trabalhos publicados em português, inglês e espanhol; trabalhos que evidenciassem a temática, trabalhos que contivessem os descritores de saúde “Saúde, indígena, nordeste”, artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dezoito anos e que correspondessem a combinação única utilizando o operador booleano (AND). Foram

excluídos estudos que não foram realizados na região nordeste do Brasil, apresentassem duplicidade ou não se adequassem aos tipos de estudos selecionados.

Na Coleta de dados utilizou um instrumento adaptado, com o objetivo de expor as características das pesquisas, como: identificação (título do artigo, autores, local, idioma e ano de publicação); nível de evidência e tipo de estudo; objetivo; metodologia; resultados; conclusões; e bases de dados. O instrumento utilizado encontra-se em anexo, o mesmo possibilitou análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (URSI, 2005).

Por ser uma revisão de literatura, o estudo dispensa a submissão ao comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não haverá contato com seres humanos. Este estudo cumpre com os critérios éticos determinados para realização de pesquisas na resolução N°510/16 e assegura a autoria dos artigos pesquisados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 96 (100%) artigos, destes, 06 (5,76%) contemplaram os critérios predispostos durante análise do trabalho. Dos artigos estudados 12, apresentaram duplicação, 41, não abordavam a temática contida nas palavras chaves e nos descritores booleanos “Saúde and Indígena and Nordeste”; 16 estavam fora da estimativa de tempo predisposta para o estudo, 20 obtiveram fuga da região de interesse, nenhuns dos artigos apresentaram outro idioma não contemplado pela pesquisa, 35 não apresentaram o tipo de estudo de abordagem, baixo segue figura 01, representando as etapas citadas.

Figura 01. Fluxograma representativo do processo de seleção dos artigos.

Registros Encontrados Conforme Base de Dados			
Scielo	Science Elsevier	BVS	LILACS
10	28	24	34
Total = 96			
Aplicação dos Critérios de Inclusão e Exclusão			
Não Aborda Temática (n=41) Temporalidade (n=16) Duplicados (n=12) Não se aplica a região (n=20) Não apresentam o idioma de abordagem (n=0) Não se enquadram nos tipos de estudos abordados (n=35)			
Estudos Selecionados Após Análise Crítica			

Scielo	Science Elsevier	BVS	LILACS
4	1	1	3
Total = 6			
<p>Nota: Três artigos considerados aptos para análise apresenta repetição em outra base de dado, sendo descontabilizando do resultado de (n=9), restando (n=6) artigos.</p>			

Fonte: Elaborada pelos autores, 2019.

Assim, diante das leituras realizadas e das evidências científicas encontradas, mostra-se significativa à exposição das temáticas consideradas completas para o desenvolvimento do estudo a seguir. No quadro 01, ocorre a distribuição por base de dados, título da obra, autores, periódico, volume, paginação, ano de publicação e uma breve consideração sobre a pesquisa.

Quadro 01. Distribuição dos estudos conforme descrição.

Nº	Procedência	Título do Artigo	Autores	Periódico (vol., n.º, pág., ano)	Considerações Temáticas
1	Scielo/Lilacs	A transposição do rio São Francisco e a saúde do povo Pipipã, em Floresta, Pernambuco.	GOLÇALVES <i>et al.</i> ,	Fundação Oswaldo Cruz (v.27, n.3, p.909-921,2018)	Estudo ecossistêmico das populações vulnerabilizadas nos territórios de abrangência do projeto de transposição do rio São Francisco.
2	Scielo/Lilacs/BVS	Atuação de enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas	LIMA <i>et al.</i> ,	Rev Bras Enferm (69 (5):840-6, 2016)	Análise da atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação às práticas de cuidados, cujas raízes têm origem nas culturas africana e indígena.
3	Science Direct	Déficit estatural em crianças do povo Karapotó, São Sebastião, Alagoas, Brasil.	CAMPOS <i>et al.</i> ,	Rev Paul Pediatr. (34 (2): 197-203 2016).	Descrever a prevalência do déficit estatural entre crianças do povo karapotó.
4	Scielo	Uso de agrotóxicos e a relação com a saúde na etnia Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil.	GONÇALVES <i>et al.</i> ,	Saúde Soc. (v.21, n.4, p.1001-1012, 2012)	Compreender o processo de utilização de agrotóxicos no cultivo agrícola e a relação com a saúde indígena a partir de um estudo de caso entre os índios Xukuru do Ororubá, em Pesqueira,

					Pernambuco, Brasil.
5	Scielo	Urbanization is Associated with Increased Trends in Cardiovascular Mortality Among Indigenous Populations: the PAI Study.	ARMSTRON <i>et al.,</i>	Arq Bras Cardiol. (110 (3):240-245, 2018)	Investigação do perfil da mortalidade cardiovascular (CV) das populações indígenas durante o rápido processo de urbanização altamente influenciado por intervenções governamentais de infraestrutura no Nordeste do Brasil.
6	Lilacs	A saúde indígena no processo de implantação dos Distritos Sanitários: temas críticos e propostas para um diálogo interdisciplinar	ATHIAS; MACHADO.	Cad. Saúde Pública (17(2):425-431, mar-abr, 2001)	Expor, a partir das experiências dos autores, alguns problemas que se apresentam no atual processo de implantação dos distritos sanitários indígenas, relacionados à organização dos serviços de saúde segundo o entendimento de profissionais de saúde e de antropólogos.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2019.

Com base nos estudos selecionados, é possível visualizar que as populações em análise têm como local de residência aldeias em processo de urbanização. Houve uma prevalência de quatro estudos apresentando o estado de Pernambuco como região de pesquisa, a abordagem mais utilizada são os trabalhos de campo quatro, de caráter qualitativo quatro, sendo que dois apresentam resultados tanto qualitativos quanto quantitativos, o período de realização da coleta dos estudos é entre 2007 a 2017.

O processo de urbanização vem sendo um forte fator de contribuição no desenvolvimento de patologias dentro da população indígena, o modo e vulnerabilidade com que as modificações ocorreram os afeta diferentemente em comparação as populações tradicionalmente urbanas. Os desenvolvimentos e recursos socioeconômicos não os

satisfazem na mesma proporção da desconfiguração vinculada a este novo cenário, comprometendo diretamente a qualidade de vida (ARMSTRONG *et al.*, 2018).

As diferentes expressões étnicas, por mais distintas e singulares que venham ser, compõem a particularidade e visão de um ser humano ou grupo, este, perpetuador no processo de suas crenças, deve ser respeitado. O grande desafio da promoção à saúde é considerar a singularidade das manifestações culturais dentro do cuidado profissional. Palavras como “não aceito” ou “não concordo” caracterizam a manifestação do cuidador na atenção aos conhecimentos “não científico” da população. A desvalorização das práticas culturais distancia o cuidador e usuário, impossibilitando a integração destas pessoas no sistema de saúde. As contribuições seculares passadas ao longo do tempo, através da cultura, são saberes patrimoniais que configuram a diversidade brasileira. Sendo necessário o desenvolvimento de práticas holísticas fundamentadas na ciência transcultural, desmistificando o preconceito e valorizando o meio ao qual usuário está inserido (LIMA *et al.*, 2016).

O modo do participar com o meio é um catalizador construtivo ou destrutivo. A vulnerabilização do ambiente de permanência delimita as condições socioambientais que farão parte da realidade diária. Modificações nas estruturas territoriais geram impactos não só no cenário, mas nas condições de subsistência, seja a transposição de um rio, a destruição de monumentos sagrados ou a usurpação de propriedades. Tais impactos geram o distanciamento de famílias, já que, os meios de subsistência para o grupo esgotaram ou estão fragilizados, muitos desfiliam-se em busca de melhores condições de sobrevivência. A escassez estimulam a quebra na perpetuação cultural e o enfraquecimento da etnia, caracterizando tristeza, depressão, medo e estresses, conduzindo a desvalorização nas condições de vida (GONÇALVES *et al.*, 2018).

O acompanhamento deste grupo passou a possibilitar melhores condições no desenvolvimento e crescimento. O acesso a recursos inicialmente desenvolvidos na população branca, reconhecidos como não índios, são implantados e absolvidos nas comunidades indígenas, possibilitando diminuir agravos que coloquem estes indivíduos em situação de risco a vida. É frequente encontrar diferenciações nos aspectos de vida da população indígena quando comparados à população branca, é fundamental que suas particularidades sejam mantidas, conforme desejo do seu grupo, mas quando o meio ao qual está inserido desfavorece a saúde e sua manutenção de vida, é necessário intervenções, está não devendo ser fundamentadas na desconstrução do sagrado ou cultural, mas que proporcionem condições adequadas para reversão dos processos desfavoráveis a vida (CAMPOS *et al.*, 2016).

Fortemente presente no processo de vida do homem, a industrialização desconfigura os cenários indígenas e novas perspectivas surgem, a manutenção da vida dentro dos grupos tende a se relacionar com as ações dos centros urbanos. Antes, atividades realizadas para automanutenção passam a ter valor lucrativo e com ele a valorização do trabalho. As mudanças que passam a se estabelecer efetivam a positividade nas relações da população indígena com outras culturas, levantando oportunidades de desenvolvimento socioeconômico e melhores condições na qualidade de vida. Porém, é válido à transparência e acesso as informações nas novas relações. Cabem as esferas de poder proporcionar subsídios e oportunidades frente aos novos cenários (GONÇALVES *et al.*, 2012).

A assistência brasileira à população indígena contempla o modelo no qual os serviços podem ser ofertados por diversas esferas, não estando concentrada em apenas um detentor, a assistência será fornecida conforme a necessidade e diversidade da população. Podendo uma região está em diferente nível de desenvolvimento em comparação a outra. Com a distritalização ocorre a possibilidade de duas ações: burocratizar a assistência e funcionar como mais um órgão administrativo sem quaisquer adaptação e preocupação quanto às necessidades em melhor assistir a população ou vivenciar as reais limitações propiciando mudança no âmbito político, econômico, cultural e epidemiológicos (ATHIAS; MACHADO, 2001).

CONCLUSÃO

Com base nas literaturas abordadas pode-se perceber que, há uma limitação visível de pesquisas que abordem a temática em questão, grandes modificações ao logo do tempo, socioeconômicas quanto ambientais ocorreram e afeta direta ou indiretamente nos aspectos do processo saúde doença indígena.

É necessário refletir sobre o aspecto de saúde dos índios no século XXI e apresentar performances adaptativas para sua nova condição e estilo, favorecendo qualidade de vida e reduzindo os agravos e morbidades.

Quanto aos profissionais e provedores do cuidado, é imprescindível assistir tendo como base os princípios defendidos pela teoria de Leininger, reconhecer o ambiente e seus agregantes como auxiliares relevantes do cuidado. Não deixar com que as limitações construam barreiras, seja ela decorrente da interferência branca no ambiente; da burocratização dos órgãos mantenedores ou por resistência perante a relação do índio para com

os “não índios”, é necessário acessibilizar os direitos estabelecidos para manutenção da saúde desta população vulneradas.

REFERÊNCIAS

- AN, Livia Umebara Lopes. Perfil Epidemiológico dos Indígenas referenciados para casa de saúde indígena do Distrito Federal. Dissertação (PPG), Brasília. 2017.
- ARMSTRONG, Anderson da Costa *et al.* Urbanização Associa-se com Tendência a Maior Mortalidade Cardiovascular em Populações Indígenas: o Estudo PAI. **Arq Bras Cardiol**, v. 110, n. 3, p. 240-245, 2018.
- ATHIAS, Renato; MACHADO, Marina. A saúde indígena no processo de implantação dos Distritos Sanitários: temas críticos e propostas para um diálogo interdisciplinar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, p. 425-431, 2001.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde**, 40 p. 1, 2002.
- CAMPOS, Samara Bonfim Gomes *et al.* Déficit estatural em crianças do povo karapotó, Sao Sebastiao, Alagoas, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 2, p. 197-203, 2016.
- FIGUEIREDO, Paula Alvarenga de Martins; TITONELLI, Neide Aparecida Alvim. Plano de cuidados compartilhado: convergência da proposta educativa problematizadora com a teoria do cuidado cultural de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, 2012.
- GONÇALVES, Glaciene Mary da Silva *et al.* A transposição do rio São Francisco e a saúde do povo Pipipã, em Floresta, Pernambuco. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 909-921, 2018.
- GONÇALVES, Glaciene Mary da Silva *et al.* Uso de agrotóxicos e a relação com a saúde na etnia Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 1001-1012, 2012.
- LANGDON, Esther Jean; DIEHL, Eliana E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. **Saúde e sociedade**, v. 16, p. 19-36, 2007.
- LIMA, Maria do Rosário de Araújo *et al.* Atuação de enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 840-846, 2016.
- MAGGI, Ruben Schindler. Indigenous health in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 14, n. 1, p. 13-14, 2014.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (**IBGE**). Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/o-brasil-indigena-ibge>. Acesso em: 12 nov. 2018.

SCHADEN, Egon. O índio brasileiro: imagem e realidade. **Revista de História**, v. 55, n. 110, p. 321-346, 1977.

URSI, Suzana; PLASTINO, Estela Maria. Diversidade intraespecífica em *Gracilaria birdiae* (Gracilariales, Rhodophyta): crescimento, fotossíntese, pigmentos, polissacarídeos e genes da ficoeritrina de linhagens selvagens e variantes. 2005.

YAJAHUANCA, Rosário Avellaneda; DINIZ, Carmen Simone Grilo; CABRAL, Cristiane da Silva. É preciso “ikarar os kutipados”: interculturalidade e assistência à saúde na Amazônia Peruana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2837-2846, 2015.

Anexo A - instrumento para coleta de dados.

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	