



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



AURIMAR CARNEIRO FELIX

Desafios de acesso aos serviços de saúde para indígenas em contexto urbano: um  
relato de experiência

MANAUS – AM

2024

AURIMAR CARNEIRO FELIX

Desafios de acesso aos serviços de saúde para indígenas em contexto urbano: um relato de experiência

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas-UEA.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Altair Seabra de Farias

MANAUS – AM

2024

### **Ficha Catalográfica**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

A928dd Felix , Aurimar Carneiro

Desafios de acesso aos serviços de saúde para indígenas em contexto urbano: um relato de experiência / Aurimar Carneiro Felix . Manaus : [s.n], 2024.  
17 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -  
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.

Inclui bibliografia

Orientador: Altair Seabra de Farias

1. indígena urbano. 2. saúde indígena. 3. desafios na saúde. I. Altair Seabra de Farias (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Desafios de acesso aos serviços de saúde para indígenas em contexto urbano: um relato de experiência



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do aluno: **Aurimar Carneiro Felix** intitulado: **DESAFIOS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA INDÍGENAS EM CONTEXTO URBANO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**, constituída pelos professores:

(Orientador): Prof. Dr. Altair Seabra de Farias

(Examinador): Prof. Dr. Vinícius Machado

(Examinador): Profa. Me. Raquel Nascimento de Freitas

reunida na sala virtual: <https://meet.google.com/urp-sdmb-rugda>, no dia 28/02/2024, às 14:30 horas, para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações<sup>1</sup>

Foi aprovado com alterações<sup>2</sup>

Deve ser reapresentado<sup>3</sup>

Foi reprovado<sup>4</sup>

Manaus, 28 de fevereiro de 2024.

Manaus, 28 de Fevereiro de 2024.

1. Altair Seabra de Farias

2. [Assinatura]

3. Raquel N. de Freitas

<sup>1</sup> **Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0):** trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

<sup>2</sup> **Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0):** trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

<sup>3</sup> **Reapresentado (Média da AP1 e AP2  $\geq$  4,0 e  $<$  8,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

<sup>4</sup> **Reprovado (Média da AP1 e AP2  $<$  4,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

# Desafios de acesso aos serviços de saúde para indígenas em contexto urbano: um relato de experiência

Orientando: Aurimar Carneiro Felix<sup>1</sup>

Orientador: Prof. Dr. Altair Seabra de Farias<sup>2</sup>

## Resumo

**Objetivo:** O estudo visa destacar os desafios enfrentados pelos indígenas em áreas urbanas ao acessar serviços de saúde, além de estabelecer um diálogo com a literatura acadêmica para contribuir com a compreensão dessas dificuldades e a proposição de soluções. **Método:** Trata-se de relato de experiência que é um estudo que relata uma vivência acadêmica, produzindo conhecimento e agregando reflexões no campo da prática. Foram utilizadas técnicas de coleta de dados, tais como: diário de estágio, consulta a ficha de atendimento clínico, a observação vivenciada e análise documental destacando os obstáculos enfrentados pelos indígenas. **Resultado:** Os resultados revelaram quatro categorias principais de obstáculos significativos para população indígena vivendo em contexto urbano: barreira linguística, estigma e preconceito, barreira cultural, geográfica, financeira e despreparo das instituições. **Conclusão:** Diante das barreiras identificadas, é fundamental que o poder público leve em consideração as particularidades culturais, linguística e geográficas das comunidades indígenas, buscando promover um atendimento mais inclusivo e respeitoso.

**Descritores:** indígena urbano; saúde indígena; desafios na saúde.

## Abstract

**Objective:** The study aims to highlight the challenges faced by indigenous people in urban areas when accessing health services, as well as establishing a dialog with academic literature to contribute to understanding these difficulties and proposing solutions. **Method:** This is an experience report, which is a study that reports on an academic experience, producing knowledge and adding reflections in the field of practice. Data collection techniques were used, such as: an internship diary, consultation of clinical care records, observation and documentary analysis highlighting the obstacles faced by indigenous people. **Results:** **Conclusion:** In view of the barriers identified, it is essential that public authorities take into account the cultural, linguistic and geographical particularities of indigenous communities, seeking to promote more inclusive and respectful care.

**Descriptors:** urban indigenous; indigenous health; health challenges.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil, e-mail: acf.enf17@uea.edu.br

<sup>2</sup> Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil, e-mail: asfarias@uea.edu.br

## **Introdução**

O Brasil abriga em seu vasto território uma diversidade étnica originária que continua a lutar constantemente pelo seus direitos, tanto para aqueles que vivem em comunidades indígenas, quanto para os que residem em contextos urbanos<sup>1</sup>.

O mais recente censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revela que atualmente há aproximadamente 1,7 milhão de indígenas, o que corresponde a 0,83% da população total. Dentre esse contingente, 45% residem na região Norte, sendo o Amazonas o estado com a maior concentração desse povo, totalizando 29% ou 490,9 mil pessoas. Vale ressaltar que Manaus, a capital do estado, ocupa a posição de destaque como cidade brasileira com maior concentração de indígenas, contando com 71 mil habitantes<sup>2</sup>.

Desde a invasão portuguesa até os dias atuais, os povos originários sofrem com a perda de territórios, disseminação de doenças e marginalização social, o que impacta diretamente sua saúde e bem-estar<sup>3</sup>. A situação de saúde da população indígena amazônicas não pode ser entendida de forma isolada, mas deve ser considerada em seu contexto histórico e político. Isso significa pensar na trajetória de violência, exclusão, etno-genocídio, escravidão e discriminação que tem acompanhado a historiografia indígena no Brasil<sup>4</sup>.

A migração desse povo para áreas urbanas, é impulsionada por uma variedade de fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, que tem gerado desafios significativos no acesso aos serviços públicos de saúde<sup>5</sup>.

A responsabilidade pela saúde dos povos originários na Atenção Primária à Saúde (APS) é atribuída a um subsistema específico, o SASI-SUS, que foi estabelecido em 1999 e passou ser gerido pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) a partir de 2010<sup>6</sup>.

Dessa forma, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), tem como objetivo de integrar as diretrizes do SUS à saúde indígena, porém, o modelo de

atenção proposto tem como princípio a atenção diferenciada, no qual a assistência à saúde é realizada tendo em vista o respeito as diferenças socioculturais<sup>7</sup>.

No entanto, é importante ressaltar que a PNASPI não abrange os indígenas que vivem em contexto urbano<sup>8</sup>. Essa lacuna na cobertura da PNASPI resulta em desafios significativos para os indígenas que migram para área urbana em busca de oportunidade de estudo, trabalho e melhores condições de vida. Segundo RISIUA<sup>9</sup> a questão da população indígena urbano é complexa, multiétnica e invisibilizada, mas fortemente presente.

Este estudo surgiu a partir das experiências vivenciadas durante o estágio obrigatório do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, realizada em unidades de serviço de atenção primária a saúde (APS), e unidades de média e alta complexidade de Manaus.

Estudos semelhantes a este são escassos no Amazonas e, portanto, é necessário realizar pesquisas sobre esse tema, principalmente para a população indígenas, para propor parâmetros teóricos atuais sobre o atendimento aos indígenas nos serviços de saúde em ambiente urbano.

Neste contexto, este relato de experiência busca não apenas documentar, mas, analisar e sintetizar as evidências científicas sobre: Quais os desafios enfrentados pelos indígenas vivendo em contexto urbano no acesso aos serviços de saúde?

Espera-se que este estudo sirva de suporte para outros estudos a serem desenvolvidos, que ajudem as autoridades a tomar decisões que facilitem o planejamento de políticas públicas voltada especificamente para os indígenas que vivem em ambientes urbanos.

## **Método**

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência (RE), que é um tipo de estudo que relata uma vivência acadêmica, produzindo conhecimento e agregando

reflexões no campo de práticas, ou seja, uma descrição minuciosa de uma ação social ou um conjunto de ações em um âmbito profissional<sup>10</sup>.

Neste sentido, a experiência aqui tratada, refere-se à vivência pessoal durante os estágios obrigatório do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, ocorridos nos 5º à 9º períodos. O estágio obrigatório de enfermagem, é uma atividade de suma importância para a formação profissional, pois contribui não somente para formação teórica, mas também para o desenvolvimento de ações e postura que o profissional deve ter quando formado em diferentes níveis de atuação<sup>11</sup>.

O planejamento das atividades é feito pela coordenação do curso, em conjunto com os professores supervisores, é realizado conforme a realidade de cada setor e tem as seguintes etapas: a primeira etapa são aulas teóricas em sala de aula onde os alunos participam sobre diferentes temas relacionados a enfermagem, saúde pública, entre outros. A segunda etapa são as aulas práticas onde os alunos participam de atividades em hospitais, clínicas, unidades básicas.

A divisão dos grupos é feita de acordo com as afinidades dos alunos e com as necessidades dos cenários de atuação. Geralmente, os alunos são divididos em grupos de até 5 pessoas, e cada aluno é responsável por um paciente escolhido pela professora.

As atividades realizadas são: anamnese, exame físicos, controle de sinais vitais, processo de enfermagem, e orientações ao paciente e acompanhante sobre os cuidados necessários, priorizando a coleta de informações relevantes sobre o histórico de saúde, queixas atuais e outras questões pertinentes<sup>12,13</sup>.

O contexto descrito ocorreu em diferentes unidades de atendimento, tais como: atendimento primária à saúde APS, secundária e terciária do Sistema Único de Saúde (SUS) de Manaus, no estado do Amazonas-Brasil. Esta cidade abriga a maior população indígena

do Brasil<sup>2</sup>, a capital concentra os principais serviços de saúde de alta complexidade, incluindo hospitais especializados, centro de referências e unidades de tratamento avançado.

Para este estudo, utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados, tais como: diário de estágio, anotações de enfermagem, consulta a ficha de atendimento clínico de paciente indígenas atendidos e/ou internados nos serviços de saúde. No entanto, é importante ressaltar que não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse para ilustração do presente relato.

Por se tratar de um relato de experiência do próprio autor no local onde ocorreram os estágios, este estudo não requer submissão para o CEP para apreciação ética, segundo as diretrizes da Resolução CNS/MS 196/96<sup>14</sup>. Dessa forma, utilizarei minha própria vivência como fonte primária de dados.

## **Resultados e Discussões**

As aulas práticas de enfermagem começam no quinto período com a disciplina de semiologia e semiotécnica. Neste período, é comum que os estudantes tenham a oportunidade de realizar práticas em hospitais, ambulatórios, policlínicas, SPA (serviços de pronto atendimento). Nestes ambientes, é frequente a presença de indígenas que buscam atendimentos ou estão internados. Durante os estágios, foram observados diversos desafios enfrentados pelos indígenas ao buscarem atendimentos nos diferentes níveis da atenção, tais como, Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Secundária e Terciária de Manaus.

A partir das análises dos resultados, foram identificadas quatro categorias, sendo elas:

### **Categoria 1-Barreira linguística**

Uma das barreiras observadas foram desafios relevantes relacionadas à comunicação com pacientes indígenas durante o atendimento. Conforme Ferreira et. al<sup>15</sup> afirma, uma

comunicação efetiva na área da saúde desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade do atendimento. Ela não apenas auxilia na promoção da adesão aos tratamentos, mas também facilita a recuperação dos pacientes e garante o respeito aos direitos das minorias.

Maia et. al<sup>16</sup>, afirma, a falta de comunicação em contexto intercultural pode impactar significativamente a prestação de cuidados de saúde da parte dos enfermeiro. Esta afirmação corrobora com as observações feita durante os estágios em um hospital onde havia 7 indígenas de etnia diferente internado, todos apresentavam dificuldades significativas de se comunicar em português. Alguns demonstravam desconforto e frustrações ao tentar expressar suas preocupações de saúde devido a barreira linguística. Historicamente, as comunidades indígenas têm encontrado desafios para obter atendimento médico de qualidade, sendo a barreira linguística especialmente desafiadora<sup>16</sup>.

Além disso, presenciou-se o seguinte relato: ***“ela é índia, não adianta falar com ela, ela não entende nada em português, ela não sabe falar, só sabe falar língua deles que só eles entendem”***, e a profissional saiu rindo da enfermaria. Situações como essas ocorrem frequentemente nos serviços de saúde em Manaus. Nota-se, que além dos desafios clínicos e fisiopatológicos, como dor, desconforto, alimentação industrializada, os pacientes indígenas ainda enfrentam a discriminação por não falar ou entender a língua portuguesa e a falta de sensibilidade de profissionais de saúde agrava ainda mais o quadro clínico desses pacientes.

No estudo realizado por Dos Santos et al.<sup>17</sup>, que analisou a comunicação entre usuários indígenas e enfermeiro em diferentes ambientes hospitalares evidenciou que as dificuldade enfrentadas pelos profissionais de saúde estavam relacionados à falta de conhecimento, habilidades para assistir pessoas com contextos culturais diferenciados e dificuldade de comunicação e ressalta a importância de um programa de capacitação para superar essa barreira no processo de atendimento ao usuário indígena internados e na melhoria na

comunicação. Essas observações corroboram com a teoria da comunicação intercultural, que destaca a importância da compreensão mútua e da adaptação de estratégia de comunicação para garantir um atendimento eficaz e respeitoso<sup>18</sup>.

### **Categoria 2 - Estigma e discriminação**

A origem do estigma e preconceito estão enraizadas em estereótipo histórico que marginalizaram a cultura indígena e impuseram modelos de assistência à saúde que desconsideram suas necessidades culturais<sup>19</sup>. Essas percepções negativas são refletidas na forma como indígenas são tratados nos serviços de saúde urbano<sup>20</sup>.

Um caso que me chamou atenção ocorreu em um dos hospitais de Manaus, onde um idoso indígena estava internado. Devido as condições físicas debilitadas o paciente estava restrito ao leito, por este motivo fazia suas necessidades fisiológicas em fraldas descartáveis. Em vários momentos foram testemunhados comentários preconceituosos e estereotipados sobre indígenas, por profissionais do nível médio, além disso ouvi chamando-o de **“índio cagão”** e falando **“não suporto mais limpar esse velho”**. Essa experiência nos deixa entristecido, pois devido nossa origem indígena, somos tratados de maneira diferente, o que não deveria acontecer em um ambiente de cuidado de saúde.

Ao revisar a literatura acadêmica, encontrei estudos que corroboram a existência de estigma e preconceito enfrentados pelos indígenas no contexto da saúde. Autores como Monteiro<sup>20,21</sup>, destacam que as atitudes discriminatórias podem impactar negativamente o acesso a serviços de saúde e de qualidade do atendimento recebido por essa população.

### **Categoria 3 - Barreiras Culturais, geográficas e financeiras**

A distância e a demora para o atendimento médico, certamente são desafios enfrentados por indígenas vivendo em ambiente urbano. Muitos povos indígenas residem em

áreas periféricas distantes dos centros de saúde e em condições precárias, incluindo habitação inadequada e a falta de serviços básicos, o que pode afetar sua saúde<sup>1,22,23</sup>.

Essa distância, dificulta o acesso aos serviços de saúde devido às dificuldades de transporte e a falta de recursos financeiros para custear o deslocamento até os hospitais ou clínicas. A situação é agravada pelo fato que esse povo que residem em contexto urbano não são assistidos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), o que os coloca em uma posição de vulnerabilidade em relação ao acesso aos cuidados médicos<sup>3</sup>.

Um caso específico de um indígena que devido a dificuldades logísticas e a falta de recurso financeiro para custear o transporte, demorou uma semana para buscar ajuda médica, sofrendo de sintomas preocupante como febre alta, falta de apetite, dor no corpo e desmaio. Essa demora, resultou em atraso no diagnóstico e tratamento da doença. A paciente precisou emprestar dinheiro do vizinho para poder buscar atendimento. O diagnóstico de malária e a subsequente internação hospitalar para o tratamento indicam a gravidade do caso.

Relatos de pacientes indígenas que evitam buscar assistência devido às dificuldades de transporte e a falta de recursos financeiros para custear o deslocamento até os hospitais ou clínicas são frequentes, muitos não conseguem completar ou abandonam seu tratamento por motivos de não conseguirem realizar os exames solicitados e que muitas vezes esses exames são em unidades que estão muito longe de suas residências, somado a isso tem a longa espera para o atendimento.

Tobias et al.<sup>24</sup>, demonstram que essas dificuldades ocorreram principalmente pela urbanização e industrialização acelerada, essa que deteriorou as famílias dos povos originários, criou subemprego gerou a migração para os polos urbanos e intensificou a desigualdade social, tendo os povos originários maiores dificuldades, financeiras, de saúde e educacionais.

Dimenstein e Siqueira<sup>25</sup>, afirmam que, o intenso processo de urbanização pelo qual as cidades vêm passando em nível mundial tem sido indicado como um dos vetores mais importantes na produção das iniquidades em saúde, associadas ao incremento da pobreza e da ausência de oferta de serviços adequados às necessidades emergentes de uma população que aparece mais vulnerável e exposta às más condições do ambiente físico e social.

#### **Categoria 4 - Despreparo institucional e desinformação**

Durante as vivências foi observado o despreparo das unidades de saúde ao admitir os pacientes indígenas para internação, além de desinformações. Em um determinado hospital, estava um indígena da etnia Tikuna, neste dia foram observadas as dificuldades de adaptação ao ambiente hospitalar, mencionando desconforto devido a temperatura do ambiente e a alimentação. Existe uma resistência da população indígena com o ambiente de saúde, já que este se apresenta como local hostil, onde seus costumes não são levados em consideração e suas características são deixadas de lado em prol do sistema biomédico<sup>26</sup>.

A sua esposa que o acompanhava, demonstrava preocupação com a saúde do esposo, afirmando que ele parecia ter piorado e que ela não percebia melhoras, atribuindo a doença a um feitiço e mostrando a necessidade de tratamento com um pajé. Os hospitais nem sempre estão preparados para lidar com as práticas e crenças culturais, isso pode resultar em situações em que as necessidades culturais e espirituais dos pacientes não são devidamente consideradas, que afeta negativamente sua recuperação.

O que me deixou preocupado foi a esposa do paciente ter passado um dia sem se alimentar devido à falta de informação sobre o acesso ao restaurante do hospital e a dificuldade em transitar no ambiente hospitalar, incluindo a utilização do elevador. Nesse sentido, Pontes, Garnelo e Rego<sup>26</sup>, demonstram através de relatos que há um certo incômodo das famílias indígenas para com as unidades de saúde, como a falta de redes para dormir e o

tratamento inadequado, tendo também um desconforto quando atendidos por profissionais não indígenas sendo estes reprodutores de preconceitos, além de desprezar a cultura e costume da população indígenas.

As questões morais são na maioria das vezes colocadas acima do bem-estar do paciente, onde a questão do outro, a dificuldade do outro e as necessidades são subjugadas demonstrando despreparo em todas as questões do cuidar<sup>4,21,26</sup>.

Todas estas questões também culminaram na invisibilidade da população indígena durante a pandemia, que levou a desinformação como arma letal para enfraquecer e prejudicar as comunidades indígenas, obtendo através desta a recusa de indígenas a vacina<sup>9</sup>.

Existe ainda muita luta a se realizar contra o sistema que tenta invisibilizar a necessidade das populações indígenas além de criar barreiras sobre as causas sociais, seja a saúde, seja a educação<sup>1</sup>.

## **Conclusão**

Diante das barreiras identificadas, é evidente a relevância de se aprofundar no estudo e na compreensão dos desafios enfrentados pelos indígenas que vivem em ambiente urbano no acesso aos serviços de saúde. As categorias identificadas, como a barreira linguística, o estigma e preconceito, a barreira geográfica, a longa espera para atendimento, assim como o despreparo das instituições em receber indígenas para internação, revelam a necessidade de ações específicas para superar tais desafios.

É fundamental que o poder público leve em considerações as particularidades culturais, linguística e geográficas dessas comunidades, buscando promover um atendimento mais inclusivo e respeitoso. A sensibilização dos profissionais de saúde e o fortalecimento das instituições são essenciais para superar a marca social negativa, o preconceito e o despreparo enfrentados pelo indígena. Como base nesse relato de experiência, é possível sugerir a

implementação de programas de capacitação para profissionais de saúde como medidas para aprimorar o acesso aos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes, F. A. & Moraes, B. *Presenças Indígenas Em Contexto Urbano: A Pandemia de Covid-19 e Outras e Outras Histórias*. (2023).
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022 : indígenas : primeiros resultados do universo / IBGE. 1–197 (2023).
3. Starck, G., Girndi, D. & Fontana, R. POLÍTICAS DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS : AVANÇOS E RETROCESSOS HEALTH POLICIES OF INDIGENOUS PEOPLES : ADVANCES AND. 288–311 (2023).
4. Palheta, R. P. O INDÍGENA EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DE MANAUS. *Serviço Soc. Real.* **26**, 118–147 (2017).
5. Wiecko, M., Castilho, V. D. E., Wiecko, E. L. A. & Castilho, V. D. E. O DESAFIO DA INVISIBILIDADE DOS INDÍGENAS EM CONTEXTO URBANO. *Confluências* 120–140 (2023).
6. Santos, D. R. Dos. Percepção dos Residentes na Assistências aos Povos Indígenas em um Hospital Referência do Mato Grosso do Sul. *Univ. Fed. da Gd. Dourados* **25** (2021).
7. Garnelo, L. & Pontes, A. L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. *Saúde Indígena Uma Introdução ao Tema* 216 (2012).
8. Mendes, A. M., Leite, M. S., Langdon, E. J. & Grisotti, M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Rev. Panam. Salud Pública* **42**, 1–6 (2018).
9. Aguiar, M., Varão, L. & Igreja, R. Red de Investigaciones Sobre Indígenas Urbanos-RISIU Indígenas em Contextos Urbanos no Brasil e os impactos da pandemia da Covid 19 - Contribución de Brasil. *Contribución Continental al Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas sobre el Impacto de COVID-19 en los*

*pueblos indígenas para ACNUDH 199 (2020).*

10. Mussi, R. F. de F., Flores, F. F. & Almeida, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educ.* **17**, 1–18 (2021).
11. Pascoal, M. M. & Souza, V. de. a Importância Do Estágio Supervisionado Na Formação Do Profissional De Enfermagem. *Rev. Ibero-Americana Humanidades, Ciências e Educ.* **7**, 536–553 (2021).
12. HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. & LOPES, C. T. *LIVRO - Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I Ano 2021-2023. Thieme Medical Publishers, Inc* vol. 12 (2021).
13. Morais, G. S. da N. *Exame Físico Para Estudantes de Enfermagem Roteiros Práticos de Cuidados.* (Periodicojs editora Acadêmica, João Pessoa, 2022).
14. Freitas, C. B. D. De & Hossne, W. S. O papel dos comitês de ética em pesquisa na proteção do ser humano. *Bioética* **10**, 129–146 (2002).
15. Ferreira, G. L. & Flynn, M. N. SAÚDE INDÍGENA: DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ENFERMEIROS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DE TRIBOS INDÍGENAS DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO. **34**, 128–139 (2012).
16. Maia, A. S., Nascimento, E. M. do, Carvalho, T. P. de & Sousa, C. G. de. Os desafios da enfermagem na atenção integral a saúde dos povos indígenas. *Enferm. em Foco* **12**, 333–338 (2021).
17. Santos, Érico Monteiro, Laura Maria Vidal Nogueira, I. A. R. COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE INDÍGENA HOSPITALIZADO. *Rev. Enferm.* (2017).
18. (OIM), O. I. para M. Guia de Comunicação Intercultural. (2022).
19. Dos Santos, C. M. & Pereira, J. M. O estigma da presença de indígenas em contexto urbano na cidade de Imperatriz – MA / The stigma of the presence of indigenous in urban context in the city of Imperatriz - MA. *Brazilian J. Dev.* **7**, 113463–113473 (2021).
20. Monteiro, S. *Estigma e Saúde. Estigma e saúde* (2013). doi:10.7476/9788575415344.
21. Ferreira, L. O. 10. Estigma e Vulnerabilidade em Saúde Indígena. (2013).

22. Bragato, F. F., Rios, R. R. & Bernardi, B. B. Covid-19 E Os Indígenas No Brasil : Proteção Antidiscriminatória Étnico-Racial E Direitos De Minorias. 113–142 (2021).
23. Ribeiro, R. B. FORMAS DE NEGAÇÃO DA IDENTIDADE NO AMBIENTE URBANO. 45–86 (2021).
24. Tobias, R. *et al.* Direito à cidade para povos indígenas na perspectiva do direito à saúde : uma revisão integrativa Right to the city for indigenous peoples from the perspective of the right to health : an integrative review. 31–41 (2023)  
doi:10.37916/arq.urb.vi38.679.
25. Dimenstein, M. & Siqueira, K. Urbanização, modos de vida e produção da saúde na cidade. *ECOS - Estud. Contemp. da Subjetividade* **10**, 61–73 (2020).
26. Pontes, A. L. de M., Garnelo, L. & Rego, S. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com os serviços de saúde. *Rev. Bioética* **22**, 337–346 (2014).