REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ENFERMAGEM NA ATENÇÃO INTERCULTURAL À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NURSING IN INTERCULTURAL HEALTH CARE FOR INDIGENOUS PEOPLES: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 13/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794525517

Angles Bezerra Gomes[1]

Clívia Silva Souza[2]

Daniela Miquiles da Paz[3]

Marlem da Silva Marinho[4]

Marta Maria Farias Rodrigues[5]

Francijara Araújo da Silva[6]

RESUMO

A atenção intercultural à saúde dos povos indígenas exige que a enfermagem articule conhecimentos técnico-científicos e saberes tradicionais. O estudo analisa as contribuições e os desafios da enfermagem nesse contexto por meio de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada em setembro de 2026 nas bases SciELO, LILACS e BDENF, com acesso às duas últimas pela Biblioteca Virtual em Saúde e consulta complementar ao Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores Enfermagem, Povos Indígenas, Diversidade Cultural, Processo de Enfermagem e Serviços de Saúde. Incluíram-se 13 publicações em português, inglês ou espanhol. A síntese evidenciou atuação da enfermagem na consulta, vacinação, visita domiciliar, educação em saúde, coordenação do cuidado e articulação da rede. As principais barreiras foram comunicação linguística limitada, formação intercultural insuficiente, infraestrutura precária, dificuldades logísticas, rotatividade profissional e predomínio do modelo biomédico. Entre as estratégias destacaram-se escuta qualificada, participação de agentes indígenas de saúde, adaptação do processo de enfermagem, negociação terapêutica e valorização de práticas tradicionais seguras. Conclui-se que a qualidade da assistência depende de formação permanente, comunicação culturalmente segura, participação indígena nas decisões e integração entre saberes tradicionais e técnico-científicos.

Palavras-chave: Diversidade Cultural; Enfermagem; Povos Indígenas; Processo de Enfermagem; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Intercultural health care for Indigenous peoples requires nursing to connect scientific knowledge with traditional knowledge. This study analyzes nursing contributions and challenges in this context

through an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach. The search was conducted in September 2026 in SciELO, LILACS, and BDENF, with the latter two accessed through the Virtual Health Library and a supplementary search in Google Scholar. The descriptors Nursing, Indigenous Peoples, Cultural Diversity, Nursing Process, and Health Services were used. Thirteen publications in Portuguese, English, or Spanish were included. The synthesis identified nursing activities in consultations, vaccination, home visits, health education, care coordination, and connections across the health care network. The main barriers were limited linguistic communication, insufficient intercultural education, inadequate infrastructure, logistical difficulties, professional turnover, and the predominance of the biomedical model. Strategies included qualified listening, participation of Indigenous health agents, adaptation of the nursing process, therapeutic negotiation, and recognition of safe traditional practices. The review concludes that quality of care depends on continuing education, culturally safe communication, Indigenous participation in decisions, and integration between traditional and scientific knowledge.
Keywords: Cultural Diversity; Nursing; Indigenous Peoples; Nursing Process; Health Services.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil reúne ampla diversidade étnica, linguística e territorial entre seus povos indígenas. Essa pluralidade produz diferentes modos de compreender corpo, saúde, adoecimento, cura, alimentação, nascimento, morte e relações comunitárias. Por essa razão, a oferta de serviços baseada exclusivamente em protocolos biomédicos pode ser tecnicamente correta e, ainda assim, mostrar-se pouco

resolutiva quando desconsidera a forma como cada povo interpreta o processo saúde-doença.

As condições de saúde dos povos indígenas não podem ser explicadas apenas por fatores biológicos. Coimbra Júnior e Santos (2000), referências nos estudos epidemiológicos e sociais da saúde indígena brasileira, relacionam as desigualdades observadas a processos históricos, territoriais, econômicos e étnico-raciais. Esse entendimento desloca a análise de supostas características individuais para os determinantes estruturais que condicionam acesso, exposição a agravos e resposta dos serviços.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas estabelece uma atenção diferenciada, organizada no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde. Na prática, essa diretriz exige adequação das tecnologias de cuidado, qualificação dos profissionais para contextos interculturais e participação indígena na organização das ações. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, os polos-base, as equipes multidisciplinares, os agentes indígenas de saúde e as Casas de Saúde Indígena compõem pontos importantes dessa rede (Brasil, 2002).

A enfermagem ocupa posição estratégica nesse sistema porque mantém contato contínuo com usuários, famílias, lideranças e demais profissionais. Consulta de enfermagem, imunização, vigilância, educação em saúde, visita domiciliar, gestão de insumos, supervisão da equipe e coordenação do cuidado fazem parte de seu cotidiano. Em estudo realizado no DSEI Yanomami, a consulta e a visita domiciliar estiveram entre as ações mais frequentes dos

enfermeiros, embora atividades de ensino e pesquisa fossem menos desenvolvidas (Melo; Freitas; Apostolico, 2021).

A proximidade com o território não elimina as dificuldades. Barreiras linguísticas, deslocamentos prolongados, infraestrutura insuficiente, alta rotatividade, formação acadêmica pouco relacionada à saúde indígena e conflitos entre explicações tradicionais e biomédicas podem limitar o vínculo e a continuidade assistencial. A revisão de escopo de Monteiro et al. (2023) demonstrou recorrência desses problemas e apontou a necessidade de qualificação específica para o trabalho intercultural.

Diante desse cenário, sintetizar as evidências disponíveis pode apoiar a formação profissional e a organização de práticas mais equitativas. Este estudo foi orientado pela seguinte questão: quais são as contribuições e os desafios da enfermagem na atenção intercultural à saúde dos povos indígenas?

O objetivo do estudo é analisar, na literatura científica, as contribuições e os desafios da enfermagem no contexto intercultural da atenção à saúde dos povos indígenas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Cultura e Experiência do Adoecimento

A compreensão antropológica da cultura permite situar saúde, doença e cuidado nos contextos em que as pessoas vivem. Langdon e Wiik (2010) explicam que os sistemas de atenção à saúde articulam conhecimentos, práticas, instituições e relações sociais. A própria biomedicina integra esse universo cultural. Esse entendimento orienta a enfermagem a reconhecer que explicações

sobre sintomas, alimentação e cura expressam experiências socialmente construídas, evitando interpretar diferenças como simples desconhecimento das orientações profissionais.

Na obra Patients and Healers in the Context of Culture, Kleinman (1980) analisa as relações entre pacientes, famílias e diferentes especialistas do cuidado. Seu referencial destaca os modelos explicativos utilizados para atribuir causas e sentidos ao adoecimento. Embora elaborado a partir de outros contextos socioculturais, oferece uma ferramenta para compreender encontros clínicos nos quais profissionais e usuários apresentam interpretações distintas sobre o problema e sobre o tratamento esperado.

Aplicada à enfermagem, essa perspectiva orienta a investigação do significado que a pessoa atribui à sua condição, dos cuidados já procurados e das expectativas da família. Essas informações podem ser incorporadas à avaliação clínica e à construção compartilhada das condutas. A escuta dos modelos explicativos amplia a compreensão do itinerário terapêutico e ajuda a identificar divergências que precisam ser discutidas durante o atendimento, preservando a singularidade de cada usuário (Kleinman, 1980; Langdon; Wiik, 2010).

2.2. Atenção Diferenciada e Contexto Territorial

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas estabelece a atenção diferenciada como orientação para adequar os serviços às particularidades epidemiológicas, culturais e operacionais dos povos atendidos. Essa diretriz associa acesso integral, respeito às formas indígenas de cuidado e preparação dos

profissionais para o trabalho intercultural. Sua concretização envolve o planejamento das ações e a articulação entre os pontos da rede, considerando as condições específicas dos territórios (Brasil, 2002).

Coimbra Júnior e Santos (2000) relacionam as desigualdades em saúde aos processos históricos, sociais e étnico-raciais que condicionam a vida indígena. Essa abordagem exige analisar condições materiais e relações de exclusão junto às necessidades clínicas. Para a enfermagem, oferece uma base para compreender dificuldades de acompanhamento sem atribuí-las exclusivamente ao comportamento individual. A avaliação das necessidades deve reconhecer os obstáculos que os serviços e a organização social impõem ao acesso e à continuidade do cuidado.

Pontes, Rego e Garnelo (2015) problematizam a implementação da atenção diferenciada diante do predomínio das rotinas biomédicas. Feitosa e Pontes (2024) mostram que os profissionais atribuem diferentes sentidos à diretriz, vinculando-a ao trabalho no território e ao respeito aos conhecimentos indígenas. Em conjunto, essas análises indicam a necessidade de explicitar como a diferenciação se traduz no planejamento assistencial, nas relações com as comunidades e na organização cotidiana dos serviços.

2.3. Cuidado Cultural e Segurança Cultural

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, de Madeleine Leininger, constitui um referencial próprio da enfermagem para compreender a relação entre cuidado, valores e modos de vida. O cuidado culturalmente congruente considera os significados atribuídos pelas pessoas às práticas de saúde e ao bem-estar. A aproximação entre saber profissional e saber cotidiano exige

conhecer o contexto familiar e social, reconhecendo diferenças e aspectos compartilhados entre grupos e indivíduos (Leininger, 1991, 1996).

Esse referencial orienta três modos de decisão: preservação ou manutenção cultural, acomodação ou negociação e repadronização ou reestruturação do cuidado. A preservação apoia práticas benéficas; a negociação busca ajustes compartilhados; e a reestruturação propõe mudanças quando necessárias à saúde. Sua aplicação pressupõe avaliar cada situação e dialogar sobre possibilidades e riscos, evitando transformar o pertencimento étnico em um conjunto fixo de condutas. O planejamento permanece individualizado e sujeito à avaliação dos resultados (Leininger, 1991, 1996).

A segurança cultural acrescenta a análise das relações de poder presentes no encontro assistencial. Curtis et al. (2019) defendem a reflexão sobre preconceitos, racismo e práticas institucionais, incluindo a perspectiva dos usuários na avaliação do cuidado. Conhecer costumes, isoladamente, não assegura uma relação respeitosa. Para a enfermagem, esse enfoque exige examinar como a linguagem, as decisões e as regras do serviço favorecem ou restringem a participação indígena e o reconhecimento de suas necessidades.

2.4. Comunicação e Participação Indígena no Cuidado

A comunicação intercultural envolve compreender sentidos, expectativas e formas de decisão, além da tradução linguística. Diehl, Langdon e Dias-Scopel (2012) situam os agentes indígenas de saúde como mediadores entre comunidades e equipes, destacando

ambiguidades que limitam essa atuação. O reconhecimento de seus conhecimentos e de sua participação no planejamento ajuda a compreender a mediação como parte do cuidado. A responsabilidade pela comunicação permanece compartilhada pela equipe, sem se concentrar exclusivamente nesses trabalhadores.

Langdon e Diehl (2007) problematizam a distância entre participação formal e autonomia efetiva nos espaços de saúde indígena. A existência de representação em equipes e conselhos precisa ser acompanhada de condições para influenciar decisões. No atendimento de enfermagem, essa discussão orienta a identificação das pessoas que o usuário deseja envolver no cuidado e a criação de oportunidades para expressar dúvidas, preferências e discordâncias. A participação requer escuta e possibilidade concreta de negociação.

Garnelo e Langdon (2017) analisam a articulação entre serviços e medicinas indígenas a partir do pluralismo terapêutico. As famílias podem recorrer a diferentes recursos e especialistas durante o adoecimento, segundo suas próprias interpretações. Para a enfermagem, conhecer esses percursos permite discutir o plano assistencial com maior contextualização. O diálogo sobre práticas tradicionais demanda respeito às explicações indígenas e avaliação responsável das possibilidades de articulação, considerando a segurança e as escolhas da pessoa atendida.

2.5. Processo de Enfermagem e Formação Intercultural

O processo de enfermagem pode organizar a identificação das necessidades e o planejamento do cuidado intercultural quando seus instrumentos contemplam dimensões relevantes da vida dos

usuários. Castro et al. (2025) apontam limitações na integração dessas especificidades em uma Casa de Saúde Indígena. À luz dessa análise, língua preferencial, organização familiar, práticas de cuidado e recursos terapêuticos utilizados podem orientar perguntas e registros, com informações fornecidas pela própria pessoa e revistas ao longo do acompanhamento.

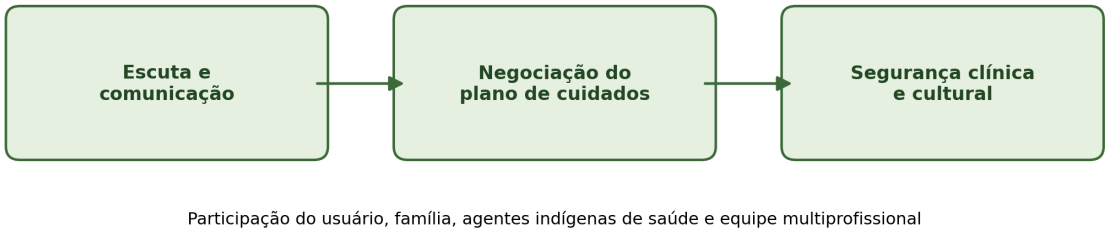
A obra organizada por Garnelo e Pontes (2012) reúne elementos históricos, organizacionais e formativos para compreender a saúde indígena brasileira. Essa perspectiva situa a atuação profissional em uma rede de relações que ultrapassa a consulta. No percurso entre território e hospital, Duarte et al. (2026) identificam dificuldades de comunicação e continuidade assistencial. Esses referenciais sustentam a importância de articular informações clínicas e necessidades culturais no encaminhamento, no acompanhamento e no retorno à comunidade.

A atuação da enfermagem reúne dimensões assistenciais e gerenciais, cuja integração precisa ser considerada no planejamento intercultural. Melo, Freitas e Apostolico (2021) e Monteiro et al. (2023) descrevem um trabalho que envolve acompanhamento clínico, prevenção, educação em saúde e organização da assistência. Como implicação para o cuidado, a discussão entre profissionais e comunidade deve alcançar também a definição de prioridades, a distribuição das atividades e a avaliação do seguimento. Essa articulação situa a competência intercultural na organização do trabalho e na continuidade das relações assistenciais.

Diehl e Pellegrini (2014) compreendem a educação permanente como espaço de aprendizagem a partir do trabalho e de diálogo com as perspectivas indígenas. A qualificação intercultural exige

reflexão sobre situações reais, articulação entre formação e serviço e participação comunitária. Nesse sentido, discutir casos com a equipe e com interlocutores indígenas pode apoiar a revisão de instrumentos, rotinas e relações assistenciais. A formação se vincula, assim, à transformação do cuidado e à avaliação contínua das práticas.

Figura 1. Componentes operacionais do cuidado intercultural em enfermagem



Fonte: elaboração das autoras, 2026.

A Figura 1 sintetiza o percurso assistencial defendido nesta revisão. A escuta e a comunicação permitem reconhecer necessidades e significados; a negociação transforma essas informações em um plano de cuidados possível; e a segurança clínica e cultural orienta a avaliação dos resultados. A participação indígena atravessa todas as etapas, e não apenas a tradução da consulta.

3. METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Esse método permite reunir resultados de estudos com diferentes delineamentos, comparar achados e produzir uma síntese aplicável ao cuidado e à formação em enfermagem.

A revisão foi organizada em seis etapas: definição da questão de pesquisa; escolha das fontes e dos descritores; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; leitura e seleção dos estudos; extração e organização das informações; e síntese temática dos resultados.

A busca foi realizada em setembro de 2026 e direcionada às bases SciELO, LILACS e BDENF, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, com consulta complementar ao Google Acadêmico para localização de textos completos. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde Enfermagem, Povos Indígenas, Diversidade Cultural, Processo de Enfermagem e Serviços de Saúde, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Também foram considerados os termos interculturalidade, cuidado cultural e saúde indígena por sua pertinência temática.

Foram incluídos artigos e documentos oficiais disponíveis integralmente, em português, inglês ou espanhol, que tratassem da atuação da enfermagem, da organização do cuidado ou das relações interculturais na saúde indígena. Foram excluídos registros duplicados, resumos de eventos, teses, dissertações, textos sem acesso integral e publicações cujo objeto não respondesse à questão norteadora.

A leitura ocorreu inicialmente por título e resumo e, em seguida, por texto completo. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, o corpus foi composto por 13 publicações. De cada estudo foram extraídos autoria, ano, delineamento, cenário ou população, objetivo e principais achados. A análise temática agrupou os resultados em três eixos: atuação e contribuições da enfermagem; barreiras ao cuidado intercultural; e estratégias para qualificação da assistência. Referências conceituais complementares foram utilizadas na

fundamentação teórica e não integraram o corpus de 13 publicações analisadas.

Por utilizar dados secundários de domínio público, sem identificação ou contato com participantes, o estudo não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de integridade científica, autoria e citação das fontes consultadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos selecionados concentraram-se no contexto brasileiro e reuniram pesquisas qualitativas, quantitativas, relatos de experiência e revisões. Os cenários incluíram territórios de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, atenção primária, Casa de Saúde Indígena, hospital universitário e formação de enfermeiros. O Quadro 1 apresenta a síntese das publicações que sustentaram a análise.

Quadro 1. Síntese dos estudos sobre enfermagem e atenção intercultural à saúde indígena

Autor e ano	Método	Objeto ou cenário	Síntese dos achados
Coimbra Júnior e Santos (2000)	Ensaio teórico	Desigualdades étnico-raciais e saúde indígena no Brasil.	Relacionou os agravos às estruturas históricas e sociais e destacou a insuficiência de dados capazes de captar desigualdades indígenas.
Silva, Gonçalves e Lopes Neto (2003)	Relato de experiência	Internato rural indígena com formação prática em enfermagem.	A vivência territorial favoreceu compreensão do processo saúde-doença e intervenções

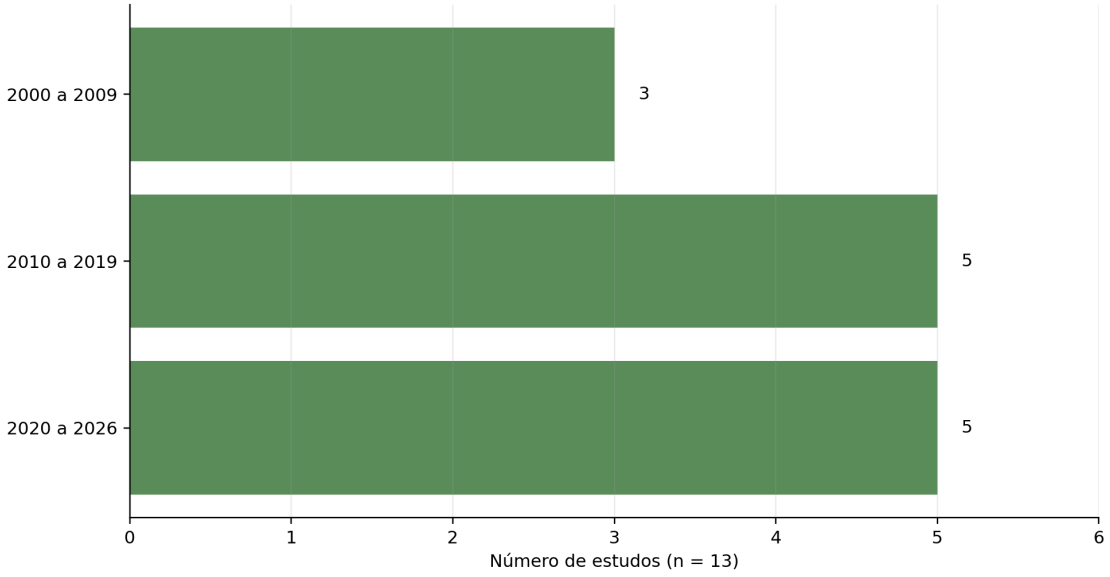
			coerentes com as diretrizes curriculares.
Langdon e Diehl (2007)	Análise socioantro-pológica	Participação e autonomia em espaços interculturais de saúde indígena.	A presença formal de indígenas não garante autonomia; relações de poder e condições de participação precisam ser enfrentadas.
Marinelli et al. (2012)	Estudo qualitativo	Dificuldades encontradas por enfermeiros na assistência indígena.	Distância, precariedade de recursos, barreira linguística e diferenças de crenças interferiram na assistência.
Diehl, Langdon e Dias-Scopel (2012)	Revisão bibliográfica	Contribuição dos agentes indígenas de saúde à atenção diferenciada.	Os agentes mediam relações e saberes, mas sua atuação é limitada por indefinições, hierarquias e formação predominantemente biomédica.
Lima et al. (2016)	Estudo qualitativo	Práticas de cuidado com raízes indígenas e afro-brasileiras na Estratégia Saúde da Família.	A formação e o diálogo cultural influenciaram o reconhecimento de práticas populares e tradicionais.

Pontes, Rego e Garnelo (2015)	Estudo qualitativo	Atenção diferenciada em DSEI do Alto Rio Negro.	Atenção diferenciada requer adequação de tecnologias, qualificação intercultural e participação indígena; o modelo biomédico permanece hegemônico.
Garnelo e Langdon (2017)	Análise antropológica	Articulação entre serviços e medicinas indígenas.	O pluralismo terapêutico exige negociação e reconhecimento dos sistemas indígenas, superando a simples adaptação do serviço biomédico.
Melo, Freitas e Apostolico (2021)	Estudo quantitativo	Atuação de 230 profissionais de enfermagem no DSEI Yanomami.	A assistência ocupou papel central; consulta e visita domiciliar foram frequentes, enquanto ensino e pesquisa tiveram baixa participação.
Monteiro et al. (2023)	Revisão de escopo	Ações de enfermagem dirigidas às populações indígenas.	Consultas, promoção e prevenção foram recorrentes; destacaram-se barreira linguística, difícil acesso, infraestrutura precária e despreparo profissional.
Feitosa e Pontes (2024)	Estudo qualitativo	Sentidos atribuídos à atenção diferenciada por profissionais do Alto Rio Negro.	A ausência de definição operacional favoreceu interpretações divergentes e práticas pouco articuladas às

			especificidades socioculturais.
Castro et al. (2025)	Estudo qualitativo	Processo de enfermagem em uma Casa de Saúde Indígena.	Identificou incorporação superficial das especificidades culturais e necessidade de adaptar o processo de enfermagem.
Duarte et al. (2026)	Estudo qualitativo	Experiência de profissionais no cuidado hospitalar à pessoa indígena.	Barreiras culturais, linguísticas e falta de formação intercultural fragilizaram comunicação, continuidade e gestão clínica.

Fonte: elaboração das autoras, 2026.

Gráfico 1. Distribuição temporal dos estudos que compuseram a síntese



Fonte: elaboração das autoras, 2026.

O Gráfico 1 mostra que dez dos 13 estudos selecionados foram publicados a partir de 2010 e que cinco pertencem ao período de 2020 a 2026. A presença de trabalhos recentes indica atualização do debate, enquanto a manutenção de referências fundamentais das décadas anteriores permite compreender a continuidade de problemas como indefinição da atenção diferenciada, formação intercultural insuficiente e hegemonia do modelo biomédico.

A primeira categoria reuniu as contribuições da enfermagem. Foram identificadas consulta de enfermagem, visita domiciliar, imunização, vigilância de agravos, educação em saúde, ações materno-infantis, supervisão de técnicos, planejamento, gestão de insumos e articulação entre aldeias, polos-base, CASAI e outros serviços do SUS. A permanência da equipe no território e o vínculo contínuo favorecem a identificação de necessidades e o acompanhamento longitudinal.

A segunda categoria contemplou barreiras. A comunicação apareceu como problema transversal, sobretudo quando não havia domínio da língua indígena ou mediadores disponíveis. Também foram relatadas distância geográfica, transporte irregular, falta de equipamentos, saneamento insuficiente, sobrecarga, vínculos de trabalho frágeis, alta rotatividade e pouca preparação acadêmica para contextos interculturais.

A terceira categoria reuniu estratégias. Os estudos valorizaram a atuação dos agentes indígenas de saúde, a escuta das famílias e lideranças, o uso de linguagem acessível, a negociação do plano terapêutico, o reconhecimento de práticas tradicionais seguras e a educação permanente das equipes. A adaptação do processo de enfermagem foi apontada como mecanismo para registrar

preferências culturais e individualizar o cuidado sem reduzir a segurança clínica.

4.1. A Enfermagem Como Articuladora do Cuidado

Os resultados confirmam que a enfermagem sustenta parte expressiva do cuidado cotidiano na saúde indígena. No território, o enfermeiro combina funções assistenciais e gerenciais, frequentemente em cenários de escassez e grande dispersão geográfica. Melo, Freitas e Apostolico (2021) demonstraram elevada participação em consultas e visitas domiciliares, achado coerente com a revisão de Monteiro et al. (2023), que identificou ações de promoção, prevenção e acompanhamento clínico.

Essa atuação amplia a possibilidade de vínculo, mas também expõe o profissional à sobrecarga. Quando a rotina se concentra em demandas imediatas, atividades de planejamento, educação permanente, pesquisa e avaliação podem perder espaço. A qualificação do cuidado exige dimensionamento adequado, estabilidade das equipes e tempos protegidos para discussão de casos, organização dos registros e construção compartilhada de intervenções.

4.2. Comunicação e Segurança Cultural

A barreira linguística não se restringe à tradução de palavras. Expressões de dor, noções de causalidade, decisões familiares e expectativas sobre tratamento são atravessadas por cultura e contexto. Uma orientação transmitida sem verificação de compreensão pode gerar abandono, uso incorreto de medicamentos ou desconfiança. Por isso, agentes indígenas de

saúde e outros mediadores devem participar do cuidado sem serem tratados apenas como tradutores.

Segurança cultural implica que o usuário não seja diminuído, constrangido ou impedido de expressar sua identidade durante o atendimento. A escuta deve explorar como a pessoa nomeia o problema, quais práticas já utilizou, quem participa das decisões e quais condutas considera aceitáveis. O profissional mantém sua responsabilidade técnica, mas apresenta riscos e benefícios de forma compreensível e negocia alternativas possíveis.

Curtis et al. (2019) diferenciam competência cultural de segurança cultural: a primeira costuma enfatizar conhecimentos e habilidades profissionais, enquanto a segunda exige analisar relações de poder, racismo institucional e a experiência do próprio usuário. Assim, não basta conhecer costumes; é necessário que a pessoa atendida reconheça o encontro como respeitoso, compreensível e livre de discriminação.

4.3. Formação Profissional e Processo de Enfermagem

A insuficiência de conteúdos sobre saúde indígena na graduação aparece de modo persistente na literatura (Diehl; Pellegrini, 2014). A experiência de formação em território descrita por Silva, Gonçalves e Lopes Neto (2003) indica que atividades práticas supervisionadas podem aproximar o estudante da realidade sociocultural. Entretanto, visitas isoladas não substituem uma formação longitudinal que aborde história, direitos, organização do subsistema, epidemiologia, comunicação intercultural e ética.

No exercício profissional, a educação permanente deve partir de problemas concretos do território e incluir profissionais indígenas,

lideranças e especialistas tradicionais quando pertinente. Treinamentos genéricos sobre costumes podem produzir estereótipos; já a discussão compartilhada de situações reais permite refletir sobre relações de poder, comunicação, segurança do paciente e limites da atuação.

A teoria de Leininger (1991, 1996) contribui para transformar essa reflexão em decisões de enfermagem. A preservação cultural sustenta práticas benéficas; a acomodação ou negociação ajusta o cuidado entre usuário e equipe; e a repadronização é considerada quando uma prática oferece risco, sempre mediante diálogo e construção de alternativa culturalmente aceitável. Esses modos de ação evitam tanto a imposição biomédica quanto a romantização de práticas tradicionais.

O processo de enfermagem oferece uma estrutura para tornar o cuidado mais individualizado, desde que a coleta de dados inclua língua preferencial, pertencimento étnico quando informado, organização familiar, práticas de cuidado, alimentação, espiritualidade, itinerário terapêutico e mediadores necessários. Castro et al. (2025) identificaram que a integração intercultural ao processo ainda é superficial, reforçando a necessidade de adaptar instrumentos e registros.

4.4. Integração Entre Saberes Tradicionais e Modelo Biomédico

A coexistência de práticas tradicionais e biomédicas é parte da realidade dos territórios. A atenção diferenciada não se efetiva quando o serviço apenas permite práticas tradicionais, mas mantém todas as decisões sob uma lógica unilateral. Pontes, Rego e Garnelo (2015) mostraram que normas e rotinas podem invisibilizar formas

de atenção utilizadas pelas comunidades, mesmo quando agentes indígenas integram as equipes.

A negociação terapêutica deve avaliar cada situação. Práticas sem risco podem ser preservadas e articuladas ao tratamento. Quando houver possibilidade de dano ou interação, o profissional precisa explicar o risco de modo respeitoso e buscar alternativas com o usuário, família e equipe. Essa postura evita tanto a rejeição automática dos saberes tradicionais quanto sua aceitação acrítica.

4.5. Barreiras Estruturais e Continuidade da Assistência

A sensibilidade cultural, embora indispensável, não compensa a ausência de transporte, água, energia, equipamentos, medicamentos ou referência especializada. A distância entre aldeias e serviços, a sazonalidade dos rios e a rotatividade das equipes interrompem seguimentos e dificultam ações programadas. Portanto, a qualidade do cuidado depende simultaneamente de competência relacional e condições materiais.

No percurso para serviços de maior complexidade, a coordenação deve preservar informações clínicas e culturais relevantes. Duarte et al. (2026) evidenciaram que, no hospital, falhas de comunicação e formação intercultural comprometem a continuidade. Cabe à enfermagem fortalecer a passagem de informações entre território, CASAI, transporte sanitário e unidade de referência, bem como planejar alta compreensível e exequível.

4.6. Limitações da Revisão

A produção disponível é heterogênea quanto a métodos, cenários e povos estudados, o que limita generalizações. Parte dos estudos

reúne diferentes categorias profissionais e nem sempre apresenta achados exclusivos da enfermagem. Também há concentração de publicações em determinados territórios e pouca avaliação de intervenções destinadas a melhorar segurança cultural, comunicação ou resultados clínicos. Essas lacunas indicam a necessidade de pesquisas participativas, com protagonismo indígena na definição das perguntas, métodos e interpretação dos achados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem contribui para a continuidade e a adequação intercultural da atenção à saúde indígena quando articula suas ações assistenciais e gerenciais ao vínculo com usuários e comunidades. A participação indígena nas decisões e a integração entre conhecimentos tradicionais e técnico-científicos orientam uma assistência coerente com as necessidades de cada território.

A efetivação desse cuidado exige superar barreiras linguísticas, formativas, logísticas e estruturais, além da incorporação limitada dos saberes e preferências indígenas. A responsabilidade por essas mudanças envolve os serviços, as instituições formadoras e a gestão do sistema de saúde, ultrapassando a iniciativa individual do profissional.

Recomenda-se inserir saúde indígena e segurança cultural de modo longitudinal na formação em enfermagem; promover educação permanente construída com participação indígena; adaptar o processo de enfermagem às especificidades culturais; garantir mediadores linguísticos; fortalecer agentes indígenas de saúde; e qualificar os fluxos entre território, CASAI e rede de referência. A

participação dos povos indígenas na decisão sobre o cuidado é condição para uma assistência ética, segura, humanizada e coerente com o princípio da equidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 16 out. 2026.

CASTRO, Nádile Juliane Costa de et al. Processo de enfermagem em um serviço de atenção à saúde de populações indígenas. **Escola Anna Nery,** Rio de Janeiro, v. 29, e20250041, 2025. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2025-0041pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0041pt. Acesso em: 16 out. 2026.

COIMBRA JÚNIOR, Carlos Everaldo Alvares; SANTOS, Ricardo Ventura. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 125-132, 2000. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100011. Acesso em: 16 out. 2026.

CURTIS, Elana et al. Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition. **International Journal for Equity in Health,** London, v. 18, art. 174, 2019. DOI: 10.1186/s12939-019-1082-3. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3. Acesso em: 16 out. 2026.

DIEHL, Eliana Elisabeth; LANGDON, Esther Jean; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 819-831, 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000500002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500002. Acesso em: 16 out. 2026.

DIEHL, Eliana Elisabeth; PELLEGRINI, Marcos Antonio. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 867-874, 2014. DOI: 10.1590/0102-311X00030014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00030014. Acesso em: 16 out. 2026.

DUARTE, Alidio Vieira Nunes et al. Experiências no cuidado à pessoa indígena na atenção hospitalar: desafios à gestão da clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, DF, v. 79, 2026. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0467pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0467pt. Acesso em: 16 out. 2026.

FEITOSA, Maria Rosineide Gama; PONTES, Ana Lucia de Moura. Os sentidos da atenção diferenciada para os profissionais de saúde no DSEI Alto Rio Negro-AM, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, e07052024, 2024. DOI: 10.1590/1413-812320242912.07052024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.07052024. Acesso em: 16 out. 2026.

GARNELO, Luiza; LANGDON, Esther Jean. Articulación entre servicios de salud y "medicina indígena": reflexiones antropológicas sobre

política y realidad en Brasil. **Salud Colectiva,** Lanús, v. 13, n. 3, p. 457-470, 2017. DOI: 10.18294/sc.2017.1117. Disponível em: https://doi.org/10.18294/sc.2017.1117. Acesso em: 16 out. 2026.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia (org.). **Saúde indígena: uma introdução ao tema.** Brasília, DF: MEC-SECADI, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf. Acesso em: 16 out. 2026.

KLEINMAN, Arthur. **Patients and healers in the context of culture:** an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley: University of California Press, 1980. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/jj.2711689. Acesso em: 16 out. 2026.

LANGDON, Esther Jean; DIEHL, Eliana Elisabeth. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007. DOI: 10.1590/S0104-12902007000200004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200004. Acesso em: 16 out. 2026.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 459-466, 2010. DOI: 10.1590/S0104-11692010000300023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023. Acesso em: 16 out. 2026.

LEININGER, Madeleine. **Culture care diversity and universality:** a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press, 1991.

LEININGER, Madeleine. Culture care theory, research, and practice. **Nursing Science Quarterly,** Thousand Oaks, v. 9, n. 2, p. 71-78, 1996. DOI: 10.1177/089431849600900208. Disponível em: https://doi.org/10.1177/089431849600900208. Acesso em: 16 out. 2026.

LIMA, Margareth Ribeiro de Araújo et al. Atuação de enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, DF, v. 69, n. 5, p. 840-846, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690504. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690504. Acesso em: 16 out. 2026.

MARINELLI, Natália Pereira et al. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. **Revista Univap,** São José dos Campos, v. 18, n. 32, p. 52-65, 2012. DOI: 10.18066/revunivap.v18i32.93. Disponível em: https://doi.org/10.18066/revunivap.v18i32.93. Acesso em: 16 out. 2026.

MELO, Jair da Silva; FREITAS, Noélle de Oliveira; APOSTOLICO, Maíra Rosa. O trabalho em saúde coletiva da equipe de enfermagem brasileira no distrito sanitário especial indígena. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, DF, v. 74, n. 2, e20200116, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0116. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0116. Acesso em: 16 out. 2026.

MONTEIRO, Marcelo Anderson Cavalcante et al. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. **Cogitare Enfermagem,** Curitiba, v. 28, e88372, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.88372. Disponível em: https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88372. Acesso em: 16 out. 2026.

PONTES, Ana Lúcia de Moura; REGO, Sergio; GARNELO, Luiza. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3199-3210, 2015. DOI: 10.1590/1413-812320152010.18292014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.18292014. Acesso em: 16 out. 2026.

SILVA, Neide Cássia da; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira; LOPES NETO, David. Enfermagem em saúde indígena: aplicando as diretrizes curriculares. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, DF, v. 56, n. 4, p. 388-391, 2003. DOI: 10.1590/S0034-71672003000400016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000400016. Acesso em: 16 out. 2026.

---

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[4] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[5] Tutora do Ensino Superior em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO, Parintins, Amazonas.

[6] Professora do Ensino Superior do curso de Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO, Manaus, Amazonas. Doutora em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva pelo INPA.