ARTIGO ORIGINAL

SAÚDE INDÍGENA: DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ENFERMEIROS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DE TRIBOS INDÍGENAS DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO

Indigenous health: challenges faced by nurses in meeting the health needs of indigenous tribes in the city of Ji-Paraná/RO

ISSN: 2178-7514

Vol. 15 | Nº. 3 | Ano 2023

Amanda Crivelli da Costa[1]; Ávila Duarte dos Santos[1]; Agnes Sousa Silva[1]

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi descrever as dificuldades e desafios vivenciados por enfermeiros no cuidado à população indígena de um Polo Base do município de Ji-Paraná, Rondônia. Método: Utilizou-se um método descritivo, de caráter exploratório e uma abordagem qualitativa, no qual foi realizado uma pesquisa através de entrevistas com enfermeiros em exercício no polo base, no qual contou com a participação de nove enfermeiros. Resultados: A realização deste estudo revelou percepções importantes sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros frente à saúde indígena. Sendo assim, as entrevistas foram categorizadas e analisadas, revelando aspectos relacionados às motivações, dificuldades, adaptações culturais, capacitação e responsabilidades do enfermeiro nesse contexto. Conclusão: Para melhorar a assistência prestada, é essencial a implementação de programas de treinamento contínuos e investimentos substanciais, além de promover novos estudos para embasar estratégias mais eficazes.

Palavras-chave: Assistência. Desafios. Enfermeiro. Saúde Indígena. Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to describe the difficulties and challenges experienced by nurses in caring for the indigenous population of a Polo Base in the municipality of Ji-Paraná, Rondônia. Methods: A descriptive, exploratory method with a qualitative approach was used, in which a survey was conducted through interviews with nurses working at the base center, with the participation of nine nurses. Results: This study revealed important insights into the challenges faced by nurses in relation to indigenous health. The interviews were categorized and analyzed, revealing aspects related to nurses' motivations, difficulties, cultural adaptations, training and responsibilities in this context. Conclusion: In order to improve the care provided, it is essential to implement continuous training programs and substantial investments, in addition to promoting new studies to support more effective strategies.

Keywords: Assistance. Challenges. Nurse. Indigenous Health. Public Health.

1 Centro Universitário ESTACIO/UNIJIPA.

Autor de correspondência

Agnes Sousa Silva - agnessousasilva@gmail.com

DOI: 10.36692/V15N3-53

INTRODUÇÃO

A população indígena no Brasil consiste em aproximadamente 896.917 mil pessoas das quais 817.9 mil se autodeclararam indígenas e outras 78.9 mil residem em terras indígenas no qual se autodeclaram serem de outra raça, mas se consideram indígenas e atendem aos critérios de avaliação utilizados pelo censo demográfico brasileiro.[1]

O conceito de terra indígena foi determinado pela legislação brasileira como terras tradicionalmente ocupadas por povos indígenas, no qual, cerca de 305 povos falam mais de 274 idiomas, sendo estes distribuídos em 683 terras indígenas no Brasil.[2]

Estimativas indicam que no Brasil viviam cerca de seis milhões de indígenas e após a chegada dos europeus nas américas estes números caíram drasticamente devido a extermínios por massacres, guerras, trabalho forçado e epidemias trazidas pelos colonizadores, este foi o cenário vivenciado durante séculos no país. Portanto, a atenção à saúde indígena passou a ter destaque e garantir espaço no país no início do século XX, após sua revolta ao se verem servindo de mão de obra barata em fazendas, inúmeras vezes em regime de trabalho análogo a escravidão onde retornaram a viver em áreas mais distantes e de difícil acesso.[1]

Diante disso, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em seu último censo realizado em 2010, afirma que o estado de Rondônia, localizado na região norte do Brasil é o estado com a maior concentração de indígenas do país, visto que, o estado de Rondônia possui uma população autodeclarada indígena de 12.015 pessoas ao total, sendo que destas, 1.130 indígenas residem no município de Ji-Paraná.[3]

A Constituição Federal de 1824 não contemplava a existência dos povos indígenas, partindo do pressuposto em que a sociedade brasileira era livre de diferenças culturais e étnicas, no entanto anos após, a Constituição Federal de 1988 passou a considerar tal pluralidade étnica como direito, evidenciando assim a questão da proteção às comunidades indígenas.[4]

Assim como o não-índio, a população indígena tem o direito à saúde, educação, moradia e lazer, com isso, tornou-se necessária a criação de um serviço de saúde que atendesse esses povos de forma diferenciada, respeitando e garantindo os mesmos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social descritos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).[5]

Sendo assim, o governo percebendo a necessidade de evitar embates criou um ambiente no qual os indígenas pudessem ser ouvidos, garantindo a implementação de projetos que visassem a política indigenista no Brasil, portanto em 1967 houve a criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) no intuito de atender a demanda desta população indígena, levando assim atendimento em saúde, entretanto, devido a necessidade, foi necessário a criação de Distritos Especiais Indígenas (DSEIs), através da promulgação do Decreto nº 3.156 de 1990 que dispôs condições para prestação de assistência à saúde no âmbito do SUS, além disso, diversas ações e políticas foram e vêm sendo criadas a fim de garantir o direito à saúde da população indígena.[1]

É importante ressaltar que a saúde indígena envolve uma equipe multiprofissional dedicada,

onde os profissionais devem fundamentar suas práticas no princípio da atenção diferenciada. Esse princípio preconiza o respeito pela cultura e tradições dos povos indígenas, com o objetivo de compreender integralmente o seu processo de saúde e doença. Reconhece-se o indígena como um ser holístico, considerando seus aspectos étnicos singulares, e busca-se a integração entre a medicina tradicional indígena e a medicina ocidental.[2]

Portanto, o enfermeiro tornou-se protagonista no cuidado à população indígena após a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), integrando as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Sendo assim, o enfermeiro apresenta inúmeras atribuições assistenciais frente ao cuidado dos indígenas, com ações destinadas à identificação de riscos preventivamente, planejamento de saúde, implementação dos cuidados por meio de condutas e ações destinadas a programas, assim como acompanhamento, supervisão e avaliação da saúde de todos. Diante disso, é necessário considerar os inúmeros desafios apresentados por esses profissionais frente às ações, que acabam interferindo significativamente na qualidade do serviço prestado.[6]

Dessa maneira, o enfermeiro demanda de habilidades baseadas na diversidade cultural e no entendimento do processo saúde-doença específico de cada comunidade. Neste contexto, surgiram questionamentos relevantes: Quais são as competências necessárias para o enfermeiro atuar na saúde indígena? Quais são os principais desafios enfrentados por esses profissionais ao prestar cuidados à população indígena no Polo Base de Ji-Paraná, localizado em Rondônia?

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi descrever as dificuldades e desafios vivenciados por enfermeiros no cuidado à população indígena de um Polo Base do município de Ji-Paraná, Rondônia.

REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Direito à saúde

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 196. Assegura à toda população o direito à saúde, sendo este dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, portanto, através da constituição foi possível inaugurar um novo momento em termos de garantia de direitos aos povos.[7]

Sendo assim, com a instituição do SUS, os povos indígenas foram incluídos como cidadãos de direitos, dispondo assim da garantia saúde integral, envolvendo respeito à organização social a todas suas tradições, costumes, crenças e os direitos originários de suas terras, tornando o acesso igualitário e universal a todas as ações e serviços destinados para promoção, recuperação, proteção e a reabilitação da saúde dos indígenas.[8]

Há tempos, as populações indígenas enfrentam inúmeras tensões no âmbito da saúde, desde os primeiros contatos com os não indígenas, ainda no século XVI, passando assim pelas epidemias de gripe e sarampo, no século XX, além da gripe H1N1, em 2009, até a pandemia de Covid-19, em 2020, onde cada uma dessas epidemias e/ou crises sanitárias impactaram de diversas formas os povos indígenas atingidos,

seja social, econômica ou demograficamente, sendo, portanto, importante um olhar para as especificidades de cada região e de cada povo na compreensão e no enfrentamento de questões de saúde pública entre os povos indígenas.[9]

Portanto, através da universalidade do acesso aos serviços de atenção à saúde, tornou-se necessário a discussão, quanto a construção políticas e subsistemas que visassem o atendimento dos povos indígenas em suas especificidades, com isso em 1999 a saúde indígena passou a tornar-se um subsistema vinculado ao SUS.[10]

No Brasil, o direito à saúde requerido pelos povos indígenas dialoga com diversos marcos regulatórios, incluindo a Declaração de Alma-Ata, a qual propõe e valoriza a Atenção Primária à Saúde (APS) como fomentadora de maior acesso e forma de minimizar as desigualdades em saúde. No âmbito SUS, o SASI e a Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foram elaborados como estratégia a fim de garantir o acesso à saúde aos povos indígenas, no entanto é possível observar com frequência a desigualdade no suporte à rede de saúde indígena.[11]

Vale destacar que, a Constituição Federal de 1988, instaurou as bases para a criação de políticas públicas voltadas para a efetivação dos direitos diferenciados dos povos indígenas. Propiciando assim, o avanço no campo da saúde, destacando a criação do subsistema específico para atendimento à saúde dos Povos Indígenas, que anteriormente era de atribuição de órgãos não vinculados ao Ministério da Saúde (MS), como o Serviço de Proteção ao Índio em 1910 que visava "proteger" o índio e sua integração progressiva na sociedade, no qual operou em diferentes formatos até 1967, quando foi substituído pela FUNAI.[10]

A Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos Indígenas assegura que os povos indígenas têm direito a seus medicamentos tradicionais e a manter suas práticas de saúde, abrangendo a conservação de suas plantas, animais e minerais de interesse vital do ponto de vista médico. Sendo assim, os indígenas têm também direito ao acesso, sem qualquer discriminação, a todos os serviços sociais e de saúde, além de usufruírem, por igual, do mais alto nível possível de saúde física e mental, no qual os estados tomarão as medidas que forem necessárias para alcançar progressivamente a plena realização deste direito.[12]

De acordo com a FUNAI, para garantir aos povos indígenas o acesso igualitário e atenção integral de acordo com os princípios do SUS, faz-se necessário o estabelecimento de algumas diretrizes que direcionam a definição de instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas.[13]

Atualmente, estão em vigor leis que protegem os indígenas. Na Constituição Federal de 1988, o capítulo VIII é reservado exclusivamente para essa população. Além disso, temos órgãos responsáveis pela representação dos povos indígenas brasileiros como, por exemplo, a FUNAI e a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), na qual inclui os departamentos de Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (DEAMB) e de Atenção à Saúde Indígena (DASI).[4]

No ano de 2002 foi aprovada a PNASPI vindo assim com intuito de integrar as diretrizes do SUS com um modelo de atenção diferenciada, respeitando as diferenças socioculturais, prevendo em suas pautas o diagnóstico, tratamento, assim como a promoção e prevenção de agravos na saúde.[14]

Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI

A SESAI foi criada em 2010 por meio do Decreto 7.336 SAS/MS, sendo responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde.

Indígena (SasiSUS), atendendo mais de 762 mil indígenas aldeados em todo o Brasil, contando com mais de 22 mil profissionais de saúde, sendo que destes, 52% são indígenas, e promove a atenção primária à saúde e ações de saneamento, de maneira participativa e diferenciada respeitando as especificidades epidemiológicas e socioculturais destes povos.[15]

Para implementar o modelo assistencial adotado no SasiSUS, a SESAI executa suas ações de Atenção Primária à Saúde por meio dos DSEIs, que se designam como espaços territoriais etnoculturais e populacionais dinâmicos. Todas essas ações são realizadas em aldeias e são desenvolvidas sempre respeitando as práticas corriqueiras de saúde, seguindo o padrão da atenção integral, além de auxiliarem na construção de grandes proporções em relação a garantia de logística de transporte, comunicação e no gerenciamento de insumos e medicamentos, fazendo com que as equipes alcancem quase todas as comunidades indígenas.[16]

Dessa forma, a SESAI possui como missão duas perspectivas primordiais: Sendo a Atenção Integral à Saúde Indígena e Determinantes Ambientais (edificações, manutenção de instalações, saneamento e qualidade da água). Para que haja o desenvolvimento dessas missões a SESAI é composta por uma estrutura administrativa, que promove toda essa atenção à saúde da população indígena, no qual hoje tem como base 34 Distritos Sanitários Especiais, que são as unidades de gerenciamento descentralizadas do SasiSUS. No entanto, o DSEI tem sua estrutura composta por Polos-Base, Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e as Casas de Saúde Indígena (CASAI).[17]

Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI

A luta pela saúde indígena no Brasil, foi mais legitimada com a criação do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, sendo criada em 1999, através da Lei nº 9.836/99, mais conhecida como Lei Arouca. Este subsistema é composto pelos DSEIs, que se constituem em uma rede de serviços implantada nos territórios indígenas com o objetivo de atender essa população, levando em consideração os critérios geográficos, demográficos e culturais, com o objetivo voltado para organização e promoção da atenção integral à saúde indígena, mapeando e controlando as atividades sanitárias de uma ou mais aldeias localizadas em um mesmo território indígena.[6]

O DSEI é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, no qual, trata-se de um modelo de organização de serviços, orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, em que contempla um conjunto de atividades técnicas que se fundamentam em medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde. Além disso, promove a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias por meio de atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com base no Controle Social.[18]

Sendo assim, o território brasileiro indígena foi subdividido em 34 DSEIs de acordo com a cultura, aspectos demográficos, sociais e econômicos, no qual a assistência ofertada nesses distritos se iniciam por unidades de saúde que se localizam nas aldeias, sendo realizadas por Agentes Indígenas de Saúde, responsáveis por promoverem uma atenção prévia à população indígena.[6]

Estas unidades chegam a abranger mais de um Município e/ou um Estado. Os DSEIs possuem sede como estabelecimento onde irão coordenar ações de atenção à saúde dos povos indígenas, desenvolvendo atividades de saneamento básico, gestão, apoio técnico e apoio ao controle social de forma integral.[13]

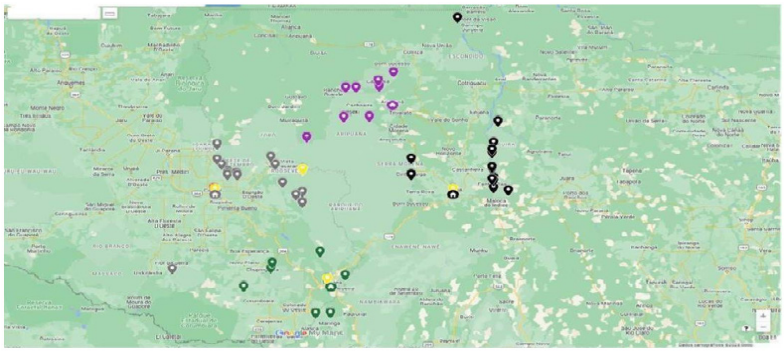
Vale ressaltar que no Estado de Rondônia, há dois DSEIs, sendo o DSEI Porto Velho e o DSEI Vilhena. O DSEI de Porto Velho/RO abrange uma população indígena de 11.754 (onze mil setecentos e cinquenta e quatro) indígenas, distribuídos em 200 aldeias com abrangência territorial nos municípios de Porto Velho/RO, Guajará- Mirim/RO, Jaru/RO, Ji-Paraná/RO, Alta Floresta D'Oeste/RO e Humaitá/AM (figura 01). Nos respectivos municípios há existências das CASAI'S e dos Polos Bases Tipo II.[15]

Figura 1: Área de atuação dos Polos Bases do DSEI Porto Velho

Fonte: Brasil, 2023.

O DSEI Vilhena possui sede em Cacoal, além disso, sua abrangência territorial está localizada no sul e sudeste de Rondônia e norte e noroeste de Mato Grosso (figura 02), distribuídas em 18 terras indígenas distintas: Parque do Aripuanã; Sete de Setembro; Rio Mequéns; Kwazá do Rio São Pedro; Roosevelt; Nambikwara; Vale do Guaporé; Pirineus de Souza; Tubarão Latundê; Rio Omerê; Terena Gleba Iriri; Escondido; Serra Morena; Japuíra; Erikbaktsa; Arara; Aripuanã e Arara do Rio Branco. Estas terras indígenas estendem-se a 16 municípios, sendo 09 em Rondônia (Alto Alegre do Parecis, Cacoal, Chupinguaia, Corumbiara, Espigão D'Oeste, Ministro Andreazza, Parecis e Vilhena) e 07 no Mato Grosso (Aripuanã, Brasnorte, Comodoro, Cotriguaçu, Juara, Juína e Rondolândia).[19]

Figura 2: Area de atuação dos Polos Bases do DSEI Vilhena.

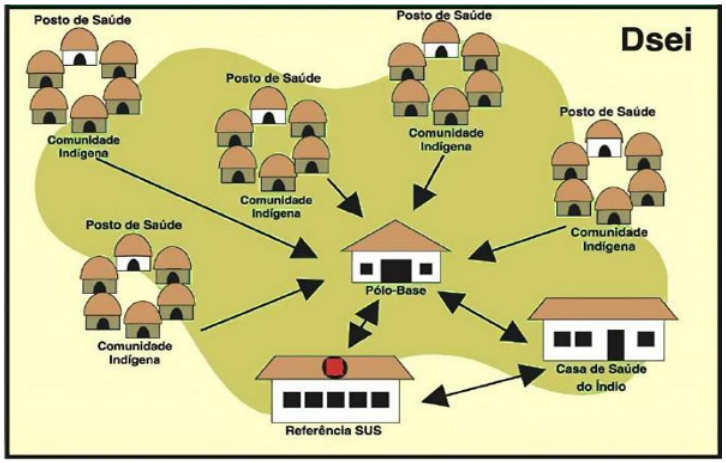


Legenda: Polo Base Cacoal Polo Base Vilhena UBSI PB Cacoal UBSI PB Vilhena Polo Base Aripuanã polo Base Juína UBSI PB Aripuanã UBSI PB Juína CASAIs.

Fonte: Brasil, 2023.

De acordo com o modelo descentralizado e hierarquizado do SUS, foram criados ainda: postos de saúde em comunidades indígenas, polos-base em territórios indígenas que deveriam comportar as EMSIs e as CASAIs, sediadas em áreas estratégicas junto à localização dos DSEIs ou em outros centros urbanos de referência para receber pacientes indígenas encaminhados para exames e tratamentos de casos de média e alta complexidade, visando assim, atender as necessidades de cada população, sendo esta organização e modelo assistencial descrita na figura 3.[6]

Figura 3: Organização do Dsei e Modelo Assistencial



Fonte: SESAI, 2017.

Para que os DSEIS funcionem de maneira efetiva, eles são divididos estrategicamente conforme critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas, não obedecendo limites dos estados. Estas unidades contam com uma estrutura de atendimento formada por unidades básicas de saúde indígenas, além de polos bases e CASAIs.15

Portanto, cada DSEI é composta por uma rede de serviços onde o atendimento é realizado

segundo níveis de complexidade técnica das ações de saúde que ali são desenvolvidas. Partindo assim da menor complexidade onde os indígenas são assistidos nas UBSIs ou Polo Base. Visto que, a maioria dos problemas são resolvidos neste nível, porém quando há necessidade de atendimentos com maiores complexidades os indígenas são referenciados a rede de média e alta complexidade do SUS. Por fim, a CASAI tem por objetivo realizar o acolhimento da população indígena que são encaminhados das aldeias e polos-base, a fim de receberem algum tipo de tratamento de saúde na cidade.[12]

Polo Base

Polo Base são subdivisões territoriais do DSEI, no qual são fundamentais e servem como base para as EMSI organizarem técnica e administrativamente a atenção à saúde de uma população indígena adscrita, sendo elas divididas em dois tipos de polos, sendo Polo Base tipo I e Polo Base tipo II.[13]

Atualmente, os 34 DSEIs contam com 360 Polos Bases, sendo assim o polo base tipo I possui localização em aldeia, destinado à administração e organização dos serviços de atenção à saúde indígena assim como ações de saneamento, também é realizado atividades de capacitação, formação contínua e supervisão dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e auxiliares de enfermagem, coleta de material para exame, esterilização, imunizações de rotina, coleta e análise sistêmica de dados, investigação epidemiológica, informações de doenças, prevenção de câncer ginecológico (exame/ coleta/consulta), entre outras.[17]

O Polo Base tipo II, encontra-se localizado na área urbana, serve como sede e estabelecimento destinado exclusivamente à parte de administração e organização dos serviços de atenção à saúde indígena e saneamento, bem como na execução direta desses serviços na área de abrangência do polo. Estas unidades atuam como base para a EMSI de cada polo, essas equipes se organizam tecnicamente e administrativamente para levar atendimento a uma população adscrita.[13]

Além disso, o Polo Base tipo II armazena medicamentos e material de deslocamento para áreas indígenas; faz também comunicação via rádio com as aldeias; além de realizar investigações epidemiológicas, o mesmo organiza informações de doenças, para que assim possa elaborar relatórios de campo e sistemas de informação, coletando, analisando e sistematizando os dados encontrados para que possa haver um planejamento adequado das ações para as EMSI, assim como ações de prevenção como os processos de vacinação.[17]

Ressalta-se que, os Pólos Base representam uma importante instância de atendimento, sendo esta primeira referência tanto na atenção primária como secundária e terciária. Posto que, cada Polo Base atende a um conjunto de aldeias assim como prestar assistência de saúde, contando com a atuação das equipes multidisciplinares compostas, principalmente, por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, cirurgiões-dentistas, técnicos de saúde bucal, agentes indígenas de saúde, agente indígena de saneamento, entre outros profissionais.[10]

Casa de Saúde Indígena - CASAI

A CASAI é definida como estabelecimento de saúde localizada em perímetro urbano, no qual realiza ações de saúde, saneamento e gestão da atenção básica à saúde indígena, sendo também responsável pelo apoio e acolhimento aos indígenas referenciados aos demais serviços abrangentes do SUS, para realização de ações complementares na atenção básica e ou atenção especializada. Fornece assistência aos indígenas em tratamento fora das comunidades e aos acompanhantes quando necessário.[13]

Dessa forma, a CASAI se difere de outras unidades de atendimento à saúde, uma vez que, acolhe aos acompanhantes dos indígenas em situação de doença, visto que, há consideração pela cultura e forma de tratamento em comunidades indígenas, no qual a família é um componente muito importante relacionado à cura.[14]

Para que possa realizar uma assistência de qualidade, a CASAI deve dispor de ambientes distintos, dado que são realizadas atividades administrativas, além de possuir alojamentos e apoio técnico e logístico a fim de possibilitar o acesso dos pacientes indígenas à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Concomitantemente, a CASAI tem, ainda, a responsabilidade de organizar o acesso desses indígenas na RAS através de protocolo de acesso.[17]

Unidade Básica de Saúde Indígena - UBSI

A UBSI é considerada um estabelecimento de saúde, encontrando-se em território indígena, tendo como função, proporcionar suporte à execução direta dos serviços de atenção à saúde e saneamento realizados pelas EMSI, no qual, corresponde a um grupo de profissionais que são responsáveis por atender as necessidades da população indígena, de acordo com sua área de atuação, visto que, essas equipes estão sob gestão do SASI e com isso não fazem parte da estruturação, mas estão inseridas nela, na qual irão atuar na área de abrangência do polo base, definida dentro do território do DSEI.[13]

As equipes multidisciplinares que compõem a atenção básica na UBSI são enfermeiros, médicos, dentistas, técnicos em saúde bucal, técnicos de enfermagem, agentes de saúde indígena e agentes de saneamento indígena. O cuidado realizado pelo enfermeiro e demais profissionais deve respeitar o âmbito individual e coletivo, conforme suas crenças, valores, mitos e conceitos evitando discriminações, alienações, estranhamentos e silenciamentos.[4]

A estrutura física da UBSI possui alojamentos para as EMSI, além de sala de radiofonia, almoxarifado, lixeiras para coleta seletiva, farmácia com medicamentos do componente básico da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e sistema próprio de abastecimento de água. Sendo assim, as EMSI atuam nas UBSI com atendimentos em consultas clínicas em geral, como acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, serviços de vacinação, coleta de material para exames, bem como cuidados com a saúde infantil, procedimentos curativos básicos e tratamentos básicos em odontologia.[17]

Vale destacar que, as decisões que afetam o modo de vida e a saúde dos povos indígenas são compartilhadas com as lideranças das

aldeias, portanto, as atividades desenvolvidas possui ativamente a participação dos indígenas, uma vez que, o povo indígena faz parte dos grupos prioritários para as ações de saúde nos municípios.[4]

Atuação do enfermeiro na saúde indígena

No Brasil, o enfermeiro é um profissional qualificado para prestar o cuidado em todas as etapas do ciclo vital do ser humano, sendo assim, por meio das UBSI, é possível a realização de visitas domiciliares, além de ações educativas, e diversos mutirões que propiciam a assimilação do cotidiano profissional com as práticas dos cuidados assistenciais à saúde indígena.[8]

É importante ressaltar que, para executar sua função, o enfermeiro necessita, contudo, dispor de competências e habilidades que possibilitem a identificação de fatores de risco, para que assim haja um planejamento adequado e implementação de ações preventivas, sendo essas ações realizadas em consonância com a equipe de saúde.[5]

No âmbito de suas responsabilidades, é relevante destacar que os enfermeiros desempenham consultas abrangentes direcionadas a diversos grupos, como gestantes, adultos, idosos e crianças. Essas consultas incluem procedimentos como coleta de exame preventivo, acompanhamento pré-natal, atendimento no pós-parto e orientação em planejamento familiar. Além disso, os enfermeiros oferecem cuidados na área da puericultura, promovendo a prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e prestando assistência a indivíduos com transtornos mentais.[20]

Além disso, outras atribuições fazem parte do cotidiano do enfermeiro frente ao cuidado dos indígenas, que vão desde a identificação de riscos ao planejamento e implementação de cuidados por meio de condutas e ações destinadas a programas de saúde indígena. Entretanto, inúmeros desafios são apresentados por esses profissionais frente às ações, que acabam interferindo significativamente na qualidade do serviço prestado.[8]

Dessa forma, a inserção do enfermeiro na saúde indígena exige um domínio de técnicas que venha abranger a organização cultural, afetiva e espiritual da população indígena. Visto que, ao se relacionar com as comunidades indígenas, o enfermeiro se depara com uma dimensão multicultural, portanto, nesse ambiente o profissional terá de trabalhar com a quebra de paradigmas e preconceitos, reconhecendo e valorizando a individualidade dos hábitos de vida dos indígenas.[6]

É evidente que os profissionais de saúde, especialmente os da equipe de enfermagem, enfrentam uma série de desafios ao prestar assistência à saúde indígena. É essencial destacar a inadequação da infraestrutura, que muitas vezes se mostra precária e insuficiente para atender às necessidades específicas dessas comunidades. Além disso, há consideráveis obstáculos na comunicação devido às barreiras linguísticas, geográficas e culturais, o que dificulta a interação e compreensão entre profissionais e pacientes. Esses fatores são agravados pela escassez de recursos disponíveis para oferecer uma assistência adequada, como a falta de acesso a serviços básicos de saúde, fornecimento regular de medicamentos, equipamentos médicos e instalações adequadas.[21]

Entretanto, por mais que sua atuação seja permeada por desafios, seu papel é de suma importância, pois o mesmo é capaz de estabelecer estratégias que vão além da prevenção, visto que, como educador em saúde, o enfermeiro possibilita o resgate da comunidade acerca do resgate cultura, que inúmeras vezes são esquecidos no decorrer da industrialização e inserção de hábitos urbanos nas aldeias.[22]

O enfermeiro que se compromete com a assistência na saúde indígena deve ser capaz de se familiarizar com as peculiaridades do subsistema de saúde, assim como, buscar entender de modo holístico como a comunidade que ele está inserido, responde às situações de saúde e doença, visto que, o perfil do profissional enfermeiro assim como a sua atuação, vai ganhando forma, de acordo com as referências que são encontradas dentro da área indígena que o mesmo atua, contribuindo para a consolidação de um modelo de atenção que vem a se afastar do que é proposto pelas diretrizes políticas existentes. Com isso, se faz necessário a constante atualização por meio da educação permanente.[8]

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. A população do estudo concentrou-se nos nove enfermeiros em exercício profissional do polo base da Casai de Ji-Paraná, localizado no estado de Rondônia.

O instrumento para coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada com os enfermeiros da unidade. As respostas foram gravadas em um aplicativo de áudio e arquivadas. Após a coleta, os dados foram submetidos a uma avaliação minuciosa pelos autores, seguida pela transcrição das entrevistas. Os dados foram submetidos à análise qualitativa realizada em três etapas: Pré-análise: leitura na íntegra das entrevistas e intervenções transcritas pelas pesquisadoras; Exploração do material: codificação, classificação e definição das categorias, descrição analítica do material, que foi submetido a um estudo aprofundado, orientado pelos referenciais teóricos; Interpretação dos resultados: elementos comuns e particularidades que foram submetidos à análise crítica, com base na literatura revisada. [23]

Os relatos obtidos foram cuidadosamente analisados e classificados em categorias separadas, de acordo com a natureza do material. Os resultados foram organizados com base em elementos comuns e particularidades, sendo submetidos a uma análise crítica fundamentada na revisão da literatura e nas falas dos participantes. Os autores realizaram uma classificação individual dos relatos, proporcionando uma estrutura clara e objetiva para apresentar as descobertas.

Cada participante foi identificado pela abreviação "Ent.", que corresponde ao entrevistado, seguida por um número indicando a ordem da entrevista.

Vale mencionar que, este estudo seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pela instituição Estácio UNIJIPA, submetendo-se ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), conforme as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). A pesquisa foi realizada após aprovação no CEP, com o número de parecer 6.326.830, conforme estipulado pela Resolução

nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, datada de primeiro de dezembro de 2006.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo contou com a participação de 9 enfermeiros em exercício na assistência à saúde da população indígena, estando alocados na região do polo base da Casai Ji-Paraná, estado de Rondônia, tendo como prevalência o sexo feminino, sendo 8 enfermeiras e 1 enfermeiro.

A realização deste estudo revelou percepções importantes sobre os desafios e motivações enfrentados por esses profissionais na prestação do cuidado à população indígena. Sendo assim, as entrevistas foram categorizadas e analisadas, revelando diversas nuances relacionadas às motivações, dificuldades, adaptações culturais, capacitação e responsabilidades do enfermeiro nesse contexto.

Durante a entrevista, os enfermeiros entrevistados foram questionados sobre uma variedade de temas relacionados à sua experiência e atuação na assistência à saúde indígena. As perguntas abrangem tópicos como motivações pessoais; desafios enfrentados durante a rotina da assistência prestada, seja na comunicação, adaptação, crenças locais ou acesso às aldeias, bem como as estratégias utilizadas para superar esses obstáculos. Além disso, questões sobre treinamentos e capacitações recebidas e as responsabilidades atribuídas aos enfermeiros foram abordadas.

Motivações pessoais

Ao serem questionados sobre o motivo de terem escolhido trabalhar no polo base da Casai Ji-Paraná revelaram duas vertentes principais. Por um lado, a inclinação e a afeição natural para trabalhar com a população indígena por predileções, habilidades e objetivos e a experiência prévia no campo da saúde indígena (como expresso pelo entrevistado 1). Por outro lado, questões salariais e oportunidades profissionais foram fatores atrativos para alguns enfermeiros, como mencionado pelos entrevistados 1 e 2.

> "[...] tenho mais de 10 anos de atuação na saúde indígena. Então assim meu primeiro contato com a população indígena foi através de uma professora… Conheço praticamente todo mundo, sempre tive uma afinidade, gosto de trabalhar com a população daqui [...]" (Ent. 1).

A relação entre o trabalhador da saúde e o usuário frequentemente se fundamenta na receptividade, afetividade, aceitação e confiança. Esses elementos são essenciais para uma conexão saudável com a unidade de saúde, sendo que uma boa relação com o profissional e a qualidade do atendimento oferecido contribuem significativamente para tal vínculo, o que motiva as experiências no ambiente de trabalho.[24]

No entanto, a realização profissional nem sempre está ligada à admiração. Em alguns casos, as oportunidades de emprego conjugadas ao valor salarial podem chamar mais atenção, representando assim um desafio proposto para o crescimento profissional, conforme relatos dos entrevistados a seguir:

> "[...] de primeiro momento a questão salarial, é a mais atrativa e de segundo momento pelo fato da saúde indígena nos trazer certas vivências profissionais que em outros locais a gente não teria.

> Então a questão profissional de desenvolvimento profissional foi a outra opção" (Ent. 1).
>
> "motivo específico assim, pra ser sincera o salário, o salário por que eu já trabalhei em hospital público lá em Porto Velho… Então eu ganhava um salário bem inferior ao que eu ganho hoje [...]" (Ent. 2).

O salário é um fator significativo que pode influenciar a motivação e satisfação dos funcionários. No entanto, muitos funcionários que entram em determinados empregos priorizam fatores como carga horária, estabilidade e salário, muitas vezes negligenciando o conteúdo do cargo, suas tarefas diárias e o que verdadeiramente os motiva. Nesse contexto, a motivação dos funcionários em contextos organizacionais, sejam eles do setor privado ou público, depende de elementos internos, como valores, crenças, metas pessoais e a importância que atribuem ao trabalho.[25]

Comunicação e barreira linguística

No que diz respeito às dificuldades encontradas para oferecer assistência à saúde indígena, houve uma grande diversidade apontada pelos entrevistados. A barreira linguística foi destacada como um desafio significativo, dificultando a comunicação eficaz entre profissionais e pacientes.

> "[...] Eles falam dependendo da etnia que você vai eles falam a só a língua materna e aí a gente sempre precisa ter alguém perto que saiba ficar traduzindo então, eu é acho que essa é a maior dificuldade hoje [...]" (Ent. 3).
>
> "[...] a linguagem. É, apesar que quando você está atendendo um paciente, sempre tem o, ah sempre não, às vezes tem o AIS que é o agente indígena de saúde junto, então ele faz uma tradução [...]" (Ent. 2).
>
> "A dificuldade a língua, né as vezes né, as vezes por que é difícil eles entenderem a gente, às vezes também a falta de respeito com os profissionais, entendeu, de ameaças essas coisas… O, a questão de eles não entenderem, não sei , a nossa fala ou não entendem mesmo como funciona o sistema" (Ent. 5).

A comunicação eficaz em saúde é fundamental para melhorar a qualidade da assistência, pois possibilita a promoção da adesão aos tratamentos, além de facilitar a recuperação dos pacientes e garantir o cumprimento dos direitos das minorias étnicas. Logo, a dificuldade de comunicação no ambiente intercultural pode ter um impacto significativo e prejudicial sobre as ações e serviços de saúde prestados pelos enfermeiros.[26]

> "[...] hoje aqui na Casai trabalhando aqui como plantonista talvez seja essa, um pouco ainda a comunicação… Tem palavras, várias inúmeras palavras que a gente sabe, mas muitas a gente não sabe, então é, mas eu acho que ainda é uma dificuldade aqui, aqui na casai [...]" (Ent. 7).
>
> "[...] eu acho que a fala mesmo, de eles entenderem a gente, por exemplo, tem a questão dos pré-natais né, muitas indígenas, elas não querem sair das aldeias com 36, 37 semanas. Então pra elas entenderem o significado que pode correr risco, é a gente tem que tá fazendo aquele pré-natal mensalmente pra sair tudo corretamente, entendeu? [...] mas a gente faz o possível pra dar certo" (Ent. 8)
>
> "A dificuldade principal é o diálogo, a compreensão. A gente conseguir passar pro

> paciente o que a gente tem né, de orientação, ne, por que eles têm uma compreensão limitada, eles têm uma dificuldade de compreender nossa língua, principalmente quando são mais novos ou mais velhos e não vem o tradutor junto [...]" (Ent. 6).

Infraestrutura

Além disso, as condições de trabalho, incluindo logística, infraestrutura e recursos limitados, foram reconhecidas como desafios previsíveis no contexto da saúde indígena, sendo destacado pelo entrevistado a seguir:

> "[...] tem as dificuldades em questão de logística, infraestrutura, recursos, mas desde quando a gente entra na saúde indígena a gente sabe que as adversidades são muitas [...]" (Ent. 4).

Dentro das áreas indígenas, os profissionais enfrentam os impactos significativos de uma infraestrutura precária, evidenciada pela escassez de equipamentos e materiais necessários. Adicionalmente, nas aldeias, nem sempre há acesso a espaços físicos apropriados para a realização de procedimentos essenciais.

Além disso, enfermeiros frequentemente lidam com sobrecarga de trabalho devido à escassez de profissionais disponíveis.[27]

> "[...] quando a gente trabalha na saúde indígena e sabe como que é o trabalho qualquer lugar vira lugar de atendimento então assim você abre a caçamba do carro e é o teu local de atendimento [...] as vezes a gente tem sim uma dificuldade, aumentou o combustível e o valor do combustível mas não aumentou a cota então o meu combustível vai acabar antes do período né de terminar a missão e aí eu tenho essa dificuldade mas a gente sempre busca estratégias [...]" (Ent. 4).

> "A questão de climatização prejudica um pouco os atendimentos, por que? O indigena é acostumado com o clima logicamente, mas os locais onde a gente realiza atendimento é alvenaria, não é igual a casa deles… Então a climatização pesa um pouco no momento do atendimento [...]" (Ent. 1).

Além disso, os recursos insuficientes impactam negativamente a eficácia e a eficiência do trabalho dos enfermeiros na saúde indígena. Isso compromete a qualidade da assistência devido à escassez ou redução de recursos materiais, financeiros e humanos, refletindo na falta de equipamentos e na dificuldade de transporte de insumos básicos para atender às necessidades da aldeia. Essa carência, por vezes, limita o acesso a tratamentos adequados, dificultando o alcance de melhores condições de saúde para as comunidades indígenas.[5]

Deslocamento

A dificuldade de acesso às aldeias, seja por falta de transporte adequado ou pela complexidade geográfica da região, também foi ressaltada, por falta de combustível ou até mesmo a localização dos pontos.

> "Outro ponto é a questão dos carros que a gente vem sofrendo porque todas as nossas aldeias são terrestres… então se a gente não tem carro a gente não entra dentro da aldeia e eles ficam desassistidos [...] agora a questão de estar levando saúde é quando é o difícil acesso, de entrar nas aldeias [...] Já tá falando né, difícil acesso, então você pra sair dali até questão de emergência são três horas de viagem e mais uma hora pra chegar na cidade [...]" (Ent. 3).

A maioria das aldeias é acessada principalmente por vias fluviais ou aéreas e, em alguns casos específicos, por meio terrestre, envolvendo longos trajetos por rios, trilhas e até caminhadas pela mata para alcançar comunidades de difícil acesso, tornando-se um desafio.[26]

Aspectos culturais e ambientais

A adaptação ao ambiente e à cultura local foi considerada desafiadora, exigindo dos profissionais uma flexibilidade para respeitar e entender as particularidades culturais, conforme relata o entrevistado a seguir:

> "[...] na aldeia o ambiente, né, a gente se adaptar porque lá a gente tem que respeitar toda uma cultura e é um lugar totalmente diferente, não é sua a casa… é um ambiente assim insalubre, por que você está exposto a você correr risco de ser picado de cobra né, outros animais como escorpião [...]" (Ent. 6).

Nas aldeias indígenas, questões relacionadas à insalubridade e periculosidade representam desafios significativos para os profissionais de saúde, no qual as atividades diárias podem expor os profissionais de saúde a situações perigosas, como o acesso a áreas remotas e a exposição a animais peçonhentos, além de riscos biológicos.[28]

As crenças indígenas consideram a doença como um evento que se relaciona intimamente com o corpo social, cujas implicações são mais coletivas que individuais, caracterizando o processo saúde-doença como sendo sociocultural, o que se contrapõem ao modelo biomédico em diversas perspectivas. Assim, quando inseridos nesta realidade, os profissionais de saúde, muitas vezes, vivenciam relações conflituosas, pois os valores éticos e morais próprios de suas culturas frequentemente destoam das práticas e concepções das comunidades.[27]

Quanto às reações dos enfermeiros diante das diferenças culturais e crenças, foi notável o respeito manifestado pelos profissionais em relação à cultura e crenças indígenas. Eles buscam conciliar os saberes empíricos junto com a medicina ocidental a fim de obter eficácia no tratamento dos indígenas e também como forma de dar continuidade à cultura.

> "Eu respeito [...] tento associá-la com a ocidental [...] Supondo, eu tenho uma criança que dependendo da patologia a mãe fala que tem um remediozinho caseiro, que tem um ritual a gente vai pedir pra ela introduzir tentar realmente incentivar que ela faça aquilo mesmo não tendo uma comprovação científica agente associa com nosso método de trabalho e aí a gente sempre vai orientar para fortalecer a eficácia daquilo [...]" (Ent. 4).
>
> "[...] e até mesmo a questão dos medicamentos, os medicamentos tradicionais eles usam bastante nas aldeias que eu trabalho… o remédio deles é bom o nosso remédio também é bom e pra não deixar de tomar o deles mas também não deixar de tomar o nosso e a gente leva da melhor forma [...]" (Ent. 8).

O respeito às práticas culturais e a inserção da igreja, além do papel das parteiras, pajés e rituais, também foi destacado, de acordo com os relatos a seguir:

> "[...] as vezes tem as parteiras né que elas preferem ter dentro da aldeia, essa aldeia que eu trabalho tem parteira, mas a gente vai tentando levar da melhor forma porque a gente tem que respeitar essa questão cultural…tem a questão de religião também que algumas aldeias têm pajé né, então tem os rituais deles às vezes nós somos convidados as vezes não, então tem que respeitar [...]" (Ent. 8).
>
> "A gente respeita né, mas tenta também explicar o nosso lado, né, mas a gente respeita a cultura sem se meter em religião ou crença deles […] A crença eu acho muito importante a religião dentro das aldeias" (Ent. 5).
>
> "Olha eu sempre respeitei inclusive admiro e as etnias que eu tenho mais afinidade que são as que eu trabalhei em área bastante tempo, inclusive eu sempre oriento dou conselho falo que eles não podem perder né, apesar de grande parte estarem evangelizados hoje [...]" (Ent. 6).

O enfermeiro que atua em comunidades indígenas deve passar por um processo contínuo e gradual de adaptação aos costumes da etnia. É fundamental que o profissional avalie seu desempenho diariamente para oferecer um nível de assistência de excelência, abordando todas as necessidades da comunidade sem desrespeitar ou suprimir seus processos de cura tradicionais.29

Meios de transporte

Quanto aos fatores prevalentes mencionado pelos entrevistados, o transporte adequado e gastos com combustível, foram destacados a seguir:

> "[...] Ah eu acho que o carro, por que a língua materna a gente sempre arruma alguém pra ficar traduzindo pra gente, então é, acho que é a questão do carro mesmo" (Ent. 3).

Recursos Humanos

A falta de recursos humanos, foi citado pelo entrevistado 9, afirmando ser a questão mais difícil que acaba prejudicando a qualidade do trabalho.

> "A questão de recursos humanos é gritante, por que nao tem, mesmo a gente aqui é a gente fica com 30 pacientes, são 30 pacientes num plantão, é um técnico e um enfermeiro… Então essa questão de recursos humanos é muito ruim, principalmente aqui em Ji-Paraná pela extensão territorial [...]" (Ent. 9).

Capacitação técnica

No que se refere à capacitação para atuar na saúde indígena, seis dos nove enfermeiros entrevistados afirmaram não ter recebido capacitação inicial para atuar na saúde indígena. Contudo, alguns mencionaram ter recebido treinamentos sobre interculturalidade, programas de saúde familiar e gestacional após ingressarem na instituição. Dois participantes receberam orientações prévias, incluindo informações sobre programas existentes, território, metas e formulários, indicando uma possível diferenciação no processo de contratação para esses profissionais, conforme relatos a seguir:

> "Não, ao contrário eu aprendi na saúde indígena algumas coisas que eu não aprendi na saúde da família que é completamente um pouco

> diferente, porque você tá trabalhando com uma cultura diferente né com crenças diferentes… a linguagem também que eles às vezes não vão entender a gente [...] A gente foi aprendendo no dia a dia na prática" (Ent. 5).
>
> "Pra atuar dentro da saúde indígena especificamente não né, porque nós somos atenção básica então como a gente trabalha, tudo aquilo que é ofertado na unidade básica de saúde é ofertado lá pra população indígena né por isso que a gente chama das Ubsis… mas nós recebemos capacitação de como trabalhar esses programas dentro da população indígena… programas de tuberculose porque o rastreio do paciente é totalmente diferente [...]" (Ent. 1).

Os entrevistados 7 e 9 ressaltaram as dificuldades enfrentadas ao ingressar na área e destaca a relevância da capacitação, especialmente no que diz respeito às diferenças culturais, discorrendo que:

> "Não quando eu entrei eu nao recebi nada só me falaram mais ou menos como era, me deram um monte de papel um bolo assim…esse ano de 2023 em fevereiro…eles fizeram uma capacitação muito boa sobre interculturalidade pra que os profissionais conhecessem um pouco das histórias da cultura indígena eu acho que todo profissional deveria passar por isso quando entra [...]" (Ent. 7).
>
> "A primeira vez não… mas da segunda vez, a segunda vez agora eles fizeram uma semana de treinamento com a gente mostraram todos os programas é cada pessoa do DSEI falou do programa deles explicou como funcionava, qual era a meta que, que a gente precisava atentar essas coisas, foi bem bacana [...]" (Ent. 9).

Através de informações colhidas dos entrevistados, durante o processo de matriciamento, percebeu-se uma sobrecarga de informações em um curto período, o que dificulta a compreensão e a adaptação do profissional às suas responsabilidades e particularidades do novo local de trabalho. Essa questão ficou evidente ao considerarmos os relatos a seguir:

> "Eles chamam de matriciamento, então dentro da própria Dsei em que é onde o colaborador que é contratado tem a o primeiro contato com o trabalho indígena, lá eles destinam tempo pra fazer uma apresentação de como é o território, quais são as metas, o que você vai trabalhar, apresentar os formulários, apresentar indicadores, as vezes agente quando ingressa acha até que é muita coisa pra pessoa absorver em três, quatro dias mas eles te dá um norteio [...]" (Ent. 4).
>
> "[...] assim que a gente assina o contrato a gente passa por uma entrevista bem, bem detalhada sobre o trabalho como que vai desenvolver né… no início não, tem um acolhimento explicando cada programa de saúde que a gente vai desenvolver dentro da aldeia" (Ent. 8).

Dentro da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, uma diretriz fundamental é a preparação dos recursos humanos para operar em ambientes interculturais. Isso implica adaptar as práticas dos profissionais e serviços de saúde às particularidades culturais dos povos indígenas, de modo a tornar os serviços de saúde receptivos e abertos aos saberes e práticas tradicionais dessas comunidades.[30]

Atribuições do enfermeiro

Sobre as atribuições do enfermeiro na assistência aos povos indígenas, os relatos apontaram para uma série de responsabilidades

na atenção básica e em funções multidisciplinares. O enfermeiro é reconhecido como um líder da equipe multidisciplinar e desempenha um papel abrangente na prestação de cuidados de saúde, incluindo consultas, atendimento a diferentes grupos etários e programas de saúde.

> "As atribuições são atenção primária, é, fazer o controle dos cartões de vacina, pesar as crianças menores de 5 anos, é, questão de crescimento e desenvolvimento, fazer os pré-natais, é, fazer visita domiciliar, para ver se tem alguma família, alguma criança que ta com diarreia ou algum idoso que ta com baixo peso, é, atenção primária mesmo como a gente tem na cidade" (Ent. 8).
>
> "Dentro da saúde indigena enfermeiro ele é chefe da equipe multidisciplinar, então as nossas equipes contam com técnico de enfermagem, com médico e tem as equipes que é de saúde bucal, dentista, auxiliar em saúde bucal, então nós somos os líderes da equipe… o enfermeiro fica com essa responsabilidade total desde atendimento até questões administrativas [...]" (Ent. 1).
>
> "Atribuições são várias, enfermeiro tem que consultar, fazer as consultas de enfermagem, tem que atender criança, tem que atender os idosos, têm que fazer todo um acolhimento [...]" (Ent. 2).
>
> "100% atenção básica, tudo o que a gente pratica na atenção básica a gente pratica aqui dentro da saúde indígena. Então todos os programas a gente tem que saber [...]" (Ent. 3).
>
> "[...] hoje eu sou responsável pelo plantão, é ele é 12/36 então dia sim dia não estou aqui [...] eu fico aqui cuidando da casai, sobre minha responsabilidade estão todos os pacientes [...] Aqui eu supervisiono o trabalho do meu técnico, eu coordeno o trabalho dele e eu auxilio ele nas atividades dele ele me auxilia no que é de competência dele no meu trabalho [...]" (Ent. 9).

Vale destacar que, as atividades assistenciais desempenhadas pelos enfermeiros na saúde indígena não se diferem significativamente das ações realizadas na atenção primária. O enfermeiro exerce funções de gestão da enfermagem, oferece orientação em saúde e promove ações de saúde preventiva, alinhadas com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde.[26]

Tempo de experiência

Ao final da entrevista, constatou-se uma variedade de experiências em relação ao tempo de atuação dos enfermeiros. Sendo que, apenas 1 enfermeiro tinha menos de seis meses de experiência na saúde indígena, 6 possuíam entre um e cinco anos, e apenas 2 tinham entre seis e dez anos de experiência. No polo base da pesquisa, constatou-se que 3 profissionais ingressaram há menos de seis meses, 5 entre um e cinco anos, e somente 1 profissional entre seis e dez anos.

Diante do exposto, vale ressaltar que a atuação dos profissionais de enfermagem na saúde indígena tem se destacado dentro de um contexto coletivo e colaborativo com outras equipes de saúde. A integração do conhecimento baseado na interculturalidade e na antropologia tem promovido uma relação respeitosa entre enfermeiros e as comunidades indígenas, aprimorando significativamente a prestação de cuidados em saúde, em todos os âmbitos da assistência, promovendo a integração de conhecimentos para oferecer assistência de qualidade.[27]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prestação de cuidados de saúde às comunidades indígenas é um campo repleto de desafios que exigem do enfermeiro um conjunto diversificado de habilidades. Para além do aspecto financeiro, a atuação nesse cenário requer uma compreensão holística das necessidades culturais, enfatizando a importância de considerar as crenças, tradições e particularidades específicas de cada grupo étnico.

Este estudo evidenciou um panorama completo das experiências da base de Jí-Paraná, uma vez que, os relatos destacaram as vivências, motivações e desafios enfrentados pelos enfermeiros.

Além disso, o enfermeiro, ao adentrar no contexto da saúde indígena, se depara com uma realidade complexa que vai muito além do seu conhecimento técnico. É necessário desenvolver uma sensibilidade cultural aguçada para compreender e respeitar os valores e práticas de saúde tradicionais dessas comunidades.

Entende-se também que se o sistema proporcionasse maior estímulo e encorajamento para que os próprios indígenas formados na área da enfermagem atuassem na assistência à saúde indígena, isso não apenas reforçaria a qualidade dos cuidados prestados, mas também fortaleceria a confiança e o vínculo entre profissionais de saúde e pacientes indígenas.

Ressalta-se a importância da implementação de programas de treinamento contínuos e progressivos para os enfermeiros da saúde indígena, além de investimentos mais substanciais, visando superar as carências de recursos que impactam diretamente na qualidade e continuidade dos cuidados de saúde prestados a essas comunidades, de forma concomitante é essencial a realização de novos estudos, a fim de abranger e proporcionar embasamento científico referente a atuação do enfermeiro na saúde indígena. Tais estudos não apenas trarão novas evidências, mas também possibilitarão a criação de estratégias eficazes.

REFERÊNCIAS

1. Borges MF de SO, Silva IF da, Koifman R. Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2020 Jun 25(6):2237-46. [Internet] Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Q8kQ4PJX98tpmQY7QkKzgyw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em jun 2023.

2 Silva EC da, Silva NCD de L e, Café LA, Almeida PMO de, Souza LN de, Silva AD da. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021 Jan 13(1):1-7. [Internet] Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5413. Acesso em: 29 mar. 2023.

3 Brasil. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indígenas. Brasília, 2010. Disponível em: https://indigenas.ibge.gov.br/. Acesso em: 27 mar. 2023.

4 Barcellos ABE. Trajetória da saúde indígena: Uma Revisão de Literatura. Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

5 Viana JA, Cipriano DM, Oliveira MC de, Carneiro AM da CT, Ribeiro R de S, Feitosa M de O, et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review. 2020 Mar 3(2):2113-2127. [Internet]. Disponível em: https://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/7836. Acesso em: 29 mar. 2023.

6 Santos AB, Cardoso SLM, Siqueira M da CC. O enfermeiro na saúde indígena: uma revisão de literatura. Research, Society and Development. 2021 Dez 10(16):1-8. [Internet] Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24004/20624. Acesso em: 27 mar. 2023.

7 Starck G, Fontana DGR. Políticas de saúde dos povos indígenas: avanços e retrocessos. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE). 2023 Out 11(2):288-310. [Internet] Disponível em: https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas- pub/article/view/1420. Acesso em: 28 mar. 2023.

8 Santos, JVNC dos, Gomes RS de S, Barbosa IEB, Mota B de S, Barboza SC do N, Fonseca AR, et al. Atribuições e dificuldades apresentadas pelo enfermeiro frente a assistência de enfermagem à população indígena. Research, Society and Development. 2022 Mar 10;11(4):e2511426834. [Internet] Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26834/23632. Acesso em: 05 abr. 2023.

9 Brito, ACG de. A história da saúde indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid-19. 2020. [Internet] Disponível em: https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1779-a-historia-da-saudeindigena-no-bras il-e-os-desafios-da-pandemia- de-covid 19.html?tmpl=component&print=1&page=. Acesso em: 05 abr. 2023.

10 Silva, JV. Interculturalidade em saúde indígena: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/181469. Acesso em: 05 abr. 2023.

11 Mendes AM, Leite MS, Langdon EJ, Grisotti M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018. 42:184. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e184/pt. Acesso em: 10 mai. 2023.

12 Sobral FB. Por uma atenção diferenciada em saúde indígena. Revista Científica Multidisciplinar. 2022. 3(4):1-11. [Internet] Disponível em: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1369/1039. Acesso em: 10 mai. 2023.

13 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.317, de 03 de agosto de 2017. Adequa o registro das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para populações Indígenas no CNES. 2017. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html. Acesso em: 29 mar. 2023

14 Amorim RF, Silva PS da, Machado JA, Zambonin F, Brito AR de, Betonico MB de M. Efeitos simbólicos da implantação da casa de saúde indígena: um estudo histórico. Enfermería Actual de Costa Rica. 2022. 42:42-57, 2022. [Internet] Disponível em: revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/download/46119/49219?inline=1. Acesso em: 27 mar. 2023.

15 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Gabinete. Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade. Relatório Situacional do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Porto Velho. 2023a, Brasília [Internet] Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao- social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-sesai-no-5-2023/anexo- xxxviii-relatorio-situacional-dsei-porto-velho.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023.

16 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS. 2019. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisu s.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

17 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Saúde indígena: um direito constitucional. Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena. 2021; 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde. [Internet] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_direito_constitucional_2 ed.pdf. Acesso em: 26 mar. 2023.

18 Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional dos Povos Indígenas. CR Ji Paraná. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [Internet] Disponível em: https://www.gov.br/funai/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/coordenacoes regionais-funai/cr-ji-parana. Acesso em: 26 mar. 2023.

19 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena - Vilhena. Relatório Situacional do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Vilhena. 2023b. Brasília, 2023b. [Internet] Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao- social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-sesai-ms-no-2-2023/anexo- xxxix-relatorio-situacional-dsei-vilhena.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023.

20 Pereira AC, Santana R da S, Santos JM dos, Santos FS da FC dos. Atuação do enfermeiro na assistência à população indígena no âmbito da atenção primária em saúde. Atena. 2021. [Internet] Disponível em: https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/enfermagem-assistencia-gestao-e politicas-publicas-em-saudepdf. Acesso em: 26 mar. 2023.

21 Lima FANS; Corrêa MLM; Gugelmin AS. Territórios indígenas e determinação socioambiental da saúde: discutindo exposições por agrotóxicos. Saúde Debate | Rio de Janeiro. 2022 Jun 46(2):28-44. [Internet]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JhMzjb4pXvdzdRhz7vp5NTG/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 nov 2023.

22 Corrêa PKV, Trindade FA, Nascimento CCL do, Araújo ACC, Souza IKY, Nogueira LMV. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre indígenas. Cogitare Enfermagem. 2021 Aug 9;26(0). [Internet] Disponível em: scielo.br/j/cenf/a/3gMjKzK5s3jKbnkRXMjqKbs/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 10 mai. 2023.

23 Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.

24 Vicente R de M, Moreira NF, Moreira CC, Simonelli CG, Luz VG. Condições de trabalho dos profissionais de saúde indígena no maior Polo Base do Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2022 Dec 16. [Internet] Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n12/e00110321/.

25 Bichett M, Vargas SML. Fatores influenciadores na satisfação e motivação ao trabalho no setor público municipal. Desafio Online. 2020 Out 1;9(1). [Internet] Disponível em: https://desafioonline.ufms.br/index.php/deson/article/view/10195. Acesso em: 13 nov. 2023.

26 Maia AS, Nascimento EM do, Carvalho TP de, Sousa CG de. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. Enfermagem em Foco. 2021 Aug 30;12(2). [Internet] Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4166. Acesso em: 13 nov. 2023.

27 Monteiro MAC, Siqueira LEA, Frota NM, Barros LM, Holanda VMS. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. Cogitare Enfermagem. 2023. 28:1-13. [Internet] Disponível em: scielo.br/j/cenf/a/79WhpknWS8dyj5PfHj8kMvL/?lang=pt&format=pdf. em: 14 nov. 2023.

28 Ribeiro EB, Brazão KL. Riscos enfrentados por docentes do sistema modular que atuam na área indígena do Oiapoque. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2022 8(3):358-367. [Internet] Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4581. Acesso em: 20 nov. 2023.

29 Oliveira AG, Ravelli RCR. Papel do enfermeiro da atenção básica na assistência na saúde indígena. Faculdade do Baixo Paraíba-FAP, 2020. [Internet] Disponível em: https://www.fap.com.br/anais/congresso-multidisciplinar-2020/comunicacao- oral/061.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

30 Ferraz JA da C, Zanin L, Oliveira AMG, Flório FM. Prevalência e fatores associados à síndrome de bournout em profissionais da saúde indígena no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2023 Jan;28(1):93-106. [Internet] Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n1/93-106/pt/. Acesso em: 14 nov. 2023.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.