

Repercussões da COVID-19 na morbidade e mortalidade de crianças indígenas: revisão integrativa

Francielle Brum dos Santos de Siqueira¹  Camila Lovato de Figueiredo¹  Gleicimara Raquel Fortes¹ 
Aline Cammarano Ribeiro¹  Fernanda Duarte Siqueira¹  Eliane Tatsch Neves¹ 

¹Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria/RS, Brasil.
E-mail: francisbrum@gmail.com

Resumo Gráfico



Resumo

A doença causada pelo COVID-19 repercutiu na saúde de comunidades indígenas, com taxas de internação e óbitos, principalmente, no segmento infantil. O objetivo do estudo foi identificar evidências científicas acerca das repercussões da COVID-19 na morbidade e mortalidade de crianças indígenas. Trata-se de um estudo de revisão integrativa com a questão de pesquisa: Quais as repercussões da pandemia de COVID-19 nas crianças indígenas? Foram acessadas as fontes de dados PUBMED, WEB OF SCIENCE, LILACS e SCOPUS durante o mês de dezembro de 2023 com as estratégias de busca: “indigenous population” AND “child” AND “coronavirus infections” e “native” AND “child” AND “coronavirus infections” com recorte temporal a partir de 2020. A partir dos critérios de inclusão selecionou-se nove produções científicas. Após a interpretação dos resultados, identificou-se que crianças indígenas apresentam maior risco de mortalidade comparada às crianças não indígenas da mesma idade. Isto pode estar relacionado ao aumento da vulnerabilidade, dificuldade de acesso a alimentos e à prematuridade. Concluiu-se que crianças indígenas apresentaram maiores taxas de mortalidade e outras implicações relacionadas à COVID-19 e repercussões relacionadas às desigualdades sociais já existentes e às vulnerabilidades que aumentaram com a pandemia. Destaca-se a escassa produção científica acerca da população indígena, em especial, às crianças.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Saúde de Populações Indígenas. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A COVID-19, uma doença causada pelo SARS-CoV-2, repercutiu em uma pandemia de difícil controle, o que gerou uma crise sanitária e humanitária no mundo todo. O cenário inicial foi Wuhan, na China, no período de dezembro de 2019, porém logo em março de 2020 já havia casos confirmados em todos os continentes, provocando repercussões políticas, econômicas, sociais, ambientais e individuais¹.

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 ocorreu em 25 de fevereiro de 2020 e conforme os dados do Ministério da Saúde, em agosto, o país já registrava 3.057.470 casos confirmados e 101.752 mortos, ocupando o segundo lugar em números absolutos no mundo². Segundo o Censo Demográfico do IBGE de 2022, a população indígena é de 1,7 milhões de indivíduos, o que caracteriza 0,83% da população total. Das 5.570 cidades do país, 4.832 têm moradores indígenas (86,8%)³. E, as crianças representam 43% dos 896 mil desses indígenas no Brasil⁴.

Sendo que, na população indígena brasileira, foram computados 56.385 casos de 1.129 mortes causadas pelo COVID-19 de 163 povos até julho de 2021, segundo a Articulação de Povos Indígenas no Brasil (APIB). Além disso, a taxa de mortalidade de indígenas de até 19 anos pela COVID-19 é maior que a da população brasileira na mesma faixa etária⁵.

Conseqüentemente, a pandemia da COVID-19 no Brasil colocou em evidência a vulnerabilidade política, social e ambiental dos povos indígenas. Uma vez que, grande parte desses indígenas reside em terras indígenas, onde se apresentam precárias condições de saneamento, habitação, baixa escolaridade e aumento da mortalidade precoce, e, muitas vezes, estão situadas, geograficamente, em locais que dificultam o acesso aos serviços de saúde. Diante disso, diversas entidades nacionais e internacionais, alertaram para que fossem tomadas, por parte do governo, medidas que controlassem o contágio da doença,

minimizando o impacto nessa população^{6,7}.

Por outro lado, o período anterior à pandemia de COVID-19, as infecções respiratórias agudas já se situavam entre as principais causas de morbidade e mortalidade em populações indígenas no Brasil, afetando principalmente o segmento infantil⁸. Além disso, a introdução de vírus respiratórios em comunidades indígenas apresenta elevado potencial de contágio, resultando em altas taxas de internação e com potencial de causar óbitos⁹.

Nessa perspectiva de vulnerabilidade dos povos indígenas, dados da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), aponta fatores que potencializam o risco de mortalidade infantil indígena. Entre eles se destacam as condições sanitárias, habitacionais, alimentares, culturais, o acesso das equipes de saúde aos territórios indígenas, direito à terra, segurança alimentar e nutricional, acesso à educação e demais direitos humanos¹⁰.

Nessa direção, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, enfatiza a atenção aos povos indígenas que objetiva o direito ao acesso à saúde, reconhecendo sua organização social e cultural. No entanto, apesar de ações efetivas na promoção de saúde da criança indígena a Taxa de Mortalidade Infantil ainda é maior comparado a outras crianças brasileiras¹¹.

Diante disso, esse estudo de revisão pretende contribuir com a construção do conhecimento acerca da população indígena, em especial, as crianças, e está alinhado ao eixo 13 - a Saúde Indígena da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde com sinalizações para saúde da criança¹². Ademais, esse estudo de revisão vai ao encontro da agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável que reforça o apoio às necessidades do povo indígena, como pessoas que estão vulneráveis¹³. Objetivou-se identificar evidências científicas acerca das repercussões da COVID-19 na morbidade e mortalidade de crianças indígenas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que seguiu as seguintes etapas: (1) estabelecimento do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, amostragem ou busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento¹⁴. Que buscou respostas para esta questão de pesquisa: “quais as repercussões da pandemia de COVID-19 nas crianças indígenas?”. Essa questão foi elaborada a partir dos elementos da estratégia PICO, a qual corresponde o acrônimo das letras referentes às palavras, sendo: P (população) – crianças indígenas; I (fenômeno de interesse) – repercussões da pandemia da COVID-19 e Co (contexto) – qualquer contexto geográfico¹⁵. Como critérios de inclusão: artigos de pesquisa original acerca da temática com a população crianças indígenas, que respondessem à pergunta de revisão, nos idiomas inglês, espanhol ou português, com recorte temporal a partir de 2020, considerando o marco epidemiológico do início da pandemia da COVID-19¹.

A amostragem ocorreu nas fontes de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *National Library of Medicine* (PubMed), *Web of Science* e *SciVerse Scopus* (SCOPUS), acessadas via portal Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Justifica-se a utilização dessas bases de dados pelo fato de que esses repositórios são reconhecidos internacionalmente por sua ampla cobertura de literatura científica em diversas áreas do conhecimento em diferentes contex-

tos. Os termos de busca foram combinadas por meio do operador booleano AND, utilizando os descritores de acordo com o *Medical Subject Heading* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

As estratégias de busca foram adaptadas para cada base de dados de acordo com suas especificidades. Inicialmente foi realizado o mapeamento dos termos para cada acrônimo PICO, utilizando no português os descritores e sinônimos, e no inglês *Mesh* e *keywords*. No processo de tentativas de busca utilizando os acrônimos e seus respectivos descritores, ou seja, nos cruzamentos combinando os descritores e sinônimos (“indigenous population”, “native”, “child”, “coronavirus infections”) com o operador booleano AND chegaram-se nas três estratégias exequíveis de serem realizadas, nas bases de dados acima mencionadas, com a finalidade de integrar e direcionar o máximo de estudos sobre o tema que contemplassem a questão de revisão e o objetivo da revisão. A sintaxe das buscas está descrita na Tabela 1. A busca nas fontes de dados ocorreu em dezembro de 2023. Apuraram-se 69 registros na base de dados LILACS, Pubmed 179, *Web of science* 127 e SCOPUS 12, totalizando 338 registros. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos que atenderam aos critérios de inclusão, totalizando 9 artigos.

Destaca-se que a identificação de um número reduzido de estudos sobre o tema não representa necessariamente uma limitação, mas sim evidencia uma lacuna significativa no conhecimento existente. Conforme apontado por Silva¹⁶ (2021) a falta de pesquisas abrangentes e específicas sobre populações indígenas em contextos de saúde pública, como a pandemia de COVID-19, revela uma negligência sistemática em relação a essas comunidades marginalizadas.

Tabela 1 - Descritores, palavras-chave e expressões de buscas empregadas, Santa Maria, RS, Brasil, 2024.

Base de dados	Estratégias de busca
BVS	“indigenous population” AND “child” AND “coronavirus infections”
LILACS E SCOPUS	“native” AND “child” AND “coronavirus infections”
WEB OF SCIENCE E PUBMED	native AND child AND coronavirus infections

Para a extração dos dados dos estudos de pesquisa foram utilizados dois instrumentos. O primeiro, foi organizado a partir de um quadro contendo o número indicador do artigo, referência e critérios de inclusão: não é artigo (NA), não tem no idioma (NI), não é pesquisa (NP), não é da temática (NT) e não responde à questão de revisão (NQ). O segundo é um quadro com as informações do número indicador do artigo, referência, ano, objetivo da pesquisa, delimitação metodológica, cenário da pesquisa, resultados, conclusões e nível de evidência¹⁷.

A busca dos estudos foi realizada por três pesquisadores revisores (R1, R2, R3), com expertise em busca de dados, de forma independente e simultânea nas bases de dados as discordâncias foram resolvidas por reunião de consenso, com comparação dos resultados das buscas e verificação das diferenças dos achados. Em vista disso, as divergências de seleção entre as duas pesquisadoras (R1 e R2) eram discutidas e analisadas pelo pesquisador R3 para obtenção de consenso.

A classificação hierárquica, quanto ao nível de evidência do estudo, considerou o tipo de questão de pesquisa dos artigos selecionados. Quando a questão está relacionada a tratamento/intervenção, há uma classificação hierarqui-

zada em VII níveis; quando é de prognóstico/etiologia, em cinco níveis; e de significado/experiência/compreensão, em cinco níveis¹⁸. Desse modo, estudos com níveis mais elevados de evidência, como ensaios clínicos randomizados ou revisões sistemáticas, tendem a fornecer conclusões mais fundamentadas e generalizáveis sobre as repercussões da pandemia nas crianças indígenas. Por outro lado, evidências de níveis mais baixos, como relatos de casos ou opiniões de especialistas, podem oferecer insights importantes, mas com menor grau de certeza e validade. Ao analisar e integrar os resultados dos estudos com diferentes níveis de evidência, os pesquisadores levaram em consideração a heterogeneidade dos dados e a qualidade metodológica de cada estudo.

A interpretação dos resultados foi pautada na resposta à pergunta de revisão. A apresentação da revisão compreende a síntese do conhecimento, desenvolvida pela relação às repercussões da COVID-19 nas crianças indígenas. Essas etapas constituem os resultados e a discussão.

Em relação aos aspectos éticos, foi respeitada a Legislação 9.160 sobre direitos autorais¹⁹, a exemplo da citação dos autores dos artigos selecionados e preservação das ideias, dos conceitos e achados apresentados nas investigações.

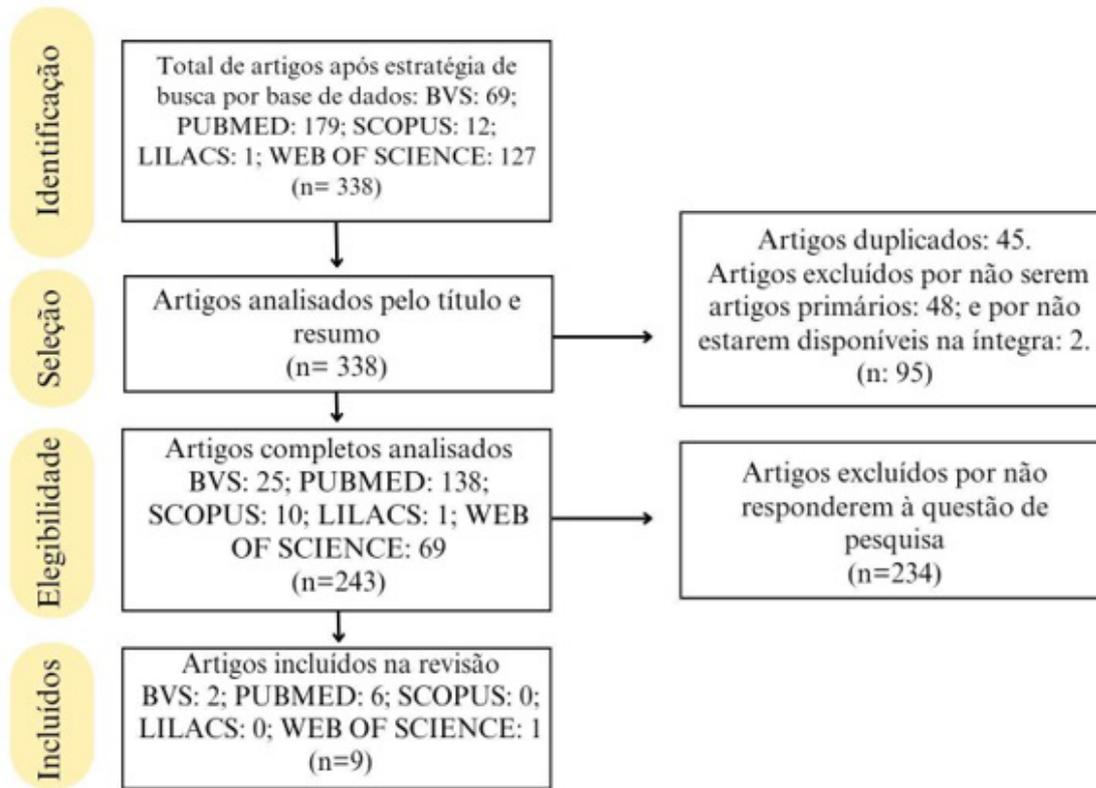
RESULTADOS

Na caracterização dos estudos, verificou-se que as publicações dos artigos aconteceram da seguinte forma: no ano de 2020, com um artigo²⁰; 2021, com um artigo²¹; 2022, com seis artigos²²⁻²⁷ e 2023 com um artigo²⁸. Quanto ao país dos estudos, destacou-se os Estados Unidos da América com mais publicações – cinco artigos^{21,24-26,28}, três artigos do Brasil^{20,22,27} e um artigo da Nova Zelândia²³. Os estudos encontrados são da área da saúde possuindo autores de diversas áreas – Medicina^{21,26,27}, Enfermagem^{21,22}, Outras áreas^{25,28}, Fonoaudiolo-

gia²⁰, Nutrição²³ e Biologia²⁴.

Em relação aos níveis de evidência, sete^{21,22,24-28} são estudos de prognóstico/etiologia com nível de evidência IV; um para significado com um nível de evidência de IV²³; e um para diagnóstico com nível de evidência VI²⁰.

Na busca, foram localizadas 338 produções, das quais 45 estavam duplicados e 09 foram incluídos no corpus do estudo. Abaixo na Figura 1 está apresentado o fluxograma da seleção dos artigos para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA²⁹.



Elaborada com base no diagrama PRISMA²⁹.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção de artigo. Santa Maria, RS, Brasil, 2024.

Na Tabela 2, a seguir, são apresentadas as características dos artigos quanto ao título, autores, país, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, cenário de estudo, resultados, conclusões e nível de evidência.

Tabela 2 - Características dos artigos selecionados para revisão integrativa. Santa Maria, RS, Brasil, 2024.

A*	Referência/ano	Objetivo	Delineamento	Cenário	Resultados	Conclusões	Nível de evidência
A1	Hillesheim D. 2020 ²⁰	Descrever o perfil dos óbitos e a letalidade da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) causada pela COVID-19 em crianças e adolescentes hospitalizados no Brasil.	QL Notificações de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) internados por SARS causada pela COVID-19.	Brasil	Foram investigadas 6.989 hospitalizações, das quais 661 evoluíram a óbito, perfazendo uma letalidade hospitalar de 9,5%. Observou-se maior letalidade entre menores de 1 ano de idade (14,2%), crianças e adolescentes do sexo feminino (9,7%), indígenas (23,0%) e residentes em zonas rurais (18,1%) e também nas regiões Nordeste (15,4%) e Norte (9,7%) do país.	Foram observadas diferenças na letalidade hospitalar, conforme as características socio-demográficas e marcantes desigualdades regionais e étnicas.	VII/D

continua...

... continuação Tabela 2

A*	Referência/ ano	Objetivo	Delineamento	Cenário	Resultados	Conclusões	Nível de evidência
A2	Karasek D. 2021 ²¹	Avaliar a prevalência do diagnóstico de COVID-19 na gravidez e associar a infecção por COVID-19 e o parto prematuro entre populações raciais e etnicamente diversas e pessoas com condições crônicas.	realizado com nascidos vivos na Califórnia.	EUA	3,7% relataram diagnóstico de COVID-19 na gravidez (n=8.957). A população índia americana/nativa do Alasca representou 0,03% do total, porém o maior risco de trabalho de parto prematuro foi observado em partos de índios americanos/nativos do Alasca com COVID-19 em comparação com aqueles sem (28,6% vs. 12,3%; aRR 2,7 [1,3, 5,7]), bem como em partos asiáticos (12,0% vs. 8,4%; aRR 1,6 [1,3, 2,1]).	O diagnóstico de COVID-19 está associado a um risco aumentado de 40% de nascimento prematuro (<37 semanas), um risco aumentado de 60% de parto muito prematuro (<32 semanas) e um risco aumentado de 10% de parto prematuro (37-38 semanas). Na Califórnia, as taxas de diagnóstico de COVID-19 em mulheres grávidas continuaram a aumentar em todos os grupos de raça/etnia, mas são desproporcionalmente mais altas entre latinas, índios americanos/nativos do Alasca e nativos havaianos/das ilhas do Pacífico. O risco elevado de trabalho de parto prematuro com diagnóstico de COVID-19 para índios americanos/nativos do Alasca destaca a carga desproporcional de infecção e mortalidade experimentada por essa população.	IV/P
A3	Faria RM. 2022 ²²	Analisar a taxa de mortalidade por COVID-19 entre crianças e adolescentes, considerando as variações geográficas, por idade e raça/cor.	QL-QT 44.186.064 óbitos por COVID-19 de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos.	Brasil	A faixa etária com a maior taxa de mortalidade foi de 1 a 4 anos, sendo os óbitos mais frequentes na população parda e indígena.	Distribuição de óbitos por COVID-19 é desigual no Brasil, variando por grupos etários e de raça/cor.	IV/P
A4	McKelvie-Sebileau P. 2022 ²³	Mapear as causas do aumento da obesidade em crianças indígenas.	QL Entrevista com Maoris, gerentes de educação, representantes da saúde, conselheiros locais, sobre sistemas alimentares na Baía de Hawke's- Nova Zelândia e a relação com o aumento da obesidade infantil de crianças indígenas.	Nova Zelândia	O bloqueio do COVID-19 exacerbou as desigualdades relacionadas ao acesso à alimentos nutritivos pelas crianças indígenas.	Ao propor iniciativas de saúde é importante integrar o conhecimento indígena e trabalhar com a comunidade.	IV/S
A5	Holmes L Jr. 2022 ²⁴	Avaliar a incidência cumulativa de SARS-CoV-2, hospitalização por COVID-19 e internação em UTI em relação às diferenças raciais.	QL-QT Desenho epidemiológico não experimental transversal	EUA	A incidência foi de 96.376, enquanto a internação na UTI foi de 12.448. A2,28) os índios americanos/nativos do Alasca tinham 2 vezes mais probabilidade de serem admitidos na UTI, pRR = 2,54, IC 99% = 0,82-7,85.	Foram observadas disparidades raciais na hospitalização pediátrica por COVID-19 e na admissão na UTI, sendo os negros/AA indicados com a carga desproporcional de hospitalização e admissão na UTI nos EUA. Em comparação com os seus homólogos brancos, os ázio-americanos e os índios americanos/nativos do Alasca AI/AN experimentaram uma carga excessiva de admissão na UTI em relação aos seus homólogos brancos. Esses achados sugerem a necessidade de avaliar os fatores associados ao aumento da transmissibilidade do SARS-CoV-2, gravidade da doença, hospitalização e internação em UTI entre crianças nos EUA.	IV/P

continua...

A*	Referência/ ano	Objetivo	Delineamento	Cenário	Resultados	Conclusões	Nível de evidência
A6	Bornstein ER. 2022 ²⁵	Descrever características, clínicas e resultados da síndrome inflamatória multissistêmica em crianças entre índios americanos e nativos do Alasca em comparação com pessoas brancas não hispânicas.	QT Estudo descritivo	EUA	Em comparação com pacientes brancos não-hispânicos, os pacientes índios americanos/nativos do Alasca apresentaram choque com maior frequência (P = 0,035) e envolvimento respiratório grave (P = 0,006), incluindo pneumonia (P = 0,009) e recebimento de oxigênio suplementar de alto fluxo (P = 0,003). O tempo de internação foi significativamente menor em pacientes brancos não-hispânicos [5 dias (IQR 4–8)] do que em pacientes índios americanos/nativos do Alasca [5 dias (IQR 3–7); P = 0,049]; não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nos cuidados em nível de unidade de terapia intensiva (P = 0,469) ou óbito (P = 0,112).	Amajor proporção de pacientes índios americanos/nativos do Alasca que apresentam complicações respiratórias em relação aos pacientes brancos não-hispânicos pode ser parcialmente atribuída à possível classificação incorreta de pacientes com COVID-19 aguda grave como pacientes com MIS-C, especialmente porque os pacientes índios americanos/nativos do Alasca foram notificados desproporcionalmente no início da pandemia quando o diagnóstico algoritmos podem ter sido menos claros. Uma limitação foi o tamanho relativamente pequeno desta coorte índios americanos/nativos do Alasca MIS-C, o que inibiu análises detalhadas de subgrupos. Mais de 75% dos pacientes índios americanos/nativos do Alasca nesta análise tinham <12 anos de idade, refletindo uma distribuição etária mais jovem de MIS-C entre as populações de índios americanos/nativos do Alasca dos EUA versus pacientes brancos não-hispânicos.	IV/P
A7	Qeadan F. 2022 ²⁶	Avaliar o risco de diagnóstico recente de diabetes <i>mellitus</i> tipo 1 após o diagnóstico de COVID-19 e o impacto do diagnóstico de COVID-19 no risco de cetoacidose diabética em pacientes com diagnóstico prévio de diabetes <i>mellitus</i> tipo 1.	QT-QL Estudo de coorte. Foram utilizados dados retrospectivos de pacientes do <i>Cerner Real-World Data</i> .	EUA	As chances de desenvolver DM tipo 1 de início recente aumentaram significativamente em pacientes com COVID-19 (OR: 1,42, IC 95%: 1,38, 1,46) em comparação com aqueles sem COVID-19. O risco variou de acordo com os grupos demográficos, com o maior risco entre pacientes pediátricos com idades entre 0-1 ano (OR: 6,84, IC 95%: 2,75, 17,02). Índios Americanos/Nativos do Alasca (OR: 2,30, IC 95%: 1,86, 2,82), Insulares da Ásia ou do Pacífico (OR: 2,01, IC 95%: 1,61, 2,53) As chances de desenvolver cetoacidose diabética para aqueles com COVID-19 foram significativamente maiores (OR 2,26, IC 95%: 2,04, 2,50) do que aqueles sem COVID-19, e o maior risco ocorreu entre pacientes com Índice de Comorbidade Elixhauser mais alto.	O diagnóstico de COVID-19 está associado a um risco significativamente aumentado de início recente, e as populações indígenas americanas/nativas do Alasca, das ilhas asiáticas/do Pacífico e negras estão desproporcionalmente em risco. Em pacientes com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1 pré-existente, o risco de desenvolver cetoacidose diabética aumenta significativamente após o diagnóstico de COVID-19.	IV/P
A8	Soares MCB. 2022 ²⁷	Analisar o perfil das internações e os fatores associados aos óbitos de crianças e adolescentes brasileiros com Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pela COVID-19.	QL Estudo transversal	Brasil	A prevalência de internação entre crianças e adolescentes foi de 3,6% e a taxa de letalidade dos casos foi de 4,0%. Maiores taxas de letalidade ocorreram entre adolescentes, indígenas, residentes rurais, residentes nas regiões Norte e Nordeste do Brasil e aqueles que adoeceram gravemente e apresentavam comorbidades. O tempo de internação foi maior para adolescentes que adoeceram gravemente ou apresentavam comorbidades. A maior chance de óbito esteve associada a: crianças menores de um ano e adolescentes, naturais e residentes das regiões Norte, Nordeste e Sudeste, que adoeceram gravemente e apresentavam comorbidades.	Apesar das taxas de hospitalização e mortalidade inferiores às dos adultos, a prevalência, as complicações e a mortalidade por COVID-19 na população pediátrica são relevantes. O conhecimento do perfil das crianças e adolescentes internados por COVID-19 e dos fatores associados a esses óbitos permite orientar esforços de resposta direcionados ao atendimento a essa população vulnerável.	IV/P

continua...

... continuação Tabela 2

A*	Referência/ ano	Objetivo	Delineamento	Cenário	Resultados	Conclusões	Nível de evidência
A9	Tabet M. 2023 ²⁸	Examinar a prevalência e os fatores de risco e proteção para cuidados preventivos pediátricos atrasados ou omitidos nos EUA devido à pandemia de COVID-19, estratificados por raça e etnia para avaliar associações por grupos.	QT-QL Estudo transversal	EUA	Dos 50.892 entrevistados do NSCH, 48,9% eram mulheres e 51,1% eram homens; a idade média (DP) foi de 8,5 (5,3) anos. No que diz respeito à raça e etnia, 0,4% eram índios americanos ou nativos do Alasca. No geral, 27,6% das crianças atrasaram ou faltaram aos cuidados preventivos pediátricos devido à pandemia de COVID-19 sendo que 24,3% delas eram indígenas americanas ou nativas do Alasca. Na regressão de Poisson multivariada usando imputação múltipla, crianças asiáticas ou das ilhas do Pacífico (razão de prevalência [RP], 1,16 [IC 95%, 1,02-1,32]), crianças hispânicas (RP, 1,19 [IC 95%, 1,09-1,31]) e crianças multirraciais (RP, 1,23 [IC 95%, 1,11-1,37]) tinham maior probabilidade de ter atrasado ou perdido cuidados preventivos em comparação com crianças brancas não hispânicas. Entre as crianças negras não-hispânicas, os fatores de risco e de proteção incluíram idade de 6 a 8 anos (vs 0-2 anos [RP, 1,90 (IC 95%, 1,23-2,92)]) e dificuldade em cobrir necessidades básicas com alguma ou muita frequência (vs nunca ou raramente [RP, 1,68 (IC 95%, 1,35-2,09)]). Entre as crianças multirraciais, os fatores de risco e proteção incluíram idade de 9 a 11 anos (vs 0-2 anos [RP, 1,73 (IC 95%, 1,16-2,57)]), renda familiar mais baixa (<100% vs ≥400% nível de pobreza federal : 0,52 [0,35-0,79]) e 2 ou mais versus 0 condições de saúde (RP, 1,54 [IC 95%, 1,14-2,08]). Entre as crianças brancas não hispânicas, os fatores de risco e proteção incluíram idade avançada (9-11 anos vs 0-2 anos [RP, 2,05 (IC 95%, 1,78-2,37)]), 4 ou mais crianças vs 1 criança no domicílio (RP, 1,22 [IC 95%, 1,07-1,39]), regular ou ruim vs excelente ou muito boa saúde do cuidador (RP, 1,32 [IC 95%, 1,18-1,47]), dificuldade em cobrir necessidades básicas com alguma ou muita frequência (vs. nunca ou raramente [RP, 1,36 (IC 95%, 1,22-1,52)]), percepção de saúde infantil boa versus excelente ou muito boa (RP, 1,19 [IC 95%, 1,06-1,34]) e 2 ou mais versus 0 saúde condições (RP, 1,25 [IC 95%, 1,12-1,38]).	A prevalência e os fatores de risco para cuidados preventivos pediátricos tardios ou omitidos ocorreram durante a pandemia de COVID-19 e variaram de acordo com raça e etnia.	IV/P

DISCUSSÃO

No que tange a categoria da relação de hospitalização e mortalidade de crianças indígenas pela COVID-19, estudo desenvolvido no Brasil²⁰ investigou 6.989 notificações de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos internados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), causada pela COVID-19, e revelou uma maior letalidade em crianças menores de 1 ano (14,2%), do sexo feminino (9,7%), indígenas (23%) e residentes de zonas rurais (18,1%), da região Nordeste (15,4%) e Norte (9,7%). Outro estudo, realizado nos EUA²⁵, aponta que, dos 8.561 casos de síndrome inflamatória multissistêmica em crianças, 69 (0,9%) eram índios americanos e nativos do Alasca, mais de 75% nesta análise tinham <12 anos, obesos e provenientes de áreas de maior vulnerabilidade social. Ainda, estudo²⁴ com dados pediátricos da COVID-19 apontou que a incidência cumulativa de hospitalização foi de 96.376, enquanto a internação na UTI foi de 12.448, sendo que índios americanos/nativos do Alasca tinham duas vezes mais probabilidade de serem admitidos na UTI.

Do mesmo modo, estudo brasileiro analisou 44.186.064 óbitos de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos por COVID-19, expôs uma taxa de mortalidade aumentada na faixa etária de 1 a 4 anos e na população parda e indígena²². O Ministério da Saúde revelou que, até a 46ª semana epidemiológica de 2022, 688.920 pessoas morreram por COVID-19 no Brasil, sendo que, destas, 43 eram indígenas e dentre eles, 6 eram crianças de até 9 anos³⁰. Pesquisadores de Minas Gerais³¹ que avaliaram os fatores de risco para a morte por COVID-19 na população infantil, apontaram que crianças indígenas possuem, no Brasil, no mínimo o dobro do risco de morrer por COVID-19 quando comparadas às crianças de outras etnias. Igualmente, outro estudo brasileiro também mostrou uma prevalência de 3,6% de internação entre crianças e adolescentes, e a taxa de letalidade foi de 4,0% com maiores taxas entre adolescentes, indígenas, residentes rurais, residentes nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, apontando uma desigualdade étnica

e racial no país²⁷.

Em relação às implicações da COVID-19 no acesso à saúde de crianças indígenas, um estudo realizado nos EUA²⁸ com 50.892 pais e cuidadores de crianças de 0 a 17 anos, com dados relacionados à perda de cuidados preventivos devido à pandemia da COVID-19, apontou que destes 0,4% das crianças eram índios americanos ou nativos do Alasca. E não foi identificado fatores de risco nesse grupo, possivelmente, por outras barreiras de atendimento que não foram apresentadas pelo estudo, como dificuldade de acesso, disponibilidade e tempo de espera para consultas.

Também, se tratando da dificuldade de acesso, estudos^{32,33} citam a problemática da falta de acessibilidade da população indígena aos serviços de saúde, devido à localização de muitas aldeias serem de complicado acesso e em casos de emergências em que necessitavam de transferência para serviços especializados, o transporte fluvial e aéreo era uma dificuldade existente. Além disso, em muitos casos, os próprios indígenas não aceitavam ser transportados, situação que pode ser relacionada com a complexidade de questões linguísticas e de tradições envolvendo a saúde e doença³². Salienta-se que essa não é uma realidade exclusiva do Brasil, um estudo do Canadá evidenciou o desemprego, necessidades de transporte e vulnerabilidades linguísticas e culturais como fatores que fomentam consequências negativas da pandemia da COVID-19³³.

Em relação às vulnerabilidades e fatores de risco nas condições de saúde de povos indígenas durante a pandemia de COVID-19, salienta-se que essas circunstâncias impactam sua condição de saúde e que estão relacionadas com fatores socioeconômicos, culturais, geográficos e políticos. A pobreza, a falta de acesso a recursos básicos, como alimentação adequada, contribui para disparidades significativas. Além da questão linguística e cultural, que dificultam a comunicação entre profissionais de saúde e comunidades indígenas³⁴. Acrescentam-se ainda as peculiaridades culturais e diferenças étnicas dos povos indígenas

com seus costumes e saberes, especialmente no que tange a fase da infância, com seus rituais e símbolos desse universo³⁵.

Estudo realizado na Nova Zelândia com 11 indivíduos, com diretores de escolas e representantes do conselho distrital de saúde, entre outros, buscou identificar os fatores relacionados com o aumento da obesidade infantil em indígenas do povo Māori. Obtiveram como resultados a influência do isolamento social causado pela COVID-19 e a consequente exacerbação do baixo acesso a alimentos nutritivos, relacionada com questões socioeconômicas, como a pobreza e altos preços dos alimentos²³.

Da mesma maneira, estudo²⁶ com 27.292.879 indivíduos, desvelou que com a COVID-19 o risco para desenvolver DM tipo 1 aumentou, especialmente crianças de 0-17 anos, e entre os índios americanos/nativos do Alasca. Observou-se em uma pesquisa³⁶ o crescente número de casos de obesidade infantil e cita a globalização somado às restrições impostas pela pandemia. A literatura menciona que a obesidade está associada a uma série de outros problemas de saúde, a longo prazo, como o Diabetes *Mellitus* tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e distúrbios respiratórios³⁷.

Outra implicação encontrada foi em relação à prematuridade relacionada a infecção por COVID-19. Em um estudo de coorte retrospectiva nos Estados Unidos²¹, que avaliou o predomínio do diagnóstico da COVID-19

durante a gestação e a associação de tal infecção com a ocorrência de partos prematuros em diversas populações raciais e étnicas apontou que a contaminação pela COVID-19 aumenta em 40% o risco de nascimentos prematuros (<37 semanas) e que o maior risco é em mulheres indígenas americanas/nativas do Alasca (28,6%).

O que corrobora com um estudo de coorte multicêntrico, com 125 recém-nascidos de mulheres infectadas com COVID-19, que apontou as taxas de cesariana, prematuridade e baixo peso ao nascer respectivamente de 71,2%, 26,4% e 12,8%³⁸. Ainda, a vulnerabilidade dessas crianças e a necessidade de ações específicas para proteger sua saúde durante a pandemia, expõe as condições socioeconômicas e de acesso limitado aos serviços de saúde enfrentados por muitas comunidades indígenas, relacionados ao seu contexto, as barreiras culturais, de comunicação, e a menor disponibilidades de recursos para práticas de proteção^{39,40}.

A partir dessa revisão, constataram-se poucos estudos desenvolvidos com essa população, acerca da referida temática. Identificou-se entre os estudos as necessidades de ações específicas para proteger a saúde indígena durante a pandemia, as vulnerabilidades enfrentadas pelas crianças indígenas, considerando as condições socioeconômicas e de acesso limitado aos serviços de saúde e contexto da pandemia.

CONCLUSÃO

As evidências científicas apontaram que a COVID-19 atingiu fortemente as crianças indígenas, evidenciado, principalmente, pelo maior número de internações e mortalidade neste grupo. Fatores que contribuíram para isto podem estar associados às dificuldades de acesso à saúde e das questões socioeconômicas e vulnerabilidades que ficaram se sobressaíram durante a pandemia.

A vulnerabilidade dos povos indígenas durante a pandemia foi intensificada consideravelmente, tendo em vista não apenas a ameaça representada pelo vírus, mas também desigualdades relacionadas às questões

culturais e socioeconômicas que são historicamente exercidas sobre esses povos, e que ainda acontecem até os dias atuais. Sendo assim, pensar na saúde da criança indígena é fundamental para a sobrevivência e resistência dos povos originários das terras brasileiras.

Dessa forma, as crianças indígenas apresentam maiores fatores de risco para desfechos clínicos desfavoráveis que devem ser considerados durante uma emergência de saúde como a pandemia de COVID-19. Além de diversas implicações relacionadas as dificuldades de acessibilidade para fora de

seus territórios diante de situações vulneráveis como a pandemia. Nessa perspectiva, é imprescindível o planejamento de ações de saúde específicas para este grupo em prol de minimizar riscos futuros para essa população. Ainda, são necessárias políticas de proteção aos povos indígenas, para prevenção e vigilância à sua saúde, não deixando de preservar sua cultura e questões étnicas.

Por fim, a escassez de estudos sobre as repercussões da COVID-19 em crianças indígenas destaca a urgência de investigações mais aprofundadas e inclusivas, que considerem as realidades culturais, sociais e de saúde dessas populações vulneráveis. A lacuna de dados e análises específicas sobre crianças indígenas durante a pandemia pode comprometer a formulação de políticas e intervenções direcionadas a essas comuni-

dades, sublinhando a importância de preencher essa lacuna de conhecimento para garantir abordagens eficazes e equitativas no enfrentamento de uma crise sanitária. Diante disso, esse estudo poderá contribuir para a construção do conhecimento sobre a temática, diante da lacuna identificada, com incipiente produção científica, acerca dos povos indígenas, sobretudo da criança indígena.

Salienta-se como limitação a heterogeneidade dos estudos incluídos e a interpretação dos mesmos à luz dessas informações. Assim, é necessário a realização de estudos multicêntricos e pesquisas qualitativas, comparando a outros grupos populacionais sobre as vulnerabilidades das crianças indígenas, a fim de conhecer suas fragilidades e a partir disso realizar um cuidado que responda às necessidades dessa população.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Siqueira FBS; Fortes GR; Neves ET. Metodologia: Siqueira FBS; Figueiredo CL; Fortes GR; Neves ET. Validação: Siqueira FBS; Neves ET; Ribeiro AC; Siqueira FD. Análise formal: Siqueira FBS; Figueiredo CL; Fortes GR; Neves ET. Escrita-elaboração do rascunho original: Siqueira FBS; Figueiredo CL; Fortes GR; Neves ET. Redação-revisão e edição: Siqueira FBS; Figueiredo CL; Neves ET; Ribeiro AC; Siqueira FD. Visualização: Siqueira FBS; Figueiredo CL; Neves ET; Ribeiro AC; Siqueira FD. Orientação: Siqueira FBS; Neves ET.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia de Covid-19. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* [Internet]. 2021; 25:e200203. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203> doi: 10.1590/Interface.200203
2. Brasil. Ministério da saúde. Painel coronavírus [Internet]. 2020 [citado 19 Dez 2023]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
3. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Censo do IBGE: Brasil tem 1,7 milhão de indígenas. G1 [Internet]. 2022 [citado 19 Dez 2023]. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/censo/noticia/2023/08/07/censo-do-ibge-brasil-tem-17-milhao-de-indigenas.ghtml>
4. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
5. Dados Covid 19 – Emergência Indígena [Internet]. 2021 [citado 17 Dez 2023]. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/
6. Santos RV, Pontes AL, Coimbra Jr. CEA. A “total facial fact”: Covid-19 and indigenous peoples in Brazil. *Cad. Saúde pública* [Internet]. 2020 [citado 21 dez 2023];36(10): e00268220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268220> doi: 10.1590/0102-311X00268220
7. Pacheco RAS, Rio G, Pacheco IS. Vítimas “invisíveis”: impactos da pandemia Covid-19 para as crianças, adolescentes e jovens indígenas Guarani e Kaiowá. *InSURgência* [Internet]. 2023 [citado 20 dez 2023];9(2)293–316. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/revistainsurgncia.v9i2.47373> doi: 10.26512/revistainsurgncia.v9i2.47373
8. Farias YN, Leite I da C, Siqueira MAMT de, Cardoso AM. Iniquidades étnico-raciais nas hospitalizações por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil, 2009-2014. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acessado em 20 dez 2023];35,supl. 3: e00001019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00001019> doi: 10.1590/0102-311X00001019
9. Cardoso AM, Resende PC, Paixao ES, Tavares FG, Farias YN, Barreto CTG, et al. Investigation of an outbreak of acute respiratory disease in an indigenous village in Brazil: contribution of influenza A (H1N1) pdm09 and human respiratory syncytial viruses. *Lau EH, editor. PLoS One* [Internet]. 2019 [citado 20 dez 2023];14(7): e0218925. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218925> doi: 10.1371/journal.pone.0218925
10. Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Mortalidade infantil indígena [Internet]. 2018 [citado 18 Dez 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2018/apresenta-o-mortalidade-infantil-indigena-semin-rio-sa-de-indigena-em-debate-pdf>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação [Internet]. 2018 [citado 19 Dez 2023]. 180 p. : il. ISBN 978-

- 85-334-2596-5. Disponível em: Política-Nacional-de-Atenção-Integral-à-Saúde-da-Criança-PNAISC-Versão-Eletrônica.pdf (fiocruz.br).
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS [Internet]. 2018 [citado 21 Dez 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf
13. Organização das Nações Unidas Brasil. Agenda 2030 [Internet]. 2015 [citado 17 Dez 2023]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>.
14. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [citado 15 dez 2023];17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
15. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado 17 dez 2023];15(3):508-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023> doi: 10.1590/S0104-11692007000300023
16. Silva K. Oficinas digitais de artes indígenas para professores de ensino fundamental e ensino médio: Produzindo conhecimento decolonial sobre história indígena. Rev. Brasileira de Extensão Universitária [Internet]. 2021 [citado 19 jun 2024];12(2): 235-244. Disponível em: <https://periodicos.ufrs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/12183/7976>
17. Paula CC, Padoin SM, Galvão CM. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: Lacerda MR, Costenaro RG. Metodologia da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde. 2016;(2)51-76.
18. Melnyk BM, Fineout-overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2023.
19. Brasil. Lei nº. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1998 Feb 19.
20. Hillesheim D, Tomasi YT, Figueiró TH, Paiva KM. Severe Acute Respiratory Syndrome due to COVID-19 among children and adolescents in Brazil: profile of deaths and hospital lethality as at Epidemiological Week 38, 2020. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. 2020 [citado 17 dez 2023];29:e2020644. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500021> doi: 10.1590/S1679-49742020000500021
21. Karasek D, Baer RJ, McLemore MR, Bell AJ, Blebu BE, Casey JA, et al. The association of COVID-19 infection in pregnancy with preterm birth: A retrospective cohort study in California. The Lancet Regional Health-Americas [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 18];2,100027. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100027> doi: 10.1016/j.lana.2021.100027
22. Faria RM, Jantsch LB, Neves ET, Hausen CF, Barros APZ, Sehnem GD, et al. Social and territorial inequalities in the mortality of children and adolescents due to COVID-19 in Brazil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado 20 dez 2023]; 75(6): e20210482. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0482> doi: 10.1590/0034-7167-2021-0482
23. McKelvie-Sebileau P, Rees D, Swinburn B, Gerritsen S, D'Souza E, Tipene-Leach D. Combining Cognitive Mapping and indigenous knowledge to improve food environments in regional New Zealand. Health Promotion Journal of Australia [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 18]; 33(3): 631-641. Available from: <https://doi.org/10.1002/hpja.549> doi: 10.1002/hpja.549
24. Holmes L, Wu C, Hinson R, Dias E, Nelson C, Pelaez L, et al. Black-White Risk Differentials in Pediatric COVID-19 Hospitalization and Intensive Care Unit Admissions in the USA. J Racial Ethn Health Disparities [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 20]; 10(3): 1187-1193. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01305-7> doi: 10.1007/s40615-022-01305-7
25. Bornstein ER, Miller AD, Zambrano LD, Yousaf AR, Apostolou A, Weiser T, et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in American Indian/Alaska Native Children, March 2020–May 2022. J. Pediatr. Infect. [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 21]; 42(2): e105-e108. Available from: <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003822> doi:10.1097/INF.0000000000003822
26. Qeadan F, Tingey B, Egbert J, Pezzolesi MG, Burge MR, Peterson KA, et al. The associations between COVID-19 diagnosis, type 1 diabetes, and the risk of diabetic ketoacidosis: A nationwide cohort from the US using the Cerner Real-World Data. PLoS One [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 20]; 17(4): e0266809. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266809> doi: 10.1371/journal.pone.0266809
27. Soares MCB, Mendes IR, Quintão APC, Toledo LV, Freitas ALAC, Henriques BD, et al. Hospitalizations and deaths of Brazilian children and adolescents with Severe Acute Respiratory Syndrome caused by COVID-19. J Infect Dev Ctries [Internet]. 2022 [citado 21 Dez 2023]; 16(12): 1809-1820. Disponível em: <https://doi.org/10.3855/jidc.17079> doi: 10.3855/jidc.17079
28. Tabet M, Kirby RS, Xaverius P. Racial and Ethnic Differences in Factors Associated With Delayed or Missed Pediatric Preventive Care in the US Due to the COVID-19 Pandemic." AMA Netw Open [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 18]; 6(7): e2322588-e2322588. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.22588> doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.22588
29. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Metaanálises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília [internet] 2015, abril-junho. [citado 17 dez 2023]; 24(2). Disponível em: <http://www.prisma-statement.org> doi: 10.5123/S1679-49742015000200017
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Informe epidemiológico: Doença por Coronavírus (covid-19) em populações indígenas [Internet]. 2022 [citado 19 dez 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/informes-tecnicos/2022/informe-no-133-doenca-por-coronavirus-covid-19-em-populacoes-indigenas>.
31. Oliveira EA, Colosimo EA, Silva ACS, Mak RH, Martelli DB, Silva LR, et al. Clinical characteristics and risk factors for death among hospitalised children and adolescents with COVID-19 in Brazil: an analysis of a nationwide database. Lancet Child Adolesc Health [Internet]. 2021 [citado 17 Dez 2022]; 5(8): 559-568. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00134-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00134-6) doi:10.1016/S2352-4642(21)00134-6
32. Mendes MF, Pereira LR, Lima TM, Melani VF, Palamim CVC, Boschiero MN, et al. COVID-19 pandemic evolution in the Brazilian Indigenous population. J Racial and Ethnic Health Disparities [Internet]. 2022[citado 19 Dez 2023]; 9(3): 921-937. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01031-6> doi:10.1007/s40615-021-01031-6
33. Huyser KR, Yellow horse AJ, Collins KA, Fischer J, Jessome MG, Ronayne ET, et al. Understanding the associations among social vulnerabilities, Indigenous Peoples, and COVID-19 cases within Canadian health regions. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 17]; 19(19): 12409. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912409> doi: 10.3390/ijerph191912409
34. Alves DE, Mamelund SE, Dimka J, Simonson L, Mølbak M, Ørskov S, et al. Indigenous peoples and pandemics. Scandinavian journal of public health. 2022; 50(6): 662-667. Available from: <https://doi.org/10.1177/14034948221087095> doi: 10.1177/14034948221087095
35. Tembê BRDS, Sacuena ERP, Lima NCDS, Mesquita DDS, Parente AT, Castro NJCD. Cuidados à criança indígena Tembê no

- acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: um estudo de reflexão. Esc. Anna Nery [Internet]. 2023 [citado 19 Dez 2023]; 27(1): e20220422. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-422pt> doi: 10.1590/2177-9465-ean-2022-0422pt
36. Valverde RF, Romanello TB, Balseiro EM, Balseiro LM, Giacometti RA. Panorama da relação epidemiológica entre obesidade infantil associada ao Covid-19. Revista Artigos [Internet]. 2021 [citado 20 Dez 2023]; 27: 7-7. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7123>
37. Brasil. Ministério da Saúde. É obesidade infantil [Internet]. 2021 [citado 21 Dez 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-querer-peso-saudavel/noticias/2021/e-obesidade-infantil>.
38. Oncel MY, Akin IM, Kanburoglu MK, Tayman C, Coskun S, Narter F, et al. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. Eur J Pediatr [Internet]. 2021 [cited 2023 Dez 21]; 180(3): 733-742. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03767-5> doi:10.1007/s00431-020-03767-5
39. Oliveira EG, Macedo LFR, Beltrão ICSL, Santos NATS, Fernandes MNM, Neto MLR, et al. Impact of COVID-19 and its variants on indigenous Brazilian children. J. Pediatr. Nurs. [Internet]. 2022 [citado 19 Dez 2023]; 64: 178-179. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.01.005> doi:10.1016/j.pedn.2022.01.005
40. Ayres JR de CM, Franca Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

Recebido: 10 fevereiro 2024.

Aceito: 01 julho 2024.

Publicado: 19 julho 2024.