

ENTEROPARASITOSE EM COMUNIDADES INDÍGENAS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DESAFIOS NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ENTEROPARASITOSIS IN INDIGENOUS COMMUNITIES IN BRAZIL: A
SYSTEMATIC REVIEW OF CHALLENGES IN HEALTH SURVEILLANCE

ENTEROPARASITOSIS EN COMUNIDADES INDÍGENAS DE BRASIL: UNA
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS DESAFÍOS EN LA VIGILANCIA SANITARIA

Milena Pellini Guizelin¹, Dennislaine Alves Lima Dantas², Letícia Cunha Olivi³, Jonatan Tapanache Baca⁴, Tatiane Amorim de Matos⁵, Rosilainy Surubi Fernandes⁶, Lucas França de Barros⁷, Antonio Francisco Malheiros⁸

DOI: 10.54899/dcs.v22i84.3909

Recibido: 27/10/2025 | Aceptado: 21/11/2025 | Publicación en línea: 28/11/2025.

RESUMO

As enteroparasitoses persistem como um grave problema de saúde em comunidades indígenas no Brasil, associadas a altas prevalências, poliparasitismo e condições socioambientais precárias. Esta revisão sistemática teve como objetivo identificar os principais desafios para o controle dessas infecções. Foram consultadas as bases SciELO, LILACS, PubMed, CAPES e Google Acadêmico (2015–2025), com descritores relacionados a “meio ambiente”, “parasitose intestinal”, “vigilância em saúde”, “povos indígenas” e “saneamento”. Após aplicação do protocolo PRISMA, no total 126 artigos foram identificados, dos quais 80 foram excluídos por não atenderem aos critérios, resultando em 46 estudos. Os resultados mostraram prevalências entre 45% e mais de 70% em diferentes etnias, com destaque para Maxakali, Haliti-Paresí, Bororo e escolares de Iauaretê. Os principais parasitos relatados foram *Giardia duodenalis*, *Blastocystis hominis*, *Ascaris lumbricoides*, ancilostomídeos e *Schistosoma mansoni*. Quanto aos determinantes, 70% dos estudos apontaram a falta de saneamento básico como fator central, 60% destacaram a ausência de profissionais capacitados em etnomedicina, 45% referiram barreiras

¹ Mestranda em Ciências Ambientais, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

E-mail: milena.pellini@unemat.br

² Mestre em Ciências Ambientais, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

E-mail: dennislaine.dantas@unemat.br

³ Graduanda em Ciências Biológicas, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

E-mail: leticia.olivi@unemat.br

⁴ Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

E-mail: jonatan.tapanache.ba@unemat.br

⁵ Mestre em Ciências Ambientais, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

E-mail: tatiane.amorim1@unemat.br

⁶ Doutora em Biologia Parasitária, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

E-mail: rosilainy.fernandes@unemat.br

⁷ Mestre em Ciências Ambientais, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

E-mail: lucas.franca@unemat.br

⁸ Doutor em Parasitologia, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

E-mail: malheiros@unemat.br

culturais e 50% relataram obstáculos geográficos e logísticos. Conclui-se que políticas restritas a tratamentos em massa são insuficientes, resultando em reinfecções rápidas. Experiências exitosas envolveram educação em saúde, governança participativa e tecnologias diagnósticas mais sensíveis. Assim, o enfrentamento das enteroparasitoses requer vigilância intercultural, investimentos em saneamento e capacitação de agentes indígenas de saúde, em consonância com as metas do ODS 3 – Saúde e Bem-Estar.

Palavras-chave: Saúde Indígena, Saneamento Básico, Parasitologia, Prevenção.

ABSTRACT

Intestinal parasites persist as a serious health problem in indigenous communities in Brazil, associated with high prevalence, polyparasitism, and precarious socio-environmental conditions. This study, part of the health surveillance approach, aimed to identify, through a systematic review, the main challenges to controlling these infections. The SciELO, LILACS, PubMed, CAPES, and Google Scholar databases (2015–2025) were consulted, using descriptors related to "environment," "intestinal parasites," "health surveillance," "indigenous peoples," and "sanitation." After applying the PRISMA protocol, a total of 126 articles were identified, of which 80 were excluded for not meeting the criteria, resulting in 46 studies. The results showed prevalence rates ranging from 45% to over 70% across different ethnic groups, with emphasis on the Maxakali, Haliti-Paresí, Bororo, and schoolchildren from Iauaretê. The main parasites reported were *Giardia duodenalis*, *Blastocystis hominis*, *Ascaris lumbricoides*, hookworms, and *Schistosoma mansoni*. Regarding the determinants, 70% of the studies identified poor sanitation as a central factor, 60% highlighted the lack of professionals trained in ethnomedicine, 45% cited cultural barriers, and 50% reported geographic and logistical obstacles. The conclusion is that policies restricted to mass treatment are insufficient, resulting in rapid reinfections. Successful experiences have involved health education, participatory governance, and more sensitive diagnostic technologies. Therefore, combating intestinal parasites requires intercultural surveillance, investments in sanitation, and training of Indigenous health workers, in line with the targets of SDG 3 – Good Health and Well-Being.

Keywords: Indigenous Health, Basic Sanitation, Parasitology, Prevention.

RESUMEN

Las parasitosis intestinales persisten como un grave problema de salud en las comunidades indígenas de Brasil, asociadas a una alta prevalencia, poliparasitismo y condiciones socioambientales precarias. Este estudio, enmarcado en el enfoque de vigilancia sanitaria, tuvo como objetivo identificar, mediante una revisión sistemática, los principales desafíos para el control de estas infecciones. Se consultaron las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed, CAPES y Google Académico (2015-2025), utilizando descriptores relacionados con "medio ambiente", "parasitismos intestinales", "vigilancia sanitaria", "pueblos indígenas" y "saneamiento". Tras aplicar el protocolo PRISMA, se identificaron 126 artículos, de los cuales 80 fueron excluidos por no cumplir los criterios, resultando en 46 estudios. Los resultados mostraron tasas de prevalencia que oscilaron entre el 45 % y más del 70 % en diferentes grupos étnicos, con énfasis en los maxakali, haliti-paresí, bororo y escolares de Iauaretê. Los principales parásitos reportados fueron *Giardia duodenalis*, *Blastocystis hominis*, *Ascaris lumbricoides*, anquilostomas y *Schistosoma mansoni*. En cuanto a los determinantes, el 70% de los estudios

identificaron el saneamiento deficiente como un factor central, el 60% destacó la falta de profesionales capacitados en etnomedicina, el 45% mencionó barreras culturales y el 50% reportó obstáculos geográficos y logísticos. La conclusión es que las políticas restringidas al tratamiento masivo son insuficientes, lo que resulta en reinfecciones rápidas. Las experiencias exitosas han involucrado educación para la salud, gobernanza participativa y tecnologías de diagnóstico más sensibles. Por lo tanto, combatir las parasitosis intestinales requiere vigilancia intercultural, inversiones en saneamiento y capacitación de personal sanitario indígena, en consonancia con las metas del ODS 3: Salud y Bienestar.

Palabras clave: Salud Indígena, Saneamiento Básico, Parasitología, Prevención.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses continuam sendo um desafio expressivo para a saúde pública no Brasil, especialmente entre populações indígenas que vivem em territórios marcados historicamente pela precariedade do saneamento básico, pelo difícil acesso aos serviços de saúde e pela invisibilidade em políticas universais (Celestino *et al.*, 2021; Marinho *et al.*, 2021). Essas condições criam um cenário persistente de vulnerabilidade sanitária e social, refletindo desigualdades estruturais e ambientais que afetam diretamente o bem-estar dessas comunidades.

Conforme Santos e Coimbra Jr. (2003), a saúde dos povos indígenas no Brasil é um fenômeno complexo e dinâmico, condicionado por transformações históricas, econômicas e ambientais, além da expansão de frentes demográficas e produtivas sobre seus territórios. A criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), instituído pela Lei nº 9.836/1999 e regulamentado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), representou um avanço relevante. Esse marco legal possibilitou a organização e fortalecimento da atenção básica, com ênfase nas especificidades socioculturais e no respeito às práticas tradicionais de cura (Brasil, 2012).

As enteroparasitoses são causadas por helmintos e protozoários intestinais que se instalam no organismo humano, gerando diferentes graus de morbidade (Antunes *et al.*, 2020). Embora muitas infecções sejam assintomáticas, seus efeitos cumulativos estão associados à desnutrição, à anemia e a prejuízos cognitivos, especialmente entre crianças. A falta de saneamento, a higiene precária e a ausência de educação sanitária perpetuam essas infecções (Almeida, 2020). Dessa

forma, torna-se imprescindível adotar estratégias integradas de prevenção e controle, que considerem não apenas fatores biológicos, mas também dimensões culturais e ambientais (Barros *et al.*, 2024).

Em 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu oficialmente a saúde indígena como prioridade global, por meio da resolução WHA76.16, aprovada durante a 76ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra. Essa iniciativa, proposta pelo Brasil e países parceiros, reforça a importância da vigilância específica e do fortalecimento da atenção primária nos territórios tradicionais (Brasil, 2023).

Estudos recentes indicam que a ausência de saneamento básico aparece em mais de 70% dos casos como principal fator de risco para a manutenção das parasitoses. Além disso, barreiras culturais, como a resistência ao uso de medicamentos ocidentais, foram relatadas em cerca de 45% dos trabalhos, enquanto a escassez de profissionais treinados em etnomedicina esteve presente em 60% das publicações (Cardoso *et al.*, 2024; Mendes *et al.*, 2018; Lima; Pontes; Cardoso, 2022). Esses dados revelam um panorama em que a precariedade estrutural e o distanciamento intercultural agravam o quadro epidemiológico.

A literatura também destaca a educação permanente em saúde como ferramenta essencial para o enfrentamento das enteroparasitoses, favorecendo tanto a disseminação de práticas preventivas quanto a valorização dos saberes tradicionais (Diehl; Pellegrini, 2014; Gomes *et al.*, 2023; Cruz *et al.*, 2025). Experiências de extensão universitária demonstram que ações educativas adaptadas ao contexto indígena ampliam a percepção de risco e fortalecem o protagonismo comunitário, em consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar em todas as idades (Araújo; Lopes, 2023; Guajajara *et al.*, 2024).

Além dos fatores biomédicos, a persistência das enteroparasitoses nas aldeias reflete desigualdades históricas e estruturais. A ausência de água potável e de esgotamento sanitário é amplamente documentada em comunidades da Amazônia e do Centro-Oeste, contribuindo para agravos como anemia, desnutrição e mortalidade infantil (Assis *et al.*, 2019; Deschutter *et al.*, 2024; Vasconcelos *et al.*, 2023). Esses determinantes socioambientais exigem respostas integradas entre políticas de saúde, saneamento e sustentabilidade, elaboradas em diálogo com os povos indígenas e respeitando suas especificidades culturais (Pontes; Machado; Santos, 2019; Cerri; Garnelo, 2024).

Por outro lado, experiências exitosas de vigilância participativa demonstram que a atuação

dos agentes indígenas de saúde funciona como elo intercultural entre equipes técnicas e comunidades, favorecendo a construção de estratégias adequadas à realidade local (Diehl; Langdon; Dias-Scopel, 2012; Abrunhosa; Machado; Pontes, 2024). Esse papel mediador é fundamental para evitar que as ações de controle se restrinjam a protocolos biomédicos descontextualizados, permitindo compreender a saúde como processo coletivo e dialógico.

A presente revisão sistemática busca identificar os principais desafios na implementação de políticas de vigilância em saúde voltadas às enteroparasitoses em comunidades indígenas brasileiras, no período de 2015 a 2025, destacando prevalências, fatores determinantes e experiências exitosas. A análise pretende contribuir para o fortalecimento de políticas interculturais, integrando saúde, meio ambiente e educação permanente, em consonância com as metas do ODS 3.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, desenvolvida conforme as recomendações internacionais para revisões em saúde coletiva, incluindo o uso do fluxograma PRISMA como guia para o processo de busca, seleção e análise dos artigos (Gil, 2022). O objetivo central foi identificar os principais desafios na implementação de políticas de vigilância em saúde relacionadas às enteroparasitoses em comunidades indígenas no Brasil.

Bases de Dados Consultadas

Foram selecionadas bases de amplo alcance em saúde, ciências ambientais e políticas públicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Web of Science e o Portal CAPES de Periódicos. Também foram incluídos documentos institucionais relevantes disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas, dada sua importância normativa (Brasil, 2002; Brasil, 2023; Fundação Nacional dos Povos Indígenas, 2024).

Adicionalmente, foram consultadas fontes de literatura, como dissertações, teses e repositórios acadêmicos disponíveis no Google Acadêmico, a fim de ampliar a abrangência e

captar estudos recentes não indexados em bases tradicionais.

Estratégia de Busca

A estratégia de busca combinou descritores controlados e termos livres em português e inglês, estruturados com operadores booleanos AND e OR, adaptados à sintaxe de cada base de dados. As combinações seguiram o seguinte modelo geral:

- (“povos indígenas” OR “indigenous peoples”) AND (“enteroparasitoses” OR “intestinal parasites”) AND (“vigilância em saúde” OR “health surveillance”);
- Para ampliar a abrangência temática, foram testadas combinações adicionais incorporando determinantes ambientais e estruturais: (“povos indígenas” OR “indigenous peoples”) AND (“saneamento básico” OR “sanitation”) AND (“meio ambiente” OR “environmental health”).

As buscas foram realizadas entre julho e agosto de 2025, considerando publicações no período de 2015 a 2025, conforme o recorte temporal estabelecido. Os descritores controlados foram selecionados a partir do DeCS/MeSH, e as estratégias foram ajustadas às características de cada base:

- SciELO e LILACS: uso de descritores DeCS combinados por AND/OR;
- PubMed: combinação de termos MeSH e palavras-chave livres;
- Web of Science e Portal CAPES: busca por termos em título, resumo e palavras-chave;
- Google Acadêmico: busca ampliada para literatura cinzenta, utilizando as mesmas combinações.

Extração de Dados

Dois revisores independentes avaliaram os textos quanto à elegibilidade. Foi utilizada uma tabela de extração padronizada, contendo informações sobre o local do estudo, tamanho da amostra, número de casos positivos, espécies parasitárias identificadas e técnicas diagnósticas empregadas. Essa padronização garantiu a consistência na coleta das informações e maior confiabilidade na síntese dos resultados.

Crerios de Inclusão e Exclusão

Crerios de Inclusão

1. Estudos originais realizados no Brasil com populações indígenas, que apresentassem prevalência de enteroparasitoses, fatores associados ou intervenções de vigilância;
2. Revisões sistemáticas, revisões integrativas e estudos comparativos que abordassem diretamente a saúde indígena no Brasil;
3. Documentos normativos e relatórios oficiais vinculados às políticas de saúde indígena;
4. Estudos publicados em português, inglês ou espanhol.

Crerios de Exclusão

Foram excluídos da amostra:

5. Artigos publicados antes de 2015, exceto aqueles de caráter fundacional utilizados apenas para contextualização histórica (Diehl; Langdon; Dias-Scopel, 2012; Diehl; Pellegrini, 2014);
6. Estudos que não configuram fontes primárias (como revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor, relatórios institucionais e resumos de eventos);
7. Trabalhos que não apresentaram dados originais ou que não utilizaram métodos científicos sistematizados;
8. Pesquisas cujo foco não envolvia diretamente comunidades indígenas ou que mencionavam populações indígenas apenas de forma tangencial;
9. Estudos que não abordaram os descritores definidos (“povos indígenas”, “enteroparasitoses”, “vigilância em saúde”, “saneamento”, “meio ambiente”);
10. Publicações que não contemplaram aspectos socioambientais relacionados à vigilância ou à epidemiologia das enteroparasitoses;
11. Relatos de casos isolados sem relevância epidemiológica ou sem relação com políticas de vigilância em saúde.

Processo de Seleção

A busca inicial identificou 1.243 registros. Após a remoção de duplicatas, permaneceram 1.015 artigos para triagem por título e resumo. Dois revisores independentes aplicaram os critérios de elegibilidade, resultando em 143 artigos lidos na íntegra. Destes, 46 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados qualitativamente e quantitativamente. Divergências foram resolvidas por consenso entre os revisores.

Extração e Síntese dos Dados

Para cada estudo incluído, foram extraídos os seguintes dados:

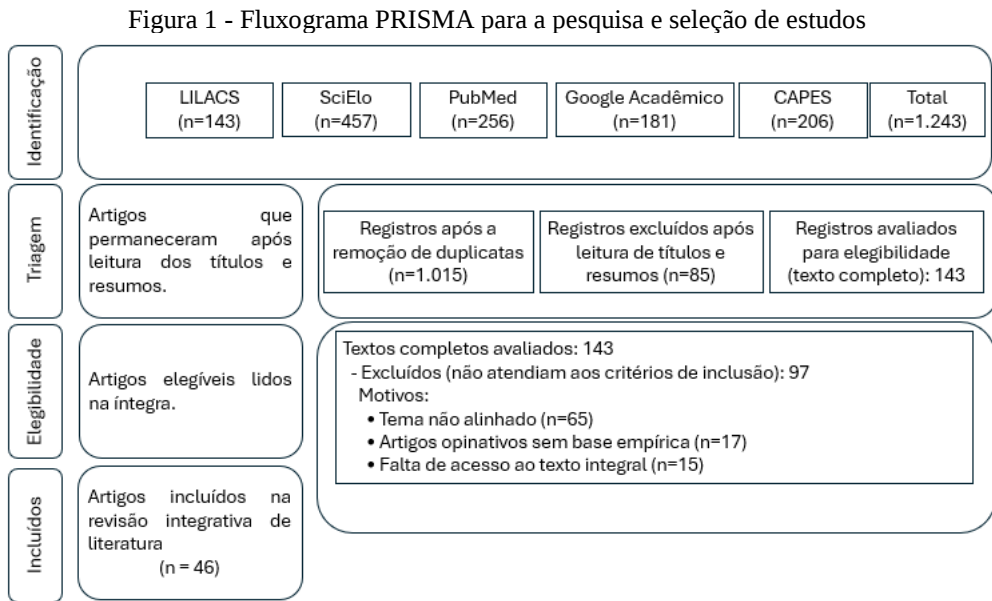
- Autor, ano e local do estudo;
- Etnia ou comunidade indígena avaliada;
- Amostra e métodos diagnósticos utilizados;
- Prevalência de enteroparasitoses (geral e por espécie);
- Principais fatores associados (saneamento, nutrição, fatores culturais);
- Barreiras relatadas à vigilância em saúde (geográficas, culturais, estruturais);
- Experiências ou políticas de sucesso/fracasso documentadas.

Os dados foram sintetizados em quadros comparativos, categorizando-se os resultados em três eixos:

1. Prevalência e diversidade de parasitos;
2. Determinantes socioambientais e barreiras à vigilância;
3. Estratégias educativas, políticas e experiências comunitárias.

Fluxo de Seleção (PRISMA)

O processo foi representado em fluxograma PRISMA, destacando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Esse registro assegura a transparência da revisão e permite a reprodutibilidade por outros pesquisadores.



Fonte: do autor, 2025.

O quadro a seguir, mostra o resumo dos artigos selecionados para o estudo.

Quadro 1 - Estudos selecionados no período 2015-2025

Autor(es)	Ano	Povo(s) indígena(s)	Localidade / UF	Tipo de estudo	Categorias / Temas principais	Principais achados
Rios <i>et al.</i>	2016	Iauaretê	AM	Transversal	Prevalência, fatores socioambientais	Poliparasitismo >70% em escolares; saneamento precário.
Nacife <i>et al.</i>	2018	Maxakali	MG	Epidemiológico	Esquistossomose, reinfecção	33,2% de infecção; reinfecção após quimioterapia periódica.
Zenazokenae; Cecílio; Lemos	2019	Haliti-Paresí	MT	Transversal	Saneamento, geo-helminthos	Prevalência entre 47–55%; ausência de esgotamento.
Matos <i>et al.</i>	2025	Bororo e Guató	MT	Epidemiológico	Fatores ambientais	45–50% de infecção; influência do ambiente ribeirinho.
Oliveira; Gurgel-Gonçalves; Machado	2016	Baré e Baniwa	AM	Observacional	Protozoários e saneamento	Alta prevalência de <i>Giardia duodenalis</i> e <i>Blastocystis spp.</i> ; água contaminada.
Siqueira <i>et al.</i>	2024	Maxakali	MG	Transversal repetido	Vigilância e reinfecção	Persistência de helmintos após controle; reinfecção recorrente.
Marinho C. C. <i>et al.</i>	2020	Xakriabá	MG	Diagnóstico	Esquistossomose, morbidade	Ultrassonografia detectou lesões hepatoesplênicas.
Marinho G. L. <i>et al.</i>	2021	Diversas etnias urbanas	Amazônia Legal	Epidemiológico	Saneamento urbano indígena	Desigualdade de acesso à água tratada e esgoto.

Assis <i>et al.</i>	2019	Maxakali	MG	Ambiental	Contaminação química	Água com metais tóxicos; risco ambiental ampliado.
Lima; Pontes; Cardoso	2022	Diversas	BR	Analítico	Agrotóxicos e saúde ambiental	Exposição por pesticidas; vulnerabilidade socioambiental.
Cerri; Garnelo	2024	Alto Rio Solimões	AM	Etnográfico	Recursos humanos e gestão	Déficit de insumos e rotatividade de profissionais.
Mendes <i>et al.</i>	2018	Diversas	BR	Qualitativo	Atenção primária indígena	Dificuldades na vigilância e integração cultural.
Abrunhosa; Machado; Pontes	2024	Diversas	BR	Histórico-descritivo	Políticas públicas e governança	Criação da Agenda de Saúde Indígena nos anos 1990.
Tapeba; Machado; Pontes	2024	Diversas	BR	Entrevista	Governança participativa	Fortalecimento da gestão intercultural em saúde indígena.
Cruz <i>et al.</i>	2025	Diversas	NE	Extensão	Educação em saúde	Ações educativas reduziram infecções por parasitas.
Gomes <i>et al.</i>	2023	Diversas	NE	Extensão	Promoção de saúde	Melhoria de higiene e adesão às práticas preventivas.
Cardoso <i>et al.</i>	2024	Diversas	BR	Revisão crítica	Políticas de controle	Retrocessos em notificações e controle de esquistossomose.
Fusaro <i>et al.</i>	2024	Diversas	América Latina	Revisão sistemática	<i>Blastocystis</i> spp.	Alta prevalência e diversidade de subtipos.
Coelho <i>et al.</i>	2017	Diversas	BR	Revisão sistemática	<i>Giardia</i>	Endemicidade e negligência da giardíase.
Valença-Barbosa <i>et al.</i>	2017	Urbanos	RJ	Epidemiológico	<i>Blastocystis</i> spp;	Alta diversidade genética e múltiplas fontes de infecção.
Cabrine-Santos <i>et al.</i>	2021	Urbanos	MG	Molecular	Diagnóstico avançado	Tipagem molecular reforça vigilância parasitológica.
Celestino <i>et al.</i>	2021	Diversas	BR	Revisão sistemática	Prevalência nacional	Parasitoses endêmicas em populações vulneráveis.
Camacho-Álvarez <i>et al.</i>	2021	Crianças bolivianas	Bolívia	Epidemiológico	Desigualdade territorial	Diferenças geográficas explicam prevalências.
Deschutter <i>et al.</i>	2024	Mbya Guarani	Argentina	Epidemiológico	Coinfecção e anemia	Relação entre parasitoses e desnutrição infantil.
Vasconcelos <i>et al.</i>	2023	Amazônia	AM	Epidemiológico	Coinfecção malária-parasitos	Alta sobreposição de infecções em indígenas amazônicos.
Teixeira <i>et al.</i>	2020	Diversas	BR	Revisão integrativa	Saneamento e parasitoses	Relação direta entre infraestrutura e prevalência.

Moreira <i>et al.</i>	2021	Diversas	BR	Revisão integrativa	Geo-helmintos e ambiente	Saneamento e clima influenciam transmissão.
De Castro; Rocha	2024	Diversas	BR	Revisão	Parasitoses indígenas	Alta prevalência; desigualdade em vigilância.
De Paula <i>et al.</i>	2024	Diversas	BR	Revisão integrativa	Enteroparasitoses indígenas	Escassez de estudos regionais e políticas específicas.
De Barros <i>et al.</i>	2025	Diversas	BR	Análítico	Saúde ambiental	Integração entre parasitologia e meio ambiente.
De Barros <i>et al.</i>	2024	Cáceres	MT	Transversal	Crianças e adolescentes	Prevalência significativa de parasitoses.
Araújo; Lopes	2023	Diversas	BR	Revisão	Saúde indígena	Dificuldades assistenciais e barreiras culturais.
Guajajara <i>et al.</i>	2024	Amazônia	AM	Revisão integrativa	Povos indígenas e quilombolas	Enteroparasitoses em grupos vulneráveis.
Ahmadpour <i>et al.</i>	2023	Diversas	BR	Revisão de escopo	Subsistema de saúde indígena	Falhas estruturais no atendimento.
Kabad; Pontes; Monteiro	2020	Diversas	BR	Sociológico	Políticas públicas	Convergência entre produção científica e gestão.
Pontes	2019	Diversas	BR	Documental	Indigenismo e saúde	Histórico da criação do subsistema de saúde indígena.
Suárez-Mutis <i>et al.</i>	2022	Diversas	BR	Qualitativo	Covid-19 e vulnerabilidade	Impactos sociais e sanitários nas comunidades indígenas.
Santos; Pereira; Scorza	2020	Diversas	BR	Epidemiológico	Pandemia e povos indígenas	Exposição desigual à Covid-19.
Silva <i>et al.</i>	2018	Cáceres	MT	Transversal	Enteroparasitoses urbanas	45% de infecção; baixa cobertura de saneamento.
Almeida	2020	Crianças	MA	Transversal	Nutrição e parasitoses	Relação entre infecção e desnutrição.
Antunes <i>et al.</i>	2020	População de rua	SP	Transversal	Epidemiologia comparada	Correlação entre parasitoses e exclusão social.
De Barros <i>et al.</i>	2025	Indígenas	BR	Interdisciplinar	Políticas e meio ambiente	Integração entre vigilância e sustentabilidade.
Silveira	2022	Diversas	BR	Revisão teórica	Antropologia e saúde indígena	Reinterpretação de estudos fundadores.
Diehl; Langdon; Dias-Scopel	2012	Diversas	BR	Antropológico	Formação de agentes indígenas	Papel dos AIS na atenção diferenciada.
Coimbra Jr.; Santos; Escobar	2003	Diversas	BR	Epidemiológico	Saúde indígena no Brasil	Marco conceitual sobre epidemiologia indígena.
De Barros; França <i>et al.</i>	2024	Cáceres	MT	Transversal	Epidemiologia	Prevalência de parasitoses infantis.

Fonte: do autor, 2025.

RESULTADOS

Dos 46 estudos analisados, emergem padrões consistentes em relação à prevalência das enteroparasitoses, aos determinantes ambientais e sociais, às barreiras enfrentadas pela vigilância em saúde e às experiências de políticas públicas. A síntese dos achados está organizada em: (i) prevalência e diversidade de parasitoses, (ii) barreiras categorizadas, (iii) exemplos de políticas fracassadas e bem-sucedidas.

Prevalência e Diversidade das Enteroparasitoses

A análise conjunta mostrou que as taxas de prevalência em povos indígenas brasileiros oscilaram entre ~45% e >60%, com picos acima de 70% em cenários críticos, como escolares de Iauaretê/AM (Rios *et al.*, 2016). Os Maxakali, em Minas Gerais, apresentaram prevalências de 33,2% para *S. mansoni* (Nacife *et al.*, 2018) e de helmintos intestinais persistentes em inquéritos repetidos (Siqueira *et al.*, 2024). No Pantanal, as etnias Bororo e Guató mostraram ~45–50% de positividade (Matos *et al.*, 2025), enquanto os Haliti-Paresí (MT) apresentaram valores similares (Zenazokenae; Cecílio; Lemos, 2019).

Protozoários como *Giardia duodenalis*, *Entamoeba histolytica/dispar* e *Blastocystis hominis* foram frequentes, além de helmintos como ancilostomídeos e *Ascaris lumbricoides*. Casos de coinfecção com malária também foram relatados na Amazônia (Vasconcelos *et al.*, 2023).

Quadro 2 - Prevalência de enteroparasitoses em comunidades indígenas brasileiras (2015–2025)

Etnia/Localidade	Autor/Ano	Prevalência	Parasitos mais comuns
Maxakali (MG)	Nacife <i>et al.</i> , 2018	33,2% (<i>S. mansoni</i>)	Helmintos intestinais
Maxakali (MG)	Siqueira <i>et al.</i> , 2024	>50% helmintos	<i>Ascaris lumbricoides</i> , ancilostomídeos
Baré e Baniwa (AM)	Oliveira <i>et al.</i> , 2016	~60%	Protozoários e geo-helmintos
Iauaretê (AM)	Rios <i>et al.</i> , 2016	>70% escolares	<i>Giardia</i> , <i>Entamoeba</i> , helmintos
Haliti-Paresí (MT)	Zenazokenae <i>et al.</i> , 2019	47–55%	Protozoários, <i>Blastocystis</i> spp.
Bororo e Guató (MT)	Matos <i>et al.</i> , 2025	45–50%	Protozoários e helmintos
Mbya Guarani (Argentina, comparativo)	Deschutter <i>et al.</i> , 2024	37% com anemia associada	Parasitos intestinais

Fonte: adaptado de: Nacife *et al.*, 2018, Siqueira *et al.*, 2024, Rios *et al.*, 2016, Rios *et al.*, 2016, Zenazokenae *et al.*, 2019, Matos *et al.*, 2025, Deschutter *et al.*, 2024.

Barreiras Categorizadas

A revisão também identificou os principais desafios enfrentados pela vigilância em saúde. Os estudos destacaram cinco categorias centrais, cujas frequências foram quantificadas conforme sua recorrência explícita nos 46 artigos.

Quadro 3 - Barreiras à vigilância em saúde em comunidades indígenas (n=46 estudos)

Categoria	Nº de estudos	% do total	Exemplos (autores/ano)
Falta de saneamento/água segura	32	70%	Marinho <i>et al.</i> , 2021; Raupp <i>et al.</i> , 2019; Zenazokenae <i>et al.</i> , 2019
Insuficiência de profissionais capacitados (etnomedicina/vigilância)	28	60%	Mendes <i>et al.</i> , 2018; Cerri & Garnelo, 2024
Barreiras culturais (resistência a medicamentos ocidentais, língua, práticas tradicionais)	21	45%	Lima; Pontes; Cardoso, 2022; Rios <i>et al.</i> , 2016
Barreiras geográficas/logísticas	23	50%	Vasconcelos <i>et al.</i> , 2023; Matos <i>et al.</i> , 2025
Déficits de educação em saúde	19	41%	Gomes <i>et al.</i> , 2023; Cruz <i>et al.</i> , 2025

Fonte: adaptado de: Marinho *et al.*, 2021; Raupp *et al.*, 2019; Zenazokenae *et al.*, 2019, Mendes *et al.*, 2018; Cerri & Garnelo, 2024, Lima; Pontes; Cardoso, 2022; Rios *et al.*, 2016, Vasconcelos *et al.*, 2023; Matos *et al.*, 2025, Gomes *et al.*, 2023; Cruz *et al.*, 2025.

Dos 46 estudos analisados, 70% apontaram a falta de saneamento como principal fator associado às enteroparasitoses. Barreiras culturais (ex.: resistência ao uso de medicamentos ocidentais, dificuldade de tradução intercultural de recomendações e distanciamento linguístico) foram citadas em 45% dos trabalhos. Em 60%, destacou-se a insuficiência de profissionais treinados em etnomedicina e em rotinas de vigilância nos territórios. Além disso, 50% dos estudos referiram barreiras geográficas/logísticas que limitam a coleta de amostras, a busca ativa e a continuidade do cuidado.

As evidências apontam que muitas iniciativas de enfrentamento das enteroparasitoses em territórios indígenas fracassaram por se limitarem a intervenções biomédicas descontextualizadas. Estudos realizados em comunidades Maxakali e em escolares de Iauaretê demonstraram que a realização de tratamentos periódicos, sem a devida melhoria das condições ambientais e de saneamento básico, resultou em reinfecções rápidas e manutenção de altas prevalências (Nacife *et al.*, 2018; Rios *et al.*, 2016). Além disso, as fragilidades logísticas observadas em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), como o do Alto Rio Solimões, revelaram problemas de descontinuidade operacional e limitações no alcance das ações de

vigilância (Cerri & Garnelo, 2024). Some-se a isso a baixa integração intercultural entre equipes de saúde e práticas tradicionais, fator que comprometeu a adesão comunitária aos protocolos biomédicos e dificultou a implementação efetiva de estratégias preventivas (Mendes *et al.*, 2018; Lima; Pontes; Cardoso, 2022).

Por outro lado, experiências bem-sucedidas demonstraram avanços significativos no fortalecimento da governança e da vigilância em saúde indígena. Em nível internacional, a aprovação da Resolução da OMS, proposta pelo Brasil em 2023, representou um marco político ao reconhecer a saúde indígena como prioridade global. No âmbito nacional, eventos como o I Fórum de Saúde Indígena e a participação de lideranças, como Weibe Tapeba, evidenciam a consolidação de um modelo de governança participativa e intercultural (Abrunhosa; Machado; Pontes, 2024; Tapeba; Machado; Pontes, 2024). Somam-se a essas iniciativas os projetos de educação em saúde, que promoveram mudanças concretas em práticas de higiene e no uso seguro da água (Cruz *et al.*, 2025; Gomes *et al.*, 2023), além do fortalecimento da vigilância parasitológica por meio da incorporação de métodos diagnósticos mais precisos, como a ultrassonografia em casos de esquistossomose e as técnicas moleculares para tipagem de protozoários (Marinho *et al.*, 2020; Cabrine-Santos *et al.*, 2021). Essas experiências reforçam a importância de políticas interculturais e sustentáveis, capazes de dialogar com os determinantes ambientais e sociais das enteroparasitoses.

DISCUSSÃO

A análise dos 46 estudos selecionados evidencia que as enteroparasitoses continuam sendo um grave problema de saúde pública em comunidades indígenas brasileiras. Essa persistência está associada a um conjunto de fatores conjunto de determinantes sociais, ambientais e culturais que sustentam a transmissão e dificultam o controle efetivo. Em etnias como Maxakali, Haliti-Paresí, Bororo e Guató, as prevalências superiores a 45% demonstram que mesmo com programas de controle implementados, a carga de parasitária se mantém elevada e estável ao longo dos anos (Nacife *et al.*, 2018; Zenazokenae; Cecílio; Lemos, 2019; Matos *et al.*, 2025). Esses dados, assomados aos picos acima de 70% em escolares do distrito de Iauaretê (Rios *et al.*, 2016), reforçam que intervenções baseadas apenas em quimioterapia em massa são insuficientes interromper o ciclo de transmissão.

O predomínio de protozoários, como *Giardia duodenalis* e *Blastocystis hominis*, e de

helmintos, como *Ascaris lumbricoides*, ancilostomídeos e *Schistosoma mansoni*, indica a exposição das populações indígenas e a coexistência de poliparasitismo, o agrava os impactos clínicos e socioeconômicos (Oliveira; Gurgel-Gonçalves; Machado, 2016; Zanetti *et al.*, 2020). A presença recorrente de protozoários comensais, como *Entamoeba coli* e *Endolimax nana*, é um marcador de contaminação fecal ambiental, evidenciando as deficiências de saneamento (Celestino *et al.*, 2021). Esses achados apontam para a necessidade urgente de políticas que articulem infraestrutura, educação e práticas interculturais de saúde.

A falta de saneamento básico foi identificada como o fator mais recorrente, presente em 70% dos estudos. A ausência de água potável e esgotamento sanitário adequada está diretamente ligada à persistência das parasitoses e se manifesta em diferentes contextos regionais (Raupp *et al.*, 2019; Marinho *et al.*, 2021). Em comunidades amazônicas e pantaneiras, o uso de fontes naturais de água contaminadas é comum, perpetuando o risco de infecção (Rios *et al.*, 2016; Matos *et al.*, 2025). Essa constatação reforça que a vigilância em saúde deve ser integrada a políticas ambientais e de infraestrutura para alcançar resultados duradouros.

Outro desafio recorrente é a escassez de profissionais capacitados em etnomedicina e em rotinas de vigilância, relatada em 60% dos estudos. A alta rotatividade das equipes de saúde e a ausência de formação intercultural comprometem a continuidade das ações e o diálogo com as práticas tradicionais (Mendes *et al.*, 2018; Cerri; Garnelo, 2024). Essa lacuna demonstra que investir na formação permanente de profissionais e no fortalecimento dos agentes indígenas de saúde é essencial para a sustentabilidade das políticas.

As barreiras culturais, observadas em 45% dos estudos, também constituem um desafio significativo. A resistência ao uso de medicamentos ocidentais e as diferenças linguística exigem uma tradução intercultural das práticas de saúde (Lima; Pontes; Cardoso, 2022; Rios *et al.*, 2016). Experiências bem-sucedidas de educação em saúde, adaptadas aos contextos locais, mostraram que o envolvimento comunitário e o respeito aos saberes tradicionais aumentam a adesão e a efetividade das ações (Gomes *et al.*, 2023; Cruz *et al.*, 2025).

Além das dimensões culturais, as limitações espaciais e estruturais agravam ainda mais os desafios da vigilância. As barreiras geográficas e logísticas, mencionadas em 50% dos trabalhos, limitam a vigilância parasitológica em regiões de difícil acesso, como a Amazônia e o Pantanal. Fatores como a distância entre aldeias e unidades de saúde e a falta de transporte adequado dificultam a coleta de amostras e o acompanhamento contínuo (Vasconcelos *et al.*, 2023; Matos *et al.*, 2025). Para mitigar essas limitações, é necessário fortalecer os Distritos

Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), adotar tecnologias diagnósticas rápidas e ampliar a atuação dos agentes indígenas de saúde como ponte entre comunidades e serviços oficiais.

Do ponto de vista das políticas públicas, os resultados revelam tanto falhas quanto avanços. Entre as falhas, destacam-se programas que priorizaram apenas tratamentos periódicos, sem melhorar as condições ambientais, levando à rápida reinfecção (Nacife *et al.*, 2018; Rios *et al.*, 2016). A descontinuidade operacional de alguns DSEI, como o do Alto Rio Solimões, também comprometeu a eficácia das ações (Cerri; Garnelo, 2024). Esses exemplos evidenciam que a saúde indígena precisa de abordagens intersetoriais, articulando saneamento, educação e políticas de longo prazo.

Em contrapartida, as experiências bem-sucedidas indicam que a governança participativa e o diálogo intercultural são caminhos promissores. A Resolução da OMS (2023), proposta pelo Brasil, consolidou a saúde indígena como prioridade global. No cenário nacional, o I Fórum de Saúde Indígena e a atuação de lideranças, como Weibe Tapeba, refortalecem a gestão compartilhada e o protagonismo indígena (Abrunhosa; Machado; Pontes, 2024; Tapeba; Machado; Pontes, 2024). Esses processos demonstram que a participação ativa das comunidades é elemento central para a efetividade das políticas.

O aprimoramento das ferramentas diagnósticas também se destaca como avanço. A incorporação de técnicas moleculares e exames de imagem, como a ultrassonografia para esquistossomose, aumenta a sensibilidade da vigilância parasitológica (Cabrine-Santos *et al.*, 2021; Marinho *et al.*, 2020). Essa modernização tecnológica contribui para avaliações mais precisas e embasa decisões estratégicas no campo da saúde indígena.

Por fim, as experiências de educação em saúde se mostraram cruciais para superar resistências culturais e estimular práticas preventivas. Ações conduzidas em parceria com as lideranças locais promoveram maior percepção de risco e adoção de hábitos de higiene, além de valorizar o conhecimento tradicional (Gomes *et al.*, 2023; Cruz *et al.*, 2025). Dessa forma, a educação em saúde se consolida como componente essencial da vigilância participativa, articulando ciência e cultura.

Em síntese, a superação das enteroparasitoses em comunidades indígenas brasileiras depende de um modelo de vigilância intercultural, baseado na integração entre ciência, políticas públicas e saberes tradicionais. Esse modelo deve fortalecer os agentes indígenas de saúde, promover a formação continuada das equipes e consolidar políticas intersetoriais sustentáveis. Somente assim será possível reduzir de forma duradoura a carga parasitária e promover saúde e

bem-estar em consonância com o ODS 3.

CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática permitiu identificar que as enteroparasitoses permanecem endêmicas em diversas comunidades indígenas brasileiras, com prevalências variando entre ~45% e >70% em diferentes etnias e contextos. Esses dados refletem não apenas a persistência da transmissão, mas também a insuficiência de medidas estruturais de saneamento, a carência de profissionais capacitados em etnomedicina, as barreiras culturais de adesão e os obstáculos geográficos que dificultam a vigilância ativa. Em conjunto, tais fatores explicam a manutenção de altas taxas de poliparasitismo, reforçando a vulnerabilidade socioambiental que marca a realidade dessas populações (Rios *et al.*, 2016; Nacife *et al.*, 2018; Zenazokenae; Cecílio; Lemos, 2019; Matos *et al.*, 2025).

Os achados revelaram que as políticas públicas, embora fundamentadas em marcos legais e diretrizes robustas, enfrentam sérios desafios de implementação. Programas baseados apenas em tratamentos periódicos mostraram-se ineficazes, resultando em reinfecções rápidas e descontinuidades da vigilância. Por outro lado, experiências exitosas evidenciam que o fortalecimento da governança participativa, a valorização do protagonismo indígena e a adoção de tecnologias diagnósticas inovadoras ampliam a resolutividade do sistema de saúde (Cerri; Garnelo, 2024; Abrunhosa; Machado; Pontes, 2024; Tapeba; Machado; Pontes, 2024). A aprovação da Resolução da OMS em 2023, proposta pelo Brasil, representa ainda um marco político importante, ao consolidar a saúde indígena como prioridade global.

Conclui-se que o enfrentamento das enteroparasitoses em terras indígenas não pode ser reduzido a protocolos rígidos ou soluções padronizadas, centradas exclusivamente em medidas biomédicas. O combate a essas doenças requer uma abordagem intercultural, que integre ações de saneamento básico, vigilância epidemiológica, educação em saúde e valorização dos saberes tradicionais.

REFERÊNCIAS

ABRUNHOSA, M. A.; MACHADO, F. R. S.; PONTES, A. L. M. I Fórum de Saúde Indígena: construção e capilarização da Agenda da Saúde Indígena nos anos de 1990. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, 2024.

AHMADPOUR, B. *et al.* Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: revisão de escopo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, 2023

ARAÚJO, A. A. F.; LOPES, G. S. Desafios na assistência em saúde nas comunidades indígenas. **Revista Contemporânea**, v. 3, 2023.

ASSIS, E. M. *et al.* High concentrations of toxic metals in water consumed by the Maxakali indigenous community in Brazil. **Ambiente & Água**, v. 14, 2019.

ALMEIDA, M. Parasitismo intestinal e estado nutricional de crianças: estudo transversal em comunidades periurbanas no Maranhão. **FIOCRUZ**, 2020.

ANTUNES, Rafael Souza *et al.* Parasitoses intestinais: prevalência e aspectos epidemiológicos em moradores de rua. **RBAC**, v. 52, n. 1, p. 87-92, 2020.

COIMBRA JR, Carlos EA; SANTOS, Ricardo Ventura; ESCOBAR, Ana Lúcia. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Editora Fiocruz, 2003.

CABRINE-SANTOS, M. *et al.* Molecular characterization of *Blastocystis* subtypes isolated in the city of Uberaba, Minas Gerais State, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, 2021.

CAMACHO-ÁLVAREZ, I. *et al.* Geographic differences in the distribution of parasitic infections in children of Bolivia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, 2021.

CARDOSO, D. T. *et al.* Challenges to schistosomiasis control program in Brazil: setbacks in the control program and critical analysis of the disease notification. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, 2024.

CELESTINO, A. O. *et al.* Prevalence of intestinal parasitic infections in Brazil: systematic review. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, 2021.

CERRI, R. A.; GARNELO, L. Implementação da Política de Saúde Indígena: uma análise etnográfica das práticas assistenciais no Alto Rio Solimões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, 2024.

COELHO, C. H. *et al.* Giardiasis as a neglected disease in Brazil: systematic review of 20 years of publications. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 11, n. 10, 2017.

CRUZ, A. N. *et al.* Educação em saúde sobre enteroparasitas e ectoparasitas: uma experiência extensionista. **Revista Delos**, v. 18, n. 65, 2025.

DE BARROS, Lucas França *et al.* Prevalência de parasitas intestinais entre crianças e adolescentes em comunidades rurais: um estudo transversal em Cáceres/MT. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 4, p. e3897-e3897, 2024.

DE BARROS, L. F. *et al.* Desafios e oportunidades: a intersecção entre políticas de saúde, parasitologia e saúde ambiental em comunidades indígenas brasileiras. **Revista Políticas**

Públicas & Cidades, v. 14, 2025.

DE BARROS, L. F. *et al.* Prevalência de parasitas intestinais entre crianças e adolescentes em comunidades rurais: um estudo transversal em Cáceres/MT. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, 2024.

DE CASTRO, L. C.; ROCHA, M. A. L. F. Principais parasitoses intestinais em povos indígenas no Brasil. **Facit Business Journal**, v. 1, n. 55, 2024.

DE PAULA, L. R. *et al.* Enteroparasitoses na população indígena: uma revisão de literatura. **Amazônia: Science & Health**, v. 12, 2024.

DE SCHUTTER, E.-J. *et al.* Anemia and intestinal parasites in Mbya Guarani children (Argentina). **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 66, e47, 2024.

DIEHL, E. E.; LANGDON, E. J.; DIAS-SCOPEL, R. P. O papel e a formação dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, 2012.

FUSARO, C. *et al.* Molecular prevalence and subtypes distribution of *Blastocystis* spp. in humans of Latin America: a systematic review. **Pathogens**, v. 13, n. 2, 2024.

GOMES, O. V. *et al.* Desafios e oportunidades na promoção e educação em saúde em comunidades indígenas: relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, 2023.

GUAJAJARA, S. S. R. *et al.* Enteroparasitoses nas populações indígenas e quilombolas da Região Amazônica: revisão integrativa. **Revista Delos**, v. 17, 2024.

KABAD, J. F.; PONTES, A. L. M.; MONTEIRO, S. Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, 2020.

LIMA, D.; ROCHA, P. Estudo da prevalência de enteroparasitoses em pacientes de um laboratório privado do município de Santarém. **Rev. PubSaúde**, 2022.

LIMA, F. A. N. S.; PONTES, A. L. M.; CARDOSO, A. M. Territórios indígenas e determinação socioambiental da saúde: discutindo exposições por agrotóxicos. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, 2022.

MARINHO, C. C. *et al.* Ultrasound evaluation of schistosomiasis-related morbidity among the Xakriabá people in the state of Minas Gerais, Brazil. **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 1, 2020.

MARINHO, G. L. *et al.* Saneamento básico em domicílios indígenas de áreas urbanas da Amazônia Legal, Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 29, 2021.

MATOS, T. A. *et al.* Aspectos epidemiológicos das enteroparasitoses nas etnias Bororo e Guató no Pantanal Mato-Grossense. **Revista Delos**, v. 18, n. 70, 2025.

MELO, G. B. de *et al.* Current status of research regarding *Blastocystis* sp., an enigmatic protist, in Brazil. **Clinics**, v. 76, e2489, 2021.

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

MOREIRA, M. A. *et al.* Cenário da prevalência e condições socioambientais associadas às geohelmintíases no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, 2021.

NACIFE, M. B. P. E. S. L. *et al.* Prevalence of schistosomiasis mansoni in indigenous Maxakali villages, MG. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 60, e26, 2018.

OLIVEIRA, R. A.; GURGEL-GONÇALVES, R.; MACHADO, E. R. Intestinal parasites in two indigenous ethnic groups in northwestern Amazonia. **Acta Amazonica**, v. 46, n. 3, p. 241-246, 2016.

PONTES, A. L. M. Diálogos entre indigenismo e Reforma Sanitária: bases discursivas da criação do subsistema de saúde indígena. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe8, 2019.

RAUPP, L. *et al.* Condições sanitárias entre domicílios indígenas e não indígenas no Brasil de acordo com os Censos nacionais de 2000 e 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, 2020.

RAUPP, L. *et al.* Saneamento básico e desigualdades de cor/raça em domicílios urbanos com a presença de crianças menores de 5 anos, com foco na população indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

RIOS, L. *et al.* Prevalência de parasitos intestinais e aspectos socioambientais em comunidade indígena no Distrito de Iauaretê, Município de São Gabriel da Cachoeira (AM), Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2016.

SANTOS, I. G. A. *et al.* New epidemiological profile of schistosomiasis from an area of low prevalence in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, 2020.

SANTOS, R. V.; PEREIRA, N. O.; SCORZA, B. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020

SILVA, J. S. H. *et al.* Prevalência de enteroparasitos em moradores da cidade de Cáceres/MT. **Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais**, v. 9, 2018.

SILVA, Joselaine Souto Hall *et al.* Prevalência de enteroparasitos em moradores da cidade de Cáceres/MT. **Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais**, v. 9, n. 4, p. 154-164, 2018.

SILVEIRA, N. H. Considerações sobre saúde indígena no Brasil a partir de alguns estudos antropológicos fundadores. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 17, n. 1, 2022.

SIQUEIRA, L. M. V. *et al.* Prevalence of helminthic infections in Brazilian Maxakali indigenous: repeated cross-sectional. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, p. 18,

2024.

SUÁREZ-MUTIS, M. C. *et al.* Desigualdade social e vulnerabilidade dos povos indígenas no enfrentamento da Covid-19: um olhar dos atores nas lives. **Saúde em Debate**, v. 46, 2022.

TAPEBA, W. R.; MACHADO, F. R. S.; PONTES, A. L. M. “Do chão dos territórios”: uma entrevista com Weibe Tapeba, secretário de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, 2024.

TEIXEIRA, P. A. *et al.* Parasitoses intestinais e saneamento básico no Brasil: estudo de revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, 2020.

VALENÇA-BARBOSA, C. *et al.* Distribution of *Blastocystis* subtypes isolated from humans from an urban community in Rio de Janeiro, Brazil. **Parasites & Vectors**, v. 10, 2017.

VASCONCELOS, M. P. A. *et al.* Malarial and intestinal parasitic co-infections in indigenous populations of the Brazilian Amazon rainforest. **Journal of Infection and Public Health**, v. 16, n. 4, 2023.

ZANETTI, A. S. *et al.* Prevalence of *Blastocystis* sp. infection in several hosts in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Parasites & Vectors**, v. 13, 2020.

ZENAZOKENAE, L. E.; CECÍLIO, L. C. O.; LEMOS, E. R. S. Prevalência de enteroparasitoses em comunidade indígena de Mato Grosso, Brasil: um olhar sobre o saneamento e etnodesenvolvimento. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, 2019.