

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM COMUNIDADES INDÍGENAS: UMA PERSPECTIVA DA BIOMEDICINA E SEUS DESAFIOS NA SAÚDE PÚBLICA

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN INDIGENOUS COMMUNITIES: A BIOMEDICAL PERSPECTIVE AND ITS CHALLENGES IN PUBLIC HEALTH

Juciara Lima Galdino

Faculdade Metropolitana de Ensino, Brasil

Gabriel de Oliveira Rezende

Faculdade Metropolitana de Ensino, Brasil

Resumo: O perfil epidemiológico das ISTs da sociedade indígena é marcado por altas taxas de incidência e letalidade onde observa-se que os indígenas estão mantendo contatos sexuais mais frequentes com populações vizinhas, o que aumenta o risco de infecção por HIV/AIDS e outras ISTs, soma-se a isso a dificuldade do acesso da equipe de saúde a comunidade indígena. O objetivo do estudo é descrever as ações desafiadoras encontradas na prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis na população indígena na visão da biomedicina. Trata-se de uma revisão integrativa, com buscas dos dados na LILACS, SciELO, PUBMED, documentos e sites oficiais do Ministério da Saúde. Foi possível observar que a concepção de saúde-doença pela população indígena é claramente diferente da percepção da medicina ocidental. Isso acarreta dificuldade na articulação conjunta dessas duas formas de cuidado, tornando-se uma problemática frequente. Quanto a prevalência e agentes mais frequentes, estudos recentes mostram que, além do HIV, há elevada presença de sífilis, hepatites virais e infecções por *Neisseria gonorrhoeae*/Chlamydia trachomatis em várias comunidades indígenas da Amazônia. Em áreas remotas da Amazônia e em aldeias de difícil acesso, o transporte de pacientes, amostras e insumos (testes, vacinas, medicamentos) é limitado, o que atrasa diagnóstico, confirmações laboratoriais e tratamento. As estratégias biomédicas implementadas entre 2020 e 2025 vêm promovendo avanços significativos, sobretudo com a expansão do uso de testes rápidos e moleculares, o fortalecimento da testagem comunitária, a ampliação do acesso à terapia antirretroviral (TARV), às profilaxias (PrEP e PEP) e à vacinação contra hepatite B. Essas iniciativas, quando articuladas a práticas culturalmente sensíveis e à atuação dos Agentes Indígenas de Saúde, demonstram maior efetividade na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das IST.

Palavras-chave: Infecções sexuais, população indígena, biomedicina.

Abstract: The epidemiological profile of STIs among indigenous peoples is marked by high rates of incidence and mortality, with indigenous peoples having more frequent sexual contact with neighboring populations, which increases the risk of infection with HIV/AIDS and other STIs. Added to this is the difficulty of access for health teams to indigenous communities. The objective of this study is to describe the challenges encountered in the prevention and control of sexually transmitted infections in the indigenous population from a biomedical perspective. This is an integrative review, with data searches in LILACS, SciELO, PUBMED, documents, and official websites of the Ministry of Health (Brazil). It was possible to observe that the indigenous population's conception of health and disease



A Revista Missioneira está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

is clearly different from the perception of Western medicine. This leads to difficulties in the joint articulation of these two forms of care, becoming a frequent problem. Regarding prevalence and the most frequent agents, recent studies show that, in addition to HIV, there is a high presence of syphilis, viral hepatitis, and *Neisseria gonorrhoeae/Chlamydia trachomatis* infections in several indigenous communities in the Amazon. In remote areas of the Amazon and in villages that are difficult to access, the transport of patients, samples, and supplies (tests, vaccines, medications) is limited, which delays diagnosis, laboratory confirmation, and treatment. The biomedical strategies implemented between 2020 and 2025 have promoted significant advances, especially with the expansion of rapid and molecular testing, the strengthening of community testing, and increased access to antiretroviral therapy (ART), prophylaxis (PrEP and PEP), and hepatitis B vaccination. These initiatives, when combined with culturally sensitive practices and the work of Indigenous Health Agents, demonstrate greater effectiveness in the prevention, early diagnosis, and treatment of STIs.

Keywords: Sexually transmitted infections, indigenous population, biomedicine.

Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são doenças infecciosas transmitidas sobretudo através do contato sexual sem proteção, podendo também ser transmitidas por via não-sexual, embora esta forma de transmissão seja menos frequente. As ISTs vêm acometendo os indivíduos, sendo que, ainda hoje, apesar de todo o avanço técnico e científico, estima-se elevada prevalência entre sujeitos de ambos os sexos, de diferentes classes socioeconômico-culturais e com diversas práticas sexuais [1, 2].

As diferenças culturais são uns dos pontos mais cruciais detectados como desafios pela equipe de saúde, uma vez que são englobados os mitos, costumes e crenças. Ainda mais em povos indígenas que são sustentados pela religiosidade, que dirige a vida e as atividades, sendo a pessoa parte dele e deste dependendo diretamente, onde qualquer tipo de enfermidade está relacionado com algum tipo de feitiço, que entra no corpo da pessoa e manifesta-se como doença [3].

No Brasil, em seu histórico recente, a atenção à saúde dos povos indígenas ganhou força em 1999 com a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Sasi-SUS). A oferta de serviços de saúde para os indígenas também repercutiu neste cenário [4].

O perfil epidemiológico da sociedade indígena é marcado por altas taxas de incidência e letalidade onde observa-se que os indígenas estão mantendo contatos sexuais mais frequentes com populações vizinhas, o que aumenta o risco de infecção por HIV/AIDS e outras IST, soma-se a isso a dificuldade do acesso da equipe de saúde a comunidade indígena. Além disso, aspectos como baixa adesão ao uso de preservativos, consumo de álcool, exclusão social e dificuldades linguísticas dificultam a adoção de medidas preventivas eficazes [5].

Ainda, as informações detalhadas sobre a dimensão da infecção pelo HIV e aids entre os povos indígenas são suficientes para estimar dados. Entretanto, alguns estudos apontam para altas prevalências de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e expansão de casos de infecção pelo HIV, principalmente nas regiões com alta mobilidade de pessoas, como nas áreas indígenas de fronteira e próximas aos centros urbanos [6, 4].

Considerando a situação de vulnerabilidade vivenciada pelas populações indígenas frente às infecções sexualmente transmissíveis é fundamental que os serviços de saúde ampliem as ações

para diagnóstico e tratamento, e implementem atividades preventivas e serviços de atenção à saúde culturalmente adequados [7].

O acesso ao diagnóstico e ao tratamento oportuno estão relacionados à capacidade dos serviços de saúde em identificar o perfil da epidemia da aids em seu território e responder adequadamente às necessidades da população [8].

O aumento da cobertura diagnóstica, a oferta da terapia antirretroviral na prestação de cuidados contínuos e a supressão viral em pessoas vivendo com HIV, em nível mundial, compõem a Meta 90-90-90. Essa proposta, do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), tem como objetivo acabar com a epidemia de HIV até 2030 [2]. Contudo, a persistência de iniquidades em saúde repercute em problemas relacionados ao acesso às medidas de prevenção, ao diagnóstico precoce e à manutenção do tratamento, repercutindo em elevadas taxas de prevalência de aids entre grupos indígenas [9].

Dessa forma, o estudo se justifica por destacar a compreensão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) nas comunidades indígenas, pois essa população muitas vezes enfrenta desafios específicos de saúde pública, como o acesso limitado a serviços de saúde, barreiras culturais e de comunicação, além de possíveis estigmas sociais.

Ao abordar essa questão sob a perspectiva da biomedicina, esse estudo pode contribuir para identificar fatores de risco, estratégias de prevenção e tratamento adequadas, promovendo uma abordagem mais inclusiva e eficaz para melhorar a saúde dessa população. De tal modo, o estudo é fundamental para ampliar o conhecimento, orientar políticas públicas e promover ações de saúde mais justas e eficazes.

Assim, o estudo tem como objetivo geral descrever as ações desafiadoras encontradas na prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis na população indígena na visão da biomedicina, e como específicos: investigar o perfil das IST na população indígena; analisar as características clínicas e laboratoriais dos casos de IST na população indígena; identificar os desafios da saúde pública no combate as IST na população indígena e relatar estratégias biomédicas de enfrentamento das IST na população indígena.

Metodologia

Trata-se de revisão bibliográfica do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), do tipo exploratório-descritiva.

O estudo foi realizado por meio da pesquisa em bancos de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), PUBMED, documentos e sites oficiais do Ministério da Saúde, além da utilização de livros com complementação da busca no acervo da biblioteca setorial da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), com base nos seguintes descritores: População Indígena; Infecções por HIV; Sorodiagnóstico da AIDS; Saúde de Populações Indígenas e Infecções sexuais, sendo realizado cruzamento dos descritores mediante o uso do operador booleano “AND”.

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em meio eletrônico, textos completos abordando o tema, inseridos nas bases de dados nacionais e internacionais, nos idiomas inglês, português e espanhol, e publicados no período de 2020 a 2025.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2025, através de levantamento de obras literárias já publicadas, destacando a ideologia dos mesmos.

Criou-se um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Word 2007[®] em formato A4. Para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos foi utilizada uma tabela com a referência de cada artigo, no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Quanto a análise dos dados, deu-se a partir da proposta de Minayo [10] para estudos qualitativos, incluindo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, interpretação dos resultados e elaboração das categorias temáticas do estudo.

Após a seleção e análise crítica, os estudos foram dispostos em quadro sinóptico contendo título, autor, ano de publicação, base de dados, delineamento e principais resultados para a definição e composição das categorias analíticas que responderam à pergunta norteadora da pesquisa.

Resultados e discussão

Processo saúde-doença em população indígena

A concepção de saúde-doença pela população indígena é claramente diferente da percepção da medicina ocidental. Isso acarreta dificuldade na articulação conjunta dessas duas formas de cuidado, tornando-se uma problemática frequente. Essa dificuldade muitas vezes é acarretada pela falta de compreensão, dificuldades relacionadas à linguagem e discriminação. Desta maneira, os profissionais precisam possuir sensibilidade para conseguir lidar da melhor forma possível com essas diferenças [11].

A partir disso, entende-se que a atenção à saúde indígena precisa ser diferenciada, no parâmetro de equidade do SUS, para que essa população possua o mesmo nível de atendimento que a população não indígena [11]. Porém, no Brasil ainda não há uma produção sistemática de assuntos que contemplem estes assuntos de diferenças étnicas e raciais [12].

A política de saúde para os povos indígenas é uma das questões mais delicadas e problemáticas da política indigenista oficial. Sensíveis às enfermidades trazidas por não-indígenas e, muitas vezes, habitando regiões remotas e de difícil acesso, as populações indígenas são vítimas de doenças como malária, tuberculose, infecções respiratórias, hepatite, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras [13,14].

Com a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, o território brasileiro indígena foi subdividido em 34 distritos de acordo com a cultura, aspectos demográficos, sociais e econômicos chamados de Distritos Especiais de Saúde Indígena. As assistências nesses distritos se iniciam por unidades de saúde que ficam nas aldeias, realizadas por Agentes Indígenas de Saúde, sendo estes os responsáveis por promover uma atenção prévia à população indígena [14].

Observa-se os processos que articulam o atendimento da saúde ao indígena no Brasil, e a partir disso pode-se ampliar essa análise para o Amazonas. A Região Norte apresenta o maior contingente populacional indígena em comparação com as outras regiões do Brasil. Na maior parte dos interiores do estado do Amazonas, infelizmente, a saúde se apresenta em estado de calamidade, e isso pode ser claramente observado apenas pela estrutura dos locais de

atendimento, que são precários [15].

Esse fato, com certeza se estende as casas de apoio à saúde indígena (CASAIs), por exemplo, o que já descumpre o objetivo que essas casas possuem de ter condições de receber indígenas e seus acompanhantes de forma digna. Devido à essa deficiência estrutural, acaba ocorrendo a deficiência profissional também, pelo fato de ser complicado executar as tarefas em um ambiente sem condições próprias para o trabalho e com poucos recursos [16,17].

Existe também, uma dificuldade na compra de medicamentos e no acesso à eles, o que atrapalha no processo de cura. Além da dificuldade na comunicação, tanto na barreira linguística, quanto na de concordância com a realização de alguns procedimentos, sendo que algumas vezes os indígenas decidem se tratar com seus meios tradicionais, sendo importante é que eles tenham saúde. Assim, a interpretação do processo saúde-doença para os indígenas é analisada de maneira diferente, e essa diferença se estende às tribos, os elementos da natureza possuem significados distintos, a maneira como eles enxergam a vida é única, e isso tudo precisa ser levado em consideração pelos profissionais da saúde que vão lidar com essas pessoas e devem respeitar essas realidades, até mesmo pelo fato do estado não está presente como deveria [11].

A partir disso, consegue-se notar uma complexidade enorme na prestação de serviços de saúde aos indígenas brasileiros. Apesar de terem melhorado na questão da organização e iniciativa, estão longe da excelência, pois apesar de existir um plano para que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas seja efetiva na região, há diversos fatores na prática que impossibilitam essa política, por exemplo, a logística no transporte [18].

Perfil das IST na população indígena

Quanto a prevalência e agentes mais frequentes, estudos recentes mostram que, além do HIV, há elevada presença de sífilis, hepatites virais e infecções por *Neisseria gonorrhoeae*/*Chlamydia trachomatis* em várias comunidades indígenas da Amazônia. Alguns estudos locais reportam concentrações importantes de gonorreia/clamídia, hepatite B e sífilis [19].

Também há relatos de aumento/expansão de casos e estudos que documentam prevalência de HIV em populações indígenas com variações regionais; alguns trabalhos identificaram prevalência superior à média regional em amostras específicas [20].

No que diz respeito aos fatores de risco e/ou vulnerabilidade, Machado et al. [21] trazem a mobilidade populacional (fronteiras, proximidade a centros urbanos), precariedade do acesso a serviços de saúde (diagnóstico, medicamentos), barreiras linguísticas, baixa cobertura de testagem e estigma como fatores recorrentes associados à maior vulnerabilidade.

Observa-se o predomínio de notificações entre mulheres e concentração em faixas reprodutivas jovens-adultas (20–39 anos), embora haja variação segundo local e agente [19].

Características clínicas e laboratoriais dos casos de IST em indígenas

Clinicamente são relatados casos de HIV com apresentações que vão desde infecções oportunistas e casos já em estágio de AIDS no momento do diagnóstico até manifestações agudas inespecíficas, com casos de evolução rápida para AIDS em parcela dos casos identificados [20]. Esses achados indicam diagnóstico tardio em muitas situações.

No que diz respeito a sífilis, Barbosa et al. [22] indicam frequência elevada (incluindo

sífilis congênita), com apresentações que variam conforme estágio (lesões genitais, exantema, sinais de sífilis congênita nos recém-nascidos). Esse perfil tem maior vulnerabilidade em áreas de fronteira e alta mobilidade.

Quanto as hepatites, muitos casos são oligo/assintomáticos inicialmente [21] e quando sintomáticos, apresentam icterícia, mal-estar e sinais inespecíficos. O estudo aponta prevalência de hepatite B em algumas comunidades indígenas.

Estudos na Amazônia relatam prevalência relevante de gonorreia/clamídia em amostras comunitárias, segundo Machado et al. [21] ao descreverem que a gonorréia e clamídia também são frequentemente oligosintomáticas, especialmente em mulheres. Quando sintomáticas, apresentam vaginite, corrimento e dor pélvica. Nos homens, a uretrite aparece como mais frequente.

Com relação aos achados laboratoriais, o HIV, a sífilis, as hepatites e a gonorreia/clamídia apresentam-se prevalentes nessa população, com prevalência variável. Schnauffer et al. [23] reportaram casos detectados por testes rápidos e confirmações sorológicas/virológicas, além de subtipagem de HIV-1 e investigação de mutações de resistência a antirretrovirais.

Observa-se alta soroprevalência de sífilis em amostras selecionadas em certos municípios/DSEI, através do diagnóstico por triagem com testes treponêmicos e não-treponêmicos (RPR/VDRL + confirmatório), com destaque para a co-infecção HIV-sífilis [22].

Sorologias para hepatites B e C (HBsAg, anti-HBc, anti-HCV) são o padrão na presença de marcadores de infecção ativa encontrada em amostras de indígenas. Chama atenção que a vacinação contra hepatite B ainda é incompleta em algumas áreas indígenas, aparecendo nos levantamentos sorológicos [21].

Referente a gonorreia/clamídia, os mesmos autores relatam em muitos levantamentos de campo com indígenas que o diagnóstico se baseou em testes rápidos ou culturas onde havia infraestrutura laboratorial [21].

Lacunas no combate as IST na população indígena

Em áreas remotas da Amazônia e em aldeias de difícil acesso, o transporte de pacientes, amostras e insumos (testes, vacinas, medicamentos) é limitado, o que atrasa diagnóstico, confirmações laboratoriais e tratamento. Estudos apontam repetidamente a logística como entrave central à efetivação das políticas de saúde aos indígenas [19].

Outro agravante nas comunidades indígenas é a subdetecção dos casos de IST, além dos muitos diagnósticos feitos tardiamente (cargas virais altas em HIV, sífilis não tratada em gestantes etc.) e cobertura insuficiente de testagem rotineira. O uso de testes rápidos em campo tem crescido, mas ainda é insuficiente e heterogêneo entre regiões e isso produz subnotificação e dificulta intervenções precoces [20].

As diferenças culturais, barreiras de linguagem/idioma, desconfiança em serviços formais e preferência por práticas tradicionais reduzem a aceitação de testagem/tratamento quando estes não são culturalmente adaptados. A literatura destaca a importância de agentes indígenas de saúde, tradutores e materiais em línguas locais para melhorar adesão [4].

A escassez de profissionais de saúde treinados para atenção intercultural, alta rotatividade e baixa permanência em áreas remotas comprometem continuidade do cuidado, seguimento de

casos e realização de ações de prevenção, enfraquecendo os programas de testagem, tratamento e vigilância [24].

Pinho et al. (2024) [25] descrevem que muitos boletins e sistemas de informação em saúde não desagregam adequadamente por etnia, DSEI/território ou aldeia, e há heterogeneidade metodológica entre estudos (diferença em métodos, amostras, janelas temporais). Isso impede estimativas nacionais confiáveis, mapeamento de áreas e priorização de ações.

Ainda nesse contexto, pode-se abranger o estigma associado às IST e atitudes discriminatórias nos serviços de saúde, que desencorajam a busca de atendimento e divulgação de parceiros, fatores esses que favorecem transmissão contínua [20].

Por fim, há a falta de capacidade rotineira para exames moleculares, subtipagem e vigilância de resistência para as IST em muitas localidades o que compromete escolha terapêutica adequada e monitoramento de resistência a essas patologias [26, 4].

Estratégias biomédicas de enfrentamento das IST na população indígena

Segundo o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) do Ministério da Saúde [4] o uso de testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites) e kits de testagem em campo reduz o tempo para diagnóstico e permite tratamento imediato em locais remotos, essencial onde o envio de amostras a laboratórios centrais é lento [4].

O autoteste (HIVST) e distribuição comunitária de autotestes aumentam a cobertura de testagem em populações de difícil acesso e em grupos reticentes a procurar serviço formal, desde que acompanhados por estratégias de orientação e ligação ao cuidado. Pesquisas no Brasil (2020–2024) mostram aceitabilidade e impacto na detecção quando bem implementados, embora exijam atenção à sensibilidade cultural e suporte pós-teste [27].

A Profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP) adaptadas são ferramentas biomédicas preventivas eficazes. Iniciativas no Brasil (2020–2024) discutem acesso, aceitação e modelos de oferta (serviços municipais). Para populações indígenas, a implantação requer adaptação cultural, logística de entrega e acompanhamento [28].

Também está incluso o fortalecimento da vigilância epidemiológica com coleta de dados desagregados (por etnia, DSEI, aldeia), além da integração dos sistemas locais com laboratórios de referência permitindo mapear áreas, priorizar ações e monitorar tendências de IST/HIV [29].

Finalmente, o treinamento de profissionais, incluindo Agentes Indígenas de Saúde (AIS) em diagnóstico, manejo e cultura local, além de uso de telemedicina para suporte clínico e leitura de exames, é recorrente na literatura como estratégia para manter qualidade do cuidado em áreas remotas [30].

Conclusão

A análise das infecções sexualmente transmissíveis (IST) na população indígena revela uma problemática complexa que vai muito além dos aspectos biomédicos.

As diferenças culturais na concepção do processo saúde-doença, as barreiras linguísticas e a histórica exclusão social contribuem para a dificuldade de articulação entre o sistema de saúde

indígena tradicional e o modelo biomédico ocidental. Apesar dos avanços na formulação de políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, os desafios persistem em múltiplas dimensões — desde a precariedade estrutural e logística até a falta de profissionais capacitados para o atendimento intercultural.

Entre os principais entraves identificados estão o acesso limitado aos serviços de saúde, a testagem insuficiente, a subnotificação de casos e o estigma ainda presente em torno das IST. Além disso, a vigilância epidemiológica permanece fragilizada pela ausência de dados sistematizados e desagregados por etnia, dificultando o planejamento de ações mais precisas e equitativas. Tais limitações impactam diretamente o controle de doenças como HIV, sífilis e hepatites virais, ainda prevalentes em muitas comunidades indígenas.

Por outro lado, observa-se que as estratégias biomédicas implementadas entre 2020 e 2025 vêm promovendo avanços significativos, sobretudo com a expansão do uso de testes rápidos e moleculares, o fortalecimento da testagem comunitária, a ampliação do acesso à terapia antirretroviral (TARV), às profilaxias (PrEP e PEP) e à vacinação contra hepatite B. Essas iniciativas, quando articuladas a práticas culturalmente sensíveis e à atuação dos Agentes Indígenas de Saúde, demonstram maior efetividade na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das IST.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento das IST na população indígena depende da integração entre saberes biomédicos e saberes tradicionais, da valorização das especificidades culturais e do fortalecimento da rede de atenção primária, com ênfase na educação em saúde, vigilância ativa e formação continuada de profissionais. Somente por meio de uma abordagem intercultural, equitativa e participativa será possível reduzir as desigualdades em saúde e garantir o pleno exercício do direito à saúde aos povos indígenas.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília - DF, 2005.
2. UNAIDS. United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS data 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf.
3. COSENZA, L. F.; TOSTA, R. B. Avaliação da capacitação de recursos humanos de rede de referencia do DF para o atendimento a população indígena. (Monografia) Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva - Associação Brasileira de Odontologia, Brasília - DF, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde, 2022.
5. SILVA, R. S. et al. Sífilis em populações indígenas brasileiras nos anos de 2010 a 2020. Arca -Repositório Institucional da Fiocruz, 2020.
6. GRAEFF SV-B, PÍCOLLI RP, ARANTES R, CASTRO VOL, CUNHA RV. Epidemiological aspects of HIV infection and AIDS among indigenous populations. Rev Saúde Pública 2019; 53:71.

7. RUSSEL, N. K. et al. HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review. *Rev Panam Salud Pública* 2019; 43:e17.
8. ABATI PAM, SEGURADO AC. HIV testing and clinical status upon admission to a specialized health care unit in Pará, Brazil. *Rev Saúde Pública*, 2015; 49:16.
9. OPAS. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud sexual y prevención del VIH-sida y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas, 2019.
10. MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, etapas e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva (Internet)*, 2012; 17(3):621-626.
11. LANGDON, E. J. M.; GARNELO, L. Interculturalidade e atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 6, 2021.
12. SOUZA, L. G.; SILVA, R. C. Desafios da atenção diferenciada à saúde indígena no Brasil: equidade e diversidade cultural em foco. *Revista Brasileira de Saúde e Interculturalidade*, v. 5, n. 2, 2020.
13. ISA. PIB. Instituto Socioambiental. Povos Indígenas no Brasil. 2018.
14. FUNAI. Relatório de Gestão da Fundação Nacional dos Povos Indígenas – 2022. Brasília: FUNAI, 2022.
15. PERES, Amanda Ossami, et al. Saúde indígena e dificuldades no acesso ao sistema público de saúde no Amazonas, 2020.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
17. FERREIRA, M. E.; GARNELO, L. Desafios e precariedades nas Casas de Saúde Indígena: infraestrutura, recursos humanos e interculturalidade. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, p. 1201–1215, 2020.
18. GARNELO, L.; BRANDÃO, L. C. Saúde indígena e políticas públicas: desafios e perspectivas na Amazônia brasileira. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, p. 1159–1172, 2020.
19. GRUBER, AG. et al. Sexually transmitted infections in indigenous communities of the Alto Rio Solimões, DST j. bras. doenças sex. transm ; 33: 1-5, dez.30, 2021.
20. GRAEFF, S. V.-B. et al. Evolução da infecção pelo HIV entre os povos indígenas do Brasil Central. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 12, p. e00062920, 2021.
21. MACHADO, LFA, et al. The Epidemiological Impact of STIs among General and Vulnerable Populations of the Amazon Region of Brazil: 30 years of Surveillance. *Viruses*. 2021 May 7;13(5):855.
22. BARBOSA, MS, et al. Soroprevalência da infecção por *Treponema pallidum* em indígenas brasileiros: um estudo transversal. *Sci Rep* 14 , 11822 (2024).
23. SCHNAUFER, ECS, et al. Prevalence of HIV-1 infection and associated characteristics in a Brazilian indigenous population: a cross-sectional study. *Lancet Reg Health Am*. 2023 Jul

26;25:100562.

24. CASAGRANDA F, Luz VG, Martins CP, Dias-Scopel RP, Fernandes R, Fonseca W. A saúde indígena na atenção especializada: perspectiva dos profissionais de saúde em um hospital de referência no Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2024 Jul 29;40, 2024.

25. PINHO, E.C.C., da Silva Galvão, J.J., Ramos, A.M.P.C. et al. Social and individual vulnerability factors associated with syphilis among populations living on islands in the Brazilian Amazon. *BMC Infect Dis* 24, 23 (2024).

26. SANDES LFF, Freitas DA, de Souza MFNS, Leite KBS. Atenção primária à saúde de indígenas sul-americanos: revisão integrativa da literatura. *Rev Panam Salud Publica*. 2018 Oct 4;42:e163.

27. INNECCO ARÊAS, JV, et al. Assessing the impact of HIV self-testing on diagnosis rates in vulnerable groups in belo horizonte, Brazil: A cross-sectional analysis. *Public Health Pract (Oxf)*. 2024.

28. BLAIR KJ, et al. Pre-exposure prophylaxis use, HIV knowledge, and internalized homonegativity among men who have sex with men in Brazil: A cross-sectional study. *Lancet Reg Health Am*. 2022 Feb; 6:100152. 2022.

29. DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. spe1, p. e2020549, 2021.

30. GASPAR, PC, Santos ASD dos, Santana LB, Aragón MG, Machado NM da S, López MAA, et al. The fight against sexually transmitted infections cannot stop in the COVID-19 era: a brazilian experience in online training for sexually transmitted infections guidelines. DST [Internet]. 2022