

Limitações encontradas por profissionais de saúde no atendimento assistencial ao paciente indígena: Um protocolo de revisão de escopo

Limitations encountered by healthcare professionals in the care of indigenous patients: A scoping review protocol

Limitaciones encontradas por los profesionales de la salud en la atención asistencial al paciente indígena: Un protocolo de alcance

Recebido: 07/01/2026 | Revisado: 13/01/2026 | Aceitado: 13/01/2026 | Publicado: 14/01/2026

Arthur Alexandrino¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5817-4335>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: alexandrinoarthurdm@gmail.com

Cauan Barbosa Nery

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2790-5817>
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil
E-mail: nery.cauan1@gmail.com

Mariana Silva Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1920-5367>
Christus Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: nursingmariana@gmail.com

Bruno Passos Pizzi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4379-3974>
Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
E-mail: brunopizzi@ufgd.edu.br

Gracia Maria de Miranda Gondim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8258-3294>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: gracia.gondim@fiocruz.br

Resumo

Objetivo: mapear e identificar as evidências disponíveis na literatura científica acerca das limitações encontradas por profissionais de saúde no atendimento assistencial a pacientes indígenas. Metodologia: trata-se de um protocolo de revisão de escopo conduzido conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) e do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols - extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) para elaboração de revisões de escopo. Serão incluídos artigos originais, teses e dissertações. A busca pela amostra do estudo será realizada nas bases de dados LILACS, PubMed, SciELO e na literatura cinzenta, pelo Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sem recorte temporal e restrição de idioma. Desenvolveu-se uma estratégia de busca para a LILACS, sendo adaptada para demais bases. Os artigos serão selecionados pelo título e resumo por dois revisores independentes, utilizando o software Rayyan para gerenciar os materiais. Os textos completos dos artigos incluídos serão lidos e analisados conforme critérios de elegibilidade. Os dados serão extraídos dos artigos selecionados através de formulário padronizado. Resultados esperados: Os resultados serão apresentados em fluxograma e resumo narrativo, segundo diretrizes do PRISMA-ScR, e apresentarão as principais dificuldades e limitações encontradas por profissionais da saúde quanto ao atendimento assistencial a pacientes indígenas. Considerações finais: o estudo traz de forma detalhada as etapas da revisão de escopo almejada, o que permitirá mapear o que se tem na literatura acerca da temática, uma vez que o protocolo apresenta metodologia adequada e segue todos os preceitos e rigor científico.

Palavras-chave: Pessoal de Saúde; Assistência Integral à Saúde; Povos Indígenas; Saúde de Populações Indígenas.

Abstract

Objective: map and identify the evidence available in the scientific literature regarding the limitations encountered by health professionals in providing care to indigenous patients. Methodology: this is a scoping review protocol conducted in accordance with the recommendations of the Joanna Briggs Institute (JBI) and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols - extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) for the

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

preparation of scoping reviews. Original articles, theses, and dissertations will be included. The search for the study sample will be conducted in the LILACS, PubMed, SciELO databases and in the gray literature, through the Thesis and Dissertation Catalog of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), without time limits or language restrictions. A search strategy was developed for LILACS and adapted for other databases. The articles will be selected by title and abstract by two independent reviewers, using Rayyan software to manage the materials. The full texts of the included articles will be read and analyzed according to eligibility criteria. Data will be extracted from the selected articles using a standardized form. Expected outcome: the results will be presented in a flowchart and narrative summary, according to PRISMA-ScR guidelines, and will present the main difficulties and limitations encountered by health professionals in providing care to indigenous patients. Final considerations: the study provides a detailed description of the stages of the intended scope review, which will enable mapping of the literature on the subject, since the protocol presents an appropriate methodology and follows all scientific precepts and rigor.

Keywords: Health Personnel; Comprehensive Health Care; Indigenous Peoples; Health of Indigenous Peoples.

Resumen

Objetivo: mapear e identificar as evidências disponíveis na literatura científica acerca das limitações encontradas por profissionais de saúde no atendimento assistencial a pacientes indígenas. Metodología: se trata de un protocolo de revisión del alcance realizado de acuerdo con las recomendaciones del Joanna Briggs Institute (JBI) y del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols - extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) para la elaboración de revisiones del alcance. Se incluirán artículos originales, tesis y disertaciones. La búsqueda de la muestra del estudio se realizará en las bases de datos LILACS, PubMed, SciELO y en la literatura gris, a través del Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES), sin restricciones temporales ni de idioma. Se desarrolló una estrategia de búsqueda para LILACS, que se adaptó a las demás bases. Los artículos serán seleccionados por su título y resumen por dos revisores independientes, utilizando el software Rayyan para gestionar los materiales. Los textos completos de los artículos incluidos serán leídos y analizados según los criterios de elegibilidad. Los datos se extraerán de los artículos seleccionados mediante un formulario estandarizado. Resultados previstos: los resultados se presentarán en un diagrama de flujo y un resumen narrativo, según las directrices de PRISMA-ScR, y mostrarán las principales dificultades y limitaciones que encuentran los profesionales de la salud en la atención a los pacientes indígenas. Consideraciones finales: el estudio presenta de forma detallada las etapas de la revisión del alcance prevista, lo que permitirá mapear lo que hay en la literatura sobre el tema, ya que el protocolo presenta una metodología adecuada y sigue todos los preceptos y el rigor científico.

Palabras clave: Personal de Salud; Atención Integral de Salud; Pueblos Indígenas; Salud de Poblaciones Indígenas.

1. Introdução

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos e um dever do estado, o que possibilitou a ampliação dos serviços públicos de saúde a toda população brasileira, assim como permitiu que esses serviços se adequassem de forma a incluir grupos de pessoas com características e necessidades diferentes da maior parte da população, a exemplo a população indígena (Benevides; Portillo & Nascimento, 2014), sobretudo, após a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), por meio da lei nº 9.836/99 (Lei Arouca) que busca garantir a integralidade do acesso à saúde de forma diferenciada e específica quanto as ações e serviços de saúde direcionadas ao público indígenas (Brasil, 1999).

De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgado em 2022, o público indígena brasileiro conta com 1.693.535 indivíduos, sendo quase o dobro da população indígena segundo o censo anterior (Funai, 2023). Desde a criação da Constituição Federal até o presente momento, o governo criou leis, políticas e órgãos voltados a população indígenas, a saber: o SasiSUS, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), dentre outros, no intuito de buscar melhorias voltadas a saúde da população indígena (Cunha et al., 2023).

Contudo, a comunidade indígena ainda enfrenta problemáticas relacionadas ao acesso à saúde como a falta de saneamento básico, a dificuldade de acesso a água potável, a falta ou a pouca quantidade de equipamentos de saúde dentro dos territórios indígenas, o idioma, o preconceito sofrido por profissionais de saúde, assim como a dificuldade de deslocamento até

os serviços de saúde de referência, dentre outras dificuldades, os quais podem comprometer a saúde desse público, deixando-os ainda mais vulneráveis (Lima; Moura & Souza, 2024).

Assim como os indígenas enfrentam dificuldades quanto ao acesso a saúde, os profissionais de saúde também encontram barreiras quanto a prestação de assistência à saúde a população indígena, como a dificuldade de comunicação, o distanciamento geográfico, dificuldade de conciliar a crença juntamente ao conhecimento técnico-científico, condições de trabalho que não colaboram para uma boa assistência, dificuldade em lidar com algumas questões culturais, entre outras barreiras (Silva et al., 2021).

Embora o SUS, o SasiSUS e a PNASPI, tenham promovido avanços no cuidado à população indígena, persistem barreiras significativas no atendimento prestado a esse público. Os profissionais de saúde enfrentam limitações que envolvem não apenas aspectos estruturais e logísticos, mas também barreiras culturais, comunicacionais e éticas, que impactam diretamente a qualidade da assistência. No entanto, observa-se uma lacuna de estudos que reúnam e analisem de forma abrangente as evidências sobre essas dificuldades a nível de Brasil. Assim, torna-se essencial mapear o conhecimento existente sobre as limitações enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento a pacientes indígenas.

Os achados deste estudo poderão subsidiar gestores, educadores e formuladores de políticas na elaboração de estratégias de formação profissional, protocolos assistenciais e práticas de cuidado mais adequadas às especificidades socioculturais e territoriais dessa população, fortalecendo a equidade e a integralidade do SUS. Dessa forma, o objetivo da revisão em questão é mapear e identificar as evidências disponíveis na literatura científica acerca das limitações encontradas por profissionais de saúde no atendimento assistencial a pacientes indígenas.

2. Metodologia

Desenho do estudo

O presente trabalho trata de um protocolo de *scoping review* (ScR) desenvolvido de acordo com as recomendações do JBI *Institute Reviewer's Manual* (Peters et al., 2020) e do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR): *Checklist and Explanation* (Tricco et al., 2018), fundamentando-se no referencial teórico proposto por Arksey e O'Malley (2005). Esse tipo de revisão visa identificar e mapear evidências existentes sobre determinado tema (Mak & Thomas, 2022); neste caso, sobre as dificuldades e limitações enfrentadas por profissionais de saúde durante o atendimento assistencial a pacientes indígenas.

Com o intuito de assegurar maior transparência e reprodutibilidade, o protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF), estando disponível por meio do seguinte link: [<https://osf.io/uymwr/files/na564>].

O desenvolvimento da *scoping review* seguirá nove etapas: I) Definição e Alinhamento dos Objetivos e Questão da Pesquisa; II) Desenvolvimento e Alinhamento dos Critérios de Inclusão, III) Descrição da Seleção de Evidências; IV) Busca de Evidências; V) Seleção de Evidências; VI) Extração das Evidências; VII) Análise de Evidências; VIII) Apresentação dos Resultados; IX) Resumo das Evidências, Conclusões e Implicações dos Resultados.

Questão de Pesquisa

A questão de pesquisa foi construída com base no mnemônico PCC — População, Conceito e Contexto (Peters et al., 2020). Assim, a população abrange profissionais de saúde que prestam assistência a pessoas que se autodeclaram indígenas no território brasileiro; o conceito refere-se às dificuldades e limitações encontradas por esses profissionais no atendimento assistencial; e o contexto diz respeito à assistência em saúde direcionada à população indígena.

No que se refere à população, serão incluídos estudos que abordem profissionais de saúde atuantes na assistência a pessoas que se autodeclaram indígenas no Brasil. O conceito abrange as dificuldades e limitações enfrentadas por esses profissionais durante o atendimento assistencial. Quanto ao contexto, serão considerados estudos que tratem da assistência em saúde voltada à população indígena.

Dessa forma, a questão norteadora da revisão é: O que há na literatura sobre as dificuldades e limitações enfrentadas por profissionais de saúde no atendimento assistencial a pacientes indígenas?

Critério de Elegibilidade

Serão incluídos estudos que abordem as dificuldades e limitações vivenciadas por profissionais de saúde no atendimento assistencial à população indígena, realizados no Brasil e disponíveis na íntegra, englobando artigos originais, teses e dissertações. Não haverá restrição quanto ao idioma ou recorte temporal, e poderão ser incluídos estudos com diferentes abordagens e desenhos metodológicos, além de informações provenientes de sites oficiais.

Serão excluídas revisões de literatura, pareceres de especialistas, cartas, editoriais, ensaios teóricos, protocolos, capítulos de livros, livros, resumos de anais de eventos, materiais audiovisuais, manuais e publicações duplicadas. A definição dos critérios de elegibilidade seguirá o acrônimo PCC (Quadro 1).

Quadro 1 - Elegibilidade do estudo. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2026.

Acrônimo	Crítérios de inclusão
População	Profissionais de saúde atuantes na assistência a pessoas que se autodeclaram indígenas no Brasil.
Conceito	Dificuldades e limitações enfrentadas por profissionais de saúde durante o atendimento assistencial.
Contexto	Assistência em saúde voltada à população indígena.
Tipo de Fontes de Evidência	Artigos originais, teses e dissertações disponíveis nas bases estabelecidas e sem limite de ano de publicação e de idioma. Se viável, serão incluídas informações provenientes de sites oficiais.

Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

Fonte de informação

A busca das evidências será conduzida nas seguintes bases de dados: *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Além disso, será realizada uma busca complementar na literatura cinzenta por meio do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Com o objetivo de ampliar a abrangência da amostra, também será realizada a busca reversa nas listas de referências dos estudos selecionados, e aqueles que atenderem aos critérios de elegibilidade poderão ser incluídos na revisão.

Estratégia de busca

As estratégias de busca serão elaboradas com base em descritores controlados e não controlados identificados nos vocabulários *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além de termos correlatos extraídos de publicações pertinentes ao tema, conforme apresentado no Quadro 2. Para garantir maior precisão e abrangência da busca, uma bibliotecária participou da elaboração dessa etapa do estudo. As estratégias específicas aplicadas em cada base de dados estão descritas no Quadro 3.

Quadro 2 - Descritores utilizados para pesquisa nas fontes de dados. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2026.

PCC	Descritores DeCS	Descritores MeSH	Termos Similares
População	Pessoal de Saúde	Health Personnel	Profissionais de Saúde; Healthcare professionals; Healthcare workers
Conceito	Atenção à Saúde; Assistência Integral à Saúde	Delivery of Health Care; Comprehensive Health Care	Health care delivery; Health care services
Contexto	Povos Indígenas; Saúde de Populações Indígenas	Indigenous Peoples; Health Services, Indigenous	Indigenous population

Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

Quadro 3 - Estratégia completa de busca das bases de dados a serem abordadas. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2026.

Bases	Estratégia de busca	Resultados	Última data de verificação
LILACS	"Povos Indígenas" OR "Saúde de Populações Indígenas" AND "Pessoal de Saúde" OR "Profissionais de Saúde" AND "Atenção à Saúde" OR "Assistência Integral à Saúde"	51	14/12/25
SciELO	"Povos Indígenas" OR "Saúde de Populações Indígenas" AND "Pessoal de Saúde" OR "Profissionais de Saúde" AND "Atenção à Saúde" OR "Assistência Integral à Saúde"	08	29/09/25
PUBMED Central	((("Indigenous Peoples"[MeSH Terms] OR "Indigenous peoples"[Title/Abstract] OR "Indigenous population"[Title/Abstract] OR "Health Services, Indigenous"[MeSH Terms])) AND ("Health Personnel"[MeSH Terms] OR "Health personnel"[Title/Abstract] OR "Healthcare professionals"[Title/Abstract] OR "Healthcare workers"[Title/Abstract])) AND ((("Delivery of Health Care"[MeSH Terms] OR "Comprehensive Health Care"[MeSH Terms] OR "Health care delivery"[Title/Abstract] OR "Comprehensive health care"[Title/Abstract] OR "Health care services"[Title/Abstract]))	252	14/12/25
Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES	"Povos Indígenas" OR "Saúde de Populações Indígenas" AND "Pessoal de Saúde" OR "Profissionais de Saúde" AND "Atenção à Saúde" OR "Assistência Integral à Saúde"	12	29/09/25

Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

Busca e seleção de evidências

A coleta de dados será realizada por meio de estratégias específicas para cada base de dados. Em seguida, o *software Rayyan* (Fundação Qatar, Doha, Qatar) será utilizado na sua versão gratuita para gerenciamento e triagem dos resultados (Ouzzani *et al.*, 2016).

Inicialmente, será conduzido um teste piloto com dois revisores independentes, que avaliarão os títulos e resumos de dez estudos selecionados aleatoriamente, com o objetivo de verificar a concordância mínima de 75% quanto aos critérios de inclusão. Após o teste, todos os títulos e resumos identificados nas buscas serão avaliados de forma independente pelos mesmos revisores, por meio do *Rayyan* (Ouzzani *et al.*, 2016), sendo os estudos duplicados removidos.

Os textos selecionados serão analisados na íntegra e extraídos de forma independente pelos revisores, assegurando o cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão. Essa etapa será realizada às cegas, e o processo completo será descrito em um fluxograma conforme o modelo PRISMA-ScR (Mattos, Cestari & Moreira, 2023). Caso sejam identificadas novas publicações relevantes durante a extração, poderá ser realizada uma busca complementar.

Extração das evidências

A extração dos dados considerará as seguintes variáveis: título do estudo, tipo de material, ano de publicação, objetivo, desenho metodológico, tamanho amostral (N), sexo predominante dos profissionais de saúde, local e ambiente do estudo, principais desafios e limitações.

Análise de evidências e apresentação dos resultados

Os dados obtidos poderão incluir informações quantitativas e qualitativas, as quais serão analisadas por meio de técnicas apropriadas a cada tipo de estudo. Os resultados serão apresentados de forma sintética, por meio de fluxogramas, quadros e figuras, permitindo uma visualização clara das evidências mapeadas.

Após a elaboração da síntese dos resultados, o material será submetido à apreciação de dois especialistas na temática, com o intuito de garantir maior precisão e adequação do conteúdo final.

3. Resultados Esperados

Frente a temática em questão, a literatura científica já tem registro de algumas problemáticas acerca da dificuldade dos profissionais de saúde frente a prestação de atendimento assistencial em saúde voltado ao público indígena, dentre eles, Linartevischi et al. (2022) destaca a alta rotatividade de profissionais, principalmente de profissionais médicos nos territórios indígenas e falta de remuneração salarial compatível com a realidade enfrentada (Schweickardt et al. 2020; Monteiro et al., 2023; Fernandes & Simpson, 2016), sendo considerado também um dos principais problemas da atenção da saúde indígena; as barreiras linguísticas devido a grande quantidade de línguas indígenas existentes no país, cerca de 274 segundo o censo de 2022 realizado pelo IBGE (Linartevischi et al., 2022; Brasil, 2022), bem como a localização de difícil acesso de algumas aldeias indígenas, (Linartevischi et al., 2022; Monteiro et al., 2023).

Para além, outras dificuldades foram mencionadas, dentre elas: a falta de saneamento básico; a baixa infraestrutura e precariedade dos equipamentos para a prestação da assistência à saúde (Monteiro et al., 2023; Rissardo & Carreira, 2014); o despreparo das equipes (Monteiro et al., 2023; Diehl, & Pellegrini, 2014); e a dificuldades na formação de vínculo (Monteiro et al., 2023; Borges & Silva, 2015).

Dessa forma, a revisão de escopo permitirá identificar os achados disponíveis na literatura de forma geral acerca das dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde no atendimento assistencial a pessoas indígenas no Brasil. Os resultados serão apresentados de forma descritiva e narrativa, visando mapear as evidências científicas existentes sobre a temática, em conformidade com o objetivo proposto. Além da exposição textual, os dados poderão ser organizados em tabelas, fluxogramas, quadros ou gráficos, conforme a necessidade. Identificar esses achados é essencial, uma vez que as limitações vivenciadas pelos profissionais de saúde na assistência à população indígena ainda são pouco exploradas, evidenciando a necessidade de ampliação das pesquisas sobre o tema.

4. Considerações Finais

A revisão proposta permitirá identificar e mapear as evidências científicas disponíveis sobre o tema, utilizando metodologia adequada ao alcance desse objetivo. Pretende-se divulgar os resultados em periódicos de acesso aberto e reconhecida relevância científica, garantindo ampla disseminação do conhecimento. Recomenda-se ainda a realização de novos protocolos e revisões para aprofundar a compreensão sobre a temática.

Referências

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Benevides, L., Portillo, J. A. C., & Nascimento, W. F. do. (2014). A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil: Das missões ao Subsistema. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 8(1). <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1450/1305>
- Borges, J. D. D. M., & Silva, L. A. A. D. (2015). O acolhimento na atenção básica à saúde: saberes e práticas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 9(11), 7887–7894. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10538/11444>
- Brasil. (1999). Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm
- Brasil. (2022). Brasil registra 274 línguas indígenas diferentes faladas por 305 etnias. Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2022-02/brasil-registra-274-linguas-indigenas-diferentes-faladas-por-305-etnias#:~:text=Brasil%20registra%20274%20%C3%ADnguas%20ind%C3%ADgenas%20diferentes%20faladas,etnias%20%E2%80%94%20Funda%C3%A7%C3%A3o%20Nacional%20dos%20Povos%20Ind%C3%ADgenas>
- Cunha, M. L. S., Araújo, E. S., Lima, A. A. N., & Silva, F. A. (2023). Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: Avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. *Saúde e Sociedade*, 32(3), e220127pt. <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2023.v32n3/e220127pt/pt>
- Diehl, E. E., & Pellegrini, M. A. (2014). Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(4), 867–874. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cqvrtQcSr9kydJd68PT86Mw/?format=html&lang=pt>
- Fernandes, M. N. F., & Simpson, C. A. (2016). Saúde indígena: experiência de enfermagem com a etnia Mundurucu. *Biblioteca Lascasas*, 12(2). Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0900.php>
- Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI). (2023). Dados do Censo 2022 revelam que o Brasil tem 1,7 milhão de indígenas. <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/dados-do-censo-2022-revelam-que-o-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas>
- Lima, C. A. B., Moura, I. R., & Souza, A. E. S. de. (2024). Elaboração de um guia para acolhimento de usuários nas Casas de Apoio à Saúde Indígena. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(6), e4509. <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/4509/3457>
- Linarkevichi, A. F., Silva, C. M., Souza, R. T., & Carvalho, M. A. (2022). Challenges for health professionals in caring for indigenous peoples in Brazil – a review. *Research, Society and Development*, 11(16), e303111638156. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/38156/31670>
- Mak, S., & Thomas, A. (2022). Steps for conducting a scoping review. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(5), 565–567. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00315.1>
- Mattos, S. M., Cestari, V. R. F., & Moreira, T. M. M. (2023). Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 12(1). <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3062/3690>
- Monteiro, M. A. C., Siqueira, L. E. de A., Frota, N. M., Barros, L. M., & Holanda, V. M. de S. (2023). Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. *Cogitare Enfermagem*, 28, e88372. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/79WhpknWS8dyj5PfHj8kMvL/?format=pdf&lang=pt>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan: A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(210), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Rissardo, L. K., & Carreira, L. (2014). Organização do serviço de saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(n. esp), 72–79. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/dntqShGXFBmvzpvG9RSCM6f/?format=pdf&lang=pt>
- Schweickardt, J. C., Ferla, A. A., Lima, R. T. S., & Amorim, J. S. C. (2020). O Programa Mais Médicos na saúde indígena: o caso do Alto Solimões, Amazonas, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e24. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51349/v44e242020.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Silva, E. C., Lira, N. C. D. de, Café, L. A., Almeida, P. M. O. de, Souza, L. N. de, & Silva, A. D. da. (2021). Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5413. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5413/3609>
- Tricco, A. C. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>