



Extensão Universitária e Saúde Indígena: Relato de Experiência na Aldeia Karitiana

University Extension and Indigenous Health: Experience Report in the Karitiana Village

Extensión Universitaria y Salud Indígena: Relato de Experiencia en la Aldea Karitiana

Caio Sarmiento Barbosa¹, Ana Clara Oliveira Mozzer¹, Luciana Paiva Reis¹, Talita Victória Charles Carneiro Dos Santos¹, Eduardo Pereira Paschoal².

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de um projeto de extensão universitária voltado ao atendimento em saúde indígena, com foco em práticas de enfermagem e desafios específicos no contexto cultural e geográfico. **Relato de Experiência:** O projeto de extensão foi realizado na Aldeia Kyōwã, localizada a 100 km de Porto Velho, no contexto do Projeto Salus, em parceria com o Exército Brasileiro. Foram realizadas consultas de enfermagem voltadas à puericultura, avaliações de desenvolvimento infantil e orientações de saúde. Barreiras culturais, como restrições ao toque físico e à coleta de sangue, exigiram abordagens sensíveis e respeitadas. Os desafios logísticos para acessar a aldeia, incluindo estradas precárias, foram superados com planejamento e colaboração intersetorial. **Considerações Finais:** A experiência reforçou a importância do desenvolvimento de competências culturais pelos profissionais de saúde para atender às especificidades das comunidades indígenas. Além disso, evidenciou a necessidade de superar barreiras de acesso, tanto logísticas quanto culturais, para garantir a integralidade e equidade na assistência, princípios fundamentais do SUS. A vivência permitiu aos acadêmicos compreenderem a complexidade do cuidado em saúde indígena e a necessidade de estratégias sustentáveis para promover um atendimento humanizado e alinhado às demandas culturais e geográficas da população.

Palavras-chave: Universalidade da saúde, Integralidade em saúde, Saúde de populações indígenas

ABSTRACT

Objective: To report the experience of a university extension project focused on indigenous health care, emphasizing nursing practices and specific challenges in cultural and geographical contexts. **Experience Report:** The extension project took place in Kyōwã Village, 100 km from Porto Velho, as part of the Salus Project in partnership with the Brazilian Army. Nursing consultations included childcare, developmental evaluations, and health education. Cultural barriers, such as restrictions on physical touch and blood collection, required sensitive and respectful approaches. Logistical challenges, including poor road conditions, were addressed through planning and intersectoral collaboration. **Final Considerations:** The experience emphasized the importance of developing cultural competencies among health professionals to

¹ Acadêmico(a) de Enfermagem do Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho - RO.

² Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro - RJ. Coordenador do curso de Enfermagem do Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho - RO.

meet the specific needs of indigenous communities. It also highlighted the need to overcome access barriers, both logistical and cultural, to ensure integrality and equity in care, core principles of SUS. The project enabled students to understand the complexities of indigenous healthcare and the importance of sustainable strategies to deliver humanized care aligned with the cultural and geographical needs of the population.

Keywords: Health universality, Healthcare integrality, Indigenous population health.

RESUMEN

Objetivo: Este artículo tiene como objetivo relatar la experiencia de estudiantes de enfermería del 9º y 10º período durante un proyecto de extensión en la aldea Karitiana, ubicada en el estado de Rondônia.

Métodos: Se trata de un relato de una experiencia vivida por estudiantes de graduación en Enfermería, en la aldea Karitiana, municipio de Porto Velho/RO, el 27/05/2024. **Resultados:** El proyecto de Ampliación en Aldeia Karitiana tuvo lugar el 27 de mayo de 2024 y fue ofrecido por el grupo Projeto Salus - RO. El proyecto en cuestión se llevó a cabo bajo la supervisión del coordinador del curso de enfermería. Las consultas de enfermería realizadas en el pueblo estaban orientadas al cuidado infantil, debido a la gran demanda de niños en el pueblo central. Durante estas consultas se realizaron anamnesis, exploración física, seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños, evaluación nutricional y orientación sobre una nutrición adecuada para cada grupo de edad. Además, se revisaron las cartillas de vacunación, se prescribieron cuidados de enfermería y se brindó orientación sobre la prevención de enfermedades comunes de la infancia y cuidados básicos. **Conclusión:** El proyecto amplió la comprensión de los académicos sobre los desafíos específicos que enfrentan las comunidades indígenas y destacó la relevancia de un enfoque holístico y culturalmente sensible a la atención de salud.

Palabras clave: Universalidad de la salud, Integralidad en salud, Salud de poblaciones indígenas.

INTRODUÇÃO

Em 2002, foi publicado o modelo de atenção à saúde indígena, delineado na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Essa política, fundamentada no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, criado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8.080/90, tem como principal diretriz garantir o acesso integral à saúde dos povos indígenas. O subsistema considera as especificidades socioculturais e territoriais das comunidades indígenas, respeitando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política desses povos (BRASIL, 1990). Essa abordagem busca assegurar a equidade e a integralidade no cuidado, alinhando-se aos princípios fundamentais do SUS (FREITAS FP, et al., 2018).

Entre os povos indígenas abarcados pelo subsistema, destaca-se a população Karitiana, que em 2021 era composta por 450 indígenas distribuídos entre diversas aldeias (quadro 01). Além disso, uma parte da comunidade residia em áreas urbanas, com 42 indivíduos na capital, Porto Velho, e 10 no município de Cacoal, ambos localizados em Rondônia (STORTO L e VELDEN FF, 2022). A origem do termo "Karitiana" é desconhecida, sendo atribuído pelos seringueiros que adentraram seus territórios no final do século XIX e início do século XX. Embora alguns traduzam "Karitiana" como "cara preta", essa interpretação não é considerada precisa (STORTO L; VELDEN FF, 2022). A população das aldeias Karitianas são divididas na seguinte proporção: Kyōwã (aldeia principal) conta com 153 habitantes, Caracol com 29, Bom Samaritano com uma população de 17 indígenas, Pyrojingã (Bejarana) com 22, São Francisco com 11 habitantes, ByjytyOsopAky (Rio Candeias) 37 habitantes e E'se emo (Igarapé Preto) com 31 indígenas.

No histórico da saúde do povo Karitiana feita por Storto L e Velden FF (2022), os indígenas relatam um episódio conturbado ocorrido em 1996, envolvendo a visita de um médico brasileiro acompanhado por uma equipe de supostos americanos. O objetivo da visita dos profissionais de saúde era coletar sangue para a realização de exames, com a promessa de enviar medicamentos para tratar as patologias identificadas. No

entanto, após a coleta, os médicos nunca retornaram, e os tão esperados medicamentos e tratamentos de saúde nunca chegaram à aldeia, o que gerou um grande sentimento de desconfiança. Esse episódio resultou em uma resistência duradoura, que perdura até os dias atuais, principalmente em relação à coleta de sangue. Os povos indígenas temem reviver o trauma do passado e a quebra das promessas feitas pelos profissionais de saúde, o que impacta diretamente a disposição da comunidade em aceitar procedimentos médicos que envolvam coleta de amostras. Essa desconfiança histórica ressalta a importância de abordagens sensíveis e respeitadas para superar barreiras culturais e garantir a adesão a práticas de saúde

Córdula EB e Nascimento GC (2018) relatam que em 2013, a Associação do Povo Indígena Karitiana AkotPytimAdnipa enviou um documento ao governo estadual de Rondônia, expressando diversas preocupações e angústias relacionadas ao atendimento à saúde dos residentes da aldeia. Entre os pontos destacados, a associação apontou problemas desde o transporte dos indígenas que necessitam de atendimento na capital, Porto Velho, afirmando que as regras de transporte não são compatíveis com as demandas e a realidade da região amazônica. Além disso, foram mencionadas questões urgentes, como o déficit de atendimento por especialistas na aldeia, comprometendo a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à comunidade.

Maia AS, et al. (2021) evidenciam que as principais ações de enfermagem voltadas à saúde das populações indígenas envolvem consultas e supervisão de enfermagem, além de atividades de educação em saúde. A equipe de enfermagem também desempenha um papel de liderança em ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Essas práticas são essenciais para garantir o bem-estar das comunidades indígenas, respeitando suas particularidades culturais e necessidades específicas. No entanto, os estudos indicam que a equipe de enfermagem enfrenta diversos desafios na assistência, como a difícil localização das aldeias, que dificulta o acesso aos cuidados de saúde. As barreiras linguísticas também representam um obstáculo significativo para a comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e os indígenas. Outro fator complicador são as condições de trabalho inadequadas, muitas vezes sem infraestrutura básica, como a falta de água potável e saneamento adequado, o que compromete a qualidade dos cuidados prestados e aumenta os riscos para a saúde da população.

Nafukua M. et al. (2023) apontam que há dificuldades na assistência de enfermagem aos indígenas que possuem doenças crônicas, principalmente diabetes mellitus, uma vez que a atenção e a qualidade do atendimento a esse perfil de paciente indígena são insuficientes. Os autores destacam que questões culturais, como a restrição alimentar, considerando os costumes e as culturas da tribo, podem tornar a adesão às recomendações de controle do diabetes um desafio. A preparação antropológica dos profissionais é um fator crucial para mitigar ou reduzir os conflitos entre as intervenções de enfermagem e as diferenças culturais da tribo em que se prestam as assistências.

Dentre outras situações de enfrentamento ao acesso aos serviços de saúde, Silva A.K. et al. (2023) destacam, em seu estudo documental, o acesso insuficiente ao pré-natal por gestantes indígenas. Superar esses obstáculos exige a implementação de políticas públicas específicas, bem como a capacitação dos profissionais de enfermagem no atendimento a esse público, com o objetivo de elevar a qualidade do pré-natal, reduzir a prematuridade e minimizar as hospitalizações durante o parto nessa população.

Segundo Lima AF, et al. (2023) em seu relato de experiência nos cuidados de enfermagem aos povos Warao, observou que a Teoria Transcultural de Madeleine Leininger facilita uma melhor interação social entre enfermeiro-paciente. No decorrer do processo de enfermagem num olhar intercultural, intersubjetiva e interacional de cuidado desafia o profissional de enfermagem, pois a valorização cultural do povo indígena pode ser um desafio.

Este estudo teve como objetivo apresentar um relato de experiência sobre as consultas de enfermagem realizadas e as vivências dos participantes do curso de enfermagem do 9º e 10 período no âmbito da aldeia Karitiana

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência na aldeia Kyōwã, dos povos karitiana, localizado aproximadamente 100 km de distância da capital Porto Velho, sendo o acesso à aldeia Kyōwã por estrada de asfalto da BR-364. Próximo do quilômetro 50 da rodovia inicia-se uma estrada de terra de cerca de 45 km que leva, pelo meio da floresta, à aldeia.

O projeto de Extensão na Aldeia Karitiana, uma iniciativa institucional do Centro Universitário Aparício Carvalho, foi realizado no dia 27 de maio de 2024, data em que o Exército Brasileiro comemora o Dia do Serviço de Saúde. Essa edição especial do Projeto Salus - RO, caracterizado por ser um grupo multiprofissional e interdisciplinar, foi viabilizada por meio de uma parceria entre o Centro Universitário Aparício Carvalho e o Exército Brasileiro. A ação teve como objetivo proporcionar aos estudantes do nono e décimo período do curso de Enfermagem uma experiência prática em um contexto real, permitindo a aplicação do conhecimento teórico adquirido ao longo do curso. No âmbito do curso de Enfermagem a seleção dos estudantes participantes foi realizada por meio de edital específico, com análise da média global dos inscritos. Essa experiência contribuiu significativamente para o aprendizado dos acadêmicos, ao mesmo tempo em que atendeu às necessidades de saúde da comunidade Karitiana.

O ponto de encontro para o início do projeto foi na 17ª Brigada de Infantaria de Selva, onde, no período matutino, foi oferecido um café da manhã para os participantes. Após o acolhimento, todos foram organizados e encaminhados para os veículos de transporte, disponibilizados pela Brigada, que realizou o traslado dos profissionais, acadêmicos e materiais até a aldeia.

Os materiais utilizados nas atividades foram cedidos pelo Centro Universitário Aparício Carvalho e incluíram equipamentos permanentes, como balança pediátrica, biombos e macas, além de materiais de consumo necessários para os atendimentos. Para a realização de consultas, exames físicos e prescrições de enfermagem, foi adaptada uma sala de aula na aldeia, equipada para atender adequadamente às finalidades do projeto. Salienta-se que durante as atividades, foram utilizados equipamentos de proteção individual, como toucas, luvas de procedimento e máscaras cirúrgicas, para garantir a biossegurança. Os exames físicos contaram com o uso de estetoscópios, essenciais para ausculta cardíacas e respiratórias, assegurando uma avaliação clínica precisa e sistemática.

Chegada e recepção

Os estudantes, acompanhados pelo coordenador do curso de enfermagem e demais participantes, foram calorosamente recebidos pelos líderes da aldeia Karitiana. A recepção incluiu uma breve e significativa cerimônia de boas-vindas, durante a qual os anciões expressaram gratidão pela visita e compartilharam uma dança tradicional, simbolizando hospitalidade e respeito. Esse momento inicial foi essencial para estabelecer um ambiente de confiança mútua e respeito cultural, elementos indispensáveis para o sucesso das atividades planejadas.

Durante a recepção, ocorreu um debate entre representantes das diferentes aldeias do povo Karitiana, que destacaram a importância de garantir que todas as aldeias recebessem o mesmo nível de assistência. A ação foi realizada na Aldeia Central, mas as demais aldeias enfrentaram dificuldades de deslocamento e tiveram pouco tempo para se organizar, limitando sua participação. O debate refletiu tanto a necessidade de saúde dos indígenas envolvidos quanto o interesse em iniciativas como essa. O impasse foi solucionado pelos organizadores, que se comprometeram a fortalecer a parceria existente e a planejar futuras ações que abranjam também as demais aldeias, promovendo maior inclusão e ampliando os benefícios proporcionados pelo Projeto SALUS na região.

Após o encerramento da recepção, os participantes foram apresentados à estrutura da aldeia, incluindo uma escola infantil, que serviria como base para os setores de atendimento. Ali seriam realizadas as consultas e demais atividades de assistência, reforçando o compromisso com um cuidado integral e culturalmente sensível.

Costumes e cultura local

Dias antes da realização do projeto na aldeia Karitiana, foram repassadas informações importantes sobre a cultura local, fundamentais para preparar a equipe. Um dos principais desafios apontados era a questão do toque físico, considerado um aspecto delicado para os indígenas. Havia uma resistência significativa em permitir que pessoas de fora realizassem qualquer contato físico, o que poderia dificultar a realização de exames clínicos.

Além disso, foi destacado que consultas ginecológicas não poderiam ser realizadas por acadêmicos do sexo masculino, devido à forte influência cultural que proíbe que as partes íntimas das mulheres sejam vistas por outro homem além do marido ou parceiro. Essa restrição cultural reforça a necessidade de compreender e respeitar as tradições locais, promovendo um atendimento humanizado e alinhado às especificidades da comunidade indígena.

Atividades de enfermagem

As consultas de enfermagem realizadas na aldeia foram direcionadas à puericultura, devido à alta demanda de crianças na aldeia central. Durante essas consultas, foram conduzidos anamnese, exame físico, monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças, avaliação nutricional e fornecimento de orientações sobre alimentação adequada para cada faixa etária. Além disso, houve verificação da caderneta de vacinação, prescrição de cuidados de enfermagem e orientações sobre a prevenção de doenças comuns na infância e cuidados básicos. Ressalta-se que as atividades assistenciais são planejadas para permitir abordagens voltadas ao tratamento e à prevenção de patologias ou condições prevalentes entre crianças indígenas, levando em conta tanto o contexto do problema quanto a triagem. Essas atividades vão além do tratamento da doença, priorizando o cuidado integral da pessoa que apresenta o problema. Durante as consultas, uma delas chamou a atenção dos participantes do curso de enfermagem. O atendimento a uma criança de 6 anos com claros sinais de Transtorno do Espectro Autista (TEA), como atraso anormal na fala, desinteresse a pessoas e objetos, sensibilidade a sons e movimentos repetitivos durante a consulta.

Entre as dificuldades observadas durante os atendimentos de enfermagem, destacou-se o receio inicial em relação à língua nativa da aldeia, devido à sua complexidade de compreensão. No entanto, constatou-se que a maioria dos adultos da comunidade era fluente em português, embora fosse comum a alternância entre o português e o idioma nativo durante a comunicação, com a introdução de palavras de ambos os idiomas. Por outro lado, as crianças eram alfabetizadas prioritariamente na língua nativa, e, segundo relatos das mães, o aprendizado do português era introduzido apenas em idades mais avançadas. Esse contexto linguístico reflete a preservação da identidade cultural do povo Karitiana, ao mesmo tempo em que facilita o diálogo com profissionais externos.

Uma das principais observações feitas durante as consultas de enfermagem foi que as crianças apresentavam uma rotina de acompanhamento realizada pela equipe de saúde indígena local, com adequação ao calendário vacinal. No entanto, chamou a atenção dos estudantes os atrasos no desenvolvimento infantil percebidos durante os atendimentos, apontando a necessidade de avaliações mais aprofundadas. Além disso, notou-se a dificuldade de continuidade da assistência em outros níveis de complexidade, devido às barreiras de deslocamento. Essas dificuldades exigem uma organização prévia por parte dos indígenas para comparecerem aos atendimentos na capital, Porto Velho, o que muitas vezes inviabiliza a manutenção de uma rotina ou a continuidade dos cuidados necessários, impactando negativamente na integralidade da assistência.

DISCUSSÃO

Pode-se afirmar que levar a saúde para os povos indígenas na Amazonia caracteriza-se um desafio, como por exemplo, a dificuldade de acesso e pelas poucas informações epidemiológicas dos povos indígenas (MARINELE NP, et al. 2012; VITAL AF, et al. 2023). Segundo Brasil (2002) e Pontes AL, et al. (2021) as políticas de saúde indígenas no Brasil têm avançado de forma lenta e gradual, sendo necessária a criação de dispositivos para a Lei nº 8080, incluindo a Lei nº 9836 de 1999, que trata das condições para a

promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências. Esse progresso limitado na saúde dos indígenas foi claramente evidenciado nas queixas dos moradores da aldeia sobre a deficiência dos atendimentos médicos e de enfermagem, uma vez que a aldeia central recebia a maior parte dos atendimentos de saúde, em detrimento das demais aldeias próximas.

Destaca-se a diversidade de línguas indígenas, o que pode resultar em dificuldades de compreensão durante as consultas. Esse desafio foi evidente nos relatos dos participantes desta experiência, que expressaram ansiedade devido à dificuldade de entender a língua local. Marinele NP, et al. (2012) e Peres AO, et al. (2020) ressaltam que as diferenças nos significados e expressões entre os profissionais de saúde e os indígenas podem levar à insatisfação de ambos. Assim, pode-se inferir que o diálogo é uma ferramenta crucial para a construção e troca de conhecimentos.

Os costumes culturais da aldeia Karitiana geraram ansiedade entre os participantes do projeto, evidenciando a importância de estabelecer um vínculo de confiança entre os profissionais de saúde e os usuários, o que é especialmente crucial nesse contexto. Um exemplo significativo é o toque físico, que não é bem aceito pelos indígenas. Esse aspecto cultural pode impactar diretamente a qualidade do atendimento, já que a palpação, uma das etapas do exame físico, envolve o contato direto (MAIA AS, et al. 2021). Além disso, Amorim FJ, et al. (2023), Monteiro MC, et al (2023) e Maia A.S, et al. (2021) ressaltam diversos desafios para a promoção da saúde indígena, entre eles as barreiras linguísticas e culturais, que representam preocupações importantes para os enfermeiros que atuam nessa área e uma abordagem etnocultural deve ser aderida para melhor assistência. Portanto, para Costa AC, et al. (2023), compreender, respeitar e desenvolver habilidades são frente a essas especificidades culturais é fundamental para a garantir um atendimento humanizado, eficiente e respeitoso às comunidades indígenas, promovendo uma interação mais harmônica entre saúde e cultura.

A estrutura do local de atendimento destacou-se por ser adequada às necessidades do projeto. Contava com ventilação apropriada, um espaço destinado à alimentação e uma sala ampla para a realização das atividades, proporcionando um ambiente favorável ao trabalho. Os atendimentos de enfermagem foram realizados em uma sala de aula de uma escola infantil situada dentro da aldeia, o que facilitou a organização e garantiu maior privacidade aos usuários. Freitas FP, et al. (2021), Maia AS, et al. (2021) e Marinele NP, et al. (2012) destacam que a ausência de insumos é frequentemente apontada como fatores principais que comprometem a qualidade do atendimento em áreas remotas. Além disso, a falta de recursos adequados para atender casos de média e alta complexidade pode representar riscos significativos para a saúde da população indígena. Nesse contexto, é importante o investimento contínuo para assegurar as condições mínimas de atendimento a este público.

As barreiras geográficas enfrentadas durante a execução do projeto na Aldeia Karitiana evidenciaram desafios críticos para garantir a integralidade da assistência em saúde, um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso físico à aldeia demandou percursos por estradas de terra em condições precárias e em mata densa, ilustrando as dificuldades logísticas que frequentemente limitam a continuidade da assistência em territórios indígenas.

Essas barreiras refletem um cenário mais amplo, onde a geografia e as dificuldades de deslocamento restringem o acesso da população indígena a níveis secundários e terciários de assistência, como relatado em estudos que destacam a fragmentação dos fluxos assistenciais e a falta de articulação interinstitucional no atendimento de média e alta complexidade (OLIVEIRA DC et al., 2019; GOMES SC; ESPERIDÃO MA, 2017). No caso específico das crianças Karitiana, o acompanhamento regular realizado pela equipe de saúde indígena local demonstrou adequação ao calendário vacinal, mas chamou a atenção dos acadêmicos os atrasos no desenvolvimento infantil, apontando a necessidade de intervenções mais especializadas, as quais são dificultadas pelas barreiras de deslocamento.

De acordo com a PNASPI e o modelo diferenciado de saúde indígena, a integralidade da assistência requer não apenas ações curativas e preventivas, mas também uma abordagem que considere as

especificidades culturais, sociais e territoriais das populações indígenas (BRASIL, 2009). No entanto, como observado, as dificuldades de transporte implicam na necessidade de organização prévia das famílias indígenas para acessar serviços em Porto Velho, frequentemente inviabilizando a continuidade do cuidado e comprometendo a efetividade do SUS em assegurar o acesso universal e integral.

Assim, superar essas barreiras demanda investimentos em infraestrutura, transporte e articulação intersetorial, além de estratégias específicas para fortalecer os DSEIs e a integração com os serviços do SUS, como apontado nos estudos analisados. A promoção de ações efetivas e sustentáveis é essencial para garantir que o princípio da integralidade seja efetivamente alcançado, ampliando a capacidade do sistema de atender às necessidades complexas e diversificadas das populações indígenas.

A experiência na aldeia indígena proporcionou aos participantes do projeto um aprendizado significativo e multifacetado. Além da aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos, os acadêmicos enfrentaram desafios específicos relacionados aos contextos cultural, linguístico e geográfico. A necessidade de compreender e respeitar os costumes locais, como a aversão ao toque físico, evidenciou a importância de abordagens culturalmente sensíveis no atendimento de saúde.

As dificuldades no acesso à aldeia, exacerbadas pelas barreiras geográficas, revelaram a determinação dos profissionais em alcançar e fornecer cuidados à população indígena. A ansiedade gerada pelo percurso e a necessidade de superar obstáculos físicos reforçaram a resiliência e a adaptabilidade dos envolvidos.

Em suma, o projeto ampliou a compreensão dos acadêmicos sobre os desafios específicos enfrentados pelas comunidades indígenas e sublinhou a relevância de uma abordagem holística e culturalmente sensível no cuidado à saúde. A experiência na aldeia Karitiana serviu como um poderoso lembrete da complexidade e riqueza das interações humanas no contexto da saúde pública, destacando a necessidade de políticas inclusivas e de práticas adaptativas que respeitem e integrem as tradições e necessidades das populações atendidas.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO DO POVO INDÍGENA KARITIANA AKOT PYTIM ADNIPA. Documento final da associação akotpytinadnipa – APK. Conselho Indigenista Missionário. Disponível em: <https://cimi.org.br/2013/05/34816/>.
2. AMORIM FJ, et al. Experiências de saúde indígena com a etnia Xukuru Kariri. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 862–874, 2023.
3. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena. Brasília: Funasa, 2009. 112 p.
4. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde; 2002. 40 p.
5. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado em: 10/01/2025
6. CÓRDULA EBL e Nascimento GCC. A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico. Revista Educação Pública, Rio de Janeiro. 2018; 18:1-10.
7. Costa AC, et al. Saúde Indígena: Desafios Encontrados pelos Enfermeiros para Atender às Necessidades de Saúde de Tribos Indígenas do Município de Ji-Paraná/Ro
8. FREITAS FP, et al. Experiências de médicos brasileiros em seus primeiros meses na Atenção Primária à Saúde na Terra Indígena Yanomami. Interface (Botucatu). 2021; 25: e200212. <https://doi.org/10.1590/interface.200212>.
9. GOMES SC, et al. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p. e00132215, 2017.

10. MAIA AS, et al. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. 2021; 12(2):333-8.
11. MARINELLI NP, Nascimento DF, Costa AIP, Posso MBS, Araújo LP. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. Revista Univap [Internet]. 20º de dezembro de 2012 [citado 7º de julho de 2024];18(32):52-65.
12. MONTEIRO MA, et al. Nursing care for the health of indigenous populations: scoping review. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023.
13. NAFUKUA M, et al. Um Olhar Antropológico para Saúde Indígena: a Atuação do Enfermeiro na Prevenção do Diabetes Mellitus. Revista Eletrônica Interdisciplinar Barra do Garças –MT, Brasil Ano: 2023 Volume: 15 Número: 2.
14. OLIVEIRA DC, et al. O acesso universal aos serviços de saúde como construção psicossocial dos usuários. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 18, n. 3, p. e47115, 2019.
15. PERES AO, et al. Saúde indígena e dificuldades no acesso ao sistema público de saúde no Amazonas. v. 19 n. 13 (2020): Editorial BiusJunho/2020 V.
16. PONTES AL, et al. Políticas Antes da Política de Saúde Indígena [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2021. 408 p. Saúde dos povos indígenas collection. ISBN: 978-65-5708-122-8.
17. Lima AF, et al. Nursing care for the Warao people: an experience report based on transcultural theory. RevEscEnferm USP. 2023;57:e20230035.
18. SILVA AK, et al. O Acesso ao Pré-Natal por Gestantes Indígenas. Real repositório institucional. Capa > v. 2, n. 2 (2023).
19. STORTO L e Velden FF. Karitiana - Povos Indígenas no Brasil. Instituto Socioambiental | Povos Indígenas no Brasil. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Karitiana#Denomina.C3.A7.C3.A3o_e_popula.C3.A7.C3.A3o. Acessado em: 08/06/2024.
20. VITAL AF, et al. Percepções da equipe de enfermagem no atendimento à população indígena em uma unidade básica de saúde na cidade de Manaus. REAEnf [Internet].