REVISÃO DE LITERATURA IDENTIFICADO

INFÂNCIAS INVISÍVEIS: DESAFIOS E DESIGUALDADES NA SAÚDE DE CRIANÇAS INDÍGENAS BRASILEIRAS — UM OLHAR PARA A REALIDADE DA ILHA DO BANANAL, TOCANTINS

INVISIBLE CHILDHOODS: CHALLENGES AND INEQUALITIES IN THE HEALTH OF BRAZILIAN INDIGENOUS CHILDREN — A LOOK AT THE REALITY OF BANANAL ISLAND, TOCANTINS

Maria Isadora Aparecida Silva Lima[1], D'avilo Barbacena Costa[1], Raquel Ludmilla Damaso Costa[1], Rafaela Cerqueira Ahlert[1], Vivian Ferreira Azevedo[2], Maria Tereza Ribas Sabará[3]

1. Acadêmicos do curso de Odontologia da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas – AFYA Palmas;
2. Acadêmico do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas – AFYA Palmas;
3. Professora da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas – AFYA Palmas. maria.sabara@afya.com.br

Eixo Temático: Eixo 01 - Saúde

RESUMO

A saúde das crianças indígenas brasileiras é influenciada por fatores sociais, culturais, ambientais e territoriais que repercutem no crescimento, desenvolvimento e acesso aos serviços de saúde. Objetivou-se analisar as evidências científicas sobre as condições de saúde, fatores associados ao adoecimento e desigualdades no acesso ao cuidado entre crianças indígenas brasileiras, com ênfase nas comunidades da Ilha do Bananal, Tocantins. Realizou-se revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, segundo as etapas propostas por Whittemore e Knafl[8], com seleção conforme as recomendações do PRISMA. A busca ocorreu nas bases PubMed e SciELO, em julho de 2026, incluindo estudos publicados entre 2016 e 2026, em português ou inglês. Foram recuperados 45 registros, dos quais seis estudos compuseram a análise qualitativa após as etapas de seleção. Os resultados evidenciaram agravos nutricionais e alterações no crescimento infantil associados a condições socioeconômicas, insegurança alimentar, características maternas e condições sanitárias, além de barreiras territoriais, geográficas, comunicacionais e culturais ao acesso aos serviços. Conclui-se que a saúde infantil indígena resulta da interação de múltiplos fatores, demandando atenção integral e culturalmente adequada às especificidades de cada comunidade.

Palavras-chave: Povos Indígenas. Determinantes Sociais da Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The health of Brazilian Indigenous children is influenced by social, cultural, environmental, and territorial factors that affect growth, development, and access to health services. This review aimed to analyze the scientific evidence on health conditions, factors associated with illness, and inequalities in access to care among Brazilian Indigenous children, with an emphasis on communities of Bananal Island, in Tocantins. An integrative literature review, with a descriptive and qualitative approach, was conducted according to the stages proposed by Whittemore and Knafl[8], with the selection process reported in accordance with PRISMA recommendations. The search was conducted in the PubMed and SciELO databases in July 2026, including studies published between 2016 and 2026 in Portuguese or English. A total of 45 records were retrieved. After the identification, screening, eligibility, and inclusion stages, six studies were included in the qualitative analysis. The results revealed nutritional impairments and changes in child growth associated with socioeconomic conditions, food insecurity, maternal characteristics, and sanitary conditions, as well as territorial, geographical, communication, and cultural barriers to accessing health services. It is concluded that Indigenous child health is determined by the interaction of multiple factors, requiring comprehensive and culturally appropriate care that considers the specific characteristics of each community.

Keywords: Indigenous Peoples. Social Determinants of Health. Access to Health Services.

INTRODUÇÃO

As populações indígenas brasileiras apresentam características sociais, culturais, territoriais e históricas que influenciam suas condições de saúde e o acesso aos serviços. As crianças constituem um grupo particularmente vulnerável, pois fatores como alimentação, saneamento, condições de vida e acesso à assistência podem repercutir no crescimento, desenvolvimento e risco de adoecimento.[1] Estudos nacionais identificam necessidades de saúde relacionadas principalmente a problemas nutricionais e dificuldades de acesso aos serviços.[2]

A permanência dessas desigualdades compromete o direito das crianças indígenas a uma atenção adequada e culturalmente sensível, constituindo também uma questão de direitos humanos.[1] Práticas tradicionais de cuidado coexistem com a assistência profissional, reforçando a importância de respeitar os conhecimentos e características de cada povo.[3] Entre os principais agravos, destacam-se problemas nutricionais associados a condições alimentares, sanitárias e ao acesso aos serviços básicos.[2] Estudos recentes também apontam a influência de fatores socioeconômicos, maternos e perinatais sobre o crescimento e o estado nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos.[4]

Apesar da produção científica existente, as evidências sobre a infância indígena permanecem distribuídas entre diferentes povos, territórios e condições de saúde, dificultando

uma compreensão integrada de seus determinantes.[4] A literatura também evidencia desigualdades no acesso aos serviços, na organização da assistência e na adequação cultural das práticas de cuidado.[5] Essa lacuna é especialmente relevante no Tocantins, incluindo a Ilha do Bananal, território tradicionalmente ocupado por povos como Karajá e Javaé. Experiência realizada em uma aldeia Karajá evidencia desafios relacionados à assistência e às características do território.[6] No âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Tocantins, o Plano Distrital de Saúde Indígena 2024–2027 aponta aumento da mortalidade infantil e cobertura vacinal abaixo da meta para crianças menores de cinco anos.[7]

Diante desse cenário, justifica-se a necessidade de organizar as evidências sobre a saúde infantil indígena e compreender os fatores associados ao adoecimento e às desigualdades no acesso aos serviços, especialmente diante da escassez de estudos sobre a realidade da Ilha do Bananal. A produção desse conhecimento pode contribuir para o reconhecimento de necessidades específicas e para o fortalecimento de estratégias de atenção integral, multiprofissional e culturalmente adequada. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca das condições de saúde, dos fatores associados ao adoecimento e das desigualdades no acesso aos serviços de saúde entre crianças indígenas brasileiras, com ênfase na realidade das comunidades indígenas da Ilha do Bananal, Tocantins.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, e caráter descritivo e abordagem qualitativa, conduzida segundo as etapas propostas por Whittemore e Knafl[8], com fluxo de seleção reportado conforme as recomendações do PRISMA. A revisão partiu da seguinte pergunta norteadora: quais fatores determinam as diferenças nas condições de saúde e no acesso ao cuidado entre crianças indígenas brasileiras, e como essa realidade se manifesta nas comunidades da Ilha do Bananal, no Tocantins?

A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, em julho de 2026, combinando descritores controlados e não controlados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Para o eixo geral da revisão, utilizou-se a estratégia: (“Indigenous Peoples”[MeSH Terms]) AND (“Child”[MeSH Terms]) AND (“Child Health”[MeSH Terms] OR “Health Services Accessibility”[MeSH Terms] OR “Nutritional Status”[MeSH Terms]) AND (Brazil OR Karaja OR Javae OR “Bananal Island”), tendo 45 registros como resultado dessa busca.

Foram incluídos estudos publicados em português ou inglês entre 2016 e 2026, que tratassem de saúde, condições de vida, determinantes sociais, desigualdades em saúde ou acesso a serviços de saúde voltados a crianças indígenas brasileiras, com atenção especial aos povos da Ilha do Bananal. Excluíram-se estudos duplicados, cartas ao editor e trabalhos que não respondiam à pergunta norteadora ou não contemplavam a população de interesse.

A seleção seguiu as quatro fases do PRISMA — identificação, triagem, elegibilidade e inclusão — e foi conduzida de forma independente por dois revisores, com as divergências resolvidas por consenso. Na identificação, reuniram-se todos os registros recuperados nas duas bases. Na triagem, removeram-se as duplicatas e avaliaram-se títulos e resumos, excluindo os estudos sem relação com o tema. Os textos completos dos artigos pré-selecionados foram então lidos integralmente na fase de elegibilidade, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão definidos.

Os estudos que compuseram a amostra final foram analisados qualitativamente na íntegra, buscando identificar padrões, convergências e lacunas relacionados aos determinantes das condições de saúde e às barreiras de acesso ao cuidado infantil indígena, com ênfase no contexto da Ilha do Bananal.

RESULTADOS

Foram analisadas seis publicações, entre 2016 e 2026, que abordaram diferentes dimensões da saúde indígena no Brasil. Lício et al.[2] realizaram uma revisão sistemática de abrangência nacional sobre anemia em crianças e mulheres indígenas, enquanto Dos Anjos et al.[4] avaliaram o crescimento e o estado nutricional de 329 crianças indígenas menores de cinco anos em comunidades de Alagoas. Da Silva et al.[3] investigaram práticas de cuidado infantil em uma população indígena de São Paulo, acompanhando crianças do nascimento aos cinco anos. Coates et al.[1] analisaram políticas, programas e intervenções relacionadas à saúde infantil indígena no Brasil sob a perspectiva dos direitos humanos, enquanto Santos[5] discutiu desafios e desigualdades na assistência à saúde indígena. No contexto da Ilha do Bananal, Scarparo[6] relatou uma experiência de promoção da saúde em uma comunidade Karajá.

Os achados evidenciaram desigualdades nas condições de saúde infantil. Foram identificadas prevalências relevantes de anemia e alterações no crescimento e estado nutricional, associadas a condições alimentares, sanitárias e socioeconômicas.[2,4] As práticas de

cuidado demonstraram influência de conhecimentos e costumes tradicionais, ressaltando a importância dos aspectos culturais na assistência.[3]

Quanto ao acesso aos serviços, foram identificadas barreiras geográficas, estruturais, comunicacionais e culturais.[5,6] A atenção às especificidades culturais relaciona-se ao princípio da atenção diferenciada estabelecido pela Lei nº 9.836/1999, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente detalhado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).[9,10]

No recorte específico da Ilha do Bananal, a busca recuperou apenas um estudo, realizado em uma comunidade Karajá.[6] Essa escassez evidencia uma lacuna na produção científica sobre a saúde indígena no território e constitui um achado da própria revisão, reforçando a necessidade de ampliar pesquisas que considerem as especificidades sociais, culturais e territoriais da região.

CONCLUSÃO

A literatura analisada evidencia importantes desigualdades na saúde das crianças indígenas brasileiras, relacionadas às condições socioeconômicas e ambientais, alimentação, saneamento, crescimento, estado nutricional e barreiras geográficas, territoriais e socioculturais no acesso aos serviços. Esses achados reforçam a influência dos determinantes sociais da saúde e das particularidades dos territórios indígenas, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre as condições de saúde infantil e evidenciando que o acesso ao cuidado ainda não ocorre de forma equitativa. Entre as limitações, destacam-se o reduzido número de estudos, a busca em duas bases, a restrição aos idiomas português e inglês e a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica.

Na prática, os resultados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção integral à criança indígena, considerando os saberes tradicionais e as especificidades culturais de cada povo. Na Ilha do Bananal, a barreira geográfica não se expressa apenas como distância, mas como intermitência, pois o ciclo das cheias suspende periodicamente o acesso às aldeias, exigindo planejamento da assistência. Futuras pesquisas devem ampliar as evidências sobre as crianças indígenas do Tocantins, especialmente Karajá e Javaé, investigando condições de saúde, barreiras de acesso, experiências das famílias e efetividade das políticas públicas, visando estratégias de cuidado mais equitativas, integrais e culturalmente adequadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coates AR, Del Pino Marchito S, Vitoy B. Indigenous child health in Brazil: the evaluation of impacts as a human rights issue. Health Hum Rights. 2016;18(1):221-34.
2. Lício JSA, Fávaro TR, Chaves CRMM. Anemia em crianças e mulheres indígenas no Brasil: revisão sistemática. Cien Saude Colet. 2016;21(8):2571-81. doi:10.1590/1413-81232015218.00532015.
3. Da Silva LM, Silva IA, Praça NS. Child health care: practices of a Brazilian indigenous population. J Health Care Poor Underserved. 2016;27(3):1097-1109. doi:10.1353/hpu.2016.0103.
4. Dos Anjos ABS, de Oliveira VC, dos Santos TR, Ferreira HS, Cardoso MA, Lourenço BH, et al. Factors associated with growth and weight status in indigenous children under 5 years of age in Northeastern Brazil. Matern Child Health J. 2026;30:799-808. doi:10.1007/s10995-026-04274-z.
5. Santos MA. Desafios, oportunidades e iniquidades persistentes na assistência à saúde indígena no Brasil: análise crítica da produção científica. Saude Soc. 2025;34(4):e240777pt. doi:10.1590/S0104-12902025240777pt.
6. Scarparo A. Promoção da saúde em aldeia Karajá: um relato de experiência. Rev Bras Odontol. 2018;75:e1361. doi:10.18363/rbo.v75.2018.e1361.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Tocantins, 2024-2027 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [citado 30 ago 2026]. Disponível em: Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Tocantins.
8. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
9. Brasil. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 1999 [citado 30 ago 2026]. Disponível em: Lei nº 9.836/1999 – Planalto.
10. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas [Internet]. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. 40 p. [citado 30 ago 2026]. Disponível em: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI.