



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PORTARIA/MEC Nº 251 DE 07/07/2011.

ALINI SILVA MAIA

**OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS DO DSEI RIO TAPAJÓS**

Itaituba- PA

2019

ALINI SILVA MAIA

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS DO DSEI RIO TAPAJÓS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao
Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de
Itaituba, em cumprimento a exigência para obtenção do
grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ma. Juliane de Almeida Lira

Itaituba- Pará

2019

Maia, Alini Silva.

Os desafios da Enfermagem na Atenção Integral à saúde dos povos indígenas do DSEI Rio Tapajós/ Alini Silva Maia. Itaituba: FAI, 2019.

71 f: il.

Orientadora: Juliane de Almeida Lira, Ma.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Graduação em Enfermagem- Faculdade de Itaituba- FAI, 2019.

1.Enfermagem 2. Atenção Integral 3. Povos indígenas. I. Lira, Juliane. II. Faculdade de Itaituba, Itaituba, BR-PA, 2019.

ALINI SILVA MAIA

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS DO DSEI RIO TAPAJÓS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
ao Curso de Graduação de Enfermagem da
Faculdade de Itaituba, em cumprimento a exigência
para obtenção do grau de Bacharelado em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ma. Juliane de Almeida Lira

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Presidente: _____ Nota: _____

Prof.^a Ma. Juliane de Almeida Lira

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. Me. Lincoln José Michalski

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. Esp. Cleidson Colares Batista

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, ____ de _____ de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** em primeiro lugar, pela presença em minha vida.

Aos meus pais **Tania** e **Almir** por terem me apoiado sempre.

Aos meus irmãos **Alaini, Aryon, Auanny** e **Alanna** por fazerem parte da minha vida.

A coordenadora do curso e orientadora **Juliane de Almeida Lira** por acreditar em mim, por toda dedicação, paciência e compromisso, não só durante a realização deste trabalho, como também durante minha trajetória nesta graduação.

A coordenadora do DSEI Rio Tapajós **Cleidiane Ribeiro**, pelos ensinamentos e apoio.

A todos os professores do curso, que sempre procuraram transferir seus ensinamentos de maneira dinâmica e responsável.

A amiga **Yasmin Christine** pelos anos de convivência, amizade e estímulo.

Aos meus amigos **Bárbara, Erivan, Cleidimara, Francilon, Iranildo, Nayane** e **Tatiane** com quem passei cinco anos, compartilhando e absorvendo conhecimentos e momentos, pessoas que irei lembrar com bastante carinho.

Aos **enfermeiros** e **participantes** desse estudo que contribuíram, substancialmente, para o trabalho

A **Faculdade de Itaituba** e todos meus colegas do curso de Enfermagem por me proporcionarem um ambiente repleto de aprendizados.

Procure conhecer-se, por si próprio. Não permita que outros façam seu caminho por você. É sua estrada, e somente sua. Outros podem andar ao seu lado, mas ninguém pode andar por você."

Art. 3º do Código de Ética do Índio Norte-Americano

RESUMO

O seguinte trabalho tem como objetivo geral analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na atenção à saúde dos povos indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós e possui como objetivos específicos: verificar a capacitação dos enfermeiros para atender às necessidades de saúde dos povos indígenas; analisar os obstáculos do modelo de atenção proposto para a saúde indígena e as atribuições do profissional de enfermagem além de identificar o papel da interculturalidade no âmbito da assistência da saúde indígena. Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa, caráter descritivo-exploratório e do tipo pesquisa de campo que teve como instrumento para coleta de dados a entrevista semiestruturada com aplicação de questionário no período de setembro a novembro de 2019, voltados a dez enfermeiros pertencentes ao DSEI Rio Tapajós. O material obtido foi submetido à técnica de análise de conteúdo que possibilitou a estruturação em seis eixos temáticos: perfil dos entrevistados; motivos que levaram o enfermeiro a trabalhar no DSEI Rio Tapajós; dificuldades encontradas pelos enfermeiros na saúde indígena; capacitações para atuar em saúde indígena; atribuições do enfermeiro na saúde indígena e a interculturalidade na assistência de saúde aos povos indígenas. Os resultados apontaram a prevalência de indivíduos do sexo feminino e com a faixa etária de 31 a 35 anos (60%). Em relação ao tempo de trabalho, constatou-se que 60% dos entrevistados trabalham entre 6 a 10 anos no DSEI Rio Tapajós. Além disso, ficou evidente que dentre as dificuldades da saúde indígena, a localização das aldeias e a barreira linguística são fatores de preocupação para os enfermeiros, assim como a alta rotatividade de profissionais e a falta de capacitações durante a formação acadêmica para atuação em contexto intercultural. Constatou-se que diante de todos os desafios, a enfermagem é um componente chave na prestação de cuidados direcionados às populações indígenas. Assim, espera-se que os resultados deste estudo fomentem estratégias que possibilitem o preparo e qualificação desses profissionais, assim como a elaboração de um perfil de atuação dos enfermeiros com a finalidade de propiciar qualidade de assistência à saúde dos povos indígenas.

Palavras-chave: Saúde Indígena; Enfermagem; Atenção Integral.

ABSTRACT

The following work aims to analyze the challenges faced by nursing professionals in the health care of indigenous peoples of the Rio Tapajós Indigenous Special Sanitary District and has as its specific objectives: to verify the qualification of nurses to meet the health needs of indigenous peoples; to analyze the obstacles of the proposed model of care for indigenous health and the attributions of the nursing professional and to identify the role of interculturality in the context of indigenous health care. This is a study of quantitative and qualitative approach, descriptive and exploratory nature and field research that had as a tool for data collection the semi-structured interview with the application of a questionnaire from September to November 2019, aimed at ten nurses from the DSEI Rio Tapajós. The obtained material was submitted to the content analysis technique that allowed the structuring in six thematic axes: profile of the interviewees; reasons that led the nurse to work at DSEI Rio Tapajós; difficulties encountered by nurses in indigenous health; training to work in indigenous health; nurse's duties in indigenous health and interculturality in health care to indigenous peoples. The results showed the prevalence of females and those aged 31 to 35 years (60%). Regarding working time, it was found that 60% of respondents work between 6 to 10 years at DSEI Rio Tapajós. In addition, it was evident that among the difficulties of indigenous health, the location of villages and the language barrier are factors of concern for nurses, as well as the high turnover of professionals and the lack of training during academic training to work in an intercultural context. . Faced with all the challenges, nursing is a key component in providing targeted care to indigenous populations. Thus, it is expected that the results of this study foster strategies that enable the preparation and qualification of these professionals, as well as the elaboration of an action profile of nurses with the purpose of providing quality health care to indigenous peoples.

Keywords: Indigenous Health; Nursing; Integral Attention.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Perfil dos entrevistados, segundo sexo.....	43
Quadro 2- Propostas de melhorias para a atenção à saúde do índio	49
Quadro 3- A importância da interculturalidade na assistência de saúde aos povos indígenas.....	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil dos entrevistados, de acordo com o tempo de trabalho no DSEI Rio Tapajós	44
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Perfil dos entrevistados, segundo faixa etária	44
Gráfico 2- Motivos que levaram o enfermeiro a trabalhar no DSEI Rio Tapajós	45

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Organização do DSEI e Modelo Assistencial.....	32
--	----

LISTA DE SIGLAS

AIS Agente Indígena de Saúde

BVS Biblioteca Virtual de Saúde

CASAI Casa de Saúde do Índio

CIMI Conselho Indigenista Missionário

CISI Comissão Intersectorial de Saúde Indígena

CNS Conselho Nacional de Saúde

CNSI Conferência Nacional de Saúde Indígena

CONDISI Conselho Distrital de Saúde Indígena

DASI Departamento de Atenção à Saúde Indígena

DGESI Departamento de Gestão da Saúde Indígena

DSESI Departamento de Saneamento de Edificações de Saúde Indígena

DSEI Distrito Sanitário Especial Indígena

EMSI Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

EVS Equipes Volantes de Saúde

FUNAI Fundação Nacional do Índio

FUNASA Fundação Nacional de Saúde

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NISI Núcleos Interinstitucionais de Saúde do Índio

PNASPI Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

SASI-SUS Subsistema de Atenção à Saúde Indígena-SUS

SESAI Secretaria Especial da Saúde Indígena

SIASI Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

SPDM Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

SPI Serviço de Proteção ao Índio

SUS Sistema Único de Saúde

SUSA Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas

TCU Tribunal de Contas da União

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES	18
2.2 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL.....	18
2.2.1 Período Colonial até a Constituição de 1988	18
2.2.2 Década de 90.....	20
2.2.3 A Lei Arouca e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.....	21
2.2.4 Mobilização indígena por melhorias no modelo de atenção	22
2.2.5 A Saúde indígena na atualidade.....	23
2.3 ATENÇÃO DIFERENCIADA	24
2.3.1 Medicina Tradicional	24
2.3.2 O uso de medicamentos	25
2.4 CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS POVOS INDÍGENAS.....	26
2.4.1 Infecções respiratórias e doenças diarreicas	27
2.4.2 Desnutrição e parasitoses intestinais	27
2.4.3 Doenças parasitárias e infecciosas	28
2.4.4 Doenças crônicas não transmissíveis.....	28
2.5 SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA	29
2.5.1 Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI).....	30
2.5.2 Departamento de Saneamento de Edificações de Saúde Indígena (DSESI).....	30
2.5.3 Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI)	30
2.5.4 Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena (SIASI)	31
2.6 DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA.....	31

2.6.1 Unidade básica de Saúde Indígena (UBSI)	32
2.6.2 Agente Indígena de Saúde (AIS)	32
2.6.3 Pólo Base	33
2.6.3.1 Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI)	33
2.6.4 Casas de Saúde do Índio (CASAÍ)	34
2.6.5 Unidade de Referência	34
2.7 O ENFERMEIRO NA SAÚDE INDÍGENA	34
2.7.1 Interculturalidade	35
2.7.2 Transculturalidade	35
2.7.3 Atribuições do enfermeiro em Saúde indígena e competência cultural	36
3 METODOLOGIA	38
3.1 TIPO DE ESTUDO	38
3.2 CAMPO DE ESTUDO	38
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	39
3.3.1 Critérios de Inclusão	39
3.3.2 Critérios de Exclusão	40
3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	40
3.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS	41
3.6 CUIDADOS ÉTICOS	41
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS	43
4.2 MOTIVOS QUE LEVARAM O ENFERMEIRO A TRABALHAR NO DSEI RIO TAPAJÓS	45
4.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NA SAÚDE INDÍGENA	46
4.3.1 Problemas na Saúde indígena	47
4.3.2 Obstáculos do modelo de atenção proposto pelo Ministério da Saúde e propostas de melhorias para a saúde indígena	48

4.4 CAPACITAÇÕES PARA ATUAR EM SAÚDE INDÍGENA	49
4.5 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS.....	50
4.6 A INTERCULTURALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AOS POVOS INDÍGENAS.....	51
5 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICES.....	65
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	65
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PARTICIPANTES	67
ANEXOS	69
ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA DSEI RIO TAPAJÓS	69
ANEXO B: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	71

1 INTRODUÇÃO

A população indígena é de aproximadamente 817,9 mil indivíduos, presentes em 24 unidades federativas e no Distrito Federal, o que representa 0,4% de toda a população brasileira (IBGE, 2012). São povos caracterizados pela diversidade cultural, crescimento demográfico significativo e pela luta constante por seus direitos (GARNELO; PONTES, 2012).

Desde a chegada dos colonizadores até os dias atuais, os índios são tidos como obstáculos ao crescimento econômico brasileiro. Considerados vítimas da violência dos portugueses, eles tinham como alternativas fugir, morrer por rebeldia ou submeter-se aos colonizadores (ALMEIDA, 2017).

Atualmente, a saúde dos povos indígenas é representada por diversos aspectos histórico-sociais, econômicos e demográficos, responsáveis por desempenharem forte influência sobre a caracterização epidemiológica da saúde indígena. Exemplo disso, é a introdução de doenças desconhecidas, que causaram grandes epidemias e dizimaram diversas comunidades indígenas, assim como a apropriação indevida de suas terras, que dificultam a subsistência alimentar e a sobrevivência (COIMBRA JR; SANTOS; ESCOBAR, 2005).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi criada com o objetivo de integrar as diretrizes do SUS à saúde indígena, porém, o modelo de atenção proposto tem como princípio a atenção diferenciada, no qual a assistência à saúde é realizada tendo em vista o respeito as diferenças socioculturais (FUNASA, 2002).

Para Palheta (2015), a política indigenista brasileira é permeada por significativos desafios aos trabalhadores da saúde, já que as ações e serviços de saúde ofertados devem se adequar a realidade indígena. Os desafios, segundo Martins (2017), são representados por cargas excessivas de trabalho, condições inadequadas de infraestrutura, dificuldade de comunicação e realização de atividades que não são de competência do profissional de enfermagem.

De acordo com o CIMI (2017), em 2016, foram registrados 42 casos de desassistência na área da saúde indígena, os quais se destacam os estados do Acre, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Pará. Entre os problemas relatados pelos enfermeiros estão a falta de vacina, estrutura dos edifícios, equipes incompletas, falta de saneamento nas aldeias e de medicamentos. Diante disso,

temos como questão norteadora: quais as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para atender às necessidades de saúde dos povos indígenas do DSEI Rio Tapajós?

Apesar de ter ganhado reconhecimento nos campos político, socioeconômico e de práticas de cuidado, a saúde indígena ainda é um tema desconhecido para grande parte dos profissionais de saúde. Segundo Fernandes (2010), os estudos que são realizados acerca da saúde indígena, levam em consideração o ponto de vista do indígena, em contrapartida, são poucos os estudos que falam sobre o assunto a partir da ótica do enfermeiro ou de qualquer outro profissional de saúde.

Um enfermeiro com conhecimentos na área de saúde indígena, terá mais chances de conseguir prestígio e sucesso no desempenho de suas atividades laborais junto a esta população. Assim, justifica-se a elaboração deste estudo devido à escassez de pesquisas sobre a temática, além da relevância para o DSEI RT e para os enfermeiros, uma vez que as conclusões deste poderão servir de base no que concerne ao planejamento e execução de medidas que visam a diminuição de agravos de saúde e mortalidade indígena.

O seguinte trabalho tem como objetivo geral analisar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na atenção integral à saúde dos povos indígenas do DSEI Rio Tapajós e possui como objetivos específicos: verificar a capacitação dos enfermeiros para atender às necessidades de saúde dos povos indígenas, analisar os obstáculos do modelo de atenção proposto para a saúde indígena e as atribuições do profissional de enfermagem e identificar o papel da interculturalidade no âmbito da assistência à saúde indígena.

De acordo com a metodologia trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa, caráter descritivo-exploratório e do tipo pesquisa de campo que teve como instrumento para coleta de dados a entrevista com aplicação de questionário aos enfermeiros pertencentes ao DSEI Rio Tapajós.

O trabalho está dividido em cinco capítulos, sendo o primeiro denominado de introdução. O segundo capítulo é referente a fundamentação teórica em que serão abordadas temáticas como: conceitos e definições; o histórico das políticas de atenção à saúde dos povos indígenas; atenção diferenciada; caracterização epidemiológica dos povos indígenas; secretaria especial de saúde indígena; distrito sanitário especial indígena e o enfermeiro na saúde indígena.

O terceiro refere-se a metodologia aplicada ao trabalho, o quarto consiste nos resultados e discussão dos dados da pesquisa subdivididos em tópicos de acordo com os dados coletados e o quinto é a conclusão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

O Estatuto do Índio (Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973) define indígena como “todo indivíduo de origem e ascendência pré-colombiana que se identifica e é identificado como pertencente a um grupo étnico cujas características culturais o distinguem da sociedade nacional”. Este, designa ainda comunidade indígena como “um conjunto de famílias ou comunidades índias, quer vivendo em estado de completo isolamento em relação aos outros setores da comunhão nacional, quer em contatos intermitentes ou permanentes, sem contudo, estarem neles integrados” (BRASIL, 1973).

Sendo assim, no país, para que seja considerado indígena é necessário se autodeclarar como tal, e ser reconhecido pela comunidade indígena. Porém, existem outras formas de classificação usadas pelas instituições que trabalham na área indígena que incluem a residência em áreas rurais, aldeias e terras indígenas e a fala da língua materna, que como consequência, gera uma série de informações conflitantes (SANTOS *et. al.*, 2012).

A legislação indigenista é atualmente a lei que dispõe sobre a situação dos povos indígenas no Brasil. No entanto, esta se encontra defasada em relação a vários aspectos como a política integracionista e assimilacionista que propõem a extinção das especificidades culturais e a inclusão dessa minoria na sociedade (BELFORT, 2006). Como decorrência, causa danos irrevogáveis a autonomia indígena, além de promover a desvalorização de suas crenças e costumes e a falsa percepção de uma suposta inferioridade cultural. (CASTRO, 2016).

2.2 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL

2.2.1 Período Colonial até a Constituição de 1988

Desde a chegada dos portugueses às terras brasileiras, os povos indígenas sofreram as mais diversas formas de dizimação (ALMEIDA, 2017). Um número

expressivo de índios foi exterminado devido, principalmente, a escravidão, as torturas, as guerras, e aos agravos de saúde (CIMI, 2013). De acordo com Luciano (2006), o contato com a civilização tornou-se responsável por mudanças significativas na maneira de viver e de se relacionar, repercutindo diretamente no estilo de vida do indígena que foi induzido a agir de acordo com o estilo de vida dos colonizadores.

Diante desse cenário, foram criadas políticas a fim de minimizar as situações enfrentadas pelas comunidades indígenas. No entanto, as políticas implementadas apresentavam caráter integrador ou etnocida (CIMI, 2013). Elas partiam da ideia que os indígenas assumiriam as características dos não-indígenas e seriam integrados a sociedade (GARNELO; PONTES, 2012).

O Serviço de Proteção ao Índio (SPI), criado em 1910, que após um elevado número de mortes de indígenas decorrente da expansão econômica brasileira, visava a proteção dos povos indígenas e de suas terras. No entanto, o SPI baseava-se apenas em ações emergenciais ou de caráter pacificador (GARNELO; PONTES, 2012).

Na década de 50, foi criado o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), que diferente do SPI, foi considerado um dos marcos na saúde dos índios e tinha como finalidade fornecer o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças endêmicas de indígenas e de moradores da zona rural (QUADROS, 2016).

A Fundação Nacional do Índio (FUNAI), fundada no ano de 1967, após a desarticulação do SPI, criou as Equipes Volantes de Saúde (EVS). Essas equipes eram conhecidas por realizar um modelo de assistência voltado às ações emergenciais e curativas, porém, tornou-se comum a prática de cuidado por funcionários sem nenhuma capacitação, em grande parte, devido a situação de isolamento (FUNASA, 2002).

A gestão do SPI e da FUNAI foi marcada pela violência institucionalizada aos povos indígenas, ou seja, a morte de crianças indígenas por desnutrição e de pessoas indígenas por falta de vacinação e entre outros agravos, não poderia ser atribuída a indivíduos, dificultando a responsabilização pelos danos causados (BELFORT, 2006).

A I Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em 1986, foi de extrema importância para a situação da saúde indígena no Brasil. Nela, foram debatidos a criação de uma agência vinculada ao Ministério da Saúde, além da participação da

população indígena na tomada de decisões, do respeito e o reconhecimento da medicina tradicional dos povos indígenas e da formação de indígenas como profissionais de saúde, em todos os níveis de assistência (BRASIL, 2016b).

A Conferência, que contou com a participação de indígenas e apoiadores da causa, foi realizada concomitantemente a VIII Conferência Nacional de Saúde, nos quais foram constituídos os princípios e diretrizes referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) (CIMI, 2013).

A Constituição Federal (CF) de 1988 possibilitou diversos avanços no tocante a questão indígena no país, ao incorporar no documento um capítulo exclusivo à proteção dos direitos indígenas e assim reconhecer direitos permanentes e coletivos a esses povos, sendo a primeira lei a garantir o direito à diferença (ARAÚJO *et. al.*, 2006). E com isso, no início da década de 90, ocorreram inúmeras manifestações com a finalidade de reivindicar a criação de um subsistema específico e diferenciado que garantisse a participação desses povos nos processos de planejamento, execução e avaliação da política pública. (MARTINS, 2013).

2.2.2 Década de 90

O Decreto Presidencial nº 23, realizado em 1991, estabeleceu que a responsabilidade pela coordenação da saúde indígena ficaria a cargo do Ministério da Saúde (MS) organizado através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), sendo assim, foi criada a Coordenação de Saúde do Índio (COSAI), que tinha por objetivo implementar um novo modelo de atenção que levasse em conta as especificidades dessa população (FUNASA, 2002).

O Distrito Sanitário Yanomami foi o primeiro DSEI criado, devido à pressão sofrida pelo governo para resolver a questão dos índios Yanomami em detrimento da invasão de garimpeiros em suas terras no estado de Roraima. O distrito representou um marco na gestão da saúde indígena, pois contou com financiamento próprio e profissionais capacitados (CIMI, 2013).

Através da Resolução CNS nº. 011 de 1991, foi criada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI) que tinha como propósito a promoção da saúde indígena através de uma ação conjunta entre o Estado

e a sociedade (SANTOS *et. al.*, 2012). Tal ação possibilitou a melhoria da qualidade de vida das populações indígenas através da produção de pesquisas que se transformaram em propostas e recomendações ao plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CIMI, 2013).

Em 1993, os Núcleos Interinstitucionais de Saúde do Índio (NISI) foram gerados com o propósito de estabelecer a interinstitucionalidade entre os estados brasileiros. No mesmo ano, realizou-se a 2ª Conferência Nacional de Saúde do Índio, precedida por várias conferências de caráter local, estadual e regional. Foi através desta conferência que foi apresentado o Subsistema Diferenciado de Saúde do Índio, baseado nas figuras dos DSEIs, Conselhos Distritais, NISI e CISI (VERANI, 1999).

2.2.3 A Lei Arouca e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

No ano de 1997, foi solicitada a intervenção do Ministério Público Federal em virtude da recusa do Estado no tocante a implantação de políticas públicas eficazes para saúde indígena. Com a realização da audiência em novembro do mesmo ano, foi decretado que o Ministério da Saúde estaria responsável pelo atendimento à saúde da sociedade indígena (CIMI, 2013).

A Lei Arouca (nº9.836/99), de autoria do deputado federal Sérgio Arouca, foi considerada um marco na saúde dos povos indígenas. Aprovada em 1999, foi responsável pela criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) e pela implantação dos DSEI. Além disso, definiu a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão executivo do Ministério da Saúde, como responsável pelas ações de atenção à saúde do índio (FUNASA, 2009).

Com a instituição do SASI-SUS, o enfermeiro passa a estar mais presente nas áreas indígenas integrando as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Essa mudança no modelo assistencial possibilita a inserção do profissional de enfermagem na atenção integral e difere do antigo modelo que se baseava na assistência emergencial (MARTINS, 2017).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), elaborada em 1999, aprovada pelo CNS em 2000 e oficializada em 2002, tinha por

objetivo integrar as diretrizes e princípios do SUS no âmbito da saúde indígena, de modo a assegurar um modelo de atenção que abrangesse as diferenças sociais, culturais e de práticas de cuidado desses povos (CIMI, 2013).

A política se baseava em algumas diretrizes organizacionais como a implantação dos DSEI e polos-base na atenção básica, capacitação de profissionais à nível intercultural, uso da medicina tradicional, ações específicas para casos especiais, uso adequado de medicamentos e controle social (FUNASA, 2002).

Ao longo do período da implantação dos DSEIs, o modelo de gestão organizado pela FUNASA era caracterizado pela terceirização, ou seja, o Estado passa a responsabilidade de gerenciar a saúde indígena para outras entidades (CARDOSO, 2014). Tal prática dificultou a participação indígena na tomada de decisões, assim como a importância das Conferências e dos próprios Distritos Sanitários, que se tornaram uma espécie de referência geográfica para a FUNASA (CIMI, 2013).

No ano de 2001, a 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena foi promovida com o intuito de analisar a implantação dos DSEI e as práticas de alimentação e subsistência dos indígenas. A 4ª Conferência, realizada em 2006, exigia a autonomia dos Distritos Sanitários relacionado a questão política, financeira e administrativa. Além disso, defendia o DSEI como figura importante na promoção e proteção da saúde (SANTOS *et. al.*, 2012).

2.2.4 Mobilização indígena por melhorias no modelo de atenção

Em agosto de 2008, foi efetuada uma auditoria sobre a FUNASA pelo Tribunal de Contas da União (TCU), logo após as manifestações de insatisfação dos indígenas contra a gestão desta relativa a saúde indígena. No mesmo período, a Justiça do Trabalho determinou a terceirização como prática ilegal e que o governo federal se tornasse o responsável pela gestão da saúde indígena (CIMI, 2013).

Depois de dois anos, em 2010, foi publicado o decreto nº 7.336/MS que definia a recém-criada Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) como responsável pela gestão do subsistema de saúde indígena, que antes era realizada pela FUNASA. Essa decisão foi tomada devido às denúncias de corrupção e má gestão (GARNELO; PONTES, 2012).

Segundo o CIMI (2013) o modelo de gestão vigente passou a ser organizado por uma Secretaria Especial, ligada ao Ministério da Saúde e de caráter executivo, que deveria atuar de forma descentralizada por intermédio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

Dentre as dificuldades enfrentadas pela SESAI destacam-se: a administração do subsistema em associação com os outros níveis de complexidade do SUS, fornecimento de informações seguras referentes aos povos indígenas e a capacitação de profissionais de saúde no contexto de saúde indígena (SANTOS *et. al.*, 2012).

2.2.5 A Saúde indígena na atualidade

A população indígena brasileira é de aproximadamente 817,9 mil divididos em 305 etnias e falantes de 274 línguas. O Norte é a região que possui o maior coeficiente de indígenas residentes nas terras indígenas com 342 mil habitantes, correspondendo a 48,7% de toda população indígena do Brasil (IBGE, 2012). Diferenciados em cultura, religião, crenças e costumes, esses povos possuem particularidades que devem ser respeitadas e atendidas.

Os povos indígenas que durante muito tempo foram obrigados a esconder sua identidade étnica, suas crenças e costumes, hoje estão realizando um fenômeno que é designado de “etnogênese” ou “reetinização”. Esse fenômeno consiste no reconhecimento da sua cultura e das práticas indígenas, possuindo maior destaque na região Nordeste e no Pará, estado pertencente a região Norte (LUCIANO, 2006).

Segundo o CIMI (2013), um número considerável de comunidades indígenas enfrenta condições inadequadas de sobrevivência, que se dá principalmente, pela ausência de saneamento básico, assistência médica e de ações preventivas, que poderiam impedir as mortes de crianças por doenças como viroses ou relacionadas a verminoses e parasitoses.

Os profissionais de saúde também enfrentam empecilhos nos processos de trabalho em saúde indígena, pois a infraestrutura, de modo geral, é marcada pela falta de equipamentos e materiais e nas aldeias, de espaço apropriado para a execução de procedimentos (MARTINS, 2017). Para que a assistência à saúde dos indígenas seja realizada de forma satisfatória, é indispensável a organização da comunidade, indígena e não-indígena, além da reestruturação dos serviços de atenção e a

qualificação dos trabalhadores da área de saúde. (CHAVES; CARDOSO; ALMEIDA, 2006).

2.3 ATENÇÃO DIFERENCIADA

A população indígena é conhecida por uma vasta diversidade sociocultural ao passo que possuem características únicas e singulares de organização política, social e econômica. Além disso, são povos que contribuem de maneira significativa ao patrimônio mundial através da arte, música, medicina e tecnologias (LUCIANO, 2006).

O atual cenário político-cultural é caracterizado pelas lutas das minorias por reconhecimento social, combate à discriminação, igualdade e a coexistência entre povos de origens culturais e étnicas diferentes (NEVES, 2005).

Ao lidar com pessoas doentes, com o intuito de identificar soluções para o sofrimento físico, os prestadores de assistência à saúde podem encontrar dificuldades ao fato de que a essência do indivíduo está além do corpo biológico (RAYNAUT, 2002). Na saúde indígena, esses profissionais deparam-se constantemente com outra realidade, ao conviverem com outras culturas que possuem compreensões diferentes de corpo, pessoa, adoecimento e tratamento e que se configuram em diferentes sistemas de cura (BRASIL, 2016c).

A Lei Arouca (Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999) estabelece no seu artigo 19-F, capítulo V, que:

Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional (BRASIL, 1999, art. 19-F, cap. V).

Assim, a atenção diferenciada é caracterizada como o direito dos povos indígenas, tanto na atenção à saúde, quanto na cultura, crenças e costumes e tais direitos devem ser reconhecidos e respeitados (BRASIL, 2016b).

2.3.1 Medicina Tradicional

As práticas de cuidado de uma determinada comunidade são reflexos do conhecimento adquirido dentro do seio familiar e que pode ser compartilhado entre

gerações distintas. Essas práticas, têm como objetivo proporcionar de maneira satisfatória, qualidade de vida aos usuários ao passo que fazem parte do cotidiano destes (LIMA, *et. al.*, 2016)

A qualidade de vida da comunidade indígena está profundamente interligada ao ambiente que os rodeia. Sendo assim, é indispensável que esses povos tenham seus direitos garantidos, suas terras demarcadas, autonomia na tomada de decisões e respeito à medicina tradicional (CIMI, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (p.15, 2013) define medicina tradicional como “a soma de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis ou não, usados para manter a saúde e prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais”.

A medicina tradicional foi durante muito tempo marginalizada. Sua prática era considerada inferior, incoerente e ineficaz, própria de sociedades menos desenvolvidas e que com o advento da medicina ocidental seria facilmente esquecida (BUCHILLET,1991).

Prática que perdura a milhares de anos na cultura indígena, a medicina tradicional tem como finalidade estabelecer o equilíbrio entre o indivíduo e o universo. Ela é organizada através do uso de plantas medicinais, cerimônias de cura e outras, sob a supervisão de pajés, curadores e parteiras. Diferente do modelo biomédico, a medicina tradicional é parte importante da identidade do indígena e deve estar inserida em qualquer modelo de assistência prestado (CIMI, 2013).

Atualmente, várias ações surgem no país e têm como propósito a valorização das terapêuticas tradicionais utilizadas pelos povos indígenas. No entanto, na prática o que se sucede é a reorganização dos saberes tradicionais para se encaixarem nas políticas públicas (FERREIRA, 2013).

2.3.2 O uso de medicamentos

Os medicamentos industrializados são considerados um dos grandes avanços da sociedade, usados e procurados em grande escala pela população mundial (DIEHL; GRASSI, 2010). No entanto, configuram-se como um dos principais gastos referentes a saúde, constituindo um grande problema econômico e por isso o estudo da sua utilização de forma racional está em constante debate (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006).

Nas comunidades indígenas, o uso de medicamentos industrializados tornou-se amplamente difundido, sendo utilizado como primeira escolha para o tratamento de doenças, inclusive as de origem indígena. Em tese, isso se deve a facilidade do tratamento quando equiparado ao tratamento tradicional (GARNELO, WRIGHT, 2001).

A assistência farmacêutica aos indígenas, conforme a PNASPI, deve ser realizada de maneira que as “necessidades e a realidade epidemiológica” de cada DSEI sejam levadas em consideração (FUNASA, 2002). Porém, como evidência Diehl e Grassi (2010), a atenção a saúde dessa minoria é organizada através do uso exacerbado de medicamentos, não obedecendo aos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde.

As estratégias criadas a fim de implementar a Política de Medicamentos para a Saúde Indígena estão relacionadas as ações voltadas para o uso racional e acesso aos medicamentos. No entanto, ainda existem alguns desafios como a identificação do modelo de assistência farmacêutica que mais se ajuste a realidade indígena (SANTOS, 2007).

2.4 CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS POVOS INDÍGENAS

Historicamente, o indígena encontra-se vulnerável a vários agravos de saúde tais como: tuberculose, malária, infecções respiratórias, desnutrição, parasitoses e infecções sexualmente transmissíveis (SILVA; GONÇALVES; NETO, 2003).

Um dos grandes problemas para a caracterização do perfil epidemiológico dos povos indígenas é a ausência de informações, atribuída usualmente à escassez de estudos, censos e levantamentos, além da insuficiência dos sistemas de informações sobre os índices de morbimortalidade (COIMBRA JR; SANTOS; ESCOBAR, 2005).

Porém, mesmo diante da carência de dados, os obtidos evidenciam que nos últimos anos, o perfil epidemiológico dos povos indígenas vem enfrentando grandes mudanças relacionadas, em grande parte, ao contato com a sociedade. Dessa forma, a incidência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes tornam-se cada vez mais comuns, assim como o alcoolismo e a depressão (BASTA; ORELLANA; ARANTES, 2012).

Os determinantes de saúde dos indígenas demonstram a vulnerabilidade às diversas enfermidades, todavia, embora haja um crescimento no número de doenças,

os indígenas estão à procura dos serviços de saúde em busca de tratamento e consequentemente qualidade de vida (FRONTELMO, 2016).

2.4.1 Infecções respiratórias e doenças diarreicas

As infecções respiratórias e as doenças diarreicas representam uma das principais causas de adoecimento e consequente hospitalização de crianças menores de cinco anos nas populações indígenas. Esse fato é influenciado pelas condições precárias de saneamento e higiene (FUNASA, ABRASCO, 2009).

As infecções respiratórias agudas (IRA) são um dos motivos mais frequentes de consulta entre crianças indígenas, ao passo que as pneumonias aparecem como uma das principais causas de morte (FUNASA, 2004).

Souza *et. al.* (2018) sugere que para que os índices de hospitalização por infecções respiratórias em indígenas diminuam, é essencial que sejam realizadas ações que permitam melhorias do atendimento, principalmente na atenção básica nas aldeias, que é a porta de entrada para os usuários do SUS.

2.4.2 Desnutrição e parasitoses intestinais

A avaliação do estado nutricional infantil é essencial para a caracterização do perfil nutricional de uma comunidade, que é determinada pela prevalência de desnutrição infantil. Quando a população estudada apresenta alta incidência de desnutrição infantil, indica que as condições de sobrevivência das famílias são consideravelmente menores (FUNASA; ABRASCO, 2009).

O I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas do Brasil, realizado nos anos de 2008 a 2009 revela que as crianças com idade inferior a cinco anos possuem elevadas taxas de desnutrição, assim como baixa estatura para a idade e índices alarmantes de anemia (FUNASA; ABRASCO, 2009). Em sua maioria, a desnutrição pode ser consequência da carência alimentar, do surgimento de doenças infecciosas (diarreicas e respiratórias), situação socioeconômica e de higiene (BRASIL, 2005).

A maioria das terras indígenas são marcadas pelas condições precárias de saneamento. Os habitantes, profissionais de saúde e outros profissionais não dispõem

de água tratada nas aldeias, coleta de lixo ou rede de esgoto, fato preponderante para o surgimento de parasitoses intestinais (COIMBRA JR; SANTOS; ESCOBAR, 2005).

2.4.3 Doenças parasitárias e infecciosas

As doenças infecciosas como o sarampo e a varíola foram responsáveis pela morte de vários indígenas e ainda constituem uma das principais causas de morbimortalidade dessa população. A incidência dessas doenças, em algumas circunstâncias, pode estar associada às transformações do ambiente, tendo como exemplo a criação de estradas e atividades garimpeiras, em que podem ocorrer epidemias de malária e de outras enfermidades (BRASIL, 2016c).

A malária é uma doença parasitária de alta incidência humana, causada por protozoários do gênero *Plasmodium* e transmitida ao homem pelas fêmeas do mosquito *Anopheles*. Ela é conhecida por altas taxas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. No Brasil, a maior incidência ocorre na região Amazônica, sendo considerada uma área endêmica para a doença (BRASIL, 2009). Nas comunidades indígenas, ela é responsável por acometer um número substancial de pessoas (WENCZENOVICZ, 2018).

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, que tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*, considerada um problema de saúde pública a nível mundial. Os indígenas são considerados uma das populações que possuem maior vulnerabilidade a essa doença (BRASIL, 2018a). Os dados existentes informam que as taxas de incidência são superiores em relação a população em geral, o que em grande medida está relacionado a precariedade de saneamento nas áreas indígenas, contato com a sociedade não-indígena, dificuldade de acesso aos postos de saúde, abandono do tratamento e outros (FUNASA, 2002).

2.4.4 Doenças crônicas não transmissíveis

A inserção de alimentos industrializados na dieta dos indígenas contribui para o surgimento de agravos de saúde, como é o caso das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Esses alimentos são caracterizados por um déficit nutricional e pela presença de um alto teor de sódio, gorduras e açúcares (BRASIL, 2016c).

Um estudo realizado com mulheres indígenas aponta que mais de 50% das pertencentes a região Centro-Oeste, Sul e Sudeste apresentam sobrepeso e obesidade e 15% são portadoras de hipertensão arterial. A Região Norte possui números consideravelmente menores (FUNASA; ABRASCO, 2009).

2.4.5 Alcoolismo

O Alcoolismo é conhecido como uma “doença social” que tem ganhado espaço nas comunidades indígenas. Estudos realizados a respeito do consumo de álcool evidenciam que o da população indígena é superior à da população em geral (BASTA; ORELLANA; ARANTES, 2012). Com o uso excessivo de álcool, podem surgir agravos à saúde como doenças cardíacas e hepáticas, além de influenciarem nos indicadores de mortes relacionadas a acidentes e violências (BRASIL, 2016c).

2.5 SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), instituída pela Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, é a unidade integrante da estrutura do Ministério da Saúde responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e executar todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SasiSUS) em todo o território nacional (BRASIL, 2015).

Entre as competências da SESAI, de acordo com o Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, estão a promoção e apoio ao desenvolvimento de pesquisas, planejamento e coordenação das ações de atenção integral no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena, identificação e disseminação de conhecimentos relacionadas a saúde indígena e outros (BRASIL, 2016a).

Dentre os anos de 2014 a 2018, foram realizados aproximadamente 17 milhões de atendimentos pela SESAI. Ela conta ainda com cerca de 13 mil profissionais com o intuito de fornecer a assistência primária à saúde e saneamento ambiental a uma população composta por 737.262 indivíduos pertencentes a 597 terras indígenas (BRASIL, 2018c).

A estrutura administrativa da SESAI é composta pelo Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), o Departamento de Saneamento de Edificações de Saúde Indígena (DSESI), o Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI) e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) (BRASIL, 2017).

2.5.1 Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI)

Entre outras atribuições, o Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), tem a incumbência de realizar ações de planejamento, coordenação, supervisão, monitoramento e avaliação dos serviços de atenção integral à saúde dos indígenas. Tem papel importante na orientação e incentivo para a implantação de programas voltados para a saúde indígena, em conformidade com as diretrizes do SUS. Além de planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as atividades de educação em saúde e elaborar normas e diretrizes para operacionalização de ações de atenção à saúde nos DSEI. O DASI tem ainda a função de assistir as equipes dos DSEI para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde, assim como apoiar a criação dos Planos Distritais de Saúde Indígena e gerenciar o SIASI, com o objetivo de analisar as informações referentes à atenção à saúde indígena (BRASIL, 2016a).

2.5.2 Departamento de Saneamento de Edificações de Saúde Indígena (DSESI)

É uma das unidades administrativas da SESAI que tem como responsabilidade executar atividades referentes ao saneamento ambiental e edificações de saúde indígena. Entre outras competências, o DSESI é responsável por acompanhar, monitorar, avaliar e incentivar os DSEI nas atividades de manejo dos resíduos sólidos e de serviços de saúde das aldeias indígenas. Assim como incentivo à criação dos Planos Distritais de Saúde Indígena na área de saneamento e edificações de saúde indígena (BRASIL, 2017).

2.5.3 Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI)

É o departamento que tem como competência a garantia de condições necessárias para a gestão do Sasi-SUS, promovendo a consolidação da gestão nos DSEI. Atua também na aquisição e distribuição de insumos, na coordenação de

atividades referentes à análise e disponibilização de informações de gestão da saúde indígena, na apresentação de mecanismos para a organização operacional e gerencial da atenção à saúde indígena e outras (BRASIL, 2016a).

2.5.4 Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena (SIASI)

O SIASI foi desenvolvido em 1999 e implantado no ano de 2000 com o intuito de acompanhar as ações do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Ele é considerado um sistema de fácil manuseio e relativamente simples, que possui várias informações que podem contribuir para o conhecimento da realidade indígena (SOUSA; SCATENA; SANTOS, 2007). Atualmente, ele é composto por dados primários provenientes da atenção básica. É um instrumento que possibilita o monitoramento da demografia, imunização, saúde bucal, óbito, saúde da mulher, ações coletivas preventivo-educativas, vigilância alimentar e nutricional dos povos indígenas (BRASIL, 2018b).

2.6 DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA

O Distrito Sanitário Indígena (DSEI) define-se como uma unidade organizacional com espaço etno-cultural, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, pertencente ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Atualmente, existem 34 DSEI que foram articulados por comunidades indígenas em conjunto com profissionais e instituições de saúde em conformidade com o Sistema Único de Saúde (SUS) (FUNASA, 2002).

Segundo Garnelo e Pontes (2012), cada DSEI é organizado em redes de serviços, pelo qual o atendimento é realizado de acordo com os níveis de complexidade. Seguindo esse modelo, o Posto de saúde é considerado a unidade mais simples do DSEI e é onde atua o Agente Indígena de Saúde (AIS).



Figura 1- Organização do DSEI e Modelo Assistencial. Fonte: BRASIL (2017)

2.6.1 Unidade básica de Saúde Indígena (UBSI)

É considerada a porta de entrada da assistência à saúde indígena, em que possui estrutura física simplificada e é construída com o objetivo de suprir as necessidades das mais diversas regiões, é onde são realizadas as atividades de atenção básica como: o controle de doenças transmissíveis, a coleta de materiais para exames e vigilância epidemiológica. (FUNASA, 2009).

A estrutura física da UBSI pode contar com alojamentos para as EMSI, sala de radiografia, almoxarifado, lixeiras para coleta seletiva, farmácia com medicamentos do componente básico da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2018c).

2.6.2 Agente Indígena de Saúde (AIS)

A figura do agente indígena de saúde, de acordo com as diretrizes da PNASPI, surgiu como uma maneira de incentivar a apropriação de saberes da medicina ocidental por parte da comunidade indígena, de forma a somar aos conhecimentos tradicionais pertencentes a essa população (BRASIL, 2016b).

Os AIS têm como responsabilidade a atuação na atenção primária, em que se realiza o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, da situação vacinal, das doenças de maior prevalência, ações de primeiros socorros, dos casos de doenças mais frequentes, dos pacientes crônicos e dos tratamentos de longa duração (GUIMARÃES, 2011).

2.6.3 Pólo Base

O próximo nível de complexidade é representado pelo Pólo Base. Ele pode estar localizado numa comunidade indígena ou num município de referência e conta com a atuação de uma equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI) no atendimento às populações indígenas (SANTOS *et. al.*, 2012).

No país, existem 351 pólos base que se encontram distribuídos entre os 34 DSEI, que podem ser classificados em: tipo I e tipo II. Todavia, essa classificação está sujeita a localização do polo-base e ao tipo de ações que executa. O Pólo base possui ainda a responsabilidade de encaminhar pacientes para tratamentos de saúde fora das aldeias (BRASIL, 2016b).

A sede do Pólo Base Tipo I é aquela que está localizada nas terras indígenas. Além de realizar as atividades previstas para o Tipo II, também realiza atividades de qualificação, educação continuada e supervisão dos AIS e auxiliares de enfermagem, assim como coleta de materiais para exame, esterilização, ações de imunização, dentre outras (BRASIL, 2018c).

2.6.3.1 Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI)

É considerada a base da estrutura de atendimento à população indígena. As equipes são formadas por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde (BRASIL, 2016b)

Para compor as EMSI, devem-se levar em consideração alguns fatores como: as especificidades culturais, a epidemiologia, a dificuldade de acesso, a organização e as características geográficas das comunidades indígenas (FUNASA, 2009).

2.6.4 Casas de Saúde do Índio (CASAI)

As Casas de Saúde Indígena (CASAI), em sua maioria, encontram-se localizadas em diversos municípios brasileiros e são constituídas com o intuito de acolher os índios doentes que foram encaminhados das aldeias e Polos Base. Além disso, elas são responsáveis por marcar consultas, exames complementares, assistência de enfermagem e servem inclusive, de abrigo para os doentes (FUNASA, 2009).

2.6.5 Unidade de Referência

A unidade de referência, último nível de complexidade, é o local para onde os pacientes indígenas são encaminhados para receberem atendimento médico em um nível maior de complexidade. Essas unidades, pertencentes aos sistemas municipais e estaduais de saúde, já não fazem parte da estrutura organizacional do DSEI, no entanto, interagem com o Subsistema de Saúde Indígena (GARNELO; PONTES, 2012).

2.7 O ENFERMEIRO NA SAÚDE INDÍGENA

Trabalhar com saúde indígena é considerado um grande desafio, à medida que para que a implantação de ações de saúde ocorra de forma efetiva é necessário a participação de todos os envolvidos. No entanto, mesmo diante da dificuldade, a atuação da equipe de enfermagem deve ser voltada para o respeito à diferença (FRONTELMO, 2016).

O atendimento ao indígena surge nos diferentes níveis de atenção no âmbito do SUS, onde há a necessidade de ações específicas que proporcionem um atendimento de qualidade em que se considere as necessidades peculiares referentes as questões culturais e aspectos linguísticos (MOREIRA; MOTTA, 2016).

Para que a atenção à saúde indígena seja eficiente, é fundamental que as práticas de cuidado próprias dessa população sejam preservadas, ou seja, os saberes e experiências dos indivíduos devem ser difundidos entre os usuários, sem distinção de certo ou errado pelos profissionais de saúde (ARAGÃO *et. al.*, 2016).

No entanto, segundo Martins (2017), o profissional de enfermagem possui valores pré-determinados originados do senso comum que podem desenvolver uma assistência repleta de preconceitos. Na prática, o enfermeiro encontra-se envolto pela interculturalidade e por conflitos, o que torna essencial a obtenção de competências para o exercício da enfermagem de qualidade.

2.7.1 Interculturalidade

A interculturalidade consiste no pressuposto que culturas distintas podem coexistir de forma mútua. Tem como fundamento a troca de conhecimentos entre indivíduos diferentes através do diálogo e do uso de expressões culturais, dessa forma, possibilita o combate a intolerância e a violência entre os povos com culturas divergentes (LUCIANO, 2006).

No campo da saúde, a interculturalidade tornou-se um assunto de extrema importância, sendo mencionada na Constituição Federal e na legislação complementar, responsáveis por viabilizar suporte teórico a figura do Subsistema de Saúde indígena. Além disso, é um tema constantemente debatido em conferências distritais e nacionais de saúde indígena visando integrar a medicina tradicional aos serviços de saúde ofertados aos indígenas (Institute of Development Studies, 2009)

2.7.2 Transculturalidade

A Enfermagem é caracterizada como um fenômeno transcultural à medida que as práticas de cuidado são realizadas aos indivíduos com orientações culturais distintas. O cuidado transcultural contribui de maneira significativa ao exercício desta profissão, visto que permite o reconhecimento e o respeito às necessidades do cliente (SMELTZER *et. al.*, 2012).

Na saúde indígena, os enfermeiros são encarregados de planejar e implementar estratégias que visam melhorar a assistência ao índio. Por intermédio da transculturalidade, proporcionam a valorização das tradições, da religião e dos costumes. Além disso, a interação com os saberes científicos permite a construção de avanços na atenção à saúde do índio (RISSARDO *et. al.*, 2014).

De acordo com Vilelas e Janeiro (2012), a prática da enfermagem transcultural é parte importante na área da saúde, principalmente no que condiz aos atuais

profissionais de enfermagem. Esta exige do enfermeiro constante esforço na prestação da assistência e no respeito à cultura do próximo visando a qualidade em saúde.

2.7.3 Atribuições do enfermeiro em Saúde indígena e competência cultural

O enfermeiro necessita de competência para atuar na atenção básica à saúde indígena, em que será necessário identificar fatores de risco, realizar ações de prevenção e planejamento, trabalhar em equipe, além da supervisão e avaliação do agente indígena de saúde (SILVA; GONÇALVES; NETO, 2003).

O contato da equipe de serviços de saúde especializados com o indígena hospitalizado, não é diferente daquele prestado na atenção básica, uma vez que demanda uma abordagem diferenciada que vise a valorização dos aspectos culturais deste indivíduo (PEREIRA *et. al.*, 2014). Assim, no seu cotidiano, o profissional de saúde deve ter em vista medidas que possibilitem um atendimento a pacientes etnicamente diferenciados de acordo com cada contexto (COIMBRA JR; SANTOS; CARDOSO, 2007).

A competência cultural é uma habilidade inerente para que o profissional de saúde possa se relacionar em diversos contextos. Ela é muito mais do que o conhecimento de costumes e doenças que acometem a comunidade. Através dela, a comunicação entre pessoas com culturas diferentes pode ser realizada, pois possibilita a identificação das necessidades dos clientes de acordo com as suas diferenças e especificidades (WACHTLER; TROEIN, 2003 apud MOREIRA; MOTTA, 2016).

Frontelmo (2016), afirma que a atribuição dos profissionais é definida de acordo com a área de atuação e que segundo a PNASPI, a do enfermeiro está inserida na figura da EMSI, em um trabalho voltado para a atenção básica e multidisciplinar, em que são respeitadas as especificidades da comunidade indígena.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, as atribuições específicas do enfermeiro na atenção básica consistem em: promover assistência à saúde aos usuários e familiares, em todas as fases do ciclo da vida, nas UBS e quando necessário, em ambiente intradomiciliar e/ou em outros espaços comunitários. No

tocante as ações de educação permanente, tem entre suas competências cooperar, participar e promover ações de capacitação para os demais profissionais, bem como gerenciar os recursos humanos e materiais. As atividades assistenciais consistem em realizar consulta de enfermagem, solicitar exames, prescrever medicamentos e encaminhar usuários para outros serviços de referência, além de realizar atividades para os grupos prioritários e de atenção à demanda espontânea (BRASIL, 2012b).

Assim, o enfermeiro que decide atuar na área de saúde indígena deve estar consciente das diferenças do modelo de atenção prestado, além disso, deve sempre levar em consideração a forma em que a comunidade corresponde em relação aos agravos de saúde (FERNANDES; SIMPSON, 2016).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo, com abordagem quanti-qualitativa, é de caráter descritivo-exploratório, com base em seus objetivos e do tipo pesquisa de campo, de acordo com os procedimentos técnicos utilizados.

O método quantitativo lida com fatos e a análise é realizada por intermédio de critérios matemáticos (CARVALHO *et. al.*, 2019). A abordagem qualitativa se fundamenta na perspectiva de que não se procura estudar o fenômeno em si, mas entender o porquê das coisas e seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO, 2005).

Segundo Leite (2008), a pesquisa descritiva possui conceito simples e é amplamente utilizada por pesquisadores. Ela é utilizada para descrever e explicar determinados fatos sociais, econômicos, políticos, administrativos, psicossociais, dentre outros.

A pesquisa exploratória tem por intuito possibilitar o domínio do problema, deixando-o claro e propiciando a criação de hipóteses. Tem como métodos: o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2010).

De acordo com Fonseca (2002), a pesquisa de campo define-se como a investigação através da coleta de dados do público-alvo, e que necessita de embasamento na pesquisa bibliográfica e/ou documental. Gil (2010), afirma que a pesquisa de campo é desenvolvida através da observação das atividades do grupo e de entrevistas com o objeto de estudo.

3.2 CAMPO DE ESTUDO

A sede do Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós (DSEI RT) está localizada na Avenida Santa Catarina, nº 96, Bairro Bela Vista, no município de Itaituba, no sudoeste do estado do Pará às margens da BR 230 (Transamazônica). De acordo com os dados do SIASI referentes ao ano de 2013, o DSEI Rio Tapajós

possuí uma população de 10. 277 indígenas, com a predominância de indivíduos com a faixa etária de 5 a 9 anos, sendo destes a maioria do sexo masculino.

O DSEI RT atende as populações indígenas Munduruku, Munduruku-cara-preta, Kaiapó, Kayabi, Apiaká, Ava-canoeiro, Tembê, Cumaruara e Maitapu, distribuídos em 142 aldeias, 11 polos-base e 4 CASAI, que abrangem quatro municípios do estado do Pará: Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso e Santarém.

O acesso a maioria das aldeias é realizado por meio das vias fluviais ou aéreas e, em determinados casos, terrestre. Porém, existem aldeias que estão localizadas dentro da zona urbana. Os meios de comunicação mais utilizados são internet, rádio e telefone.

Dentre os profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar do DSEI, temos cerca de 47 enfermeiros, 2 médicos, 87 técnicos de enfermagem, 6 odontólogos, 77 agentes indígenas de saúde, 6 nutricionistas e 5 farmacêuticos (SPDM, 2018).

O DSEI possui a responsabilidade de definir as referências de média e alta complexidade junto aos municípios e ao Estado. Além disso, disponibiliza o suprimento de insumos e medicações, controle social e articulação com o SUS.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa é composta por 10 enfermeiros que atuam no DSEI Rio Tapajós durante o período mínimo de um ano e que se encontram na cidade de Itaituba, segundo os critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo.

A amostra é não probabilística, à medida que os participantes não são selecionados aleatoriamente. Em relação a classificação, é definida como amostragem por conveniência (PRODANOV, 2013).

3.3.1 Critérios de Inclusão

- Ambos os sexos e faixa etária;
- Ser enfermeiro atuante do DSEI RT;
- Estar no período da entrevista presente na sede do DSEI, em Itaituba;
- Período de trabalho no DSEI RT superior a um ano;

3.3.2 Critérios de Exclusão

- Recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Enfermeiros em situação de licença ou férias.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os dados da pesquisa foram coletados através de entrevista com aplicação de questionários, conforme roteiro apresentado aos enfermeiros (APÊNDICE B). De acordo com Prodanov (2013) essa técnica consiste na organização de um conjunto de questões a respeito do tema que serão respondidas por escrito pelo participante do estudo.

O questionário é formado por questões abertas e fechadas com o objetivo de identificar os desafios encontrados por estes profissionais no âmbito da saúde indígena. Foram utilizados como instrumentos acessórios, blocos de anotação e gravadores.

As questões fechadas foram aplicadas visando coletar dados como o perfil e identificação do entrevistado; tempo de experiência na saúde indígena; motivo de optar por trabalhar no DSEI Rio Tapajós; as principais dificuldades encontradas enquanto enfermeiro na saúde indígena; como as dificuldades se tornam evidentes; nível de capacitação para atender as necessidades de saúde dos indígenas e os obstáculos do modelo de atenção proposto pelo Ministério da Saúde para a saúde indígena.

As questões abertas apresentaram por base os seguintes aspectos abordados: as atribuições do enfermeiro no DSEI Rio Tapajós e como ele lida com as adversidades; a importância da interculturalidade na assistência de saúde aos povos indígenas; os principais problemas na saúde indígena e melhorias na atenção à saúde indígena.

A pesquisa foi empregada e vivenciada durante os meses de setembro a novembro do ano de 2019, ressaltando a importância da relação entre entrevistado e entrevistador e a captação dos dados a serem analisados e discutidos.

O levantamento bibliográfico foi realizado em artigos científicos, monografias, dissertações, teses, livros e revistas de enfermagem impressos ou por meio de pesquisa na internet. Além de pesquisas em artigos, revistas, publicações, relatórios

e manuais do MS (Ministério da Saúde), Funasa (Fundação Nacional de Saúde), Scielo (Biblioteca Científica On line) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que se relacionem com o tema proposto.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Após a obtenção das informações necessárias na coleta de dados, deu-se início ao método de análise do material de campo, em que foi realizada mediante a técnica análise de conteúdo. Ela consiste na análise sistemática das comunicações a fim de analisar as falas obtidas pela entrevista, no qual divide-se o material analisado em temas ou categorias (SILVA; FOSSÁ, 2015).

A análise foi elaborada por meio das propostas metodológicas de Bardin (2016), dividida em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise foi realizada através da leitura das respostas dadas pelos entrevistados. A exploração do material envolveu a análise dos conteúdos, em que os temas do trabalho foram divididos de acordo com as respostas obtidas diante da coleta de dados. Os temas obtidos foram: 1-Perfil dos Entrevistados; 2-Motivos que levaram o enfermeiro trabalhar no DSEI Rio Tapajós; 3- Dificuldades encontradas pelos enfermeiros na saúde indígena; 4- Capacitações para atuar em saúde indígena; 5- Atribuições do enfermeiro na saúde indígena e 6- A interculturalidade na assistência de saúde aos povos indígenas. Porém, para um melhor entendimento, o conteúdo da análise dos temas está apresentado em tópicos no capítulo de resultados e discussão.

Em relação as perguntas fechadas, foi utilizado o método estatístico que tem por objetivo “possibilitar uma descrição quantitativa da sociedade, considerada como um todo organizado” (PRODANOV, 2013). A tabulação dos dados foi feita através de gráficos e tabelas que foram desenvolvidos com o auxílio do programa Microsoft Excel 2016.

3.6 CUIDADOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos dispostas na resolução

nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução define a pesquisa com seres humanos como a pesquisa que envolva este de maneira individual ou coletivamente, direta ou indiretamente, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais (BRASIL, 2012a).

Após envio de ofício e recebimento da Carta de Anuência do DSEI RT (ANEXO A), o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará para aprovação conforme as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará- Campus XII- Tapajós com nº de Parecer: 3.579.146.

A concordância, por parte dos entrevistados, em participar do estudo foi manifestada individualmente, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), mediante entrevista pré-estabelecida em que foram abordados pelo pesquisador os objetivos do estudo e o caráter confidencial da identidade dos entrevistados.

Os riscos inerentes do estudo foram mínimos como a dificuldade em responder algumas perguntas. Os benefícios da pesquisa estão relacionados a inter-relação pacífica entre enfermeiros e indígenas, sendo respeitadas e atendidas as suas particularidades em conformidade com o SasiSUS.

Os resultados do estudo foram fornecidos ao DSEI Rio Tapajós, a coordenação da Faculdade de Itaituba (FAI) e aos participantes da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi direcionado a 10 (dez) enfermeiros pertencentes ao DSEI Rio Tapajós, no ano de 2019, no município de Itaituba Pará. Foi realizada a estes uma entrevista com aplicação de questionário com 11 (onze) perguntas, sendo 6 (seis) objetivas e 5 (cinco) subjetivas. O conteúdo das entrevistas e caracterização dos entrevistados está dividido em temas para um melhor entendimento do leitor e para efeito de organização. Além disso, as falas dos entrevistados estão codificadas pela palavra “Entrevistado”, acrescida de algarismo arábico de um a dez, correspondente à ordem em que as entrevistas ocorreram.

4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Dentre os 10 entrevistados, houve ampla prevalência do gênero feminino com 8 sujeitos, conforme evidenciado no quadro 1.

Quadro 1- Perfil dos entrevistados, segundo sexo.

IDENTIFICAÇÃO	GÊNERO
Entrevistado 1	Feminino
Entrevistado 2	Feminino
Entrevistado 3	Feminino
Entrevistado 4	Feminino
Entrevistado 5	Masculino
Entrevistado 6	Feminino
Entrevistado 7	Masculino
Entrevistado 8	Feminino
Entrevistado 9	Feminino
Entrevistado 10	Feminino

Fonte: Dados da Pesquisa (2019)

A predominância de indivíduos do sexo feminino remonta a profissão de Enfermagem, por ser tratar de uma profissão culturalmente feminina, uma vez que seu percurso histórico sempre esteve interligado a este gênero (COELHO, 2005). De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2011), dos 1.449.583 profissionais inscritos no Brasil, 87,24% são do sexo feminino.

Quanto a faixa etária, no gráfico 1 é observado o predomínio de indivíduos com idade entre 31 e 35 anos (60%), seguida de 36 a 40 anos (30%). Esse resultado é semelhante aos estudos nacionais que identificaram o predomínio da faixa etária de 26 a 40 anos em enfermeiros que trabalham em saúde indígena (OLIVEIRA, 2013; MARTINS, 2017; ROCHA *et. al.*, 2018).

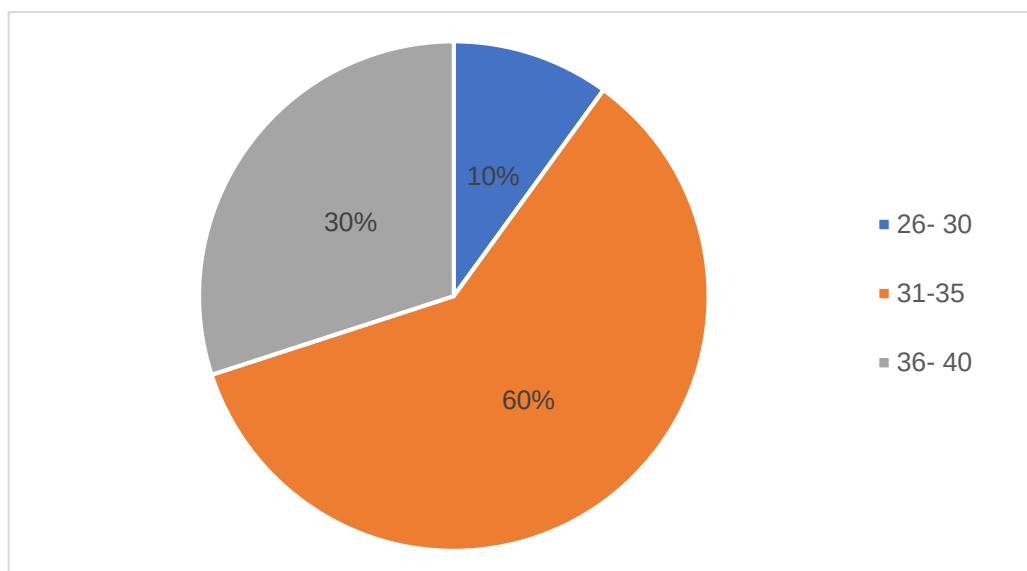


Gráfico 1- Perfil dos entrevistados, segundo faixa etária. Fonte: Dados da Pesquisa (2019)

Em relação ao tempo de trabalho no DSEI Rio Tapajós, conforme a Tabela 1, 60% dos entrevistados trabalham entre 6 a 10 anos, o que evidencia um certo grau de experiência destes profissionais no DSEI.

Tabela 1- Perfil dos entrevistados, de acordo com o tempo de trabalho no DSEI Rio Tapajós

PERÍODO	N	%
0- 5 anos	2	20%
6- 10 anos	6	60%
11- 15 anos	2	20%
TOTAL	10	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, (2019)

O estudo feito por RISSARDO *et. al.* (2014), que tinha como objetivo compreender as práticas de cuidado dos profissionais de saúde que assistem os idosos Kaingang, constatou que o tempo de trabalho destes nas terras indígenas era de aproximadamente 6,8 anos, semelhante ao perfil traçado neste estudo.

No entanto, diferente dos resultados deste estudo, a pesquisa realizada por Oliveira (2013) no DSEI Manaus, verificou que os enfermeiros que ingressam na saúde indígena possuem alguma experiência na área da enfermagem, no entanto, são inexperientes no campo da saúde indígena.

Martins (2017), ao investigar a vivência do trabalho do enfermeiro dentro das terras indígenas evidenciou que a média de tempo de trabalho destes profissionais no DSEI Xingu é de dois anos e seis meses. Dados semelhantes foram encontrados por Ferraz, Boehs e Fernandes (2013) ao analisar as percepções dos profissionais das equipes de saúde da família sobre o cuidado que estes prestam às crianças indígenas nas Terras Indígenas de Santa Catarina-PR.

4.2 MOTIVOS QUE LEVARAM O ENFERMEIRO A TRABALHAR NO DSEI RIO TAPAJÓS

Ao serem questionados sobre o motivo de terem escolhido trabalhar no DSEI Rio Tapajós, 40% dos entrevistados afirmaram ser por vocação. Em contrapartida 30% responderam que se configurava como uma oportunidade de emprego, conforme demonstrado no gráfico 2.

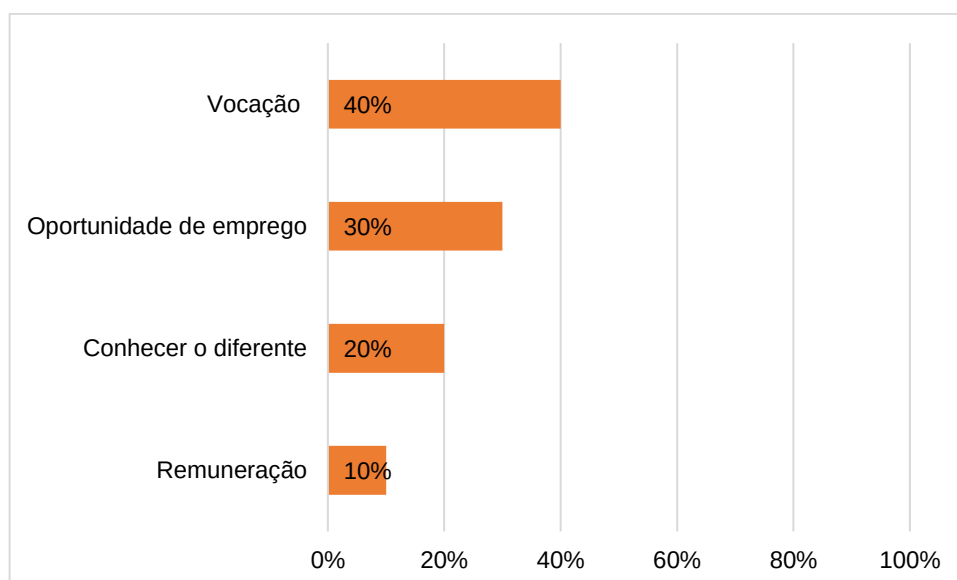


Gráfico 2- Motivos que levaram o enfermeiro a trabalhar no DSEI Rio Tapajós. Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

A vocação, segundo Molineiro (2007) pressupõe a inclinação natural, a competência e aptidão do indivíduo a determinada profissão. Diante disso, o

enfermeiro encara a saúde indígena como uma oportunidade de realização pessoal, desejo de trabalhar com o que lhe atrai e valorização da cultura do outro.

Para Marinelli e seus colaboradores (2012) existem casos em que o enfermeiro num primeiro momento não se identifica com esse grupo social, mas as oportunidades de emprego nessa área são encaradas como novos desafios e possibilidade de crescimento profissional.

4.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NA SAÚDE INDÍGENA

Um dos tópicos abordados na entrevista foram as dificuldades encontradas pelos enfermeiros e como elas se tornam evidentes. Dentre as respostas dadas pelos entrevistados, a localização das aldeias foi fator preponderante (50%), uma vez que são feitos longos percursos por via fluvial, além das caminhadas pela mata para adentrar nas aldeias de difícil acesso.

Outro fator de grande relevância para os enfermeiros é a barreira linguística (30%), que pode ser explicado por conta das diferentes etnias presentes no DSEI RT e das línguas faladas por estes. Além disso, para os entrevistados, essas dificuldades se tornam evidentes devido à falta de saneamento nas aldeias, no dia-a-dia, durante o atendimento, devido as questões culturais, logísticas e de comunicação.

A falta ou uso inadequado de saneamento básico é responsável pelo aumento de agravos à saúde, óbitos, desigualdades sociais e despesas com a saúde, assim como a poluição dos recursos hídricos e terrestres (TEIXEIRA *et. al.*, 2014).

Dentre os objetivos para efetivar o direito das populações indígenas à atenção diferenciada, a Portaria 2.663 de 11 de outubro de 2017, define que os profissionais de saúde devem estar aptos para dialogar com os saberes, práticas e formas de fala dessa minoria (BRASIL, 2017).

A comunicação em saúde entre o profissional e o cliente trazem grandes benefícios para a melhoria da qualidade da atenção, na adesão de tratamentos, na recuperação dos pacientes, bem como no cumprimento dos direitos das minorias étnicas (RAMOS, 2012). Assim, a dificuldade de comunicação no contexto intercultural pode prejudicar de maneira expressiva as ações e serviços de saúde prestados pelos enfermeiros.

Ao avaliar a assistência de enfermagem às populações indígenas, Andrade e Terra (2018) identificaram que para minimizar os problemas advindos da barreira linguística, os enfermeiros realizavam a maioria das consultas com a presença do AIS.

4.3.1 Problemas na Saúde indígena

Em relação aos problemas na saúde indígena, os participantes do estudo referiram: óbitos por causas evitáveis; surgimento de doenças como infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose, malária e infecções respiratórias; dificuldades para realização de exames laboratoriais e consultas com especialistas.

Quando comparado ao restante da população brasileira, é notória a maior vulnerabilidade dos indígenas aos agravos de saúde (FUNASA; ABRASCO, 2009). Garnelo e Pontes (2012) ressaltam a maior incidência destes aos problemas relacionados a falta de acesso ao saneamento básico, moradia, segurança alimentar, às políticas públicas de desenvolvimento social e econômico e aos serviços de saúde.

Fica evidente pelos relatos dos entrevistados que os problemas na saúde indígena também estão relacionados a fatores comportamentais que podem ser evitados, conforme evidenciado nos relatos a seguir:

“A grande rotatividade dos profissionais é um dos principais problemas, pois os indígenas têm que conhecer e confiar para depois expor seus problemas” (Entrevistado 4).

O Entrevistado 1 contribui ao afirmar que os principais problemas são *“o ego, falta de habilidades no contexto intercultural, logística, rotatividade e compromisso por parte dos profissionais”*

Resultado semelhante foi encontrado no estudo feito por Garnelo e Sampaio (2005) no estado do Amazonas, que evidenciaram a alta rotatividade de pessoal como um dos problemas enfrentados, pois o número significativo de ofertas de empregos na capital e municípios próximos, deixam o DSEI em condições menos atraentes para captar profissionais no mercado de trabalho.

Rissardo e Carreira (2014) afirmam que o estabelecimento de vínculos entre a equipe é fundamental para um atendimento integral, porém este torna-se deficiente devido à alta rotatividade, uma vez que os profissionais que são inseridos recentemente no serviço muitas vezes não estão aptos para articulações internas.

Percebe-se ainda a preocupação do enfermeiro em relação a percepção dos demais profissionais no tocante a atenção diferenciada e a importância da qualificação para trabalhar no contexto intercultural:

“Um dos principais problemas é o entendimento do município sobre o que é uma assistência à saúde diferenciada, essa interação entre os profissionais do município com a EMSI e a interação da interculturalidade como forma de treinamento juntamente com o município” (Entrevistado 9).

Os indígenas apresentam condutas e pensamentos particulares quanto à experiência da doença, além de noções singulares sobre saúde e terapêutica, o que advêm das diferenças socioculturais (LANGDON; WIIK, 2010). Assim, a ação de diferenciar com a finalidade de considerar as necessidades específicas se mostra fundamental para essas populações (ARAGÃO *et. al*, 2016).

4.3.2 Obstáculos do modelo de atenção proposto pelo Ministério da Saúde e propostas de melhorias para a saúde indígena

De acordo com os entrevistados, dentre os obstáculos do modelo de atenção proposto pelo MS para a saúde indígena destacam-se a formação de recursos humanos para atuar em contextos interculturais, a falta de recursos financeiros e o atual modelo governamental.

Pontes, Rego e Garnelo (2015), ao investigarem a implementação do modelo de atenção da PNASPI no DSEI do Alto Rio Negro, evidenciaram que o preparo dos profissionais de saúde para o cuidado transcultural e a articulação destes com a medicina tradicional são uma das estratégias operacionais para a organização do modelo de atenção.

No entanto, segundo Pedrana *et. al.* (2018), os profissionais de saúde encontravam dificuldades para atuar de acordo com o modelo de atenção à saúde indígena, à medida que desconheciam a concepção de saúde e doença desse grupo social, resultante das falhas no processo de formação acadêmica.

Ao serem questionados sobre o que poderia melhorar na atenção à saúde indígena, as propostas se baseavam no compromisso dos trabalhadores, na redução da burocratização dos processos licitatórios, em qualificações para as equipes de saúde, dentre outras, como pode ser visto no quadro 2.

Quadro 2- Propostas de melhorias para a atenção à saúde do índio

Entrevistado 1	“Processos seletivos para profissionais com o perfil para a saúde pública”
Entrevistado 2	“Menor burocratização dos processos licitatórios”
Entrevistado 3	“Redução de óbitos por causas evitáveis”
Entrevistado 4	“O modelo de atenção, as políticas públicas e as práticas do cuidar estruturadas estão a cada dia melhorando e inovando a assistência, porém somos um subsistema e após a saída entrando no Sistema Único de Saúde encontramos as dificuldades de todos na morosidade e isso não é compreendido. O subsistema é limitado em suas atribuições”.
Entrevistado 5	“Compromisso dos profissionais e gestão com a assistência para as populações indígenas”
Entrevistado 6	“Compromisso com a saúde dessa minoria, sem pensar no véis salarial”
Entrevistado 7	“Capacitações para atender os grupos minoritários ainda dentro das instituições de ensino, valorizando e respeitando o diferente”
Entrevistado 8	“A saúde indígena sempre será um desafio. O DSEI Rio Tapajós, busca sempre contemplar melhorias tanto para os usuários quanto para os profissionais. Como todo setor público, os processos burocráticos poderiam ser mais resolutivos”.
Entrevistado 9	“Treinamento para AIS, AISAN em conjunto com as lideranças indígenas para o conhecimento das patologias, sinais e sintomas, modo de transmissão, pois nós enfermeiros estamos só de passagem e quem realmente permanece dentro do território são os AIS. Em relação estrutural, nosso DSEI está muito bom, o que talvez falte é mais agilidade nos processos licitatórios”
Entrevistado 10	“O que poderia melhorar na saúde indígena é o comprometimento dos profissionais”

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Vieira (2017) afirma que é importante rever o modelo de atenção implementado, bem como avaliar a formação dos profissionais que prestam cuidados a esta população, a fim de proporcionar ações mais resolutivas e impactantes sobre os principais agravos das populações pertencentes ao DSEI.

4.4 CAPACITAÇÕES PARA ATUAR EM SAÚDE INDÍGENA

Quando questionados acerca de capacitações para atender as necessidades de saúde ao primeiro contato com os indígenas, 70% dos entrevistados afirmaram que não, no entanto, os demais (30%) declararam que receberam capacitações sobre a medicina tradicional, situação de vulnerabilidade epidemiológica e questão social.

No tocante a realização de capacitações durante o período de atuação no DSEI RT, todas as respostas foram unânimes ao afirmarem que sim. As qualificações dos recursos humanos para atuar em saúde indígena, fazem parte das prioridades da PNASPI. Ela recomenda ainda que essas capacitações, além de acontecerem durante

a permanência dos indivíduos na saúde indígena, sejam feitas durante a contratação desses profissionais contemplando conceitos antropológicos, perfil epidemiológico dos usuários e capacitação pedagógica (FUNASA, 2002).

Oliveira (2013), que visava analisar a capacitação dos enfermeiros que atuam em área indígena no DSEI Manaus, evidenciou que as capacitações com enfoque em saúde indígena eram feitas menos de duas vezes por anos, além disso, estas não contemplavam a diversidade cultural destes indivíduos.

4.5 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS

Nesta categoria serão apresentadas e discutidas as atividades realizadas pelo enfermeiro no âmbito da saúde indígena, de acordo com os relatos abaixo:

“As atribuições são comuns à do enfermeiro da Atenção Básica, atuando nos programas preconizados pelo Ministério da Saúde, bem como em atividades de gerência” (Entrevistado 8).

Segundo as falas do Entrevistado 9: *“o enfermeiro deve planejar mensalmente as atividades de vacinação para cada entrada em área, monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações de saúde, além de trabalhar os programas preconizados pelo Ministério da saúde”*

Para o Entrevistado 1, não existem atribuições pré-estabelecidas para o enfermeiro que assiste os indígenas: *“o enfermeiro deve estar preparado para enfrentar as mais diferentes situações e assumir diferentes papéis, seja como marceneiro, professor ou administrador”*.

O Entrevistado 10 afirma ainda que dentre as atribuições do enfermeiro, configura-se a: *“atenção e promoção à saúde, que muitas vezes fica comprometida devido a barreira linguística”*

Assim, as atividades assistencialistas realizadas pelos enfermeiros na saúde indígena, não divergem daquelas realizadas por estes na atenção primária. O enfermeiro realiza ações de gerenciamento da enfermagem, educação em saúde e ações de promoção à saúde e prevenção de agravos preconizadas pelo MS (LOUZADA, 2007; MARTINS, 2017).

4.6 A INTERCULTURALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AOS POVOS INDÍGENAS

Os participantes do estudo foram indagados quanto a importância da interculturalidade na assistência de saúde aos povos indígenas, conforme observado no quadro 2.

Quadro 3- A importância da interculturalidade na assistência de saúde aos povos indígenas

Entrevistado 1	“A necessidade de transmitir as nossas habilidades e utilizar de forma inteligente, aceitando, compreendendo e descobrindo novas formas de qualificar as atividades do dia-a-dia”
Entrevistado 2	“A interculturalidade é de fundamental importância, é preciso respeitar e valorizar a cultura do índio, associado a medicina ocidental”
Entrevistado 3	“Entender e conhecer o cenário intercultural para prestar uma assistência de qualidade”
Entrevistado 4	“A interculturalidade é uma grande aliada dos profissionais da atenção primária na organização de medidas para aprimorar a saúde na comunidade”
Entrevistado 5	“Entender o processo saúde-doença na concepção dos povos indígenas”
Entrevistado 6	“É uma ferramenta que permite proporcionar o cuidado ao outro, tendo em vista a valorização de suas crenças e costumes”
Entrevistado 7	“É essencial uma vez que os indígenas possuem uma forma diferente da nossa de ver e compreender o mundo”
Entrevistado 8	“A importância se fundamenta no conhecimento mútuo das questões culturais para o entendimento do processo saúde-doença, no contexto da comunidade assistida”
Entrevistado 9	“Fundamental, pois a interculturalidade nos fornece uma visão ampliada do contexto no qual se desenvolve a atenção da saúde indígena. É uma troca de saberes”
Entrevistado 10	“O conhecimento cultural é importante no processo saúde-doença”

Dados da Pesquisa, 2019.

Ao analisar as respostas obtidas, é possível perceber que os entrevistados possuem uma visão parecida sobre a importância da interculturalidade, sendo ela uma ferramenta essencial na prestação de serviços nas terras indígenas, como afirma o entrevistado 9:

“Fundamental, pois a interculturalidade nos fornece uma visão ampliada do contexto no qual se desenvolve a atenção da saúde indígena. É uma troca de saberes”

Ramos (2012), ressalta que indivíduos que possuem culturas diferentes podem impor outros significados a uma mesma realidade, além de manifestar diferentes representações, o que na prática poderá ocasionar divergências, estereótipos e

dificuldades de comunicação. Assim, o desenvolvimento de competências para atuar em contexto intercultural são essenciais para o profissional de saúde.

5 CONCLUSÃO

A saúde indígena é permeada de desafios e demanda do enfermeiro uma série de competências que vão além do viés salarial, a fim de promover a atenção diferenciada, tendo em vista a valorização dos aspectos culturais deste indivíduo, bem como suas especificidades e peculiaridades.

O presente estudo apontou a prevalência de indivíduos do sexo feminino e com a faixa etária de 31 a 35 anos (60%). Em relação ao tempo de trabalho, evidenciou-se que 60% dos entrevistados trabalham entre 6 a 10 anos no DSEI Rio Tapajós.

Dentre as dificuldades da saúde indígena, a localização das aldeias e a barreira linguística são fatores de preocupação para os enfermeiros, assim como a alta rotatividade dos profissionais e saneamento inadequado.

Além disso, foi evidenciado a falta de capacitações durante a formação acadêmica para atuação em contexto intercultural. No entanto, durante a permanência desses profissionais na área indígena essa deficiência é suprida por meio de capacitações periódicas.

A interculturalidade mostrou-se elemento essencial na assistência aos povos indígenas, à medida que possibilita a interrelação pacífica entre os profissionais de saúde e usuários, além da troca de saberes tendo como base o respeito a diferença. No que condiz aos obstáculos do modelo de atenção para a saúde indígena, destacam-se a formação de recursos humanos para atuar em contextos interculturais, a falta de recursos financeiros e o atual modelo governamental.

Constatou-se que diante de todos os desafios, a Enfermagem é um componente chave na prestação de cuidados direcionados às populações indígenas. Assim, espera-se que os resultados deste estudo fomentem estratégias que possibilitem o preparo e qualificação desses profissionais, assim como a elaboração de um perfil de atuação dos enfermeiros com a finalidade de propiciar qualidade de assistência à saúde dos povos indígenas e faz-se necessário que outros estudos sejam realizados para melhor percepção da saúde indígena no contexto da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Regina Celestino de. A atuação dos indígenas na História do Brasil: revisões historiográficas. **Revista Brasileira de História**, vol. 37, nº 75, pp. 17-38, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbh/2017nahead/1806-9347-rbh-2017v37n75-02.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2018.

ANDRADE, Giovana Alessandra Segunda Cogo Rodrigues; TERRA, Maria Fernanda. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. 2018;63(2):100-4. Disponível em: <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/255/415>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

ARAGÃO, Antonia Eliana de Araújo; FARDIN, Franciane Pereira; COSTA, Francisco Ariel Santos da; CATANIO, Percy Antonio Galimbertti; PONTE, Hermínia Maria Sousa da; ARAÚJO, Lívia Mara de. Práticas populares em saúde indígena e integração entre o saber científico e popular: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral, v.15 n.02, p.112-119, 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1045/591>>. Acesso em 22 fev. 2019.

ARAÚJO, Ana Valéria; WAPIXANA, Joênia Batista de Carvalho; PANKARARU, Paulo Celso de Oliveira; KAINANG, Lúcia Fernanda Jófej; GUARANY, Vilmar Martins Moura; ANAYA, S. James. **Povos Indígenas e a Lei dos “Branços”**: o direito à diferença. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=644-vol14povos-indigenas-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 27 jan. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2016.

BASTA, Paulo Cesar; ORELLANA, Jesem Douglas Yamall ARANTES, Rui. **Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil**: notas sobre agravos selecionados. In: GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia. **Saúde Indígena**: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012. 280 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2019

BELFORT, Lucia Fernanda Inácio. **A proteção dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas, em face da convenção sobre diversidade biológica**. Dissertação Mestrado – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5138/1/DISSERTACAO%20Lucia%20Fernanda%20Inacio%20Belfort.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2018

BRASIL. **Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de

Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE, 2016a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8901.htm>. Acesso em: 19 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999.** Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 set. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9836.htm>. Acesso em: 28 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012a.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados populacionais de 2013 das etnias cadastradas no SIASI por Distrito Sanitário Especial Indígena-DSEI.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/gestao/siasi>>. Acesso em: 05 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_desnutricao_crianças.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/25/manual-recomendacoes-tb-20mar19-isbn.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de saúde e atenção primária no Brasil e na saúde indígena.** Área Temática I-AIS e AISAN. Promoção da Saúde no Território Indígena. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_saude_primaria_brasil_saude_indigena.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2019;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde doença e atenção nos territórios indígenas.** Área Temática I-AIS e AISAN. Promoção da Saúde no Território Indígena. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). Brasília: Ministério da Saúde, 2016c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_doenca_atencao_territorios_indigenas.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de diagnóstico laboratorial da malária**. 2. ed.–Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/Manual-de-diagn--stico-laboratorial-da-mal-ria-2-ed..pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Saúde indígena: um direito constitucional**. 1 ed. 2018c.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Relatório de Gestão do Exercício de 2014**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/07/RELATORIO-GESTAO-2014-SESAI-FINAL.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Relatório de Gestão do Exercício de 2016**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/26/RG-SESAI-2016-Versao-Final.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa saúde indígena: etnodesenvolvimento das sociedades indígenas**. Brasília (DF); 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena.pdf>. Acesso em: 07 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)**. 2018b. Disponível em: <<http://portal.ms.saude.gov.br/saude-indigena/gestao/siasi>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

BRASIL. **Portaria 2.663 de 11 de outubro de 2017**. Redefine os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas -IAEPI, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Disponível em: <<http://138.68.60.75/images/portarias/outubro2017/dia16/portaria2663.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 6001 de 19 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre o Estatuto do Índio**. Diário Oficial da União, Brasília (1973 dez.21). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm>. Acesso em: 05 set. de 2018.

BUCHILLET, Dominique. **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi; Universidade do Estado do Pará.

1991. Disponível em: <http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers14-09/35311.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2019.

CARDOSO, Marina Denise. Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30(4):860-866, abr, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00027814>>. Acesso em: 21 out 2018.

CARVALHO, Luis Osete Ribeiro; DUARTE, Francisco Ricardo; MENEZES, Afonso Henrique Novaes; SOUZA, Tito Eugênio Santos. **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. Livro digital. Petrolina-PE, 2019. Disponível em: <<http://portais.univasf.edu.br/dacc/noticias/livro-univasf/metodologia-cientifica-teoria-e-aplicacao-na-educacao-a-distancia.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

CASTRO, Alexander. Fundamentos para uma crítica do Estatuto do Índio: raça e história de Lévi-Strauss. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**. v. 11, n.1.p.276-303. 2016. Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/viewFile/20970/pdf_1>. Acesso em: 25 nov. 2018.

CHAVES, Maria de Betania Garcia; CARDOSO, Andrey Moreira; ALMEIDA, Celia. Implementação da política de saúde indígena no Pólo-base Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brasil: entraves e perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.295-305, fev.2006. Disponível em: <<https://sis.funasa.gov.br/portal/publicacoes/pub725.pdf> >. Acesso em: 07 out. 2018.

CIMI. CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **A Política de Atenção à saúde indígena no Brasil**: Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas. Brasília, DF, 2013. Disponível em:<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3258177/mod_resource/content/1/Brasil%20Cartilha%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena.pdf>. Acesso em: 12 set 2018.

CIMI. CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **A violência contra os povos indígenas no Brasil dados de 2016**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://cimi.org.br/pub/relatorio/Relatorio-violencia-contra-povos-indigenas_2016-Cimi.pdf>. Acesso em: 04 set 2018.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev. bras. enferm.** vol.58, n.3, Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300018>. Acesso em: 11 jul. 2019.

COIMBRA JR, Carlos E.A; SANTOS, Ricardo Ventura; ESCOBAR, Ana Lúcia. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. 260 p. Disponível em:

<<http://books.scielo.org/id/bsmtd/pdf/coimbra-9788575412619.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

COIMBRA JR., C. E. A.; SANTOS, R. V.; CARDOSO, A. M. **Processo saúde-doença**. In: BARROS, D. C., SILVA, D. O., and GUGELMIN, S. Â., orgs. Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena [online]. vol. 1. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 47-74. Disponível em:<<http://books.scielo.org/id/fyyqb/epub/barros-9788575415870.epub>>. Acesso em: 25 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Comissão de Business Intelligence. **Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**, 2011. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2019.

DIEHL, Eliana Elisabeth; GRASSI, Francielly. Uso de medicamentos em uma aldeia Guaraní do litoral de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. vol.26 n.8. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000800009>. Acesso em: 23 fev. 2019.

FERNANDES, Maria Neyrian de Fátima; SIMPSON, Clélia Albino. **Saúde indígena: experiência de enfermagem com a etnia Munduruku**. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(2). Disponível em:< <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0900.php>>. Acesso em: 22 set. 2018.

FERNANDES, Maria. N. de F. **Representações sociais sobre a prática do cuidado para enfermeiros da saúde indígena: um estudo transcultural**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) -Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14721/1/MariaNFF_DISSERT.pdf>. Acesso em: 19 set. 2018.

FERRAZ, Lucineia; BOEHS, Astrid Eggert; FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini. Percepções das equipes de saúde da família sobre o cuidado profissional às crianças indígenas. **Cienc Cuid Saude**, 2013 Jan/Mar; 12(1):032-039. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13654/pdf_1>. Acesso em: 12 jul. 2019.

FERREIRA, Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.203-219. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138073011>>. Acesso em: 22 fev. 2019.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FRONTELMO, Clarice Souza. **O papel do enfermeiro na assistência à população indígena no âmbito da atenção primária em saúde**. Monografia (Licenciatura em

Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. – Niterói: [s.n.], 2016. 47 f.

FUNASA, Fundação Nacional de Saúde; ABRASCO, Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva. **Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas**: Relatório final (Análise de dados). n. 7. 2009. Disponível em: < http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1284>. Acesso em: 25 out. 2019.

FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca**: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2009. 112 p. Disponível em:<http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira**. Renato Minoru Yamamoto (organizador); 239 p. promovido pela Sociedade Brasileira de Pediatria. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004. Disponível em:< http://www.redeblh.fiocruz.br/media/mnl_crianças.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>. Acesso em: 21 set. 2018.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia. **Saúde Indígena**: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012. 280 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully. Organizações indígenas e distritalização sanitária: os riscos de "fazer ver" e "fazer crer" nas políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**. vol.21, n.4, pp.1217-1223, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400024>>. Acesso em: 01 jul. 2019.

GARNELO, Luiza; WRIGHT, Robin. Doença, cura e serviços de saúde. Representações, práticas e demandas Baníwa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(2):273-284, mar-abr, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n2/4173.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, Viviane Lima Bastos. **A qualidade da Atenção à Saúde Indígena no Brasil**. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife: [s.n.], 2011. Disponível em: < <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011guimaraes-vlb.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: características gerais dos indígenas: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd_2010_indigenas_universo.pdf>. Acesso em: 03 set. 2018.

Institute of Development Studies; Saúde Sem Limites; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Diagnóstico situacional do Subsistema de Saúde Indígena – relatório inicial (revisado)**. Brasília: Consórcio Institute of Development Studies/ Saúde Sem Limites/Centro Brasileiro de Análise e Planejamento; 2009.

LANGDON, J.E., WIIK, F.B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. São Paulo. 2010, mai –jun, n.18, v.3, 173 – 181. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23>. Acesso em: 13 jul. 2019.

LEITE, Francisco Tarcisio. **Metodologia Científica: métodos e técnicas de pesquisa: monografias, dissertações, teses e livros**. – Aparecida – SP: Ideias & Letras, 2008.

LIMA, Maria do Rosário de Araújo; NUNES, Maria Luísa de Almeida; KLÜPPEL, Berta Lúcia Pinheiro; MEDEIROS, Soraya Maria de; SÁ, Lenilde Duarte de. Atuação de enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.69, n.5, p.840-846, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690504>>. Acesso em 18 nov. 2018.

LOUZADA, Jaime. **Avaliação do trabalho da enfermagem na área indígena Yanomami dos municípios de Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro-Amazonas, 2006**. Dissertação (Mestrado Multiinstitucional em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) - UFAM/ CPqLMD-Fiocruz/ UFPA, 2007. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/31019/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Jaime.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2019.

LUCIANO, Gersem dos Santos. **O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/indio_brasileiro.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2019.

MARINELLI, Natália Pereira; NASCIMENTO, Deiane Ferreira; COSTA, Alana Ilmara Pereira; POSSO, Maria Belén Salazar; ARAÚJO, Layana Pachêco Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. **Revista Univap**, São José dos Campos-SP, v. 18, n. 32, dez.2012. Disponível em: <<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/download/93/106>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

MARTINS, André Luiz. **Política de saúde indígena no Brasil: reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**. 126 p.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24379>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

MARTINS, Juliane Cláudia Leal. **O trabalho do enfermeiro na Saúde Indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural**. 176 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-29082017-152141/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

MELO, Daniela Oliveira de; RIBEIRO, Eliane; STORPIRTIS, Sílvia. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 42, n. 4, out./dez., 2006. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/is_digital/is_0207/pdfs/IS27\(2\)041.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/is_digital/is_0207/pdfs/IS27(2)041.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2019.

MOLINEIRO, Maria Lygia de Carvalho Alli. **Vocação: uma perspectiva junguiana**. A orientação vocacional na clínica junguiana. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15586/1/Maria%20Molineiro.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

MOREIRA, Glaucia de Oliveira; MOTTA, Luciana Branco. Competência Cultural na Graduação de Medicina e de Enfermagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 40, n.1, p.164–171, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02902014>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

NEVES, Paulo Sérgio da C. Luta anti-racista: entre reconhecimento e redistribuição **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 20, núm. 59. p. 81-96, 2005. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais São Paulo, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10705906>>. Acesso em: 28 jan. 2019.

OLIVEIRA, Maria Luiza. C. de. **Análise da capacitação dos enfermeiros que atuam na atenção à saúde das populações indígenas**. 2013. 136 p. Dissertação (Mestrado associado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2013. Disponível em: <<https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/3421/1/MARIA%20LUIZA%20CARVALHO%20DE%20OLIVEIRA.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estratégias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Organização Mundial da Saúde. 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=0BC1C56C10777142B957E599B6781F6F?sequence=1>. Acesso em: 08 fev. 2019.

PALHETA, Rosiane Pinheiro. **Política indigenista de saúde no Brasil**. v. 55. São Paulo: Cortez, 2015.

PEDRANA, Leo; TRAD, Leny Alves Bomfim; PEREIRA, Maria Luiza Garnelo; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de; MOTA, Sara Emanuela de Carvalho. Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às populações indígenas no Brasil. **Rev. panam. salud pública**; 42: e178, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892018000100709>. Acesso em: 20 nov. 2019.

PEREIRA, Érica Ribeiro; BIRUEL, Elisabeth Peres; OLIVEIRA, Lavínia Santos de Souza; RODRIGUES, Douglas Antônio A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.3, p.1077-1090, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000301077&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 22 out. 2019.

PONTES, Ana Lúcia de Moura; REGO, Sergio; GARNELO, Luiza. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**. 20(10):3199-210, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3199.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho. Livro digital. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2019.

QUADROS, Fátima Alice de Aguiar. **Análise das práticas dos(as) enfermeiros(as) indígenas das etnias Guarani, Kaiowá e Terena na perspectiva do cuidado cultural**. 2016. 168 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/330955/1/Quadros_FatimaAliceAguiar_D.pdf>. Acesso em: 07 out. 2018.

RAMOS, Maria Natália Pereira. Comunicação em Saúde e Interculturalidade - Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. **Rev. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.4, Dez, 2012. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/61423651.pdf>>. Acesso em 13 jul. 2019.

RAYNAUT, Claude. Interdisciplinaridade e promoção da saúde: o papel da antropologia. Algumas ideias simples a partir de experiências africanas e brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 5. supl. 1, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2002.v5suppl1/43-55>>. Acesso em: 28 jan. 2019.

RISSARDO, Leidyani Karina; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; MARCON, Sonia Silva; CARREIRA, Lígia. Práticas de cuidado ao idoso indígena: atuação dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 67(6) p. 920-927, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0919.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lúgia. Organização do serviço de saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional. **Rev Esc Enferm USP**, 2014;48(1):73-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-72.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2019.

ROCHA, Esron Soares Carvalho; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira; CRUZ, Maria Jocileide Fernandes da; BARONI, Rúbia Aparecida Lacerda. Perfil de enfermeiros (as) que atuam na saúde indígena e não indígena. **Cienc Cuid Saude**. 2018 Out-Dez 17(4) e45195. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/45195/751375139158>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

SANTOS, Mônica Maria Henrique dos. **A Política Nacional de Medicamentos e sua relação com a Saúde Indígena**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Medicina Tradicional Indígena em Contextos – Anais da I Reunião de Monitoramento. Projeto Vigisus II/Funasa. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007. Disponível em: <<http://sis.funasa.gov.br/porta/publicacoes/pub1466.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019.

SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR., Carlos E. A; Cardoso, Andrey Moreira; CHAVES, Maria de Betania Garcia. **Políticas Públicas de Saúde para os Povos Indígenas**. In: GIOVANELLA, L. et. al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**. vol.17. n.1, 2015. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

SILVA, Nair Chase da; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira; NETO, David Lopes. Enfermagem em Saúde Indígena: aplicando as Diretrizes Curriculares. **Revista Brasileira de Enfermagem** [on line] 2003, 56 (julho- agosto). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019641016/>>. Acesso em: 22 set 2018.

SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G.; HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddart**: Tratado de Enfermagem Médico- cirúrgico. 12.ed.v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SOUSA, Maria da Conceição de; SCATENA, João Henrique G.; SANTOS, Ricardo Ventura. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.853-861, abr. 2007. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2007.v23n4/853-861>>. Acesso em 18 out. 2018.

SOUZA, Patricia Gomes de; CARDOSO, Andrey Moreira; SANT'ANNA, Clemax Couto ; MARCH, Maria de Fátima Bazhuni Pombo. Infecção respiratória aguda baixa em crianças indígenas guarani, Brasil. **Rev. paul. pediatr.** vol.36, n.2, p.123-

131. 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00017>>. Acesso em: 09 abr. 2019.

SPDM. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. **Dsei Rio Tapajós**. Disponível em:<<http://www.saudeindigena.spdm.org.br/index.php/dsei/tapajos>>. Acesso em: 05 de set. de 2018.

TEIXEIRA, Júlio César; OLIVEIRA, Guilherme Soares de; VIALI, Amanda de Mello; MUNIZ, Samuel Soares. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. **Eng Sanit Ambient.** v.19, n.1, p. 87-96, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/esa/v19n1/1413-4152-esa-19-01-00087.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2019.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n.3, p. 507-514, abr. 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em 08 nov 2018.

VERANI, Cibele Barreto Lins. **A política de saúde do índio e a organização dos serviços no Brasil**. Boletim do Museu Emílio Goeldi ,1999. Disponível em: <<https://sis.funasa.gov.br/portal/publicacoes/pub705.rtf>>. Acesso em 21 out. 2018.

VIEIRA, Evaldo Hilário. **Análise dos currículos de graduação em enfermagem com relação ao ensino na Saúde Indígena em Roraima**. Dissertação (mestrado profissional) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. 57f. 2017. Disponível em: <http://www.bdttd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=14266>. Acesso em: 28 set. 2019.

VILELAS, José Manuel da Silva; JANEIRO, Sandra Isabel Dias. Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 120-127, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/509>>. Acesso em: 12 nov. 2019

WENCZENOVICZ, Thaís Janaina. Saúde Indígena: Reflexões Contemporâneas. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** (Impr.); 7(1): 63-82, jan.-mar. 2018. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/428/517>>. Acesso em: 12 abr. 2019

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PORTARIA/MEC Nº 251 DE 07/07/2011.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você a participar da pesquisa intitulada **“Os desafios da Enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas do DSEI Rio Tapajós”** que é realizada pela acadêmica Alini Silva Maia e que conta com a orientação da Enf^a Ma. Juliane de Almeida Lira.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Caso decida aceitar ao convite, você será submetido(a) a uma entrevista que será conduzida por perguntas abertas e fechadas relacionadas aos desafios da enfermagem na saúde indígena. A entrevista será gravada.

Essa pesquisa tem como objetivo geral analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na atenção à saúde dos povos indígenas do DSEI Rio Tapajós com o intuito de fornecer informações que contribuam para melhorar a assistência prestada e o convívio dos enfermeiros com os indígenas.

Todas as informações obtidas são confidenciais e serão apenas usadas com o propósito científico, sem divulgar os nomes dos participantes em nenhum momento, ou seja, a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Os riscos inerentes da pesquisa são mínimos como a dificuldade em responder algumas perguntas, que serão minimizados através de orientações por parte da pesquisadora. Os benefícios da sua participação na pesquisa estão relacionados a

inter-relação pacífica entre enfermeiros e indígenas, sendo respeitadas e atendidas as suas particularidades em conformidade com o SASI-SUS.

Está pesquisa só será desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UEPA - Universidade do Estado do Pará – Campus XII – Tapajós, localizada na Av. Plácido de Castro, 1399, no bairro Aparecida do Município de Santarém – PA, com Cep: 68.040.090 e contato de telefone: (93) 3512-8013, Fax: (93) 3512-8000 e E-mail: cepuepa@outlook.com.

O Comitê de Ética e Pesquisa – CEP é responsável pela avaliação ética dos projetos de pesquisa, e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Ademais devem informar e educar seus membros e a comunidade quanto a sua função no controle social.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora. Se o termo for redigido em mais de uma folha, as mesmas deverão ser numeradas e rubricadas por todos os participantes do estudo em todas as suas folhas.

No caso de quaisquer dúvidas ou questionamento você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal desta pesquisa, Alini Silva Maia e pelo telefone (93) 991219223 ou pelo e-mail alinimaia23@gmail.com.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar, e em caso de dúvidas poderei entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora Alini Silva Maia, pelo telefone (93) 991219223 ou pelo e-mail alinimaia23@gmail.com

Sendo assim, concordo em participar voluntariamente da pesquisa **“Desafios da Enfermagem na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas do DSEI Rio Tapajós”** e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Itaituba, _____ de _____ de 2019.

Participante

Alini Silva Maia

Pesquisadora

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PARTICIPANTES

**CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA**

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PORTARIA/MEC Nº 251 DE 07/07/2011.

Pesquisa: **Os desafios da Enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas.**

Pesquisadora: Alini Silva Maia

Identificação do Participante

Entrevista nº

Data: __/__/__

Idade:

Sexo: () feminino () masculino

Tempo de trabalho em saúde indígena enquanto enfermeiro:

Tempo de trabalho DSEI Rio Tapajós:

QUESTIONÁRIO

1. Por qual motivo você escolheu trabalhar no DSEI Rio Tapajós?

() Remuneração

() Reconhecimento profissional

() Vocação

() Outros_____.

2. Quais as principais dificuldades encontradas enquanto enfermeiro na saúde indígena?

() Indígenas;

() localização;

() Profissionais de saúde.

() Outros_____.

3. Como as dificuldades se tornam evidentes?

() falta de vacinas;

() falta de medicamentos;

() falta de saneamento nas aldeias;

() estrutura dos edifícios.

() Outros_____.

4. Ao primeiro contato com os indígenas, você possuía capacitação para atender as necessidades de saúde destes?

() sim

() não

Se sim, quais:

() Conhecimento sobre a medicina tradicional (cura, adoecimento e morte);

() Sobre a situação de vulnerabilidade epidemiológica (principais doenças);

() Questão social (demarcação de terras, organização social).

() Outros_____.

5. Quais os obstáculos do modelo de atenção proposto pelo Ministério da Saúde para a saúde indígena?

() Formação de recursos humanos para atuar em contexto interculturais;

() Controle social;

() Gestão do Subsistema;

() Recursos Financeiros;

() Outros_____.

6. Durante o período em que você atuou no Dsei Rio Tapajós foi realizada alguma capacitação?

() sim

() não

7. Quais são as atribuições do enfermeiro no DSEI Rio Tapajós e como você lida com as adversidades?

Para você, qual a importância da interculturalidade na assistência de saúde aos povos indígenas?

8. Descreva uma situação que mais lhe causou estranhamento no DSEI Rio Tapajós:

9. Durante o período em que você atuou no Dsei Rio Tapajós foi realizada alguma capacitação?

10. Na sua opinião, quais os principais problemas na saúde indígena?

11. Para você o que poderia melhorar na atenção à saúde indígena?

ANEXOS
ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA DSEI RIO TAPAJÓS



Ministério da Saúde

Secretaria Especial de Saúde Indígena

Distrito Sanitário Especial Indígena - Rio Tapajós

OFÍCIO Nº 507/2019/RT/DSEI/SESAI/MS

Itaituba, 02 de julho de 2019.

A Senhora

Enfª Juliane de Almeida Lira

Coordenadora do curso de Enfermagem/FAI

Em resposta ao Ofício nº 48/2019 encaminhado a esta coordenação, autorizo a realização da pesquisa para construção de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, intitulada "Os desafios da Enfermagem na atenção integral aos povos indígenas do DSEI Rio Tapajós" a ser realizada pela acadêmica Alini Silva Maia, direcionado aos enfermeiros que atuam na saúde Indígena deste DSEI/RT.

Ciente de poder contar com sua atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Cleidiane Carvalho Ribeiro dos Santos

Coord. Distrital de Saúde Indígena do DSEI Rio Tapajós.

Portaria nº 1.701 DOU nº 155 de 10/08/2012

	Documento assinado eletronicamente por Cleidiane Carvalho Ribeiro dos Santos, Coordenador(a) Distrital de Saúde Indígena, em 02/07/2019, às 08:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.
	A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 9990096 e o código CRC 3C7A6787.

Referência: Processo nº 25054.001141/2019-63

SEI nº 9990096

Distrito Sanitário Especial Indígena - Rio Tapajós - DSEI/RT

Avenida Santa Catarina, nº 96 - Bairro Bela Vista, Itaituba/PA, CEP 68180-210

Site - www.saude.gov.br

ANEXO B: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Os desafios da Enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas do Dsei Rio Tapajós

Pesquisador: Juliane de Almeida Lira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18388819.0.0000.5168

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA LTDA - ME

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.579.146

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTAREM, 17 de Setembro de 2019

Assinado por:
Rodrigo Luis Ferreira da Silva
(Coordenador(a))