



---

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**AMANDA GUALBERTO DE OLIVEIRA**

**PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA  
ASSISTÊNCIA NA SAÚDE INDÍGENA**

---

Apucarana, PR  
2021

AMANDA GUALBERTO DE OLIVEIRA

**PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA  
ASSISTÊNCIA NA SAÚDE INDÍGENA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem da Faculdade de Apucarana  
– FAP, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf<sup>a</sup>. Esp. Rita de Cássia  
Rosiney Ravelli

Apucarana, PR  
2021

AMANDA GUALBERTO DE OLIVEIRA

**PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA  
ASSISTÊNCIA NA SAÚDE INDÍGENA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a \_\_\_\_\_, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>.Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli  
Faculdade de Apucarana

---

Prof<sup>a</sup>.Esp. Claudio de Jesus da Silva Borges  
Faculdade de Apucarana

---

Prof<sup>a</sup>.Me. Camilla Samira de Simoni Bolonhezi  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus em primeiro lugar, por estar presente em mais uma etapa da minha vida.

A minha mãe por sempre ser minha fortaleza, me apoiar e fazer de tudo para a realização dos meus objetivos e estar do meu lado em todos os momentos da minha vida.

Ao meu pai pelo apoio e esforço para que esse sonho fosse possível.

A minha avó que sempre esteve ao meu lado para dar conforto e comemorar minhas conquistas.

A minha irmã por sempre me escutar e ser minha melhor amiga.

Aos demais familiares que ajudaram na realização dessa etapa.

A minha professora e orientadora Prof<sup>a</sup> Rita Ravelli, pelas horas dedicadas a mim com carinho e muita paciência.

A meus amigos e amigas, que sempre me proporcionaram momentos de alegria e contribuíram para que o fardo de obter uma formação em ensino superior não fosse ainda mais complexa.

Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro. Isso se faz por e com amor!

(Florence Nightingale)

OLIVEIRA, Amanda Gualberto de **Papel do Enfermeiro da Atenção Básica na Assistência na Saúde Indígena**. 57 p. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-PR. 2021.

## RESUMO

O presente trabalho abordou o papel do enfermeiro na atenção básica a saúde da população indígena, a realidade em que se encontra o profissional da área de enfermagem que presta atendimento aos indígenas, suas limitações e o que pode ser realizado em prol desse público alvo. O objetivo foi analisar as produções científicas sobre o papel do enfermeiro da Atenção Básica na Assistência da Saúde Indígena. A metodologia foi à pesquisa de revisão bibliográfica. Foi encontrado fatores de extrema importância, como as dificuldades de acesso, a limitação para o atendimento básico a saúde dos povos indígenas, e até mesmo a dificuldade na comunicação, pelo fato de haver ainda um número elevado de etnias no país. O trabalho visou contribuir para que haja uma verdadeira reflexão em relação a como o enfermeiro necessita adquirir grande conhecimento para atender há um público tão complexo e que apresenta tantas peculiaridades como são os povos indígenas. Podemos visualizar com o estudo que ainda há a necessidade de se conhecer melhor a realidade dos indígenas, para que os enfermeiros possam realizar um trabalho de qualidade. Apontando que apesar de haver ainda um elevado número de dificuldades, a saúde pública vem conseguindo ofertar um trabalho mais qualificado, que visa beneficiar a população indígena.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Atendimento. Indígena. Saúde. Qualificação.

OLIVEIRA, Amanda Gualberto de. **Role of the Primary Care Nurse in Assistance in Indigenous Health.** 57 p. Course Completion Work. Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana - FAP. Apucarana-PR. 2021.

### **ABSTRACT**

This study addressed the role of nurses in primary health care for the indigenous population, the reality of the professional in the field of nursing who provides care to indigenous people, their limitations and what can be done in favor of this target audience. The objective was to analyze the scientific productions on the role of nurses in Primary Care in Indigenous Health Care. The methodology was the i literature review research. Extremely important factors were found, such as access difficulties, limited access to basic health care for indigenous peoples, and even communication difficulties, due to the fact that there is still a high number of ethnic groups in the country. The work aimed to contribute to a true reflection on how nurses need to acquire great knowledge to attend to such a complex public and one that has as many peculiarities as indigenous peoples are. We can see with the study that there is still a need to better understand the reality of the indigenous people, so that nurses can perform quality work. Pointing out that despite a high number of difficulties, public health has been able to offer more qualified work, which aims to benefit the indigenous population.

**Keywords:** Nursing. Service. Indigenous. Health. Qualification.

## ABREVIATURAS E SIGLAS

|         |  |
|---------|--|
| AIS     | Agentes Indígenas de Saúde                               |
| AISAN   | Agentes Indígenas de Saneamento                          |
| CASAI   | Casa de Apoio a Saúde do Índio                           |
| DANT    | Doenças e Agravos Não Transmissíveis                     |
| DSEI    | Distrito Sanitário Especial Indígena                     |
| DST     | Doenças Sexualmente Transmissíveis                       |
| EMSI    | Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena                |
| FUNASA  | Fundação Nacional de Saúde                               |
| IBGE    | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística          |
| PNASPI  | Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas |
| PNPCM   | Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária     |
| SASISUS | Subsistema de Atenção a Saúde Indígena                   |
| SIASI   | Sistema de Informações de Atenção a Saúde Indígena       |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                                   |



## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>2 OBJETIVOS.....</b>   | <b>13</b> |
| <b>2.1 Objetivo Geral.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>3.1 Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil .....</b>                                | <b>14</b> |
| <b>3.2 Política Nacional de Saúde Indígena .....</b>  | <b>18</b> |
| <b>3.3 Enfermagem na assistência da saúde Indígena .....</b>  | <b>21</b> |
| <b>3.4 O que pode ser colocado em prática a fim de beneficiar a saúde básica dos indígenas.....</b> | <b>33</b> |
| <b>4 METODOLOGIA .....</b>  | <b>39</b> |
| <b>4.1 Delineamento do estudo.....</b>  | <b>39</b> |
| <b>4.2 Coleta de Dados .....</b>  | <b>39</b> |
| 4.2.1 Critérios de inclusão .....   | 40        |
| 4.2.2 Critérios de exclusão .....   | 40        |
| <b>4.3 Instrumento de Coleta de Dados .....</b>   | <b>40</b> |
| <b>4. 4 Análise de Discussão dos Dados .....</b>  | <b>41</b> |
| <b>4.5 Considerações Éticas .....</b>   | <b>41</b> |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>   | <b>42</b> |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>   | <b>52</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>53</b> |
| <b>APÊNDICE A– Instrumento de coleta de dados .....</b>   | <b>56</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho abordou o papel do enfermeiro na Atenção Básica a Saúde do Público Indígena, qual é o nível de importância que o representante dessa classe profissional possui para a realização de um trabalho redundante em prol desse público alvo, bem como analisar quais são as principais dificuldades existentes na atualidade.

O objetivo foi analisar as produções científicas sobre o papel do enfermeiro da atenção básica na assistência a saúde da população indígena no país, quais as principais adversidades que essa classe profissional enfrenta para atuar de maneira proficiente, principalmente no sentido de auxiliar uma população que durante muitos anos viveu no mais completo ostracismo em relação à atenção básica da saúde pública.

Por mais que existam algumas campanhas em relação a uma conscientização das pessoas sobre os direitos que as populações indígenas possuem, ou seja, que sejam reconhecidos como seres que devem gozar dos mesmos privilégios que os demais, uma questão humanística acima de tudo, no entanto, quando se fala sobre a saúde, a atenção básica aos indígenas representa um problema grave que necessita de uma solução imediata.

Barreiras como a dificuldade para que haja uma comunicação de qualidade e até mesmo a necessidade de as indígenas superarem o fato de que existem conhecimentos de extrema importância e que vão além das suas tradições, é uma prova de como o atendimento básico a essas mulheres representa uma grande barreira cultural e não apenas econômica (SANTOS, 2016).

A monografia objetiva demonstrar como essa classe profissional consegue adequar-se às metodologias de atendimento a pessoa indígena, ou seja, qual o tipo de conhecimento que necessita ser adquirido, para se elevar o patamar da qualidade do serviço prestado, principalmente por se tratar de um público que não apresenta uma comunicação conhecida.

A política de saúde para os povos indígenas é uma das questões mais delicadas e problemáticas da política indigenista oficial. Sensíveis às enfermidades trazidas por não indígenas e, muitas vezes, habitando regiões remotas e de difícil acesso, as populações indígenas são vítimas de doenças como malária,

tuberculose, infecções respiratórias, hepatite, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras (ISA, 2018).

A metodologia usada para a escrita do presente trabalho foi à pesquisa de cunho bibliográfico, sendo que diversas consultas em publicações e obras foram realizadas, com a meta de se conhecer um pouco mais como é realizado o atendimento de saúde a população indígena, bem como em relação ao desempenho que o profissional da enfermagem possui no desenvolvimento desse trabalho, enfatizando a assistência que deve ser ofertada para as mulheres indígenas, principalmente durante o período gestacional.

Foram apontados alguns fatores de extrema importância, como as dificuldades de acesso as comunidades indígenas, que em muitos casos ocorrem em áreas ribeirinhas, à limitação para o atendimento básico a saúde dos povos indígenas, principalmente em relação à falta de recursos e até mesmo a dificuldade na comunicação, pelo fato de haver ainda um número elevado de etnias no país e que possuem dialetos diversos.

De acordo com Sampaio (2005) existem dificuldades em relação ao saneamento básico e até mesmo da alimentação por parte de muitos indígenas, e por essa razão, os profissionais que atuam na saúde, muitas vezes se deparam com um nível muito elevado de dificuldades em sua atuação, uma vez que, nem sempre há um plano de ação em momentos de emergência relacionados às necessidades que os indígenas apresentam.

Santos (2016) relata a falta de profissionais capacitados ao atendimento primário a saúde dos indígenas, e a necessidade de haver pessoas que se encontrem inseridos nas comunidades respectivamente, que apresentem conhecimento, a fim de, ofertarem suporte para os demais que se encontram a sua volta.

A justificativa para a escolha do presente tema foi à necessidade de se conhecer um pouco melhor como o indígena é atendido pela saúde pública do país, e como os profissionais da área de enfermagem podem contribuir para que esse atendimento seja qualificado, realizar uma análise minuciosa em relação à realidade dos povos indígenas brasileiros, bem como as condições que os profissionais que atuam na enfermagem possuem, haja vista que, os indígenas representam um dos públicos mais desafiadores para o atendimento a atenção básica.

O trabalho visa contribuir para que haja uma reflexão em relação à formação do enfermeiro necessita adquirir grande conhecimento e experiência com um público tão complexo como é o caso dos indígenas brasileiros, um público que apresenta tantas peculiaridades, assim como analisar o papel que o profissional possui na atenção básica a saúde da população indígena.

Fato é que a atenção básica torna-se primordial para aqueles que possuem um número ínfimo de informações, essa é uma questão de extrema importância a ser debatida, as mulheres indígenas na grande maioria das vezes, contam apenas com o apoio das pessoas próximas, ou seja, as que pertencem a sua tribo, pautadas em suas tradições.

Algo que é de extrema importância a ser debatido, é que o avanço da medicina não atinge a todas as pessoas, ou seja, existem grupos mais afastados do convívio social, como é o caso específico dos indígenas, que não contam com um grande acervo de informações, e por essa razão, acabam perecendo de doenças que poderiam ser tratadas se houvesse um nível de informação mais contundente e que atingisse esse público alvo.

Promover um plano de ação mais enriquecedor é uma questão crucial para que a atenção básica a saúde das mulheres indígenas realmente se torne um diferencial, e que se traduza em uma melhor qualidade de vida para esse público alvo específico.

É preciso analisar de maneira clara como a população indígena, ainda que haja uma dispersão maior, no que concerne aos meios de comunicação, ainda representam uma classe que permanece no ostracismo, por essa razão, a atenção básica ofertada de uma maneira realmente qualificada, já pode ser considerado como um grande avanço.

Esse cuidado com a saúde dos indígenas de maneira sumária, tem como principal objetivo aumentar a sua densidade populacional, algo que deve ser visto como um grande desafio, uma vez que, superar as dificuldades colossais que ainda existem demanda uma série de fatores, principalmente investimentos, plano de ação em longo prazo e claro, capacitação profissional.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar as produções científicas sobre o papel do enfermeiro da Atenção Básica na Assistência da Saúde Indígena

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever o perfil epidemiológico dos povos indígenas;
- Conhecer a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;
- Identificar o papel do profissional enfermeiro, frente às ações de atenção básica, voltadas à população indígena;

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil**

Os povos indígenas, de acordo com o senso do IBGE (2012) no ano de 2010, representam 0,4% da população brasileira, dentre as 190 milhões de pessoas residentes no Brasil, 896.917 são indígenas. Dentre eles 817.963 se declaram indígenas no quesito cor ou raça, e 78.954 pessoas que se consideram indígenas, mas não se declaram como tal. No mesmo senso foram identificadas 305 diferentes etnias indígenas, contando com 274 línguas distintas, que interagem de várias formas com a cultura nacional.

O momento atual da saúde dos povos indígenas no Brasil caracteriza-se por intensas transformações, que englobam desde aceleradas mudanças nos perfis epidemiológicos até a reestruturação do sistema de atenção à saúde indígena. Não obstante, mesmo que transbordem evidências quanto às condições de marginalização sócio-econômica, com amplos impactos sobre o perfil saúde/doença, muito pouco se conhece sobre a saúde dos povos indígenas, ainda mais se considerarmos a enorme diversidade sócio-cultural e de experiências históricas de interação com a sociedade nacional (SANTOS, 2016).

Cerca de 36,2% da população indígena vive em área urbana e 63,8% em área rural, distribuídos em todo território nacional, encontrados em maior número na região Norte com total de 342.836 pessoas indígenas, seguido da região Nordeste com 232.739. A terceira região com maior população indígena é a Centro-oeste com 143.432 pessoas, seguida da quarta maior região a Sudeste com 99.137 indígenas e por último a região Sul contando com 78.773 pessoas (IBGE, 2012).

A população indígena está dividida cerca de 452.170 homens e 44.747 mulheres encontrados nas áreas rurais, urbanas e de terras indígenas, de modo que esse número se encontra em declínio, ainda que existam algumas iniciativas, principalmente encabeçadas por organizações não governamentais (ONGS), para tentar minimizar os riscos de essa população desaparecer (IBGE, 2012).

Principalmente pelo fato de haver uma grande quantidade de peculiaridades, de diferenças entre cada uma das tribos, principalmente atreladas ao território em

que cada uma se encontra vivendo, o que necessita ser analisado de maneira pormenorizada (SANTOS, 2016).

É comum que o país adote um mesmo modelo para analisar os dados que recebem, ou seja, adotam um mesmo parâmetro, com indicadores similares, no entanto, isso deve ser considerado como uma grande barreira, pelo menos quando se fala em população indígena (MAURO, 2007).

Mesmo havendo dificuldades para conhecer as condições de saúde dos povos indígenas do Brasil, é possível afirmar que os indicadores básicos de saúde, como o coeficiente de mortalidade infantil quando comparados com os registrados da população não indígena são desfavoráveis (MAURO, 2007).

Principalmente em relação ao plano de ação que necessita ser colocado em prática, o que torna fundamental que haja uma municipalização de cada setor, ainda que contando com grupos indígenas que se denominam de uma mesma tribo (MAURO, 2007).

Principalmente pelo fato de que esses indígenas na grande maioria das vezes, vivem em uma situação de extrema penúria, até que consigam receber auxílio de algumas pessoas, ou até mesmo dos gestores públicos municipais, e consigam se adaptar ao meio em que vivem (SILVA, 2016).

O termo adaptação merece ser destacado de maneira enfática no presente estudo, uma vez que, para que haja um serviço de qualidade para atender as necessidades que a população indígena possui, é fundamental que se entenda um pouco melhor a sua realidade, o que esse público alvo precisa (BRUNO, 2008).

Com isso, é muito comum que essas pequenas comunidades indígenas passem a adotar um sistema de mudanças, freqüentemente tendo que se mudar para encontrar cidades onde recebam um apoio maior da comunidade, ou seja, onde possam se sentirem um pouco melhor adaptados (BRUNO, 2008).

De qualquer forma, a sociedade de uma maneira geral, acredita que os indígenas devem ter respeitados o seu direito de viverem em suas terras, ou seja, que realmente haja uma proteção maior de suas condições de vida e de sua cultura, sendo completamente maléfico para esse público alvo quando os mesmos decidem viver nas grandes cidades (ALBUQUERQUE, 2011).

Necessita-se então pensar de uma maneira mais abrangente em relação à adoção de um plano de ação da saúde pública, mas, que também se insira em

outras esferas governamentais, para que a preocupação não seja apenas com a saúde momentânea dos povos indígenas (ALBUQUERQUE, 2011).

Em outras palavras, trata-se de pessoas que possuem as suas tradições, e que as mesmas necessitam ser preservadas, algo que é praticamente impossível, quando se avalia a rotina das grandes cidades (SILVA, 2016).

Por consequência as estas condições surgiram complicações na saúde indígena, nos últimos anos os mesmo apresentaram aumento nas doenças e agravos não transmissíveis (DANT), observando a obesidade e o sobrepeso como exemplos, elas são caracterizadas como acúmulo de gordura corporal (BRASIL, 2002).

O sobrepeso e a obesidade levam a prática de morbidades o que influenciam na saúde dos indígenas, como o surgimento e inserção de casos de hipertensão arterial, doenças que necessitam de um monitoramento por parte da atenção básica (TAVARES, 2010).

Outra doença encontrada dentro da população indígena é a Diabetes Mellitus (DM), sendo a doença causadora de morbidade ao longo dos anos em várias tribos e que também depende muito de um serviço de atenção básica de qualidade (BARRETO, 2017).

Essas patologias são características aos adultos, porém as crianças das aldeias também apresentam riscos de saúde, devido à má ou ausência de alimentação que acarreta anemia e desnutrição, ou seja, existe a necessidade de acompanhar também os costumes alimentares que os indígenas apresentam (TAVARES, 2010).

Dentre os desafios que podem ser observados na atenção à saúde indígena, destaca-se a aceitabilidade do deslocamento para estabelecimento de referência especializada e da própria hospitalização por parte dos indígenas que residem em terras e territórios indígenas (BARRETO, 2017).

Os impactos ambientais e socioeconômicos estão relacionados diretamente com outra morbidade infecciosa, a malária, ela é uma parasitose com alto risco para a vida dos indígenas. As tribos que estão em constantes migrações e estados de precariedade, tanto no trabalho quanto na moradia, apresentam um sério problema a ser resolvido pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNPCM) (BRASIL, 2002).



Principalmente em relação à dificuldade que existe para se locomover com os insumos, com amplo destaque para a falta de energia elétrica, que também representa uma grande barreira aos profissionais da saúde que atuam na atenção primária, por viverem em lugares isolados, é comum que os indígenas se adaptem às condições e que se encontram (BARRETO, 2017).

Essa falta de adaptação por parte dos profissionais da saúde, é que representa um verdadeiro desafio que necessita ser levado em consideração, isso porque é preciso que haja a qualidade no atendimento as indígenas, porém, entender a realidade em que essas mulheres se encontram (MAURO, 2007).

Outra realidade enfrentada na saúde indígena é a presença de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis, o vírus da imunodeficiência humana (HIV), Acquired Immuno deficiency Syndrome (AIDS) e Sífilis são relatos de autores em diversas tribos e etnias (OLIVEIRA, 2012)

Existem ainda alguns grupos indígenas que simplesmente evitam o contato com outras pessoas, principalmente por considerarem o fato de serem uma ameaça a integridade de sua tribo, assim como o risco de perderem a sua identidade cultural, que há muito tempo vem sendo preservada (SILVA, 2016).

Na realidade, esses grupos que apresentam certo receio em desenvolverem um contato maior com os demais que se encontram próximos, já o fazem embasados em problemas históricos que seus antepassados enfrentaram (OLIVEIRA, 2012).

O tempo que se levou para realizar um estudo mais aprofundado em relação às condições de saúde em que as populações indígenas se encontravam, fez com que os problemas que as mesmas enfrentassem ganhasse um patamar muito maior, tal qual a situação que muitas tribos se encontram na atualidade (SANTOS, 2016).

Também é muito importante citar que é praticamente impossível que haja uma exatidão maior em relação ao número correto, ou melhor, a densidade populacional em que os indígenas se encontram, isto pelo fato de haver dificuldades para a contagem dos recém nascidos, e principalmente dos mortos (BEZERRA, 2015).

Como, por exemplo, de algumas tribos indígenas que simplesmente jogam os mortos nos rios, porque acreditam que se tratem de algum espírito ruim que possa ser mantido nas aldeias, e por essa razão, não há a possibilidade de se realizar uma contagem correta, ou mesmo próximo da exatidão (SAMPAIO, 2005).

Muitas vezes, os profissionais da saúde que são os responsáveis por contar a população indígena, já chegam a essas aldeias e encontram mudanças significativas em relação a números, ou seja, é muito complexo fazer qualquer tipo de prognóstico correto em relação a índices (BEZERRA, 2015).

### **3.2 Política Nacional de Saúde Indígena**

Devido às especificidades étnicas e culturais da população indígena o controle da saúde dos mesmos sempre representou um desafio às autoridades, justamente pelas questões políticas e burocráticas. Ao longo do século XX as mudanças na saúde indígena foram diversas (BRASIL, 2002).

Os povos indígenas tiveram o reconhecimento de cidadania e autonomia devido a Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, a atenção e o olhar aos direitos passaram a ser notados diferencialmente conforme as demandas necessitavam, marcando um início de ações implementadas voltadas para a saúde indígena.

A partir de 1999, a gestão da saúde indígena ficou sob responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), para a realidade da época trouxeram bons feitos. A Política Nacional de Saúde Indígena – (PNASPI) foi implantada em 1999 para as necessidades de atender as especificidades étnicas e culturais desses povos (BRASIL, 2002).

Ao mesmo tempo, há que se mencionar a persistência de uma distância inaceitável entre diversos indicadores de saúde registrados entre povos indígenas e o restante da população brasileira, sendo o segmento indígena sistematicamente desfavorecido. Reflexos da manutenção dessas iniquidades em saúde estão em pauta nas discussões das conferências nacionais de saúde indígena e nos recorrentes discursos de insatisfação dos usuários com a atenção à saúde de seus povos (SAMPAIO, 2005).

Garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura” (BRASIL, 2002, p. 55).

Para que o propósito apresentado fosse atendido, estabeleceram diretrizes para orientar e definir instrumentos direcionados para a ação dos serviços a saúde indígena. Com o objetivo de atender demandas, estas diretrizes articulando, planejando, implantando, avaliando e controlando as ações nas redes de prática em saúde (BARRETO, 2017).

Como proposta a PNASPI trouxe o Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), que acompanham informações referente à saúde indígena, como nascimento, óbitos, morbidades, imunização, produções de serviços, recursos humanos e infraestrutura. Também representa serviço de análise e avaliação dos fatores condicionantes e determinantes de saúde, por ter sido precário e insuficiente os estudos e compreensão da saúde indígena devido ao dados não registrados antigamente (SOUSA, 2007).

Para organizar os serviços de atuação da (Fundação nacional de Saúde) FUNASA, criaram então o Distrito Sanitário Especial Indígena) DSEI. Os DSEI são unidades de organizações de serviços que articulam questões sanitárias a prestação da assistência em saúde, como forma de registrar dados precisos utilizam o SIASI, para captar e acessar a população indígena aos serviços de saúde. No Brasil atualmente existem 34 DSEI, foi necessário avaliar a distribuição geográfica das comunidades indígenas em todo território nacional para serem implantadas. Para conseguir atender as comunidades de acordo com a sua proporção e localização, este método foi essencial (BRASIL, 2002).

Os Pólos-bases vinculados dos DSEI são localizados dentro das comunidades ou no município de referência, e estão responsáveis pela cobertura sanitária das aldeias. Em todo território nacional são atualmente 351 pólos-base, com o intuito de ser primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), dando importância às necessidades locais, em nível de atenção básica (BRASIL, 2002).

As atividades realizadas nos pólos-base dentro das terras indígenas são as propostas para Postos de Saúde, como imunização, atualização para AIS, coleta de materiais para exames, entre outros. Já os pólos-base localizados nos municípios referência não realizam certas atividades, esses trabalham com o apoio técnico e administrativo das equipes multidisciplinares de saúde indígena EMSI, tal como armazenamento de materiais, investigação epidemiológica e planejamento de ações (BRASIL, 2002).

As operacionalizações dos DSEI são orientados pelas diretrizes técnicas. O modelo, porém, não pode garantir por si só a qualidade do cuidado prestado nas unidades de saúde. A particularidade da assistência é manipulada por muitas outras variáveis que pesam no produto final das ações (SANTOS, 2016).

Os serviços prestados pelos pólos-bases são inerentes ao atendimento básico, é válido lembrar que, quando esta assistência se torna insuficiente a demanda de saúde dos indígenas, tornando necessário a transferência para outras unidades de acordo com a complexidade do paciente, variando de média a alta, assegurando o atendimento integral, sem desrespeitar suas particularidades étnico-culturais (BRASIL, 2002).

No atendimento à saúde indígena estão previstas também situações onde se observa a necessidade de uma assistência e cuidados específicos de saúde, entretanto sem estar obrigatoriamente em área hospitalar, uma opção é a Casa de Apoio à Saúde do Índio (CASAI). CASAI é uma unidade organizada para atender doentes de média e alta complexidade, a qual acolhe, aloja e alimenta pacientes e seus acompanhantes durante o processo de melhora de saúde (SAMPAIO, 2005).

A CASAI deve conceder amparo de enfermagem 24 horas por dia, bem como marcar consultas e exames, apoio farmacêutico e ajuda ao retorno do paciente de alta aos seus lares. É significativo que a CASAI esteja vinculada com o DSEI de referência, para que haja articulação com as redes de saúde do SUS e esteja operante e qualificada para atender a população indígena, além da população local não indígena (BRASIL, 2002).

É fundamental obter profissionais aptos e qualificados, que conheçam perigos e necessidades, assegurando assistência adequada ao serviços à saúde indígena conforme a PNASPI. Para a participação de integrantes indígenas na prestação de serviços da organização de EMSI, foi implantado a AIS e agentes indígenas de saneamento (AISAN) (SAMPAIO, 2005).

Além dos agentes, a EMSI devem contar com a participação de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem, dentistas e outros profissionais (BARRETO, 2017).

### 3.3 Enfermagem na assistência da saúde Indígena

Quando se fala no papel da enfermagem perante a assistência da saúde a população indígena, é possível afirmar que o seu papel se torna ainda mais preponderante do que para as demais pessoas consideradas aclimatadas ao ponto de vista social (AZEVEDO, 2005).

Historicamente, é possível observar uma maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial às infecções respiratórias. As epidemias e os elevados índices de mortalidade pelas doenças transmissíveis contribuíram de forma significativa na redução do número de indígenas que vivem no território brasileiro. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena (MAURO, 2007).

Neste caso, algumas considerações devem ser embasadas para analisar e maneira como a saúde pública é vista para essa população, qual é o reflexo de sua metodologia de trabalho (SANTOS, 2016).

A Constituição Federal de 1988 inclui os povos indígenas como cidadãos de direitos. A garantia da saúde integral a essa população envolve o respeito à organização social, aos costumes, às crenças, às tradições e direitos originários sobre as suas terras (AZEVEDO, 2005).

Em primeiro lugar, existe um diferencial pelo fato de não se tratar de um serviço de rotina, que é essencial para que haja uma cultura de cuidados, ou seja, um nível de assistência que possa ser considerado como extremamente proficiente e capaz de auxiliar essa população que se encontra muitas vezes em estado de vulnerabilidade (SILVA, 2016).

A atenção diferenciada não acontece sem que o profissional entenda as singularidades do processo saúde-doença para o usuário. O indígena deverá protagonizar esse processo e o ambiente hospitalar deverá proporcionar, além da continuidade dos cuidados biomédicos ofertados na aldeia, o acesso ao cuidado integral por meio da articulação com suas práticas de cuidado tradicionais (AZEVEDO, 2005).

A assistência em enfermagem deve contemplar as diferenças culturais nas suas intervenções oferecendo um aporte teórico para subsidiar o cuidado coerente

com a cultura, em outras palavras, trata-se de uma verdadeira vertente que necessita ser debatida (ALBUQUERQUE, 2011).

Isso pelo fato de que até que ponto o profissional que atua na equipe de enfermagem apresenta o conhecimento que se faz necessário para elevar-se a qualidade de um trabalho que há muitos anos é considerado como ruim, ou ao menos ineficiente (BASTA, 2012).

Em outras palavras, atualmente a equipe de enfermagem necessita superar esse histórico e assim, garantir os direitos que a população indígena de uma maneira geral possui, mas, que durante muito tempo não foram respeitadas, ou seja, uma grande responsabilidade (SILVA, 2016).

Como as aldeias na grande maioria das vezes se encontram em lugares ermos, remotos, muito afastados dos grandes centros, a própria questão da acessibilidade já se mostra como um grande desafio, a ser transposto pelos profissionais que atuam na enfermagem (BRUNO, 2008).

Os especialistas tradicionais, por sua vez, usualmente utilizam para seu trabalho elementos como a fumaça, o fumo e outros instrumentos que não são habituais ao ambiente hospitalar, o que requer adaptações estruturais dos serviços que acolhem pacientes indígenas (SILVA, 2016).

Claro que essa troca de informações é algo que pode acarretar em uma série de novas experiências em relação aos profissionais da área de enfermagem, até por se tratar de um vínculo que poderá vir a ser construído com o passar dos anos de convivência (SAMPAIO, 2005).

Para a equipe de enfermagem, uma comunicação realizada de maneira pouco qualificada, faz com que haja grandes limitações para se traçar um diagnóstico, principalmente nos casos em que não há a presença de um médico na equipe, ou seja, quando se trata de uma visita de rotina (BRASIL, 2002).

Para os profissionais da saúde que prestam assistência nesse contexto transcultural, exige-se além da competência técnica, a valorização da cultura, por considerar as diferenças expressas pelos modos de ser e agir da população usuária em relação à compreensão de seus valores, crenças e costumes no tocante à saúde. Assim, abre-se a possibilidade das práticas de cuidado, admitidas como científicas, se integrarem àquelas norteadas pelas cosmovisões que compõem o complexo existir humano (BRUNO, 2008).

É importante compreender que a atuação do Estado perante os povos indígenas, atualmente, está embasada por uma compreensão conceitual e legal a respeito dos mesmos, tanto no contexto nacional quanto internacional (BRASIL, 2002).

Concernente aos recursos humanos, percebe-se que os profissionais de saúde não são formados/ capacitados para trabalharem em um contexto de interculturalidade, assim, a alta rotatividade dos profissionais de saúde nas Equipes Multiprofissionais de Saúde indígena é uma realidade nos DSEI distribuídos em território nacional. Esta alta rotatividade dos membros das equipes, frente à ausência de capacitação adequada, resulta na falta de preparação por parte dos profissionais para o trabalho em contextos étnicos específico (BARRETO, 2017).

Para os povos indígenas, a garantia da posse da terra extrapola a subsistência propriamente dita, representando elo fundamental na continuidade sociocultural. Ainda que certamente imbricadas, as relações entre posse da terra e condições nutricionais das populações indígenas são muito pouco conhecidas no Brasil (MAURO, 2007).

Isso claro, partindo do pressuposto que são realizadas busca ativas por parte dos profissionais que atuam na enfermagem, até pelo fato de que grande parte dos indígenas optam por levar uma vida nômade, e desse modo, migram para as áreas urbanas em busca de uma melhor qualidade de vida, até porque não recebem grande auxílio do governo (SANTOS, 2008).

Entretanto, quando há a possibilidade para a equipe de enfermagem ter um contato maior com os indígenas nas áreas urbanas, representa-se como um grande benefício, uma vez que, pode-se levar uma equipe maior, assim como uma elevada quantidade de recursos (SILVA, 2016).

Por essa razão, para se realizar um trabalho de qualidade em relação à equipe de enfermagem, o local onde os indígenas se encontram realmente faz grande diferença, e isso se deve exclusivamente pelo fato de haver longas distancias nesse sentido (VILLAS BOAS, 2005).

Também é preciso levar em consideração os hábitos que os indígenas possuem, e essa é uma questão que realmente merece uma ênfase um pouco maior, pelo fato de que os profissionais que atuam na saúde pública, não podem simplesmente descartar os costumes que cada população indígena possui, pelo contrario, necessitam se adaptar a ela (VILLAS BOAS, 2005).

Em outras palavras, é preciso que a equipe de enfermagem apresente um grande preparo, e essa é a principal limitação existente, pelo fato de existir métodos de trabalho diversos, assim como em relação à aceitação por parte da população indígena (PONTES, 2012).

Por mais que a equipe de enfermagem apresente um nível de conhecimento considerável, é sempre muito importante que haja um nível de articulação maior, e isso em relação à comunidade em si, nesse sentido, o que vem sendo idealizado é justamente a busca por esse nível de proximidade maior com os indígenas (SANTOS, 2008).

Os indígenas muitas vezes causam certa resistência em relação aos profissionais da enfermagem, pelo fato de já terem seus costumes há muito tempo e por essa razão, uma orientação por parte da equipe de saúde pode representar uma grande diferença em relação aos seus hábitos (PONTES, 2012).

Contrapondo esta lógica, os conflitos culturais entre indígenas e profissionais de saúde não indígenas são elencados como barreiras importantes para a efetivação da atenção a essa população, pois a oferta dos serviços de saúde devem ser sensíveis ao pluralismo e à diversidade cultural, devem estar em consonância com o direito da comunidade de participar, individual ou coletivamente, em seu planejamento, execução e avaliação (SILVA, 2016).

Por essa razão, existe sempre uma série de peculiaridades em relação à maneira como a sociedade de uma maneira geral se mostra como um movimento adjacente a cultura indígena, e que um trabalho de qualidade e em longo prazo necessita ser idealizado, algo que os profissionais da saúde, e principalmente a equipe de enfermagem tenta realizar de uma maneira fragmentada e gradual (SANTOS, 2008).

Atualmente, a ideia de integração cultural das sociedades indígenas à sociedade nacional está ultrapassada. Essa noção foi sendo substituída pelo entendimento de que a identidade cultural é elaborada constantemente, através de um processo dinâmico de mudança que coexiste entre a manutenção e reelaboração da tradição e a aquisição de novos valores e práticas, a partir da relação com sociedades distintas, o que não desqualifica determinada identificação étnica (BRUNO, 2008).

Como se não bastasse, é preciso sempre que haja grande cuidado em relação à preservação de uma população que não para de sofrer uma queda



vertiginosa em relação a sua densidade populacional, e por esse motivo, é mais do que fundamental que as políticas públicas relacionadas à área da saúde sejam realizadas de maneira qualificada (PONTES, 2012).

Com a mudança de perspectiva no plano legal e com a criação de diversas políticas públicas destinadas aos povos indígenas em diferentes áreas, as condições de vida e de saúde desses povos obtiveram significativas melhoras em vários aspectos, no entanto, ainda há muito que ser desenvolvido (LUCIANO, 2006).

Santos (2008) faz uma breve sistematização da trajetória das políticas públicas voltadas para a saúde dos povos indígenas no Brasil e ressaltam que, somente em meados do século XX, o governo brasileiro começou a oferecer um serviço regular de atenção à saúde aos indígenas.

O que se caracteriza como um tempo relativamente curto, por essa razão é que o número de indígenas vem sendo reduzido de maneira drástica na sociedade atual, claro que para isso ocorrer existe uma série de fatores como a perda de seu território, os confrontos contra agricultores e garimpeiros, enfim, não se trata apenas do problema relacionado às questões de saúde (LUCIANO, 2006).

Ainda assim, existem alguns fatores que devem ser identificados como ações dos profissionais da área de enfermagem, para que o número de indígenas mortos não fosse ainda maior, ou seja, que essa população ainda continue tendo um mínimo de representatividade (LUCIANO, 2006).

Trata-se da vacinação, que é uma das principais preocupações existentes relacionados à enfermagem, como existe todo um cuidado, principalmente em se obedecer ao calendário vacinal que é desenvolvido pelas políticas de saúde pública nacional (PONTES, 2012).

Contudo, algumas informações são fundamentais para que a equipe de enfermagem tenha condições de realizar um trabalho de qualidade, como é o caso do número de pessoas que existem em cada tribo, a faixa etária e o gênero de cada pessoa, e assim, se promover uma estratégia de trabalho que possa ser delineada e alinhada de acordo com as necessidades de cada população (PONTES, 2012).

Uma vez que, esse público sabe como grande parte de sua população foi dizimada pelos homens brancos como eles dizem, e por essa razão, é mais do que comum que haja esse tipo de resiliência em aceitar as pessoas, mesmo que seja para fins benéficos, como é o caso dos profissionais que atuam na saúde pública (RIBAS, 2001).

Citando a vacinação novamente, essa é uma amostra de como é possível sim realizar um serviço de rotina por parte de quem atua na área de enfermagem, e claro, desde que seja ofertado recursos, insumos, e condições de trabalho para esse público alvo (TAVARES, 2010).

O acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade é realizado por meio das Casas de Atenção à Saúde Indígena (CASAI's), unidades de saúde de apoio intermediário localizadas nas cidades onde se encontram as referências do SUS - ou próximas a elas-, que permitem o traslado do paciente indígena até a unidade de referência (TAVARES, 2010).

Isso em casos de complexidade mais elevada, onde o atendimento já foi prestado pelos profissionais que atuam na área de enfermagem não mais apresentam condições de contribuir de uma maneira mais significativa, bem como nas necessidades e demandas que se mostrem mais elevadas do que o planejado pela equipe (SOUSA, 2007).

Acima de tudo nos casos de surtos, que podem vir a dizimar rapidamente a tribo, colocando em risco a vida de um elevado número de pessoas, e que necessita de um atendimento mais veloz e em caráter emergencial, por essa razão, estuda-se realizar mudanças em relação às quais são os órgãos considerados como mais aptos a estarem à frente desse tipo de trabalho (TAVARES, 2010).

A proposta é de que a Secretaria de Saúde Indígena comporá a estrutura central do Ministério da Saúde, assumindo a responsabilidade por elaborar, propor e implantar as políticas públicas de promoção e proteção da saúde indígena, atribuições até então reservadas à FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) (MALTA, 2007).

Contudo, esse tipo de mudança apenas deve acontecer quando a equipe de saúde se mostra pouco proficiente, e para que haja a necessidade de se promover um numero mais elevado de profissionais, principalmente em casos de risco eminentes (TAVARES, 2010).

Além dos surtos, que geralmente acometem as tribos que são próximas as áreas urbanas, ou ainda em relação ao traslado desses indivíduos para as áreas urbanas, como os problemas em relação aos impactos ambientais que em alguns caos ocorrem em relação aos indígenas (BEZERRA, 2015).

Alguns exemplos podem ser ofertados para se compreender como a saúde dos indígenas é algo extremamente complexa, e que tende a ocorrer de modo que exista a necessidade de haver uma série de fatores, principalmente em relação à cumplicidade com o sistema em que se encontram inseridos, ou seja, os fatores biológicos (MALTA, 2007, p. 67).

Tribos indígenas necessitam da água dos rios para a sua sobrevivência, entretanto, algumas pessoas realizam atividades diversas e que podem ser extremamente nocivas a frágil harmonia entre os índios e a natureza (BARRETO, 2017).

O uso de mercúrio é muito comum, e tende a causar uma série de problemas para quem tem acesso a água do rio, ou seja, assolando de maneira muito clara as tribos indígenas, que nem sempre possui os cuidados necessários para o consumo desse elemento (BEZERRA, 2015).

A equipe de enfermagem possui um papel de extrema importância nesse sentido, isso porque é alertada para o fato de que alguns indígenas se encontram com problemas de saúde, contudo, esse público não sabe comunicar aos profissionais da atenção básica qual a origem do problema (SOUZA, 2007).

A meta da equipe de enfermagem quando se realiza um trabalho de importância tão singular, com uma população que possui sim sua cultura, mas, que nem sempre entende os fatores externos, que podem causar algum tipo de desequilíbrio em relação ao seu modo de vida (VILLAS BOAS, 2005).

Nesse ínterim, é preciso que se promova uma verdadeira solução para que um problema em uma tribo não aumente de uma maneira exponencial, levando a óbito um número mais elevado de seus representantes, e a partilha de informações é algo de extrema importância, para que esses indígenas possam ter um suporte em prol de sua sobrevivência (PONTES, 2012).

Não há, por exemplo, como evitar que os rios sejam poluídos com mercúrio, uma vez que, em diversos casos isso é realizado de maneira clandestina e por esse motivo, é preciso que se promova modos de se apresentar um conhecimento que faça parte da realidade desses indígenas (SANTILLI, 2000).

A equipe de enfermagem utiliza os saberes que possuem para a orientação dos indígenas em relação à maneira como a água deve ser consumida, ou seja, em relação aos cuidados que são necessários, para que não haja um envenenamento por mercúrio novamente (MAURO, 2007).

Em outras palavras, adiciona-se as técnicas que os indígenas já possuem, para que saibam quais as opções para a realização de um trabalho mais qualificado, que assegure uma maior possibilidade de sobrevivência, e claro, para que a saúde pública possa cumprir com o seu papel (FUNASA, 2005).

Da mesma forma, os povos indígenas possuem, com base em seu sistema cultural, crenças, visão de mundo e em suas próprias concepções de saúde e doença, um “sistema médico” específico, com noções e conceitos particulares de saúde e doença, de transmissão e de cura, compatíveis com sua etnomedicina (SANTILLI, 2000).

Contudo, é preciso compreender que sempre existem mudanças em relação às patologias que existem, ou seja, as novas formas de se combater doenças, haja vista que a medicina a cada dia apresenta um nível de desenvolvimento mais elevado, com a meta de beneficiar um maior número de seres humanos, e essas novas formas de conhecimento, devem ser ofertadas pelas equipes de saúde aos indígenas, sempre que houver a disponibilidade (FUNASA, 2005).

Existe, portanto, entre esses povos, uma extensa variedade de conhecimentos que estão associados ao cuidado com a saúde e com o corpo, como por exemplo, os sistemas de parto e os conhecimentos e manipulação de plantas medicinais, entre outros, e a equipe de enfermagem acima de tudo, deve considerar como válidos esse tipo de conhecimento (SANTILLI, 2000, p. 45).

Isso pelo fato de que algumas tribos sem sofrido com a falta de alimentos, principalmente em casos de extrema estiagem, ou seja, quando se passa muito tempo sem chuvas, o que prejudica de maneira vertiginosa a plantação e a pesca, que são as atividades que asseguram a alimentação desse público alvo (GERSEN, 2006).

Em função da diversidade sociocultural existente entre os povos indígenas do Brasil e dos diferentes processos de contato que cada povo vem estabelecendo com os não-indígenas, os determinantes do processo saúde-doença são muito diversificados e específicos para cada povo, resultando em um quadro epidemiológico bastante complexo (SAMPAIO, 2005).

É vital que se aborde também as demais atividades que são promovidas pela equipe de saúde da área de enfermagem, além da vacinação e do controle do peso,

também vem sendo trabalhado de maneira muito mais contundente sobre as doenças infecciosas (FUNASA, 2005).

Tanto a desidratação quanto a desnutrição são consideradas mortes por causas evitáveis, e estão intimamente relacionadas com a inadequada atenção integral à saúde da criança, em termos de acesso ao correto diagnóstico ou ao tratamento, assim como, à carência de ações de promoção da saúde (MALTA, 2007).

Um exemplo muito claro é a hepatite, como uma doença que vem se disseminando com intensidade pelas tribos indígenas brasileiras, principalmente pela poluição dos rios, e a falta de uma cultura mais abrangente em relação à pureza da água (BRESAN, 2015).

A equipe de enfermagem ensina aos indígenas a necessidade de se preservar a água e a tratar a mesma de modo mais qualificado, principalmente a partir do método de fervura, que representa a principal possibilidade em relação ao ato de se beber algo livre de agentes poluentes (MARRONI, 2004).

Do mesmo modo que nem sempre os indígenas apresentam os utensílios necessários para que esse tipo de ação possa ser colocada em prática, a fim de se beneficiar de modo mais intenso esse público alvo como um todo.

Assim como também existem os casos das doenças crônicas não transmissíveis, dos transtornos mentais e comportamentais e das causas externas de adoecimento e morte, que muitas vezes são vistos pelos indígenas como algo comum, ou seja, de acordo com as suas crenças (MARRONI, 2004).

Porem, a equipe de enfermagem necessita adotar um método investigativo nesse sentido, ou seja, descobrir se existe alguma anomalia, por exemplo, que esteja afetando a qualidade de vida considerada comum para cada padrão indígena (MARTINS, 2013).

Outro direito dos povos indígenas à atenção diferenciada à saúde no âmbito da média e da alta complexidade diz respeito à necessidade de se desenvolver, em conjunto com os próprios indígenas, estratégias culturalmente adequadas de acolhimento aos pacientes, seus grupos de suporte e cuidadores tradicionais (MARTINS, 2013).

A adequação dos espaços para a assistência ao indígena deve contemplar tanto as noções de conforto e bem-estar das diferentes etnias atendidas pelos serviços especializados de saúde, quanto criar condições para a realização das

práticas de cuidados feitos pelos cuidadores tradicionais. Com isso se pretende instituir espaços que facilitem o processo de trabalho e o diálogo intercultural entre os profissionais de saúde e os indígenas, contribuindo assim para a pronta recuperação do paciente (SANTOS, 2016).

Como também é difícil em alguns momentos, elencar as principais dificuldades que existem por parte dos profissionais de saúde, para que possam realmente conhecer a realidade dos indígenas, e assim ofertar um suporte maior em relação a esse público alvo (MARTINS, 2013).

Além das distancias que representam um problema grave para a atuação da equipe de enfermagem, existem fatores que também devem ser considerados como obstáculos, para que esse trabalho ocorra através de um padrão, de um modo aceitável (BRANDÃO, 2003).

Existem locais onde a atenção básica se encontra extremamente fragilizada e geralmente compreendem exatamente a área onde as tribos indígenas se encontram inseridas, principalmente em relação à região norte e nordeste, lugares onde a falta de um atendimento a saúde é notavelmente reconhecido como mais frágil (SAMPAIO, 2005).

Do mesmo modo que as equipes incompletas realmente causam uma redução na qualidade do trabalho em prol do que cerca os cuidados que a enfermagem possui e que possui uma concatenação com outros profissionais (BRANDÃO, 2003).

Essa questão é preocupante, pois com a alta rotatividade de profissionais, o não estabelecimento de vínculo tende a inviabilizar o reconhecimento das especificidades culturais que permeiam o cuidado e autocuidado em saúde desses povos, tornando a assistência descontínua (SANTOS, 2016).

Esses agentes de saúde são os principais articuladores do sistema de saúde, repassando as informações para a equipe de enfermagem, que assim consegue identificar o que cada grupo indígena necessita, o que eleva a qualidade (LIMA, 2002).

Assim como é muito importante levar em consideração que a circulação de indígenas pelas grandes cidades e o seu retorno as tribos indígenas, podem ocasionar, por exemplo, no surgimento de doenças venéreas, que podem ser espalhadas para grande parte da tribo, isso claro, dependendo dos costumes de cada uma (LIMA, 2002).

Na grande maioria das vezes, os indígenas são vistos como seres atléticos, ou seja, com grande porte físico, no entanto, essa é uma visão estereotipada desse público alvo, atualmente é muito comum poder observar como essa população vem se tornando muito mais vulnerável (SAMPAIO, 2005).

A dispersão dos alimentos é algo muito importante, para uma população que depende exclusivamente dos bens que são produzidos na floresta, e que devem ser consumidos de maneira extremamente responsável até para a sua subsistência (GESSE, 2001).

Conforme os indígenas vão se transformando em pessoas mais participativas nos meios urbanos, conhecendo de maneira mais profícua o que é costumes dos habitantes locais, promove-se uma verdadeira transformação em relação aos cuidados que se fazem necessários para com esse público alvo (LIMA, 2002).

Uma classe que consegue se organizar, mesmo diante de um número tão elevado de dificuldades, e até mesmo da falta de informações, o que demonstra de maneira muito clara como a raça indígena ainda se encontra muito distante de receber um atendimento de qualidade da atenção básica (LIMA, 2002).

Em momentos em que o indígena necessita ser interando, é que ocorre algumas das principais necessidades de articulação por parte do profissional de enfermagem, algo que apenas pode vir a ser desenvolvido com o passar do tempo (SANNA, 2007).

Isso pelo fato de que, para manter um indígena em um hospital, por exemplo, não se trata de uma das tarefas mais simples que existe, pelo contrário, como não existe uma comunicação muito qualificada, compreender o desejo desse público alvo é fundamental para a eficácia do tratamento (BRUNO, 2008).

A equipe de saúde pode conhecer a necessidade física e corpórea da população indígena quando a mesma se encontra inserida, entretanto, o período de internação se remete a muitos detalhes arrolados ao que cada pessoa necessita em relação à permanência (SANNA, 2007).

Um bom exemplo, diz respeito à alimentação. Durante a internação, muitas vezes são oferecidos alimentos desconhecidos ou pouco consumidos pelos indígenas em sua rotina diária na aldeia e/ou que não podem ser consumidos devido a questões culturais e/ou de cuidado espiritual. Além da necessidade de adequação da dieta, o espaço e ambiente arquitetônico também devem acolher o usuário indígena. Infelizmente, hoje, muitas das estruturas físicas são pouco acolhedoras e adaptadas às suas necessidades (SANNA, 2007, p. 67).

E os indígenas na grande maioria das vezes simplesmente não conseguem se adaptar, essa é uma questão de extrema importância que a equipe de enfermagem conheça de modo singular, inclusive, promovendo a adaptação que a pessoa necessita (FUNASA, 2005).

Os cuidados com as substâncias corporais - a placenta, o sangue menstrual, o sêmen, o leite – também podem ser fundamentais para a manutenção e a recuperação da saúde das pessoas indígenas, assim como as dietas diferenciadas adotadas por cada etnia nos períodos críticos da vida para prevenir e tratar doenças, são fundamentais na produção de corpos e pessoas fortes e saudáveis (OLIVEIRA, 2012).

Algo que serve de justificativa para que o trabalho dos profissionais da área de enfermagem tenha um efeito tão significativo e que necessita ser realizado de maneira harmônica, indo em sintonia com aquilo que o índio necessita para viver de modo qualificado (OLIVEIRA, 2012).

A lentidão no atendimento hospitalar também é algo que merece amplo destaque por parte do atendimento ao paciente indígena, e que os profissionais da área de enfermagem já aguardam com certa tranquilidade, uma vez que, já é esperado que esse tipo de metodologia ocorra.

Os profissionais na saúde básica, mais precisamente da enfermagem, necessitam passar o conhecimento e experiências que possuem para os demais, e que com o passar do tempo, se transformam em maior experiência para o atendimento para o público indígena, uma interação de extrema importância e que deveria ser mais incentivada (MARRONI, 2004).

Os pacientes indígenas e seus familiares devem compreender e estar de acordo com os procedimentos adotados. Para tanto, os serviços especializados de saúde devem desenvolver competência comunicativa para entender as demandas indígenas, bem como, se fazer entender por eles (FUNASA, 2002).

Por isso, a equipe de enfermagem deve estar apta para dialogar com os saberes, práticas e formas de fala dos povos indígenas, desenvolvendo as competências comunicativas interculturais necessárias para efetivar o direito desses povos de terem acesso à atenção integral e diferenciada aos serviços de saúde (MARRONI, 2004).



### **3.4 O que pode ser colocado em prática a fim de beneficiar a saúde básica dos indígenas**

Existem diversas possibilidades para que a saúde básica possa atender a população indígena de uma maneira mais eficiente, e que se alinhe as necessidades de cada tribo de modo peculiar, e sem dúvida, uma das principais é o surgimento dos conselhos de saúde para esse público alvo (MAURO, 2007).

Os conselhos de saúde representam uma possibilidade de populares, membros da comunidade, aliados há alguns especialistas, de montarem um cronograma que identifica as etapas em que essas pessoas podem se reunir e debater problemas existentes (SANTOS, 2016).

Os conselhos locais de saúde indígena são compostos por representantes escolhidos pelas comunidades, tem caráter permanente e consultivo. A quantidade de conselheiros locais, são definidos pelo conselho distrital e homologado pelo Chefe do Distrito Sanitário de Saúde Indígena. Os conselhos locais tem a função de avaliar os serviços prestados a comunidade, eleger conselheiros representantes da comunidade para fazer parte do conselho distrital, discutir propostas de melhorias para comunidade, enviar ao conselho distrital e elaborar regimento interno também homologado pelo chefe do Distrito Sanitário Especial Indígena DSEI (ALBUQUERQUE, 2011, p. 43).

A articulação da atenção primária tem início com o conselho local onde são realizadas rodas de conversa e reuniões com a população, para levantar e discutir as principais necessidades da comunidade. São elaboradas as propostas e encaminha a conselho distrital. O conselho distrital discute as propostas, elabora novas propostas e aprova o plano distrital. O plano distrital serve (ou deveria servir) para a construção do Plano Plurianual que é o plano no qual consta as prioridades do governo e é elaborado junto com o controle social (SAMPAIO, 2005).

Por mais que haja diferenças em relação à maneira como os indígenas são vistos pela população, esses merecem ser inclusos e de um modo que recebam o suporte que se faz necessário para a sua sobrevivência, ainda que com o passar do tempo algumas de suas principais características sejam relegadas a um segundo plano, uma vez que, o modo de vida em sociedade é completamente diferente (ATHIAS, MACHADO, 2001).

Os conselhos de saúde então debatem o que pode ser feito para que os indígenas tenham um acesso mais qualificado à atenção básica de saúde, e isso

envolve uma série de fatores, como a população de índios vivendo nas áreas urbanas, suas atividades, condições de moradia, saneamento básico e alimentação (ATHIAS; MACHADO, 2001).

Claro que existem algumas adversidades, por exemplo, existem alguns indígenas que apresentam grande receio de perderem a liberdade que possuem, uma vez que, há casos em que esses literalmente abandonam a tribo em que se encontram para tentarem uma vida diferente, ou seja, por acreditarem que a vida em sociedade seja mais atrativa (MAURO, 2007).

Alguns municípios já vem se movimentando para promoverem alguns auxílios para os indígenas, mesmo que esses vivam de uma maneira itinerante, ou seja, fixam pouco tempo de permanência em alguns lugares e em pouco tempo decidem se mudar (SANTOS, 2016).

Contudo, existe a necessidade de haver uma maior articulação de profissionais que atuam na assistência social, aliados aos da saúde, para que as condições de permanência possam ser consideradas mais atrativas, em outras palavras, promover uma socialização mais qualificada aos indígenas é algo de extrema importância (BARRTEO, 2017).

Como faltam profissionais da saúde em todo o país, não seria os indígenas, uma das classes mais discriminadas na atualidade e há muito tempo, em hipótese alguma esse público alvo seria beneficiado, e por essa razão, faltam pessoas com conhecimento técnico para atuarem em conjunto com os indígenas (BARRETO, 2017).

Com destaque para as gestantes, que representam um dos principais públicos alvos e que necessitam de auxílio, sabe-se o quanto é extremamente complexo para qualquer gestante resistir ao período da gestação até o parto sem que haja algum tipo de auxílio, e isso de uma maneira minimamente confortável, ainda é pior a situação em que se encontram as indígenas (ALBUQUERQUE, 2011).

Diante dessa situação, não é a toa que a população indígena brasileira vem caindo de maneira tão vertiginosa, uma vez que, se não bastasse à devastação do território e até mesmo da cultura desses verdadeiros representantes culturais e que tanto já agregaram ao país, também não existe um serviço de amparo as gestantes, que seria fundamental para que houvesse uma redução nos índices de mortalidade infantil (MENDES; LEITE, 2018).

Muitas vezes existem informações que acabam passando despercebidas, como é o caso, por exemplo, dos indígenas que vem tentando receber uma formação cultural diferenciada, até para auxiliar sua tribo e todos os que estão a sua volta (MAGALHÃES, 2000).

Trata-se de um público alvo que apresenta grande capacidade intelectual, essa é uma questão que merece ser debatida de uma maneira muito mais enfática, ou seja, como é difícil para os indígenas sobreviverem em condições tão adversas, como é o caso dos que vivem em locais ermos, afastados do restante da população (MAGALHÃES, 2000).

Desse modo, o simples fato de conseguirem sobreviver com uma quantidade ínfima de recursos, já denota de maneira muito clara como as populações indígenas apresentam vasto conhecimento, algo que poderia ser abordado de maneira ainda mais intensa com informações sobre saúde pública e claro, atenção primária, para que pudessem ser colocadas em prática em suas aldeias (MAURO, 2007).

As definições sobre povos indígenas foram construídas na medida em que se tornou necessário elaborar conceitos que oferecessem explicações a respeito da diversidade de populações humanas existentes (MAGALHÃES, 2000).

Certamente que esse é um processo amplamente complexo, isto pelo fato de que os dialetos indígenas são realmente muito difíceis de serem aprendidos, algo que leva muito tempo para que a comunicação ocorra de modo mais qualificado, no entanto, em algum momento necessita ser iniciado (VIEIRA FILHO, 2015).

É importante compreender que a atuação do Estado perante os povos indígenas, atualmente, está embasada por uma compreensão conceitual e legal a respeito dos mesmos, tanto no contexto nacional quanto internacional (SANTOS, 2016).

Capacitar os indígenas e claro, ofertar os recursos que se fazem necessários, como, por exemplo, a entrega de medicamentos é sempre uma questão crucial, algo que os indígenas podem agregar aos conhecimentos que já possuem, principalmente em relação ao manuseio e uso de recursos provenientes do meio ambiente (VIEIRA FILHO, 2015).

Em outras palavras, fica claro como os indígenas são especialistas na execução dos tratamentos homeopáticos, até porque são os princípios ativos para o desenvolvimento de uma série de medicamentos, o que permite, inclusive, que esse público alvo possa enriquecer o seu aprendizado (SAMPALIO, 2005).

Como se isso não bastasse, existem também alguns fatores que necessitam serem levados em consideração, isso em relação ao processo de formação dos indígenas, que é a relevância na qualidade da criação do elo entre a tribo indígena e os profissionais que atuam na atenção básica (BRUNO, 2008).

Isso pelo fato de que essas populações indígenas, não podem simplesmente aguardar que serviços ofertados pelo exército ou a marinha, realizem seus procedimentos, algo que ocorre de maneira esporádica, ou seja, está muito longe de poder ser considerado como básico, ainda que apresente alguns resultados interessantes (VIEIRA FILHO, 2015).

Utilizar as novas tecnologias também seria uma barreira muito importante transposta para que a atenção básica a saúde dos indígenas pudesse apresentar algum tipo de evolução, principalmente em relação aos problemas de surtos, que em alguns momentos, acabam afetando algumas tribos indígenas (GESSE, 2001).

Dentre esses problemas relacionados a surtos, é possível citar o envenenamento da água por mercúrio, um problema muito grave e que já ceifou a vida de muitos indígenas brasileiros, esse tipo de ação ocorre principalmente por parte de garimpeiros, que utilizam esse produto nas águas, para que possam encontrar pedras preciosas com maior facilidade (GESSE, 2001).

Assim como ocorre com ações que são ocasionadas por agricultores, que inserem uma grande quantidade de produtos químicos em suas lavouras, principalmente de agrotóxicos, que acabam atingindo em algum momento os leitos dos rios, contaminando novamente a água, que por sinal seria consumido pelos indígenas (BARRETO, 2017).

Com as contaminações de um grupo elevado de indígenas, é fundamental que haja um serviço a ser realizado de maneira emergencial, e para que possa ser colocado em prática, é fundamental que os alertas sejam criados, e que os índios possam se comunicar de uma maneira mais veloz, e não simplesmente ter que esperar que os mesmos possam se deslocar até algum hospital ou mesmo uma unidade básica de saúde (RICARDO, 2000, p. 43).

É impossível mudar a cultura que os indígenas possuem, isso aliás, é algo que vem promovendo uma série de contendas em relação aos profissionais da saúde, que atuam de maneira adjunta a esse público alvo, até porque as características desses indígenas necessitam ser respeitadas (RICARDO, 2000).

O fato de se poder observar como os indígenas podem estar se alimentando de uma maneira cada vez pior, pode ser um indicativo para que um número cada

vez mais elevado de doenças possam aparecer em cada uma das tribos, inclusive, doenças que poderiam ser curadas de maneira simples, como é o caso, por exemplo, da anemia, dentre outras (SAMPAIO, 2005).

Uma solução não pode ser satisfatória para outra tribo que apresenta problemas distintos, por essa razão, o plano de ação necessita se enriquecedor, esse é um ponto de extrema importância, que se alinhe a todas as necessidades que cada população possui (SILVA, 2016).

Uma característica marcante da grande maioria das áreas indígenas é a precariedade das condições de saneamento. Raramente os postos indígenas onde convivem funcionários administrativos, agentes de saúde, escolares e visitantes, dentre outros, dispõem de infra-estrutura sanitária adequada. É comum também a ausência de infraestrutura destinada à coleta dos dejetos e a inexistência de água potável nas aldeias. Nesse cenário, não é de surpreender que as parasitoses intestinais sejam amplamente disseminadas (SANTOS, 2016).

Ensinar os indígenas a usarem o artifício de ferverem a água antes de beberem é sempre muito importante, e por essa razão deve ser colocada em prática, culminando com uma melhora significativa dos índices de saúde de toda a população indígena (MAURO, 2007).

Outro fator extremamente importante e que precisa ser debatido para a melhora na atenção básica aos indígenas é em relação à organização, ou seja, como é preciso que se ofereça um cronograma, e que o mesmo possa ser conhecido de antemão pelos principais líderes de cada tribo (ALBUQUERQUE, 2011).

É preciso facilitar ao máximo tudo o que puder ser feito em prol dos indígenas, principalmente que haja uma sensação de reciprocidade, ou seja, que as populações de uma maneira geral, entendam que a meta dos profissionais da saúde é a de auxiliar a perpetuação de suas ideologias (IANELLI, 2000).

O registro e a análise dessas modificações são de grande importância para o entendimento dos determinantes do processo saúde-doença nessas comunidades. As dificuldades e as limitações para tal se inserem na complexidade dos fenômenos sociais em que vivem as sociedades indígenas, somadas à existência de informações parciais e fragmentadas, muitas vezes indisponíveis para análise (IANELLI, 2000).

Assim como é fundamental que haja uma gama maior de profissionais que possam vir a atender os indígenas, principalmente em relação à necessidade de

haver dentistas, que representam uma classe de extrema importância, no que diz respeito à saúde indígena (RISSARDO, 2014).

Fato é que deve ser reproduzido nas tribos indígenas, o mesmo nível de atividades que são colocadas em prática nas unidades básicas de saúde, ou seja, deve haver médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assim como deve haver nutricionistas e dentistas, essa gama de profissionais, atuando de maneira coordenada, articulada, alinhada às necessidades que cada comunidade indígena possui, pode acrescentar muito em relação à qualidade da atenção básica (IANELLI, 2000).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento do estudo**

Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica ou de literatura com base em dissertações, artigos selecionados e que destacou a temática em estudo, de acordo com Polit, Beck, Hungler (2004), caracteriza-se como uma pesquisa de natureza quantitativa que será realizada num contexto de conhecimento prévio sobre o assunto ou o tema a ser investigado.

A revisão bibliográfica ou revisão de literatura serviu como base e fundamentação para um estudo maior de uma determinada área de conhecimento, podendo proporcionar aos leitores o conhecimento dos estudos antecedentes já realizados pelo tema, o que facilitará sua compreensão, e esclarecerá a importância para um novo estudo.

Demonstrando de maneira clara como ainda se encontra em estado de desenvolvimento a atenção a saúde básica das populações indígenas em todo o país, de modo que a mesma ainda necessita ser monitorada de maneira mais qualificada.

### **4.2 Coleta de Dados**

Realizamos a escolha de estudos sobre o tema nos periódicos brasileiros de enfermagem no período de 2001 a 2020. Foram selecionadas publicações fazendo uso da Rede de Computadores como ferramenta de acesso e busca nos bancos de dados da biblioteca da SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e nas bases de dados LILACS (Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. As publicações foram analisadas e coletadas durante os meses de Março/2020 a Fevereiro/2021. Para o levantamento da pesquisa na rede de base de dados, foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde indígena, Atenção Básica de Saúde, enfermagem.

#### 4.2.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para as publicações analisadas foram definidos a partir dos artigos escritos em português, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico e publicado em periódicos nacionais.

#### 4.2.2 Critérios de exclusão

Já em relação aos critérios de exclusão, foram analisados e em seguida excluídos os artigos localizados com repetição em mais de uma base de dados: LILACS (Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) BDNF (Banco de Dados em Enfermagem), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e nos bancos de dados da biblioteca da SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

### 4.3 Instrumentos De Coleta Dados

Com o objetivo de sistematizar a coleta de dados foi elaborado um roteiro em formato de quadro-resumo para cada um dos artigos analisados (APÊNDICE A), contendo informações:

a) Identificação da publicação do título do artigo e do periódico, autores, formação e instrução de atuação do principal autor, país, idioma e ano da publicação;

b) Avaliação de estudos sobre a aplicabilidade sobre o papel do enfermeiro da Atenção Básica na Assistência da Saúde Indígena.

c) Características metodológicas do estudo: tipo de publicação/delineamento da pesquisa; objetivos do estudo, caracterização da população, amostra, análise estatística e conclusão.

Em seguida todos os artigos, dissertações, manuais ministeriais selecionados foram estudados e analisados na íntegra.



#### **4. 4 Análise de discussão dos dados**

O referido estudo realizou a análise de seu conteúdo em etapas, a primeira etapa foi realizada a pré-análise, exploração dos materiais e interpretação do resultado; na segunda etapa realizamos a leitura de extração de dados, possibilitando uma leitura abrangente do conteúdo. Já na terceira etapa, com a leitura realizamos a codificação da temática fixada nos fichamentos e organização de categorias para resultado e discussão de acordo com a literatura.

A amostra foi selecionada a partir da leitura de resumos dos artigos, dissertações encontrados que responderam ao problema da pesquisa e que alcançaram os objetivos propostos, com a finalidade de compreender quais são as possibilidades de se beneficiar a atenção primária para a população indígena.

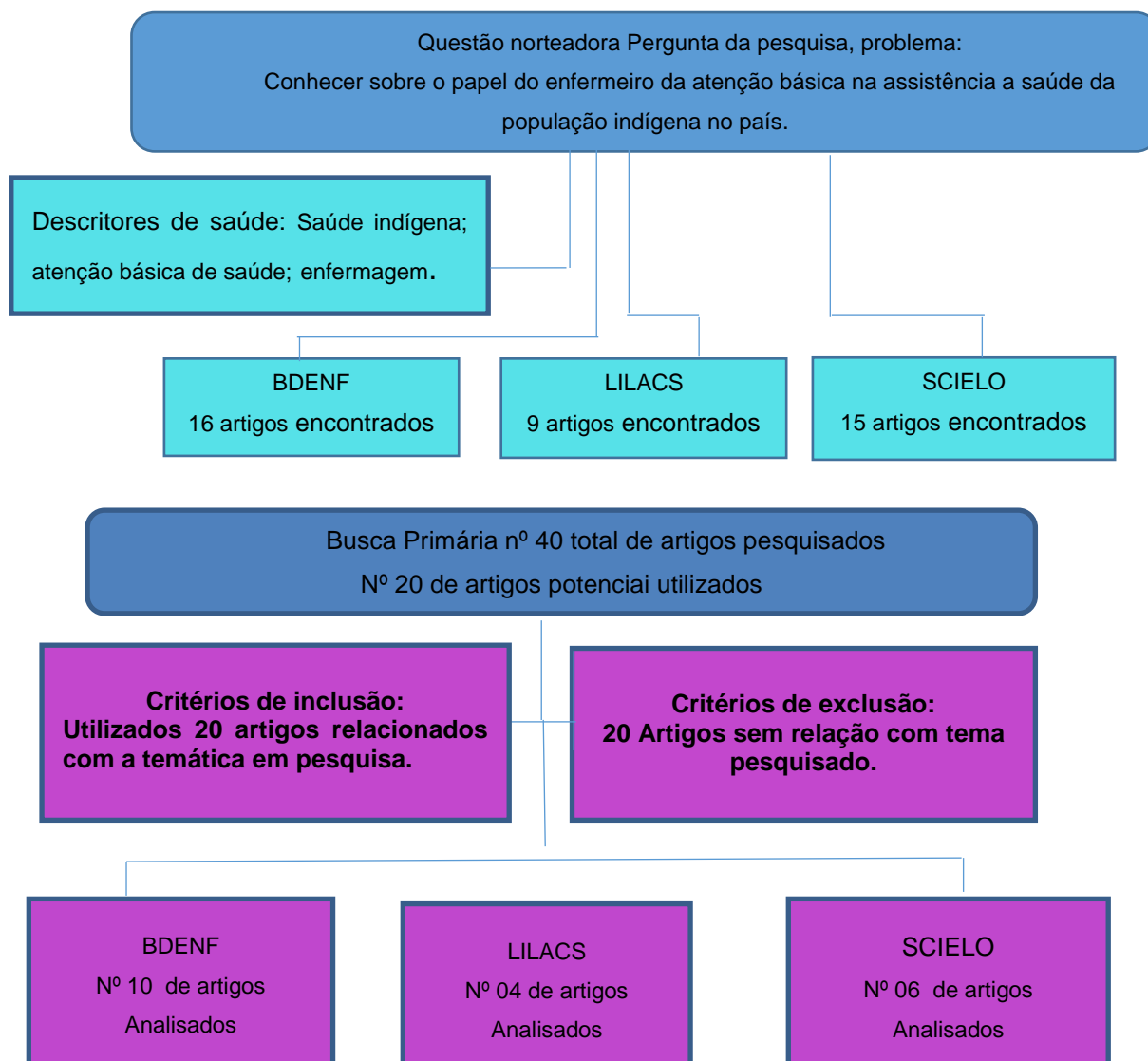
#### **4.5 Considerações Éticas**

Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por ser de revisão bibliográfica, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para obtenção dos resultados foram analisadas as produções científicas sobre o papel do enfermeiro da atenção básica na assistência na saúde indígena , foram selecionadas as bibliografias que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão propostos pelo estudo que totalizou um número de 20 referências bibliográficas, que serviram como base de pesquisa primária ao tema abordado, sendo após selecionados e distribuídos conforme representado na Figura 1- Fluxograma de triagem de artigos para revisão bibliográfica. Para acesso aos textos completos foram utilizados os recursos disponíveis na rede de bancos de dados e leitura na íntegra dos mesmos.

**Figura 1 - Fluxograma do procedimento de triagem de artigos para o estudo de revisão bibliográfica**



Fonte: Oliveira, Ravelli, 2021.

Os resultados apontam que já existem diversas tentativas de se promover uma melhora significativa em relação à atuação do trabalho dos profissionais que atuam na saúde primária, voltada ao público indígena, Abrasco (2009), por exemplo, cita a realização de um plano de ação, a fim de promover uma evolução na distribuição de alimentos aos povos indígenas amazônicos, e que mesmo assim, ainda há o problema da desnutrição, principalmente devido à dificuldade de reprodução dos peixes, que representam a principal fonte de alimentação desse público alvo.

Quadro 1 – Identificação dos artigos analisados

| ESTUDO | BASE DE DADOS     | ANO  | Título do Trabalho  |
|--------|-------------------|------|---|
| 01     | REPOSITÓRIO UFSC  | 2017 | BARRETO, J. P. <b>Bahserikowi - Centro de Medicina Indígena da Amazônia:</b>  |
| 02     | TESES USP         | 2016 | SANTOS. E. P. <b>O programa de imunização em uma área isolada de difícil acesso.</b>  |
| 03     | SCIELO            | 2016 | SILVA, D. <b>Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil.</b> |
| 04     | SCIELO            | 2015 | VIEIRA FILHO, J. P. B. <b>Análise das glicemias dos índios das aldeias Suruí, Gaviões e Xikrín.</b>                                       |
| 05     | PESQUISA BV.SALUD | 2015 | BEZERRA, V. P. <b>Saúde indígena em tempos de AIDS</b>  |
| 06     | SCIELO            | 2015 | BRESAN, D. <b>Epidemiologia da hipertensão arterial em indígenas Kaingang, Terra Indígena Xapécó, Santa Catarina, Brasil</b>              |
| 07     | REPOSITÓRIO UFSC  | 2011 | ALBUQUERQUE, M. A. S. <b>O Regime Imagético Pankararu.</b>  |
| 08     | ARCA              | 2010 | TAVARES, F. G. <b>Epidemiologia da hipertensão arterial e níveis tensionais em adultos indígenas Suruí</b>                                |
| 09     | FIOCRUZ           | 2008 | BRUNO, P. R.A. <b>Saberes na saúde indígena.</b>  |
| 10     | SIASI             | 2007 | SOUSA, M. C. <b>O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI):</b>  |
| 11     | USERS             | 2007 | MAURO, F, V. <b>Breves considerações acerca das atuais condições de vida do povo Pankararu</b>  |
| 12     | SCIELO            | 2007 | SANNA, M. C. <b>Os processos de trabalho em enfermagem.</b>   |
| 13     | UNIFESP           | 2005 | VILLAS BOAS, O. <b>Trinta e cinco anos de assistência:</b>  |
| 14     | SCIELO            | 2005 | SAMPAIO, S. <b>Organizações indígenas e distritalização sanitária:</b>  |
| 15     | REPOSITÓRIO USP   | 2004 | MARRONI, M. A. <b>Sendo enfermeira de índios</b>  |
| 16     | BVS               | 2002 | BRASIL. <b>Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas</b>   |

|    |                    |      |   |
|----|--------------------|------|---|
| 17 | SCHOLAR            | 2002 | LIMA, A. C. S. <b>Indigenismo no Brasil:</b>  |
| 18 | ARCAS              | 2000 | IANELLI, R. V. <b>Epidemiologia da malária em populações indígenas da Amazônia.</b> |
| 19 | SCIELO             | 2000 | RICARDO, C. A. (org.). <b>Povos Indígenas no Brasil /1996/2000</b>                  |
| 20 | REVISTA EM FAMÍLIA | 2000 | SANTILLI, M. <b>Os Brasileiros e os Índios.</b>                                     |

Fonte: Autor do trabalho (2021)

**Quadro 2 - Síntese das publicações, no que se refere ao delineamento da pesquisa, formação do autor principal, país, idioma e tipo de periódico (área do conhecimento) utilizados na busca primária da pesquisa**

| Estudo | Delineamento          | Formação do autor                           | Instituição                                   | País   | Idioma    | Tipo de periódico        |
|--------|-----------------------|---|---|--------|-----------|--------------------------|
| 1      | Revisão de literatura | Mestre em enfermagem na saúde básica        | UFMA  | Brasil | Português | Texto contexto Saúde     |
| 2      | Revisão de literatura | Doutor em Enfermagem                        | USP   | Brasil | Português | Texto contexto Saúde     |
| 3      | Qualitativo           | Enfermeiro Especialista em atenção primária | UFMA  | Brasil | Português | Site                     |
| 4      | Qualitativo           | Médico especialista em atenção básica       | USP   | Brasil | Português | Site                     |
| 5      | Descritivo            | Mestre em Enfermagem                        | Unimar (Marília)                              | Brasil | Português | Portal saúde.org         |
| 6      | Qualitativo           | Especialista em enfermagem da família       | UFMA (Universidade Federal de Manaus)         | Brasil | Português | Site                     |
| 7      | Revisão de literatura | Doutor em enfermagem                        | UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) | Brasil | Português | Texto Contexto Saúde     |
| 8      | Quantitativo          | Epidemiologista                             | UFRO (universidade Federal de Rondônia)       | Brasil | Português | Portal Fiocruz           |
| 9      | Revisão de Literatura | Doutor em Enfermagem                        | Instituto Oswaldo Cruz                        | Brasil | Português | Portal Fiocruz           |
| 10     | Revisão de Literatura | Mestre em Enfermagem                        | UFMA (Universidade Federal de Manaus)         | Brasil | Português | SIASI                    |
| 11     | Qualitativo           | Especialista em Enfermagem Indígena         | UNB (Universidade de Brasília)                | Brasil | Português | Revista Funai, periódico |

|    |                       |  |  |        |           |                              |
|----|-----------------------|--|--|--------|-----------|------------------------------|
| 12 | Qualitativo           | Doutor em Enfermagem   | UNB<br>(Universidade de Brasília)                | Brasil | Português | Site                         |
| 13 | Revisão de Literatura | Mestre em Enfermagem   | UNIFESP<br>(Universidade Federal de São Paulo)   | Brasil | Português | Periódico História e Cultura |
| 14 | Qualitativo           | Sanitarista  | UFRJ<br>(Universidade Federal do Rio de Janeiro) | Brasil | Português | Site                         |
| 15 | Revisão de Literatura | Graduado em Enfermagem   | Universidade de Múrcia<br>(Espanha)              | Brasil | Português | Periódico Enfermaria Global  |
| 16 | Quantitativo          | Mestre em Enfermagem   | Ministério da Saúde                              | Brasil | Português | Periódico PNASPI             |
| 17 | Revisão de Literatura | Licenciado em História, especialista em populações indígenas no Brasil | USP<br>(Universidade de São Paulo)               | Brasil | Português | Site                         |
| 18 | Quantitativo          | Epidemiologista e Sanitarista  | URJ<br>(Universidade do Rio de Janeiro)          | Brasil | Português | Site Editora Fiocruz         |
| 19 | Qualitativo           | Bacharel em História   | USP<br>(Universidade de São Paulo)               | Brasil | Português | Site                         |
| 20 | Revisão de Literatura | Mestre em Enfermagem   | Senac (São Paulo)                                | Brasil | Português | Periódico Revista Família    |

Fonte: Autor do trabalho (2021)

Ao se analisar os dados apresentados observa-se que, em relação aos 20 trabalhos (100%), 7 trabalhos (35%) são pesquisas qualitativas, 3 trabalhos (15%) são pesquisas quantitativas, 9 trabalhos (45%) são revisões de literatura, e 1 trabalhos (26%) são outras metodologias de pesquisa. Em relação à autoria principal, 14 (70%) dos artigos foram publicados por Enfermeiros, destes 06 possuem mestrado (30%), 04 (20%) possui doutorado e 03 (15%) são especialistas, outros 6 (30%) foram publicados por outros profissionais como historiadores e especialistas. Quanto à instituição de origem principal, 20 (100%) estão vinculados a faculdade e ou universidade. Em relação ao idioma, todos os trabalhos pesquisados 20 (100%) são publicações em português e no Brasil como país de origem e sede do estudo.

**Tabela 1- Classificação dos estudos em relação ao autor e resultados obtidos.**

|   | Autor               | Resultados  |
|---|---------------------|---|
| 1 | BARRETO (2017)      | As concepções indígenas de doença e saúde não se restringem ao aspecto biológico. Esse é o ponto. Antes o contrário, envolvem aspectos cosmopolíticos que condicionam a prática da boa saúde. Sai, assim, do entendimento restrito de algo biológico e conecta o indivíduo numa teia de relações com outros seres, com os waimahsã, com os animais, os especialistas, com seus parentes e outras pessoas (2017, p. 08).   |
| 2 | SANTOS (2016)       | O entendimento da política de saúde indígena demanda uma explicação preliminar sobre as características do Sistema Único de Saúde (SUS), que deu origem e moldou o subsistema de saúde indígena. Este deve ser entendido – tal como expresso em sua designação – como um subproduto do SUS (2016, p. 44).   |
| 3 | SILVA (2016)        | A não adaptação dos indígenas em sobreviverem fora de suas tribos, vivendo em áreas urbanas, e que não ofertam as condições mínimas necessárias para sua sobrevivência, com isso, voltam para suas tribos, e em muitos casos, contaminados com alguma enfermidade (2016, p. 55).  |
| 4 | BEZERRA (2015)      | É importante destacar que as transições demográfica e epidemiológica não se apresentam para os povos indígenas com as mesmas características que na população em geral. Portanto, o processo de descentralização das ações em saúde para o âmbito dos DSEI's vem constituindo-se como possibilidade efetiva de ampliar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e assistência de várias enfermidades (2015, p. 26).  |
| 5 | BRESAN (2015)       | A preocupação com a nutrição dos indígenas, principalmente dos mais jovens é o que acarreta a necessidade de se aplicar um plano de ação em caráter emergencial (2015, p. 54).  |
| 6 | IANELLI (2015)      | O surto de malária na população amazônica é um problema que já vem ocorrendo há muitos anos, pelas dificuldades de comunicação e acesso para muitas etnias indígenas, dificultando o trabalho da atenção primária (2015, p. 44).  |
| 7 | VIEIRA FILHO (2015) | Uma das características do Sistema Único de Saúde com influência negativa na saúde dos povos indígenas é a tendência em priorizar ações de saúde voltadas para as áreas urbanas. Dado o modo como o SUS foi implantado no país, observa-se que os órgãos de saúde acumularam maior expertise na organização de serviços dirigidos aos aglomerados urbanos, havendo dificuldade para adaptar as estratégias de atendimento para as populações rurais e em estender, com sucesso, as ações de saúde para as regiões interioranas (2015, p. 43). |
| 8 | ALBUQUERQUE (2011)  | O paradoxo da autenticidade —moderna que os indígenas vivenciam atualmente no Brasil é que para —continuarem indígenas essa população tem de criar de forma autônoma os mecanismos de acesso aos códigos da sociedade nacional a fim de impor seus direitos e manter a integridade de seu território e sociedade (2011, p. 15).   |
| 9 | TAVARES (2010)      | A quantidade expressiva de indígenas que apresentam hipertensão arterial e suas causas demonstra de maneira clara como é fundamental que a saúde basca tenha melhores   |

- condições de trabalho, principalmente uma proximidade maior com os povos indígenas (2010, p. 44).
- 10 LIMA (2008) Houve pouca modificação na assistência à saúde indígena desde o período colonial. As dinâmicas eram feitas de forma simplista por Equipes Volantes de Saúde (EVS) da FUNAI, através de deslocamentos periódicos até as aldeias para atendimento dos indígenas doentes (2008, p. 23).
- 11 MAURO (2007) A vulnerabilidade do povo indígena Mandakaru, um dos mais numerosos do país, retrata de maneira muito clara todo o descaso que existe em relação à saúde do indígena, um problema grave que se arrasta há muitos anos (2007, p. 10). Na enfermagem, é freqüente a fragmentação do cuidado a partir do modo de organização do trabalho, sendo agravado pelas condições de trabalho e pela composição da equipe, por profissionais de diferentes níveis de formação e com competências diferenciadas para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Em geral o trabalho de enfermagem é organizado pela distribuição de tarefas parcelares entre os diferentes trabalhadores, considerando a formação e o quadro de pessoal disponível, sendo o enfermeiro o responsável pelos cuidados de maior complexidade (2007, p. 45).
- 12 SANNA (2007) As principais limitações do SIASI referem-se aos instrumentos de coleta, à capacitação dos recursos humanos, à ausência de interface com os demais sistemas nacionais de informação em saúde, à dificuldade de acesso às informações e a não utilização das informações para o planejamento das ações (2007, p. 58).
- 13 SOUSA (2007) É vital analisar as repercussões etnopolíticas, éticas e sanitárias nas práticas das organizações indígenas envolvidas com o Ministério da Saúde na implementação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) no Estado do Amazonas, Brasil (2005, p. 21).
- 14 SAMPAIO (2005) Por outro lado, é necessário lembrar que a população indígena historicamente tem condições de saúde bem piores que as da média dos brasileiros não indígenas, assim, a correção de tal desigualdade exigirá décadas de investimento, não apenas em saúde, mas em um amplo conjunto de políticas sociais que promovam a melhoria geral das condições de vida (2005, p. 119).
- 15 VILLAS BOAS (2005) Os índios e a atenção primária, suas dificuldades e principais limitações que não são estudadas da maneira que cada localidade apresenta, ou seja, de acordo com as suas características fidedignas (2002, p. 33).
- 16 BRASIL (2002) No contexto da racionalidade médica que perpassa a etnomedicina, o surgimento de uma determinada doença ou o advento de um infortúnio individual ou coletivo insere-se como elemento explicativo relacionado a representações ampliadas do homem e do seu ambiente, referidas a mitos de origem (2002, p. 43).
- 17 BRUNO (2002) Existe a necessidade de haver indígenas que apresentem um nível de conhecimento mais latente em relação à atenção primária e atendimento as gestantes (2000, p. 08).
- 18 MARRONI (2000) A realidade de um público que a cada dia vem perdendo representatividade no país, de pessoas que possuem seus
- 19 RICARDO (2000)



20 SANTILLI (2000)

direitos negados a todo o momento, e que não recebem o suporte necessário para uma melhora significativa em relação a sua qualidade de vida (2000, p. 22).

A dificuldade que os indígenas possuem de viverem em harmonia com os homens na sociedade atual é o que vem promovendo barreiras, para que a saúde dos indígenas seja mais beneficiada por políticas públicas (2000, p. 33).

---

Fonte: Autor do trabalho (2021).

Na tabela 01 em relação aos resultados encontrados observa-se que, houveram diversas disputas em relação a quem seriam os responsáveis pelo atendimento a essa população, uma verdadeira transferência de responsabilidades, e que, mesmo assim, apesar dos diálogos, pouco ainda foi feito para se alinhar a necessidades dessa parte da população brasileira.

A presente estudo apresentou algumas das principais necessidades que os indígenas possuem para que possam ter uma qualidade de vida um pouco melhor, e isso inclui um serviço de atenção básica a saúde, e que necessitam ser beneficiadas.

Para Alencar (2006) a atenção primária aos povos indígenas, ainda se encontra muito longe de poder ser considerada como proficiente, que possam promover uma verdadeira transformação de qualidade na realidade em que se encontram, principalmente nas localidades consideradas ermas, de difícil acesso, que dificultam ainda mais a realização de um plano de ação.

Os indígenas representam uma classe ainda muito discriminada, ainda que tenham por lei a garantia de terem condições de saúde adequadas, o que inclui um suporte por parte do governo, ainda assim, é muito comum observar como muitos índios morrem por questões que poderiam ser facilmente evitadas, se houvesse monitoramento e uma atenção básica mais representativa.

Alencar (2020) ainda cita que, atualmente os indígenas vêm sofrendo com uma série de problemas, principalmente em relação a perda de sua autonomia, essa é uma questão de extrema importância, a maneira como os mesmos necessitam de intervenções externas para sobreviverem.

Ataques ao seu território, isolamento, perda da quantidade de animais e plantas que são usadas há anos pelas mais diversas tribos indígenas para a sua subsistência, enfim, são inúmeros os fatores que vem tornando a vida da população indígena tão complexa, razão pela qual existe a necessidade de haver uma atenção

básica de qualidade, que se alinhe as necessidades que esse público alvo apresenta.

Para Caçador (2015), algo que não pode ocorrer de maneira alguma, diz respeito à falta de um plano de ação, um organização, para que possa haver um monitoramento e uma melhor compreensão em relação ao cotidiano dos indígenas, para que esse conhecimento possa servir para melhores metodologias de trabalho e de atendimento.

Também é de extrema importância que sejam realizados investimentos, para que mais profissionais e até mesmo recursos sejam disponibilizados para o atendimento à população indígena em todo o país, inclusive, a que não se encontra mais morando em suas respectivas tribos.

Existe grande preocupação em relação a esse viés nômade que vem fazendo parte da rotina dos indígenas, que os mesmos venham passando a viverem nas grandes cidades e que podem causar uma série de problemas de saúde, principalmente quando retornam a seus locais de origem.

Caçador (2015) coloca que, quando se fala em plano de ação, é preciso primeiramente que haja uma maior proximidade com os povos indígenas, uma vez que, existem diversas culturas completamente diferentes e que precisam ser compreendidas e preservadas, e mais do que isso, trata-se de seres humanos que possuem as suas necessidades e que na grande maioria das vezes, enfrentam um número de dificuldades muito maiores que aqueles que vivem nas áreas urbanas.

Indígenas ainda morrerem de desnutrição, de infecções, de doenças que possuem vacinas, enfim, representam exemplos de como a atenção básica voltada para a população indígena ainda se encontra em uma situação extremamente precária, necessitando de uma verdadeira reformulação.

Há a necessidade de haver maior proximidade dos profissionais da saúde nas tribos indígenas, isso de uma maneira organizada, que permita que os indígenas em geral se adaptem, se preparem para a presença desse público, e entendam que se trata de algo extremamente benéfico para a perpetuação da identidade da sua cultura com o seu crescimento populacional.

Barreto (2017) cita que é preciso pensar em todos os pilares que se fazem necessários, que se alinhem a realidade dos povos indígenas, como um maior número de serviços prestados pelos profissionais que atuam na saúde, como, por exemplo, em relação ao saneamento básico, alimentação, higiene, enfim, cuidados

que devem ser vistos como hábitos, para que a saúde da população indígena em todo o país, possa obter maior qualidade

A realidade dos povos indígenas e as políticas a serem implementadas para assegurar-lhes vida e saúde vêm sendo discutidas no Brasil há décadas. O movimento indígena e as organizações que atuam no campo da saúde têm se mobilizado incessantemente com o objetivo de exigir que o Estado brasileiro demarque as terras indígenas, condição primordial para a manutenção da vida em seu sentido pleno, e que estruture políticas de atenção diferenciada para resguardar e garantir a saúde desses povos.

Mesmo diante de um número tão elevado de esforços, ainda assim há muito que ser feito, certo é que os indígenas necessitam e muito dos mesmos tipos de serviços prestados as populações que moram nas áreas urbanas, atenção a gestante, ao puérperio, tratamento dentário quando houver a necessidade, vacinação, distribuição de medicamentos, principalmente em momentos de surtos, enfim, uma verdadeira gama de serviços que a população indígena brasileira precisa.

Barreto (2017) ainda coloca que por se tratar de uma população que possui uma herança cultural tão exponencial, é de extrema importância que as suas tradições sejam respeitadas, e mais do que isso, que possam receber um apoio, um suporte maior por parte das autoridades competentes em saúde pública, principalmente com a meta de que a densidade populacional dos povos indígenas voltem a apresentar uma aresta de crescimento.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros atuantes na atenção primária da saúde, enfrentam diversas dificuldades para a atuação de maneira adjunta aos indígenas, principalmente em relação à comunicação, acesso as tribos e aceitação dos cuidados oferecidos aos mesmos. Conclui-se que a uma necessidade de um plano de ação adequado para essa população, um aumento de profissionais qualificados, um monitoramento em relação ao saneamento básico, alimentação, higiene, ao calendário vacinal e cuidados que devem ser vistos como hábitos.

A equipe de enfermagem realiza um trabalho de qualidade dentro de suas possibilidades, e claro, de acordo com o tipo de colaboração que possuem ou não dos indígenas, ou seja, o profissional da saúde nesses casos, acaba dependendo muito dos pacientes, para que se classifique o nível de eficácia de sua atuação, porem, existe um esforço muito grande dessa classe, para se minimizar as dificuldades estruturais, sociais e até culturais, precisa-se também de uma Política Pública voltada a essa população a fim de ofertar uma saúde primaria de qualidade.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. A. S. **O Regime Imagético Pankararu**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina.

ATHIAS, R. MACHADO, M. **A saúde indígena no processo de implantação dos Distritos Sanitários**: Temas críticos e propostas para um diálogo interdisciplinar. Cadernos de Saúde Pública, 2001.

AZEVEDO, M. M. **Demografia dos Povos Indígenas no Brasil**: um panorama crítico. In: Demografia dos Povos Indígenas no Brasil. Heloisa Pagliaro, Marta Maria Azevedo e Ricardo Ventura Santos (orgs.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz e Associação Brasileira de Estudos Populacionais/Abep, 2005.

BARRETO, J. P. **Bahserikowi - Centro de Medicina Indígena da Amazônia**: concepções e práticas de saúde indígena. Periódicos UFPA, Amazônia, 2017.

BEZERRA, V. P. **Saúde indígena em tempos de AIDS**: revisão integrativa. Niterói: Online Brazilian Journal of Nursing (EAAAC/UFF), 2015.

BRANDÃO, L. C. **Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde no Brasil**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2003.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRESAN, D. **Epidemiologia da hipertensão arterial em indígenas Kaingang, Terra Indígena Xapecó**, Santa Catarina, Brasil, 2013. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Coletiva, 2015.

BRUNO, P. R.A. **Saberes na saúde indígena**: estudo sobre processos políticos e pedagógicos relativos à formação de agentes de saúde tikuna no Alto Solimões (AM), Brasil. Tese de doutorado apresentada no Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2008.

GERSEN, S. L. **O índio brasileiro**: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: LACED/Museu Nacional; 2006.

GESSE, E. P. **Fatores de risco para poliparasitismo intestinal em urna comunidade indígena de Pernambuco, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, 2001.

FUNASA. **Relatório de gestão da FUNASA 2003/2005**. Gestão Administrativa. Brasília: Ministério da saúde, 2005.

FUNASA (Fundação Nacional de Saúde), **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª Ed. Brasília: FUNASA/Ministério da Saúde. 2002.

IANELLI, R. V. **Epidemiologia da malária em populações indígenas da Amazônia.** In: Doenças Endêmicas: Abordagens Sociais, Culturais e Comportamentais (R. B. Barata & R. Briceno-León, orgs.), pp. 355-374, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: **características da população e dos domicílios:** resultados do universo. In: IBGE. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. Rio de Janeiro, 2012.

ISA. PIB. **Instituto Socioambiental.** Povos Indígenas no Brasil, Guanabara, 2018. Disponível em: Acesso em: 18 jul, 2021.

LIMA, A. C. S. **Indigenismo no Brasil:** migração e reapropriações de um saber administrativo. Antropologia, Impérios e Estados Nacionais (2002).

LUCIANO, G. S. **O índio brasileiro:** o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília (DF): Ministério da Educação, 2006.

MAGALHÃES. E. **O Estado e a Saúde Indígena.** A Experiência do Distrito Sanitário Yanomámi. Dissertação de Mestrado, Brasília: Universidade de Brasília. 2000.

MALTA, D.C. **Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, 16:233-44, 2007.

MARRONI, M. A. **Sendo enfermeira de índios:** relato de experiência sobre cuidar do índio no sul do Brasil. Murcia (Espanha): Enfermería Global, 2004.

MARTINS, A. L. **Política de saúde indígena no Brasil:** reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. 2013. 126f. Dissertação de Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

MAURO, F, V. **Breves considerações a cerca das atuais condições de vida do povo Pankararu.** Revista de estudo e Pesquisa FUNAI. Brasília. v. 04. p. 109 a 129. 2007.

MENDES, A. M, LEITE, M. S. **O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil.** Rev Pan-am Salud Pública. 2018.

OLIVEIRA, J. W. B. **Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu.** Rev. Bras. Enferm, Brasília (DF) 2012.

PONTES, A. L. **Saúde Indígena:** uma introdução ao tema. Brasília (DF): MEC-SECADI, 2012.

RIBAS, D. L. B. **Nutrição e saúde infantil em uma comunidade indígena Terena. Mato Grosso do Sul, Brasil:** Cad Saúde Pública, São Paulo, v. 17, p. 323-44, 2001.

RICARDO, C. A. (org.). **Povos Indígenas no Brasil /1996/2000**. São Paulo: Instituto Socioambiental. 2000.

ROCHA, E. S. C. **Uma etnografia das práticas sanitárias no distrito sanitário especial indígena do Rio Negro noroeste do Amazonas**: dissertação de Mestrado]. Manaus: UFAM, 2007.

SAMPAIO, S. **Organizações indígenas e distritalização sanitária**: os riscos de fazer ver e fazer crer nas políticas de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1217-1223, abr. 2005.

SANNA, M. C. **Os processos de trabalho em enfermagem**. Ver. Bras. Enf., Brasília, 2007.

SANTILLI, M. **Os Brasileiros e os Índios**. São Paulo: SENAC, 2000.

SANTOS, E. P. **O programa de imunização em uma área isolada de difícil acesso**. Um olhar sobre o Parque Indígena do Xingu. 2016. Dissertação de Mestrado do curso de Pós-Graduação/ Mestrado Profissional na Atenção Primária em Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

SILVA, D. **Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil**. Saúde e Sociedade, São Paulo, p. 920-929, 20 out. 2016.

SOUSA, M. C. **O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)**: criação, estrutura e funcionamento. Manaus: Cadernos de Saúde Pública, 2007.

TAVARES, Felipe Guimarães. **Epidemiologia da hipertensão arterial e níveis tensionais em adultos indígenas Suruí**: Rondônia, Brasil. Rio de Janeiro, 2010.

VIEIRA FILHO, J. P. B. **Análise das glicemias dos índios das aldeias Suruí, Gaviões e Xikrín**. Revista da Associação Médica Brasileira, 21:253-5, 2015.

VILLAS BOAS, O. **Trinta e cinco anos de assistência**: Parque Indígena do Xingu: Saúde, Cultura e História. São Paulo, Terra Virgem, 2005.

## APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Artigo nº

### 1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Título do artigo                      |  |
| Periódico/número/volume/ano           |  |
| Autor(es)                             |  |
| Formação/Profissão do autor Principal |  |
| Instituição/local                     |  |
| Pais/Idioma                           |  |

### 2 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE O TEMA DO TCC

|   |  |
|---|--|
| Qual o aspecto estudado?                      |  |
| Foi utilizado algum instrumento de avaliação? | <p>Sim ( ) Não ( )</p> <p>Qual é (são) o(s) instrumento(s) utilizado(s)?</p> <p>Questionário</p> <p>O pesquisador justifica a escolha?</p> |

### 3 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

|                    |   |
|--------------------|---|
| Tipo de publicação | <p>Pesquisa:</p> <p>( ) quantitativa</p> <p>( ) delineamento experimental</p> <p>( ) delineamento quase- experimental</p> <p>( ) delineamento não-experimental</p> <p>Corte:</p> <p>( ) transversal</p> <p>( ) longitudinal</p> |
|--------------------|---|



|            |   |
|------------|---|
|            | <input type="checkbox"/> qualitativa<br><input type="checkbox"/> etnografia/etnociencia<br><input type="checkbox"/> fenomenologia/hermenêutica<br><input type="checkbox"/> teoria fundamentada<br><br>Não pesquisa:<br><input type="checkbox"/> revisão de literatura<br><input type="checkbox"/> relato de experiência<br><input type="checkbox"/> estudo de caso<br><input type="checkbox"/> revisão sistemática<br><input type="checkbox"/> metanálise<br><input type="checkbox"/> outras. Qual? _____ |
| Objetivos  |   |
| População  | Faixa etária:<br>Sexo <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino  |
| Amostra    | Amostragem de não probabilidade<br><input type="checkbox"/> conveniência<br><input type="checkbox"/> quota<br><input type="checkbox"/> proposital<br><br>Amostragem de probabilidade<br><input type="checkbox"/> aleatória Simples (randômica)<br><input type="checkbox"/> aleatória (estratificada)<br><input type="checkbox"/> de grupo<br><input type="checkbox"/> sistemática<br><br>Outro tipo de amostragem:-----<br>Tamanho (n) inicial ----- e final -----  |
| Resultados |   |
| Conclusões |   |