

EIXO TEMÁTICO: DETERMINAÇÃO SOCIAL, DESIGUALDADES E PROMOÇÃO DA SAÚDE

CUIDADO TRANSCULTURAL À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-08-6/13

Beatriz Cardoso Costa da Silva

Graduada, Enfermagem, Universidade da Amazônia
beatrizcardosocs@yahoo.com.br

Rebeca Moitas Wanzeler

Graduanda, Enfermagem, Universidade da Amazônia
wanzelerebeca@gmail.com

Renata Lêdo de Souza Fernandes

Graduada, Enfermagem, Universidade da Amazônia
re_ledo29@hotmail.com

Perla Katheleen Valente Corrêa

Mestra, Enfermagem, Universidade do Estado do Pará
perlakvc@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Estado deve garantir o suporte para o cuidado congruente aos povos indígenas, visando promover os direitos fundamentais e a redução das desigualdades existentes. Com isso, os profissionais de saúde devem dispor de conhecimento, valorizando a cultura nativa, para reconhecer fatores de risco existentes que possam comprometer a saúde dos indígenas nas aldeias, respeitando suas individualidades. **Objetivos:** Desenvolver um levantamento sobre as evidências científicas que abordem o cuidado transcultural a saúde nos povos indígenas. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, utilizando base de dados como: dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), em seguida, foram pesquisado na base de dados usando os descritores DeCS e MeSH, aderindo publicações preferencialmente no período de 2016 a 2021. **Resultados:** Na primeira pesquisa foram encontrados 19 artigos completos, enquanto na segunda pesquisa foram encontrados 49 artigos completos, destes apenas 14 atendiam todos os critérios. A amostragem é por 13 grupos étnicos diferentes. Cerca de 54% dos autores identificados nos artigos são profissionais de enfermagem, enquanto na metodologia 57% dos artigos citam o cuidado cultural visto por Madeleine Leininger. **Conclusão:** As pesquisas demonstram que ainda percute discriminação e desvalorização da cultura indígena pelos enfermeiros e profissionais de saúde, porém é inegável notar que esse fato tem mudado pela busca da sapiência no contexto de competência cultural na saúde.

Palavras-Chaves: “Enfermagem transcultural”, “População indígena”, “Teoria de enfermagem”

Eixo Temático: Determinação Social, Desigualdades e Promoção da Saúde

E-mail da autora principal: beatrizcardosocs@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

As missões instituídas pela Subsistema de Saúde Indígena (SASI) foram inspiradas pela Conferência Internacional de Alma Ata, a qual desenvolveu discussão da implantação da Atenção Primária em Saúde (APS), como princípio de promover saúde e reduzir desigualdades existentes. Desse modo, implementou a saúde indígena a assistência na APS e em diversos níveis de atenção, considerando os valores tradicionais, aspectos socioculturais, logísticos, epidemiológicos e atendendo a especificidade de cada etnia (MENDES *et al.*, 2018)

A pesquisa do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostra que vivem mais de 890 mil indígenas, distribuídos em quase todos os estados, correspondendo a 0,4% da população brasileira. Essa população vive em cerca de 505 terras, ocupando 12,5% do território nacional (IBGE, 2010). A Política Nacional de Atenção da Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002 da Fundação Nacional da Saúde (FUNASA) visa garantir aos indígenas o exercício de sua cidadania ao promover um modelo de saúde diferenciado respeitando especificidades culturais dos povos atendidos.

Assim, dentro de suas diretrizes, foram criados os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), servindo como uma base territorial organizacional e sanitária capaz de compreender as relações políticas, culturais e distribuição demográfica dos povos utilizando operações de referência e contrarreferência (ANDRADE; TERRA, 2018).

A análise de Sandes *et al.* (2018) expõe que apesar das diferenças étnicas e culturais das comunidades indígenas da América do Sul, bem como as ações governamentais e assistenciais de cada país, esses povos são marcados por perfis epidemiológicos de enfermidades comuns como as doenças não transmissíveis, etilismo e doenças infectos-parasitárias, além de fatores como rotatividade de profissionais, dificuldade de acesso geográfico e a diferença linguística entre profissional-paciente, fatores que interferem a implementação da APS nas aldeias de maneira plena, eficaz e longitudinal.

O estudo dessa temática surgiu pelo interesse e necessidade de se desenvolver um levantamento sobre a intervenção da enfermagem e profissionais de saúde, enquanto a inclusão dos indígenas em um sistema de saúde com qualidade e valorizando a cultura nativa.

Assim como para reconhecer fatores de risco existentes que possam comprometer a saúde e de modo a respeitar suas individualidades por meio do cuidado congruente, encontrado na Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, que vem reconhecer a diversidade cultural, nas formas que os nativos expressam sua cultura e seu contexto cultural (LENARDT, 2021).

O acolhimento congruente a população indígena compreende como meio de evitar as oposições etnocêntricas de uma população majoritária, como população não indígena, sobre a minoritária. Assim, Madeleine Leininger, com a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), constrói com sua teoria o entendimento que aprecia a preservação da identidade multicultural, importância social, compreensão de crenças de saúde e minimiza a subjugação cultural advinda do preconceito (COUTINHO *et al.*, 2017).

Diante do cenário descrito sobre a atenção à saúde dos povos indígenas, levantou-se a seguinte questão norteadora: Os profissionais de saúde têm desenvolvido um cuidado transcultural na saúde dos povos indígenas?

2 MÉTODOS

A condução desta pesquisa seguirá os requisitos de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, no qual elenca diversos pontos de discussão direcionados para um cuidado cultural de qualidade a saúde dos povos indígena.

Em vista disso, foi realizada por meio do método baseado no referencial de Mendes; Silveira e Galvão (2008), dividido em seis etapas.

1. Estabelecimento do tema e questão de pesquisa: “os profissionais de saúde têm desenvolvido um cuidado transcultural na saúde dos povos indígenas?”;
2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos (busca na literatura): O seguinte estudo será construído pela busca de publicações científicas na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de

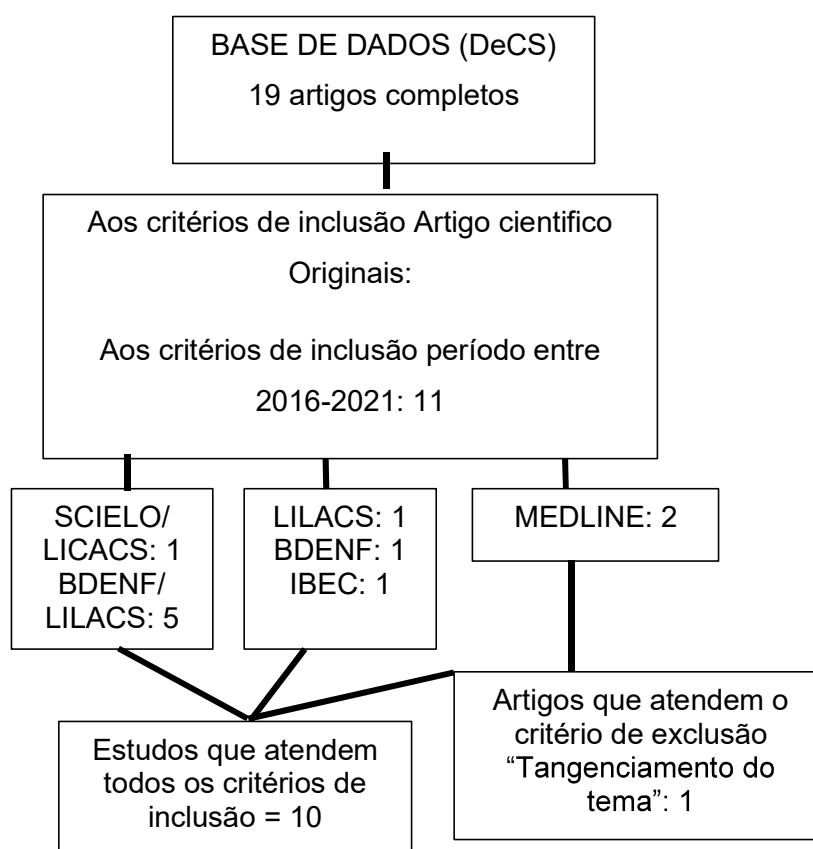
Dados de Enfermagem (BDENF) e *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS). Foram utilizados para busca dos artigos os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermagem transcultural”, “População indígena”, “Teoria de enfermagem”; e no *Medical Subject Headings* (MeSH): “Transcultural nursing”, “Indigenous People” e “Nursing Theory”. Na possibilidade de cruzamento entre os descritores foi utilizado entre eles o operador booleano “AND” para garantir uma busca ampla. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos serão: artigos originais completos disponíveis online e gratuitos, nos idiomas português, espanhol e inglês, com publicação preferencialmente dos anos de 2016 a 2021, com abordagem da atuação dos enfermeiros e da atenção à saúde da comunidade indígena. E como critérios de exclusão optou-se em não utilizar estudos com tangenciamento dos temas citados, artigos que são monetizados, mesmo com abordagem do assunto.

3. Definição de informações a serem extraídas dos artigos selecionados: A fim de elucidação de informações a serem extraídas dos artigos selecionados, utilizamos um instrumento de coleta de dados (Anexo A) validado previamente e adaptado da URSI (2005) incluindo: nome dos autores, título do artigo, ano de publicação, local de realização do estudo, título do periódico, objetivo, método e síntese dos resultados. Essa instrumentação foi empregada pelo fluxo de informação com diferentes fases, orientado pela recomendação de PRISMA. De maneira a esclarecer e representar as amostras dos artigos, dando ênfase nos motivos de exclusão e inclusão, e esquadrihar o processo de busca e síntese do estudo (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).
4. Análise crítica dos estudos incluídos: a partir da categorização, ordenação e sumarização dos resultados de todos os artigos encontrados com a disposição de descritores e palavras chaves.
5. Discussão e apresentação dos resultados: a partir dos resultados interpretados e sintetizados, foi motivado a comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos sobre a saúde indígena e toda influência organizacional e cultural que envolve essa população e os profissionais de enfermagem.
6. Apresentação da revisão integrativa: a revisão se exibirá de forma integra e concisa permitindo ao leitor avaliar criticamente os resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na identificação dos dados da pesquisa foram encontrados 32 artigos de acordo com os respectivos descritores, “enfermagem transcultural”, “população indígena” e “teoria transcultural” os quais foram excluídos 13 artigos incompletos totalizando 19 artigos completos das amostras. Contudo, os artigos que atenderam o critério de inclusão e correspondiam a questão norteadora fora 10 artigos completos, 01 artigo encontrado na LILACS e SCIELO, 05 artigos da LILACS e BDENF, 01 na LILACS, 01 na BDENF e 01 na MEDLINE e 01 da IBEC.

Figura 1. Fluxograma DECS

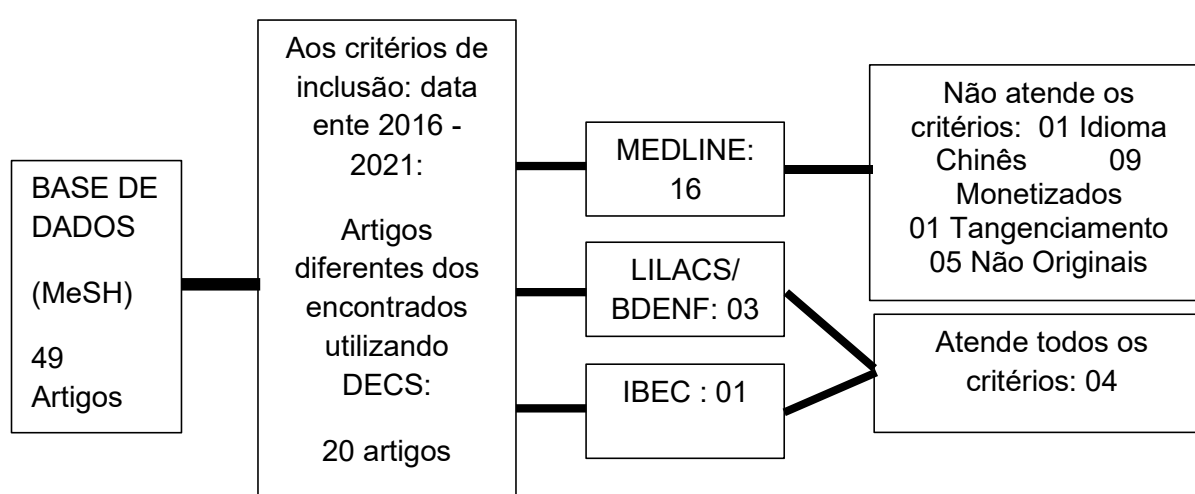


Fonte: autores, 2021.

Após a realização da pesquisa pelo uso de descritores DeCS, fora utilizado o MESH como descritores de internacionais “transcultural nursing”, “Indigenous People” e “Nursing Theory”, sendo encontrados 49 artigos completos. Em vista disso, considerando-se a data de publicação entre 2016 e 2021 foram excluídos 21 artigos, restando 28 artigos, destes continham 8 artigos duplicados entre DeCS e MeSH o qual foram excluídas as cópias sobrando 20 artigos completos.

Com isso, os artigos encontrados na MEDLINE foram excluídos os 16 artigos devido: 09 artigos atenderem o critério de exclusão “artigos que são monetizados, mesmo com abordagem do assunto”, 01 artigo está no critério de inclusão “tangeciamento do tema”, 01 artigo não compreender o critério de inclusão por ter o idioma Chinês; 05 artigos não compreender o critério de inclusão “artigos originais”. Totalizando 04 artigos para o estudo advindo das plataformas LILACS E BDENF e IBEC.

Figura 2. Fluxograma MESH



Fonte: autores, 2021.

Destes artigos referidos, 05 estavam no idioma português (36%) e se localizam em diferentes estados do Brasil, o qual: no Amazonas, Mato Grosso, Pernambuco, Paraíba no Rio Grande do Norte. Outrora, nove artigos em língua estrangeira: no idioma espanhol (43%) e em inglês (21%) localizados em países da América do Sul, sendo a Colômbia, Venezuela, Perú e Chile.

Os artigos que estudaram integrantes das comunidades indígenas foram 85% e os artigos que estudaram profissionais de enfermagem e colaboradores de saúde indígenas com 15% da amostragem. Acrescenta-se na metodologia a citação de Leininger em 57% dos estudos, entres os quais inclui nos estudos a Teoria Transcultural do Cuidado, Competência Cultural (CC) e análise etnográfica interpretativa com apoio de programas ATLAS.ti e Excel. Além disse, outras metodologias (43%) baseiam-se em outros métodos com abordagem de Etnografia Focada (EF).

As principais etnias indígenas identificadas nos artigos foram: etnias brasileiras como, Sateré-maué, Mura, Tikuna; Halii-Paresí Xukuru do Orurubá, Potiguara; e etnias estrangeiras como a etnia colombiana Embera-Chamí, Emberá de Eyabida e Wayúu ; etnia Jivi e Pumé da Venezuela; etnia Mapuche do Chile; e por fim, a etnia amazônica Kusu Pagata do Perú.

O profissional que se torna responsável por assistir uma comunidade indígena precisa compreender o comportamento cultural da saúde da mesma. Nessa via, é possível observar algumas características indígenas com a relação entre medicina ocidental e a medicina tradicional.

Conforme Rojas e Hahn (2020), existe dualidade na utilização dos serviços de saúde ocidental e a medicina tradicional na etnia Emberá de Eyabida, em: “os indígenas voltam-se primeiro para os homens da medicina tradicional ou jaibanás de suas comunidades”, indicando que o seu primeiro recurso é pela base do saber tradicional. Porém, estes separam os recursos de saúde de acordo com suas necessidades, vista que, “o homem tradicional cura problemas como mal olhado, mal-estar, dor de cabeça, dor de estômago”. Enquanto, outras condições visualmente com maior complexidade são destinadas a medicina ocidental em: “malária, leishmaniose ou hepatite são levadas ao hospital [...] ferradas e partos”.

A percepção dos indígenas saúde-doença vai além das dimensões espirituais ocasionado pelas misturas interculturais devido aos processos de expansionismos, “a saúde deixa de ser vista como algo estreitamente relacionado à natureza e sim ligada a novas enfermidades (trazidas pelos brancos)”. Inclui-se a disseminação de novos “pensamentos de saúde como ausência de doença, muito disseminado entre a cultura ocidental” refletindo, principalmente, em etnias próximas as áreas urbanas. Ademais, essas misturas podem ocorrer entre etnias indígenas diferentes (BAGGIO *et al.* 2018; VIEIRA *et al.*, 2016).

Por outro lado, os profissionais incluídos em Instituições de Saúde Primária Intercultural, como os Enfermeiros de Saúde Pública (ESP) na etnia Embera-Chami, exercem serviços de saúde com empatia, valorização e aceitação das práticas ancestrais indígenas em conjunto com aplicação dos paradigmas ocidentais de saúde. A experiência influencia o fator da aceitação e crença desses profissionais, ao verem “indivíduos ou pessoas próximas que sofreram de uma doença que não melhorou com os tratamentos ocidentais, mas com os tradicionais” (CASTILLO; DIAS, 2018).

A implementação do cuidado de qualidade enfrenta vários desafios, principalmente encarando o contexto indígena que se diferencia de outros povos mais urbanos e ocidentalizados. Em algumas situações, as carências dos cuidados culturais são geradas pelas próprias organizações de saúde, pela falta de recursos de infraestrutura, equipamentos para determinados procedimentos e ações ofertadas pelos DSEI. Ainda, consta-se dificuldades para os próprios enfermeiros, seja pela falta de treinamento específico no cuidado a saúde indígena, dificuldade de comunicação, as barreiras geográficas, condições de trabalho não satisfatórias, e até mesmo, a rejeição do corpo profissional por parte dos indígenas (BAGGIO *et al.* 2018, ARAÚJO *et al.*, 2020).

As intervenções de enfermagem devem ser fornecidas no sentido de diminuir os riscos aos idosos e promover a inclusão de ações e orientações à rede de idosos, familiares e os cuidadores auxiliando na prevenção de complicações. De maneira que essas intervenções percutem na contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem ao idoso indígena e respeitando sua cultura em vista “do favorecimento para padronização da linguagem com a nomeação e a documentação de interesse da disciplina de enfermagem” (SILVA, 2021).

Baggio *et al.* (2018); Sarmiento *et al.* (2019) corrobora que os profissionais de saúde ao cuidarem dos povos originários, devem entrar em consonância com a cultura indígena para minimizar as violências e as violações ao patrimônio desses povos. O objetivo não é substituir as práticas locais pelas ocidentais, mas aumentar o acervo de terapias e cuidados médicos locais. Assim como, vincular diferentes tipos de conhecimento, de forma a melhorar a qualidade de vida, em virtude da necessidade do cuidado: “a partir de uma perspectiva holística, alcançando abordagens para evitar discrepâncias culturais entre pacientes e profissionais de saúde”.

De uma maneira compreensível, a ESF responsável pela etnia Embera-Chami percebe que precisa ter um avanço humanizado para o atendimento com os indígenas. E com isso, praticam a empatia com os usuários indígenas para que se sintam confortáveis e lhes deem as informações necessárias, dessa forma, que tenha um acolhimento aos cuidados disponibilizados (CASTILLO; DIAS, 2018; 2019).

A interação dos meios sociais com os serviços de saúde contempla com a diversidade de saberes entre o técnico científico e os costumes culturais. Tanto pacientes quanto profissionais constroem uma relação entre cuidado e cuidador, e que segundo a Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, essa relação é interferida por dimensões da estrutura cultural e visão de mundo de cada cultura.

Com base nisso, diferentes vertentes são empregadas para entender o processo de cultura, seja pela TDUCC criada por Leininger ou a própria Competência Cultural citada pela mesma e diversos outros autores. Pois, esses métodos de entender a cultura emerge sobre a capacidade dos autores buscarem a integralização congruente dos povos originários para sua realidade e transmiti-la para o meio científico.

No Brasil, o papel do enfermeiro da atenção Básica influi junto com o saber científico da Competência Cultural, visando diminuir barreiras organizacionais de saúde e aumentar a sensibilidade dos profissionais quanto a cultura. Dessarte, a enfermagem vem atender o cuidado a vítimas de preconceitos étnico, situações de desesperança, desamparo, violências, depressão, “sofrimento existencial e o difuso” e “inclusive espiritual, a fim de potencializar o fluxo de energia vital das pessoas”. Entretanto, algumas ESF enfrentam dificuldades ao implementar esse papel por conta de problemas como desconhecimento e desvalorização de cuidados espirituais, principalmente quando fornecidos a descendentes afro-indígenas (LIMA *et al.*, 2016, ARAÚJO *et al.*, 2020).

Os desafios para o cuidado cultural pode ser diversos, por isso, é importante que os profissionais de saúde compreendam e aceitem os costumes, valores tradicionais e cultura sem tornarem-se indiferentes as problemáticas vivenciadas nas aldeias, um desses agravos debatidos na etnia Xukuru do Orurubá são a mitificação da sexualidade da mulher, machismo e poucos debates sobre a violência doméstica (ARAÚJO *et al.*, 2020).

De acordo com YSLA (2020), os profissionais de saúde da etnia Awajun propõe tratamentos farmacológicos com medicamentos anti-retrovirais para o vírus HIV comuns aos povos ocidentais, sem considerar aspectos socioculturais e que satisfaçam as necessidades psicossociais dos indígenas. Em virtude disso, ocorre a baixa adesão do tratamento dos indígenas em razão de considerarem a doença como efeito de mal espirituais e bruxaria podendo ser tratados somente com ervas e plantas medicinais, com isso aumentando os casos de morbidade pela doença.

Não obstante, é interessante perceber a perspectiva dos indígenas sobre as mudanças feitas no Hospital Antioquia para atender a tradição indígena, em vista que pode ter uma reação positivo ou negativa. Os arranjos e ajustes feitos para adaptação a cultura indígena pode ser encarado de forma negativa como “escárnio e uma imposição pelo sistema que ainda não gerou bons resultados” (ROJAS; HAHN, 2020).

4 CONCLUSÃO

Diante disso, é importante salientar sobre as diferenças culturais étnicas entre os povos indígenas, pois a realidade de uma etnia indígena pode tanto ter semelhanças com outras como também serem totalmente diferentes. No entanto, os autores pesquisados mantinham o mesmo foco de compreender como se dispunha o funcionamento da cultura e saúde desses povos. A maioria dos autores fazem alusão a Leininger na discussão, por sua influência com a interculturalidade, mas não introduzem a teoria na relação de suas pesquisas, desse modo usando outros métodos e envolvendo a antropologia cultural como o uso de ferramentas etnográficas.

No entanto, justamente pelas singularidades indígenas ainda é preciso de muitas mudanças e políticas que venham respeitar integralmente os povos indígenas, respeitar não apenas no sentido da aceitação indiferente a todos os agravos que ocorrem naquela realidade. Porém, o respeito deve-se em meio a entender que essa nova realidade trás ensinamentos ambíguos, pois o enfermeiro e outros profissionais de saúde devem dispor do diálogo cultural para aprender e perpetuar novos saberes de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. A. S.C.R; TERRA, M. F. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 63, n.2, p.100-104. 2018. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/255>. Acesso em: 14 mar. 2021.

ARAUJO, M. R. A. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva na etnia Xukuru do Ororubá: diga às mulheres que avancem. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 1-12, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6Yp3rgwWT9LVN6v5Y6XpTBF/?lang=pt>. Acesso em: 26 de Nov. de 2021

BAGGIO, E. *et al.* O cuidado da saúde para a mulher indígena Haliti-Paresí. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife. v. 3, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967375>. Acesso em: 26 de Nov. de 2021.

CASTILLO, L. O.; DÍAZ, L. L. Competência cultural de enfermeiras em saúde pública com população indígena. **Av. Enferm.** v. 1, p. 9-18, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1011383>. Acesso em 26 de Nov. de 2021.

CASTILLO, L. O.; DÍAS, L. L. Percepção dos cuidados de enfermagem por indígenas Emberá. **Rev. Ciência y Cuidado**, Colômbia, v. 16, p. 1-11, 2019. Disponível: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1609>. Acesso em: 25 de Nov. de 2021.

COUTINHO, E. *et al.* O Cuidado Cultural na Trajetória da Enfermagem Transcultural e Competência Cultural. *Investigação Qualitativa em Saúde*. v. 2, 2017, 10 p. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1510/1467> Acesso em: 06 de set. de 2021.

FUNASA. **Lei arouca 10 anos de saúde indígena**. Brasília, 2009. 116 p. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf. Acesso em: 03 abr. 2021.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saú.**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Os indígenas no censo demográfico 2010**: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro. RJ:IBGE. 2012. p.31. Disponível em: https://ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf. Acessado em: 13 de mar. 2021.

LENARDT, M. H. *et al.* Produção de Conhecimentos Fundamentados na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural: pesquisa documental. **Rev. Bras. Enferm.**, Curitiba, Paraná, v. 3, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WLCnSGdS6RwTL9rVkJYpnYL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 de set. de 2021.

LIMA, M. R. A. *et al.* Atuação de enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 5, p. 1-7, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WTZVxhJRSZxxxVSTyFP3kDs/abstract/?lang=pt#:~:text=Resultados%3A,o%20modelo%20biom%C3%A9dico%2C%20ainda%20hegem%C3%B4nico>. Acesso em: 25 de Nov. de 2021.

MENDES, A. P. M *et al.* O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Rev Panam Salud Public.**, v.42, e.184, p.1-9. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e184/>. Acesso em: 10 mar. 2021

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Têxt. Context. Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

ROJAS, J. G.; HAHN, R. H. Changing Home: Experiences of the Indigenous when Receiving Care in Hospital. **Invest. y Educ em Enferm.** v. 38, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306898/>. Acesso em: 27 de Nov. de 2021.

SANDES, L.F.F. *et al.* Atenção primária à saúde de indígenas sul-americanos: revisão integrativa da literatura. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42: e. 163, p.1-9. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e163/>. Acesso em: 8 mar. 2021.

SARMIENTO, J. C. A. *et al.* Percepções e práticas sobre saúde-doença e morte de uma mãe emberá chamí, uma abordagem etnográfica. **Cultura de los cuidados**. p. 310-319, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/ibc-190433>. Acesso em: 26 de Nov. de 2021.

SILVA, C. J. A. *et al.* Perfil dos diagnósticos de enfermagem em idosos indígenas na comunidade: estudo transversal. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio Grande do Norte, v. 2, p. 1-9, 2021. Disponível: [https://www.scielo.br/j/reben/a/ZRYbqSzRR9PNRxyzWSQ8twz/abstract/?lang=pt#:~:text=identificaram%2Dse%2037%20diagn%C3%B3sticos%2C%20dentre,43%2C1%25\)%2C%20Incontin%C3%Aancia%20urin%C3%A1ria](https://www.scielo.br/j/reben/a/ZRYbqSzRR9PNRxyzWSQ8twz/abstract/?lang=pt#:~:text=identificaram%2Dse%2037%20diagn%C3%B3sticos%2C%20dentre,43%2C1%25)%2C%20Incontin%C3%Aancia%20urin%C3%A1ria). Acesso em: 25 de Nov. de 2021.

VIEIRA, J. C. M. *et al.* Alimentação de idosos indígenas sob a ótica da enfermagem transcultural. **Rev. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v. 2, p. 1-6, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7057>. Acesso em: 26 de Nov. de 2021.

YSLA, P. R. C. Política pública transcultural y factores no adherentes al TARGA del VIH-sida etnia Perú-Amazónica Kusu Pagata. **Rev. Cubana de Enferm.** Perú. v. 36, p. 1-9, 2020. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3479>. Acesso em: 27 de Nov. de 2021.