



Percepções da equipe de enfermagem no atendimento à população indígena em uma unidade básica de saúde na cidade de Manaus

Perceptions of the nursing team in the service to the indigenous population in a basic health unit in the city of Manaus

Percepciones del equipo de enfermería en el servicio a la población indígena en una unidad básica de salud de la ciudad de Manaus

Alice Francalino Vital¹, Jhennyfer Lais Silva de Menezes¹, Keitiane Gomes Cardoso¹, Lucas Mendes dos Santos¹, Vanderson Castilho Menezes¹, Enock Barroso dos Santos¹, Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho¹, Silvana Nunes Figueiredo¹, Leslie Bezerra Monteiro¹, Lais Vogt Lopes¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções da equipe de enfermagem no atendimento à população indígena na Atenção Primária de Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, qualitativa, realizada em uma Unidade Básica de Saúde, em Manaus-AM. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas. Participaram seis técnicos de enfermagem e uma enfermeira, com tempo de atuação na equipe superior há três meses. **Resultados:** Destacaram-se como principais percepções dos profissionais de enfermagem no atendimento a pessoa indígena as barreiras enfrentadas pelos hábitos culturais, evidenciando-se a questão das diferenças linguísticas. Além disso, outro fator foi a resistência do indígena em adotar a medicina ocidental como tratamento. **Conclusão:** Desse modo temos como principais desafios a formação especializada e continuada dos profissionais da saúde no que tange a saúde das populações indígenas. Os principais fatores que interferem na assistência diferenciada são: a ausência e o não reconhecimento do indivíduo indígena nos serviços de saúde, a linguagem e a associação dos hábitos culturais a assistência à saúde. Entre as principais estratégias, encontra-se a compreensão por parte do profissional sobre a cultura do indivíduo indígena.

Palavras-chave: Saúde de Populações Indígenas, Atenção Primária à Saúde, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of the nursing team in providing care to the indigenous population in Primary Health Care. **Methods:** This is a field research, descriptive, qualitative, carried out in a Basic Health Unit, in Manaus-AM. The instrument used for data collection was a questionnaire with open questions. The participants were six nursing technicians and one nurse, who had worked in the senior team for three months.

¹ Universidade Paulista (UNIP), Manaus - AM.

Results: The main perceptions of nursing professionals in caring for indigenous people were the barriers faced by cultural habits, highlighting the issue of linguistic differences. In addition, another factor was the resistance of the indigenous people to adopt Western medicine as a treatment. **Conclusion:** Thus, our main challenges are the specialized and continuous training of health professionals regarding the health of indigenous populations. The main factors that interfere with differentiated care are: the absence and non-recognition of indigenous individuals in health services, language and the association of cultural habits with health care. Among the main strategies is the professional's understanding of the culture of the indigenous individual.

Keywords: Health of Indigenous Populations, Primary Health Care, Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones del equipo de enfermería en la atención a la población indígena en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se trata de una investigación de campo, descriptiva, cualitativa, realizada en una Unidad Básica de Salud, en Manaus-AM. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario con preguntas abiertas. Participaron seis técnicos de enfermería y un enfermero, que hacía tres meses que actuaban en el equipo senior. **Resultados:** Las principales percepciones de los profesionales de enfermería en el cuidado de los indígenas fueron las barreras enfrentadas por los hábitos culturales, destacándose la cuestión de las diferencias idiomáticas. Además, otro factor fue la resistencia de los indígenas a adoptar la medicina occidental como tratamiento. **Conclusión:** Así, nuestros principales desafíos son la formación especializada y continua de los profesionales de la salud en relación con la salud de las poblaciones indígenas. Los principales factores que interfieren en la atención diferenciada son: la ausencia y el no reconocimiento de los indígenas en los servicios de salud, el idioma y la asociación de hábitos culturales con la atención a la salud. Entre las principales estrategias está la comprensión del profesional de la cultura del individuo indígena.

Palabras clave: Salud de las Poblaciones Indígenas, Atención Primaria de Salud, Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Desde a chegada dos europeus, o impacto no modo de vida da população indígena brasileira tem se modificado em vários aspectos, nesse período, a população indígena brasileira foi reduzida a quatro milhões, com as doenças e o extermínio. Logo, a saúde indígena sempre se mostrou uma questão bastante complexa por conta da pluralidade cultural encontrada por estes povos (FERREIRA LO, 2019).

Segundo Garnelo L e Pontes AL (2012), no início de 1967, surgiu a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) um órgão estatal criado com o objetivo de prestar assistência aos mais diversos campos de vida desta população, sendo de sua responsabilidade a coordenação da saúde indígena. Contudo, houve vários aspectos negativos, tais como, a falta de suporte técnico e financeiro para o desenvolvimento das ações de saúde, a prática da tutela - medida jurídica que delegava para o órgão indigenista o direito de decidir pelas comunidades - tirando dos indígenas a possibilidade de protagonizar os rumos de suas vidas.

Em 1988, com a Constituição federal, foi possível mudar o cenário, ocorreram grandes transformações na criação de políticas públicas que atendem os povos indígenas, trazendo assim a garantia de cidadania a esses povos e concedendo a eles uma assistência à saúde diferenciada. (MENDES AM, et al., 2018).

O modelo de descentralização municipalista, não seria viável para a população indígena, apesar de ter sido uma pauta essencial da reforma sanitária. Como alternativa, estão sendo realizadas experiências para implantação de Distritos Sanitários Especiais em territórios indígenas. Consequentemente, as reformas sanitárias dos povos indígenas só aconteceram em 1999, com a promulgação da Lei 9.836, que acrescentou dispositivos à Lei 8.080/90 e instituiu o Subsistema de Assistência Médica Indígena, Descentralização, Hierarquia e Regionalização (PONTES ALM, et al., 2019). A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi elaborada para integrar as diretrizes do SUS à saúde indígena, porém, o modelo de

atenção proposto incorpora como princípio a medicina diferenciada, onde a atenção à saúde respeita as diferenças socioculturais. (MAIA AS, et al., 2021). De acordo com Rocha ESC, et al. (2020), a gestão atual do subsistema de atenção à saúde indígena é realizada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), órgão do Ministério da Saúde (MS), responsável por administrar a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) nas áreas indígenas, sendo articulada com os outros níveis de atenção do SUS, estabelecendo assim, um cuidado integral ao indígena.

As equipes da Atenção Primária de Saúde têm que desenvolver suas atividades a partir do território o qual estão inseridos, utilizando assim o modelo de descentralização e possibilitando o acesso dos usuários aos locais mais próximos do seu convívio, criando vínculo no cuidado ofertado a população. O acesso tem que ser garantido aos usuários suprimindo suas necessidades e oferecendo um atendimento acolhedor, humanizado e sem discriminação. (VIEGAS SMF, et al., 2021).

Segundo Rocha ESC, et al. (2021) a Atenção Primária à Saúde é preconizada para toda a população (acesso universal), entretanto, as barreiras encontradas para atender a população indígena acabam dificultando a operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS.

De acordo com a Portaria 2663 de 11 de outubro de 2017, dentre os objetivos para efetivar o direito das populações indígenas a atenção diferenciada, define que os profissionais de saúde devem estar aptos para dialogar com os saberes práticos e formas de fala dessa minoria. As barreiras culturais que segundo Maia et al. (2021) se evidencia na importância do conhecimento mútuo das questões culturais para o atendimento do processo saúde doença no contexto da comunidade assistida.

Ademais vale salientar a presença de estruturas precárias, a falta de insumos e a escassez de equipamentos que juntos à grande rotatividade de profissionais e a dificuldade logística que alguns locais apresentam impactam negativamente na prestação da assistência da população indígena. Em se tratando da grande rotatividade dos profissionais que leva a quebra do vínculo estabelecido e tende a dificultar o reconhecimento das peculiaridades, principalmente na parte cultural que envolvem a assistência a saúde desses povos. (MENDES AM, et al., 2018).

De acordo com Maia AS, et al. (2021), além das dificuldades interculturais, as capacitações com enfoque em saúde indígena, de profissionais da saúde, são exíguas. Além disso, não contempla a diversidade cultural destes indivíduos. Vale ressaltar que, os indígenas apresentam condutas e pensamentos particulares quanto à experiência da doença, além de noções singulares sobre saúde e terapêutica.

Destarte, estão as especificidades que o atendimento à população indígena apresenta, suas peculiaridades sociais, culturais e históricas que acabam afetando a organização da assistência prestada e em consequência as práticas de saúde. E quando se refere a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem as diferenças culturais ocasionam dificuldades com consequente separação das práticas dessa saúde tradicionais (MELO JS, et al., 2021).

Diante deste cenário, tendo em vista a multiculturalidade da população indígena, o objetivo deste trabalho foi compreender as percepções da equipe de enfermagem no atendimento à população indígena, em uma Unidade Básica de Saúde de um município amazonense.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, não experimental, de natureza qualitativa descritiva. Este estudo teve como finalidade buscar identificar a percepção que a equipe de enfermagem possui em relação ao atendimento à população indígena e foi realizado com profissionais que compõem a equipe de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde referência em atendimento a pessoas indígenas, localizada na cidade de Manaus, capital do Amazonas. Os participantes da pesquisa foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser integrante da equipe de Enfermagem da Unidade Básica de Saúde no período mínimo de 3 (três) meses, prestar assistência de Enfermagem à população indígena local, aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e critérios de exclusão: o participante

estar de férias ou quaisquer licença durante o período da coleta de dados da pesquisa ou o participante ser autodenominado indígena.

Destarte, os participantes da pesquisa foram seis técnicos de enfermagem e uma enfermeira. Para garantir o sigilo da identidade dos participantes, estes foram identificados como Entrevistados, seguido da numeração de ordem em que as entrevistas foram realizadas. A coleta dos dados foi realizada no mês de outubro de 2022 em horários de expediente dos profissionais, porém pré-estabelecido visando não interferir na rotina de serviço da UBS.

Aos participantes foi aplicado um questionário semiestruturado, composto por perguntas abertas elaborado pelos pesquisadores. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, vale ressaltar que todas as entrevistas foram realizadas de forma individual para não haver interferências de respostas. A transcrição das entrevistas foi realizada utilizando o processador de texto *Microsoft Word* 2019 e para o armazenamento de dados foi utilizado um *Solid State Drive (SSD)* de 240gb.

A partir da transcrição das entrevistas, ocorreu a realização da análise qualitativa dos dados obtidos seguindo a proposta metodológica de Bardin (2011) que se estrutura em técnicas de análise de conteúdo e que se divide em três fases: 1. pré-análise, 2. exploração do material, categorização ou codificação e 3. tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

A coleta de dados seguiu todas as diretrizes e normas da resolução 466 de 2012, o projeto de pesquisa inicialmente foi submetido a Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP) com carta de anuência (nº 49/2022) expedida pela mesma, foi realizada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (CEP-UNIP). Após aprovado pelo CEP-UNIP com o Parecer Consubstanciado (nº 5.706.146). o projeto de pesquisa recebeu da ESAP o Termo de Autorização e Compromisso do Pesquisador (nº49/20222) para realização da coleta de dados. Este estudo foi aprovado sob o CAEE: 63845822.4.0000.5512. Parecer: 5.706.146.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise de dados, emergiram cinco categorias, sendo elas:

Categoria 1 - O indivíduo indígena não está tão presente dentro do cotidiano do profissional da saúde da Atenção Básica de áreas urbanas. Seu atendimento é, em sua maioria, realizado por uma equipe própria

A Estratégia Saúde da Família (ESF) deve sempre atender a demanda do paciente, logo, faz-se necessário um cuidado que compreenda o indivíduo como um todo, analisando aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais. Para isso, é fundamental conhecer a historicidade de cada família e de todas as populações adscritas em seu território (SANTOS TVC e PENNA CMM, 2013).

Porém em determinadas situações, as populações adentram nas unidades de saúde e são tratadas sem haver uma singularidade. Nesse sentido, destaca-se o impacto que o processo de transição epidemiológica causa principalmente no que se refere as questões de saúde, fazendo com que os profissionais apresentem dificuldades em identificar pacientes indígenas que procuram a Unidade Básica de Saúde (UBS).

Ent 1 – *“Eu realmente não tenho muito acesso ao atendimento indígena. Porque o atendimento indígena é feito com uma técnica dentro da unidade. E quando aparece algum indígena aqui, eles normalmente não se identificam como indígenas, então fica difícil ter esse controle.”*

Observa-se a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar uma vez que os indígenas apresentam diferentes necessidades e, evidencia-se que é indispensável que os profissionais conheçam o indígena e valorizem sua cultura. As ações voltadas a população indígena, tais como visitas domiciliares realizadas pela equipe multidisciplinar reforçam a importância desse atendimento diferenciado fazendo com que o atendimento seja mais efetivo.

Ent 5 - *“É um atendimento mais prioritário, mais focado para o indígena. Quando é realizada ação, focamos só neles, temos uma ACS exclusivamente indígena e ela ajuda nesse atendimento, como sou técnica desço com ela para a área. Verificamos a pressão, glicemia, conversamos com eles e verificamos a necessidade, quando eles passam mal informam a ACS e ela nos avisa para irmos até eles, se for necessário, a enfermeira e a médica marcam para ir até lá. Em menos de 2 meses a gente marca para realizar a visita domiciliar, com médico, enfermeiro e técnico, visitamos os idosos, as crianças, pegamos o cartão do SUS e se necessário já marcamos a consulta com a doutora. O acolhimento é bastante amplo para eles.”*

Destaca-se que, o atendimento diferenciado para a população indígena ocorrer entre toda a equipe de forma multidisciplinar, inserindo o indígena no cotidiano da UBS tendo como pressuposto, uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que busca adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo entre a equipe e o cliente, garantindo uma responsabilização entre as equipes e a população adscrita. A discrição dos usuários é um processo de desenvolvimento de vínculo e responsabilização entre a equipe e população. Por sua vez, o vínculo é a construção de confiança e afetividade entre usuário e profissional.

Categoria 2- Em suas experiências diárias, os profissionais da saúde não distinguem o atendimento indígena do não indígena, atribuindo-lhe um menor nível de dificuldade quanto a interação equipe-paciente.

De acordo com o relato dos profissionais da equipe de enfermagem entrevistados, no cotidiano dos cuidados ofertados a população de abrangência da UBS eles não possuem dificuldades no atendimento à população indígena por não haver distinção entre a população não indígena.

Ent 2- *“(...) não há distinção do atendimento para pessoas não indígenas.”*

O que dispõe o estatuto do índio no seu Art. 1º é a proposta de preservar a sua cultura e integrá-los progressiva e harmoniosamente à comunhão nacional, mas o que se verificou foi uma mudança cultural e de comportamento onde o indígena é quem se adequou a realidade do profissional, mostrando-nos que sua inserção no contexto urbano, além de interferir nas suas práticas culturais também influencia no seu comportamento e relações interpessoais. Essas mudanças de hábitos que levam o paciente indígena a não se distinguir do paciente não indígena nos leva a reflexão de que os pacientes indígenas, em determinados momentos, deixam de receber o atendimento diferenciado que lhes é assegurado, pois mesmo com todas as mudanças em seus hábitos culturais, ainda há a necessidade de uma atenção diferenciado a esses indivíduos nos dias atuais e no que se refere ao contato com o serviço de saúde ofertado pela UBS os mesmos se mostram receptivos e habituados ao ambiente.

Ent 4- *“Não vejo tanta dificuldade porque os que vem na UBS já estão bem familiarizados com o ambiente da UBS.”*

Ao ser inserido no contexto urbano seja pelo movimento de migração das terras de origem para as cidades, seja pela integração de áreas indígenas pelo alcance do crescimento urbano o que se nota é a absorção de novos hábitos, fator explicado também pela teoria da transição epidemiológica que se refere às mudanças ocorridas, no tempo, nos padrões das taxas de incidência de uma doença, incapacidade e mortalidade em grupos populacionais distintos e, muitas vezes, em conjunto com outras transições demográficas, sociais e econômicas (OMRAN AR, 2005).

Segundo Coimbra J, et al. (2005), o perfil epidemiológico dos povos indígenas é muito pouco conhecido o que decorre da exiguidade de investigações, da ausência de inquéritos e censos, assim como da precariedade dos sistemas de informação sobre morbidade e mortalidade. Assim sendo, as transformações pelas quais as populações indígenas que residem nas cidades passam, modificam alguns de seus comportamentos, porém todo esse processo não faz com que esse indivíduo perca sua identidade, pois é notório que mesmo adotando muitos comportamentos de indivíduos não indígenas, eles sabem que são povos originários e possuem direitos garantidos e assegurados.

Ent 1- *“Não, eu não vejo dificuldades no atendimento, eu já atendi, expliquei atendimento para duas moças indígenas recentemente. Eles são bem tranquilos, eles são bem esclarecidos dos direitos deles, eles cobram o direito.”*

Portanto é notável que cabe ao profissional da saúde na prática de suas atividades identificar as principais demandas de cada paciente, entre elas a sua etnia/origem. Dessa forma o profissional conseguirá atender o paciente indígena de forma diferenciada, priorizando suas necessidades e respeitando suas peculiaridades está legitimando o direito desses indivíduos.

Categoria 3 - Hábitos culturais estão entre as principais barreiras encontradas pelos profissionais da saúde no que diz respeito ao atendimento a pessoa indígena

Foi evidenciado nos discursos, que os hábitos culturais de uma parcela dessa população são um dos fatores citados pelos profissionais de enfermagem como barreira quando se fala na prestação de serviços primários de saúde a pessoa indígena residindo em área urbana.

Ent 3- *“A interferência é o costume deles que é muito diferente, porque os nossos é muito voltado para a área urbana. (...) alguns deles se sentem muitos inferiores os cuidados da urbanidade.”*

Conforme o Censo 2010, no Brasil existem, aproximadamente, 305 etnias e 274 línguas indígenas embora ainda segundo o senso a maioria fale a língua portuguesa, é de se imaginar o quanto é relevante o fator comunicação, quando se fala em assistência de saúde à pessoa indígena. Segundo alguns entrevistados, dependendo da etnia a comunicação pode se tornar um entrave.

Ent 2- *“Dependendo da etnia, é mais à questão da linguagem, dos costumes. Essa é a maior das dificuldades.”*

A dificuldade na compreensão devido às diferenças na linguagem falada pode trazer consequências como o não entendimento das queixas do cliente gerando ruídos e atrapalhando o processo de comunicação. Como resultado, ocorre a dificuldade na interação profissional/cliente, interferindo diretamente na confiabilidade entre o profissional e a pessoa indígena e, possivelmente, a quebra de vínculo. Pode-se considerar que a comunicação é uma importante ferramenta para o cuidado eficaz e adaptado às necessidades do paciente e, se não for bem estabelecida, pode levar ao cuidado inadequado (SILVA EC, et al., 2021).

Além da comunicação, outro fator cultural mencionado foi a resistência da pessoa indígena em adotar a medicina ocidental como sua fonte de saúde primária, sendo então um fator de observância para os profissionais que prestam assistência a pessoa indígena.

Ent 4- *“Existe esse problema, como exemplo: teve bastante indígena que não queria tomar a vacina porque a cultura deles, né? O pajé não acredita na vacina e o cacique acreditava que podia matar, então alguns não tomavam, outros sim, mas a maioria não, mesmo a enfermeira indo conversar com o cacique.”*

Segundo Garnelo L (2011), o paradoxo cultural é agravado pelos efeitos colaterais dos imunobiológicos, que podem transformar uma criança previamente saudável em uma criança doente. Tendo em vista que sintomas isolados como: febre, diarreia ou cefaleia, do ponto de vista das taxonomias não biomédicas, não são sintomas, mas sim, a própria doença. Ressalta ainda, que, a equipe de saúde tende a realizar projetos educativos em saúde, acreditando partilhar com os indígenas um campo de inteligibilidade mútua, que na verdade não existe.

O respeito à cultura deve ser um pilar de base para as tomadas de decisão, a estratégia de flexibilização da medicina indígena e a medicina ocidental se mostrou eficaz, como relata um dos entrevistados. Não só conhecer a cultura e o conhecimento dos povos indígenas, mas sim, entender e relacionar com os conhecimentos biomédico. As ações educativas voltadas a troca de conhecimento visando o melhor entendimento medicinal entre as culturas, para melhor representação das ações assistências, torna-se uma estratégia eficiente neste quesito.

Ent 5- *“Eles usam muito medicamentos preparados por eles, mas devido orientações e de muito convívio com a gente eles já fazem as duas partes. A gente fala para não deixarem de fazerem o deles, desde que complementado com o que a médica passa e eles acabam concordando. Alguns acabam não concordando, preferem o que eles fazem, mas com o tempo vamos conversando até eles cederem.”*

De acordo com Silveira NH (2004), o conceito central de modelo de atenção indígena implementada no Brasil, é conceito de atenção diferenciada, significa que as ações em saúde devem ser socioculturalmente adaptadas, levando em consideração particularidades culturais, epidemiológicas e logísticas para o atendimento das comunidades indígenas.

Para Ferreira LO (2013), existe uma emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas, e essa necessidade se faz para atender as expectativas de valorização da mesma nas práticas de cotidianas de saúde. Desde a década de 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os

Estados nacionais integrem a seus sistemas de saúde oficiais as medicinas tradicionais (MT). Não devendo cercear a autonomia da pessoa indígena em escolher como quer ser cuidada, mas sim, agir na educação em saúde, devendo basear suas condutas no conceito de atenção diferenciada, buscando sempre que possível à integração da medicina indígena e a medicina ocidental.

Categoria 4 - Entre as principais estratégias de atendimento destinadas as populações indígenas, encontra-se a busca pelo entendimento da cultura

Os povos indígenas possuem sua cultura, crenças e concepções sobre conceitos relacionados à saúde, doença e morte. Essa diversidade cultural e histórica apresenta-se como uma barreira que deve ser manejada pelo profissional dos serviços de saúde, para que a promoção, proteção e recuperação da saúde seja alcançada de forma universal, equânime e integral, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (2017). Corrobora-se com essa realidade o relato a seguir:

Ent 3- *“Primeiro é conhecer a cultura deles, como é a recepção deles com a gente, tem que ser bem estudada e trabalhada essa aproximação. Não pode chegar lá com eles dizendo: vou dar as vacinas do seu filho. Isso não pode, jamais! Tem que ganhar a confiança deles, por isso tem que ser algo muito bem pensado.”*

A melhor estratégia para atender a população indígena é conhecer a cultura da pessoa indígena, os profissionais de saúde devem ter um saber antropológico, um conjunto de saberes e valores da cultura tradicional, um posicionamento político, saber ouvir, saber dialogar, são conceitos fundamentais na antropologia que devem ser conhecidos.

De acordo com a Rissardo LK, et al. (2014), A organização do serviço pautada na transculturalidade se mostrou como estratégia importante para a congruência e execução dos cuidados.

Ent 4- *“O acolhimento saber tratar as bem independente de ser indígena ou não, mas principalmente com os indígenas devemos ter aquele olhar de querer ajudar qualquer pessoa que vem aqui sendo indígena ou não.”*

Ent 5- *“Temos que ter um diálogo diferente para fazê-los entenderem que aquilo é para o bem deles. Eles não têm muita resistência, agora tem etnias que não se unem, então temos que marcar em horários diferentes para fazer a mesma ação.”*

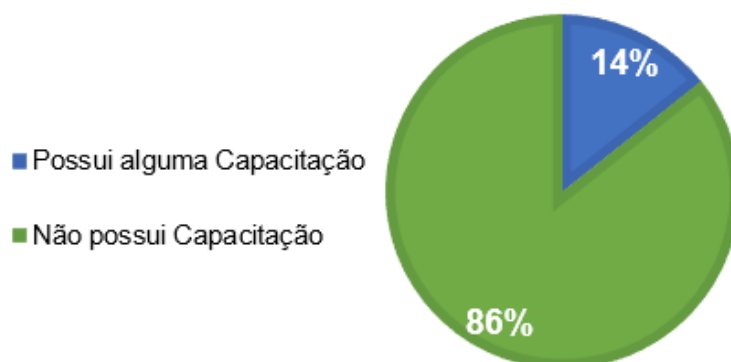
Ent 6- *“Gostaria de falar que acho importante conhecermos mais sobre a diversidade e o indígena faz parte dessa diversidade. Conhecimento nunca é demais e eu gostei muito de poder participar de algo que não vemos com frequência as pessoas falarem.”*

Conhecer conceitos antropológicos como cultura, não julgar os outros por sua própria visão de mundo e suas próprias experiências, ter compreensão dos valores, representações e práticas que compõem o sistema simbólico de saúde de cada grupo étnico em particular, bem como conhecer as normas sociais e etiquetas

que precisam ser seguidas. Ir além da perspectiva de respeito à diferença, tornar-se uma relação respeitosa e produtiva com os povos indígenas e suas práticas, assim aprimorando as condições de saúde e atendimento ao indígena.

Categoria 5 - Apesar de se fazerem presentes no cotidiano dos profissionais da saúde de UBSs de centros urbanos, ainda observamos a baixa formação continuada quanto ao atendimento as populações indígenas e desconhecimentos sobre temas como políticas destinadas a essas populações

Figura 1 - Distribuição de profissionais capacitados no atendimento ao indígena.



Fonte: Vital AF, et al., 2023.

Quando questionados a respeito de terem realizado algum tipo de capacitação para atender as necessidades de saúde da pessoa indígena na atenção primária, 86% dos entrevistados afirmaram que não, no entanto, os demais (14%) declararam que receberam, apesar de fazer bastante tempo desde a última capacitação, conforme **Figura 1**. A capacitação dos profissionais de enfermagem que atendem pessoas indígenas na atenção primária de saúde recai como fator de agravante da categoria número quatro deste trabalho, pois a necessidade do conhecimento intercultural é relatado como agente facilitador para o atendimento de qualidade da pessoa indígena, por outro lado sem capacitação se torna praticamente impossível sanar esse entrave. Tendo como ainda como arcabouço a política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas, aprovada pela portaria do ministério da saúde n.º 254, de 31 de janeiro de 2002, mais especificamente o item 4.2 que fala sobre o preparo de recursos humanos para atuação em contexto intercultural.

A capacitação dos recursos humanos para a saúde indígena deverá ser priorizada como instrumento fundamental de adequação das ações dos profissionais e serviços de saúde do SUS às especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas e às novas realidades técnicas, legais, políticas e de organização dos serviços. Deverão ser promovidos cursos de atualização aperfeiçoamento/especialização para gestores, profissionais de saúde e assessores técnicos (indígenas e não-indígenas) das várias instituições que atuam no sistema (FUNASA, 2002, p.16).

Quando trata se de capacitação de profissionais da enfermagem em saúde indígena, é observado que há pouca qualificação voltada a saúde indígena tanto durante a formação acadêmica quanto pós, desse modo a assistência em saúde indígena apresenta o desafio frente a ampla diversidade cultural e social correlacionar suas ações com os saberes desses povos indígenas.

Ent 3- “Quanto a cursos, não.”

Ent 4- “Quanto a curso, não estou lembrando direito, mas acredito que já teve sim, faz tempo, mas já teve, não me recordo como foi. E a política: não tenho conhecimento.”

Ent 5- “Não, nunca.”

A importância de o profissional da enfermagem estar capacitado tecnicamente e socialmente é primordial para que haja assim uma assistência qualificada e eficiente, de acordo com Diehl EE e Pellegrini MA (2014), o conceito de educação permanente é abrangente e engloba também a aprendizagem - trabalho, considerando os conhecimentos e experiências dos sujeitos.

Isto possibilita ainda a criação de espaços para reflexão e avaliação das ações do cotidiano, afirma ainda que para o atendimento intercultural não têm apenas uma maneira concreta de se fazer, assim é necessário elaborar estratégias para além das disciplinas comuns da grade dos cursos de saúde.

Ent 2- *“Em relação a formação, não, porém tenho experiência com a população indígena há 17 anos. (...) em relação à política, não tenho esse conhecimento.”*

Ent 6- *“Em relação a curso, depois que eu tive o primeiro contato aqui na UBS até pensei em fazer, mas nunca fiz.”*

É importante que esses profissionais da saúde tenham conhecimento dos direitos e políticas voltadas aos indígenas para poder ofertar uma assistência com responsabilidade, efetividade e resolutiva sem desrespeitar a cultura e costumes desses povos indígenas.

É também de grande importância que o profissional se adeque a cultura dos indígenas para assim preservar os costumes para que não se sintam violados ou desrespeitados, os profissionais devem sempre os orientar sobre os cuidados de sua saúde de uma forma que não ofenda sua cultura e suas burocracias dentro da cultura indígena.

A Política Nacional de saúde dos povos indígenas (2002) enfatiza que na formação devem ser capacitados de acordo com as especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas e às novas realidades como técnicas, legais, políticas e de organização dos serviços, definindo o órgão responsável pela saúde indígena como executor de um processo de educação continuada para todos os profissionais.

Ent 7- *“Apesar de agora está prestando esse tipo de atendimento, nunca recebi treinamento específico pra isso.”*

Esta discussão traz o quesito da formação de trabalhadores de saúde para atuação junto aos povos indígenas, enfatizando o idealizado e o praticado. Existem algumas instituições que realizam cursos e palestras voltadas a saúde indígenas, uma delas é a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), na qual proporciona ao profissional conhecimento sociocultural relacionado a saúde dos povos indígenas através de educação continuada, oferecendo cursos livres, de aperfeiçoamento e especializações, em modalidades presencial e a distância, todos esses cursos são destinados a estudantes de graduação e pós-graduação, pesquisadores, professores e trabalhadores da área da saúde através do campo virtual da FIOCRUZ <https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/>.

É importante lembrar que é de interesse integral que o profissional obtenha tais conhecimentos para que assim possa fornecer uma assistência eficiente e resolutiva ao indígena sem apresentar tais dificuldades rotineiras, como; comunicação, desconhecimento da cultura e procedimentos como curativos, vacinas e prevenções de doenças.

CONCLUSÃO

O atendimento às populações indígenas apresenta diversos desafios e requer da equipe de enfermagem competências e habilidades que tornem esse atendimento diferenciado e efetivo visto que se trata de uma população com aspectos culturais próprios. Por sua vez, um dos principais desafios é a formação especializada e/ou continuada dos profissionais da saúde no que tange saúde das populações indígenas. No que se refere ao cotidiano, os principais fatores que interferem em uma assistência diferenciada estão: a ausência e o não reconhecimento do indivíduo indígena nos serviços de saúde, a linguagem e a associação dos hábitos culturais a assistência à saúde. Entre as principais estratégias, encontra-se a compreensão por parte do profissional sobre a cultura do indivíduo indígena.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 254 de 31 de janeiro de 2002. Disponível em: https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_254_2002.pdf . Acessado em: 09 de abril de 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.663 de 11 de outubro 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html. Acessado em: 08 de abril de 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em: 08 de abril de 2022.
5. COIMBRA J, et al. Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil. Editora FIOCRUZ. ABRASCO, 2005; 260 p.
6. DIEHL EE e PELLEGRINI MA. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. Cadernos de Saúde Pública, 2014.
7. FERREIRA LO. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. História, Ciências, Saúde, 2013; 20(1): 203-219.
8. GARNELO L. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, 2011; 18(1): 175-190.
9. GARNELO L e PONTES AL. Saúde indígena: uma introdução ao tema. 22ª edição. Brasília, 2012.
10. MAIA AS, et al. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. Revista Enfermagem em Foco, 2021; 12(2): 333-8.
11. MELO JS, et al. O trabalho de uma equipe brasileira de enfermagem de saúde coletiva no distrito sanitário especial indígena. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021; 74(2): e20200116.
12. MENDES AM, et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, 2018.
13. OMRAN AR. A transição epidemiológica: uma teoria da epidemiologia da mudança populacional. The Milbank Quarterly, 2005; 79(2): 509-538.
14. PONTES ALM, et al. Diálogos entre indigenismo e reforma sanitária: bases discursivas da criação do subsistema de saúde indígena. Saúde em Debate, 2019; 43.
15. RISSARDO LK, et al. Práticas de cuidado ao idoso indígena: atuação dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 2014; 67: 920-927.
16. ROCHA ESC, et al. Atributos da atenção primária à saúde no contexto da saúde indígena. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(5): e20190641.
17. ROCHA ESC, et al. Longitudinalidade e orientação comunitária na organização da atenção primária à saúde em contexto indígena. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(1): e20190872.
18. SANTOS TVC e PENNA CMM. Demandas cotidianas na atenção primária: o olhar de profissionais da saúde e usuários. Texto Contexto Enfermagem, 2013; 1: 149-56.
19. SILVA EC, et al. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(1): e5413.
20. SILVA NC, et al. Enfermagem em saúde indígena: aplicando as diretrizes curriculares. Revista Brasileira de Enfermagem, 2003; 56: 388-391.
21. SILVEIRA NH. O conceito de atenção diferenciada e sua aplicação entre os Yanomami. FIOCRUZ, 2004.
22. VIEGAS SMF, et al. SUS-30 anos: direito e acesso em um dia na vida da Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(2): e20200656.