



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

ERICA CRISTINA BUENO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE
INDÍGENA**

**ARIQUEMES – RO
2023**

ERICA CRISTINA BUENO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE
INDÍGENA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA com pré requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^a. M^a. Sônia Carvalho de Santana.

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B928p Bueno, Erica Cristina.

O papel do enfermeiro no contexto da assistência à saúde indígena. / Erica Cristina Bueno. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.

29 f.

Orientador: Prof. Ms. Sonia Carvalho de Santana.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Saúde da Comunidade. 2. Comunidades Tradicionais. 3. Saúde Indígena. 4. Cuidados de Enfermagem. I. Título. II. Santana, Sonia Carvalho de.

CDD 610.83

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açuena do N. Soeiro
CRB 1114/11

ERICA CRISTINA BUENO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE
INDÍGENA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA com pré requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Sônia Carvalho de Santana

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Sônia de Carvalho Santana
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof.^a Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof.^a Esp. Jaqueline Cordeiro Branti
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES-RO
2023**

Dedico este trabalho a Deus, o maior orientador da minha vida. Ele nunca me abandonou nos momentos de necessidade.

Aos professores e amigos e colegas de classe que me auxiliou na germinação das ideias e durante todo o processo de desenvolvimento deste presente projeto.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus em primeiro lugar, a sustentação do corpo é a saúde física e da mente e a elevação do pensamento em Deus, assegurar que não somos e não fazemos nada sem a permissão dele, mesmo atravessando um vendaval de obstáculos só encontro meu coração cheio de gratidão, elevo todos meus créditos a Ele.

Agradecer minha mãe Maria Teodora por ter acreditado no meu sonho e ter me impulsionado na realização da minha graduação, com humildade e honestidade fez de mim uma mulher forte e guerreira e acima de tudo me ensinou a ser mãe.

Agradecer por tudo nessa vida à minha filha Eduarda Bueno, por me compreender em várias horas que estive ausente nessa jornada. Obrigada pelas palavras de encorajamento nos momentos de desânimo e cansaço, obrigado pela luta diária ao meu lado pela atenção e toda dedicação, pois sempre se fez presente e acima de tudo acreditou em mim.

Agradecer ao enfermeiro Rogildo Vieira, que desde o início enxergou em mim um potencial que eu mesma não via, me incentivou me apoiou desde o primeiro momento que ingressei nessa área, sigo com ele essa luta todos os dias esperando que seja até o final de nossas vidas.

Agradecer aqueles que de alguma forma acreditaram em mim, que com um simples gesto e apoio me ajudaram: agradeço as minhas amigas Elaine Galvão, Keuri Saraiva, Elizabete Ramos, e especialmente a Marisley Brisola.

A minha orientadora, Sonia Carvalho, que apesar da intensa rotina de sua vida pessoal e acadêmica me conduzir nesse trabalho, obrigada pela atenção dispensada que se tornou essencial para a conclusão do meu trabalho.

Ao Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, por ter me concedido a oportunidade de um estudo de excelência, com docentes que me ajudaram de uma forma ou outra a concluir essa etapa da minha vida. Obrigado!

*“Que seu remédio seja seu alimento,
e que seu alimento seja seu remédio”
(Hipócrates)*

RESUMO

A atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil é hoje pautada por uma política pública atuante que enfatiza o respeito às identidades socioculturais e às práticas tradicionais desses povos. O objetivo geral da pesquisa é avaliar a aplicabilidade da assistência da enfermagem na saúde indígena. A metodologia trata-se de um estudo de revisão bibliográfica em plataforma de dados online como: PUBMED, LILACS, BVS, SciELO, REBEN, Google Acadêmico, RBS entre outros. Os resultados mostraram que foi a partir da criação da FUNAI que os primeiros profissionais de saúde começaram a se instalar e atuar nas áreas indígenas. A maioria são cuidadoras profissionais com pouca qualificação para o trabalho, sem formação especializada e trabalham em condições precárias. As Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) possibilitaram a resolução do antigo dilema assistencial de disponibilidade continuada de profissionais de saúde. Apesar disso, manter profissionais médicos de longo prazo continua sendo um desafio. Os profissionais de enfermagem trabalhavam separados uns dos outros. Os enfermeiros envolvidos com as áreas indígenas de prática muitas vezes assumem uma posição de liderança dentro de sua equipe. Isso significa que eles ajudam a organizar seus serviços de atendimento e também realizam atividades educativas e capacitam os profissionais locais.

Palavras-chaves: Enfermeiro; Assistência; Saúde indígena; Humanização; antropologia.

ABSTRACT

Health care for indigenous peoples in Brazil is today guided by an active public policy that emphasizes respect for the sociocultural identities and traditional practices of these peoples. The general objective of the research is to evaluate the applicability of nursing care in indigenous health. The methodology is a bibliographic review study on online data platforms such as: PUBMED, LILACS, VHL, SciELO, REBEN, Google Scholar, RBS, among others. The results showed that it was after the creation of FUNAI that the first health professionals began to settle and work in indigenous areas. The majority are professional caregivers with little qualifications for the job, without specialized training and work in precarious conditions. The Multidisciplinary Indigenous Health Teams (EMSI) made it possible to resolve the old care dilemma of continued availability of health professionals. Despite this, retaining long-term medical professionals remains a challenge. nursing professionals worked separately from each other. Nurses involved with Indigenous areas of practice often assume a leadership position within their team. This means that they help organize your customer service services and also carry out educational activities and train local professionals.

Keywords: Nurse; Assistance; Indigenous health; Humanization; anthropology.

LISTA DE SIGLAS

CISI	Comissão Intersectorial de Saúde Indígena
CNS	Conselho Nacional de Saúde.
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
EMSI	Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena
FUNAI	Fundação Nacional dos povos Indígena
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
SECOYA	Serviço e Cooperação com Povo Yanomami

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
1.2 OBJETIVOS.....	14
1.2.1 Objetivo Geral	14
1.2.2 Objetivos Específicos	14
1.3 HIPÓTESES.....	14
2 METODOLOGIA	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 POVOS INDÍGENAS NO BRASIL.....	16
3.2 A ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL E O DESAFIO DA ATENÇÃO DIFERENCIADA	17
3.3 A PRESENÇA DA ENFERMAGEM NA SAÚDE INDÍGENA.....	18
3.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E DA ASSISTÊNCIA DENTRO DO CONTEXTÔ INDÍGENA.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Por natureza, a interculturalidade é a característica mais aparente da saúde coletiva. Nesse contexto, os profissionais de saúde envolvem a população indígena por meio de uma interação cultural de dois sistemas de cura com filosofias e práticas diferentes. É por isso que os sistemas alternativos de saúde estão enraizados em um paradigma diferente do racionalismo científico. Utilizam práticas e métodos alicerçados nessas crenças (Novo, 2011).

Um dos maiores contrastes entre o modelo médico e o paradigma indígena é a crença de que a doença e a cura são processos socioculturais. Em contraste, o modelo médico acredita que a doença é de natureza biológica e pessoal. Eles também acreditam que a vida das pessoas é alterada pela doença de uma forma muito particular (Garnelo; Buchillet, 2006). Essas crenças contrastam fortemente umas com as outras porque parecem ter um escopo tão limitado. A vida dos indivíduos é alterada pela doença em uma escala muito maior do que apenas sua vida pessoal – toda a estrutura social das pessoas pode ser afetada.

Devido ao seu duplo papel como produto e promotor da indústria biomédica, os profissionais de saúde enfrentam uma tensão sempre presente em suas vidas cotidianas. Eles são constantemente desafiados a repensar sua ética de trabalho, padrões morais e crenças científicas (Fernandes, 2010, p. 36) acredita que trabalhar na saúde indígena faz com que os profissionais de saúde seu patrimônio cultural.

É necessário que os profissionais de saúde tenham consciência cultural, compreendam conceitos antropológicos e tenham mentalidade política. Essas são “ferramentas” importantes com as quais os profissionais de saúde precisam trabalhar (Mendonça, 2013). Eles também são úteis ao trabalhar com outros profissionais e negociar com líderes políticos.

É importante entender a cultura, valores e práticas de saúde de cada grupo étnico. Isso requer estudar as regras sociais e a etiqueta de cada grupo. Também é preciso entender o simbolismo de seu sistema de saúde para que com eles se mantenha uma relação produtiva e suas práticas sejam aprimoradas. Essa forma de compreensão cultural vai além do simples “respeito às diferenças”. Ao contrário, é necessário que se estabeleçam relações saudáveis com as populações indígenas e que se crie um sistema simbólico saudável (Lorenzo, 2011).

Os conceitos e práticas de saúde indígena diferem da abordagem biomédica

em muitos aspectos. A forma como os indígenas encaram a saúde e sua criação é diferente da visão da profissão médica. Eles encaram a saúde como parte de sua vida cotidiana que envolve o contato com sua sociedade nacional – os povos indígenas do Brasil. É importante para o profissional de saúde considerar o contato prévio das pessoas com o mundo exterior, bem como seu ambiente socioeconômico, político e cultural. Isso tem implicações significativas em seu bem-estar geral (IDS-SSL-CEBRAP, 2009; Rodrigues *et al.*, 2015).

É fundamental que os profissionais que atuam na área da saúde tenham consciência cultural e conhecimento sobre antropologia. Isso porque eles precisam usar seus conhecimentos de sensibilidade cultural, habilidades de negociação e outras ferramentas para trabalhar adequadamente (Mendonça, 2013). A falta de equipamentos e materiais dificulta o trabalho dos profissionais nas áreas indígenas. Além disso, a infraestrutura insuficiente limita sua capacidade de praticar seu comércio. Alguns equipamentos e materiais críticos não estão disponíveis ou são difíceis de obter nas aldeias.

A enfermeira tem demonstrado grande profissionalismo médico como representante indígena. No período de novembro de 2015 a janeiro de 2016, o Serviço de Gestão Documental da FUNAI consultou os documentos físicos fornecidos pelas Equipes Móveis de Saúde para criar uma versão eletrônica para uso em saúde pública. As pessoas usaram esses dados recém-disponíveis para realizar pesquisas sobre sistemas de saúde indígenas. No entanto, até o momento, não foi elaborado nenhum relatório formal das atribuições feitas pelos enfermeiros. (Mendonça, 2013).

Como enfermeira atuante em uma área fora de sua cultura, ela assume uma posição gerencial dentro da equipe e é responsável pela organização do serviço. Alguns trabalhos podem ser considerados apenas profissões do enfermeiro, como treinar outros profissionais da cultura ou realizar atividades educativas. Sendo assim o objetivo geral da pesquisa é avaliar a aplicabilidade da assistência da enfermagem na saúde indígena.

1.1 JUSTIFICATIVA

A pesquisadora considera este estudo de grande importância, pois tem potencial para melhorar a vida dos gestores responsáveis pelas atividades de saúde indígena. Este trabalho também tem importância científica, pois existe literatura

limitada sobre práticas de enfermagem em áreas desfavorecidas, principalmente em publicações de periódicos.

Os profissionais de saúde também podem utilizar a avaliação do processo de trabalho para melhorar seu desempenho, identificando pontos que precisam ser melhorados. Para isso, é fundamental identificar as fragilidades e potencialidades do processo de trabalho nas áreas indígenas e sugerir mudanças quando necessário. Em última análise, os dados da avaliação do processo podem orientar gestores acadêmicos e profissionais de saúde no planejamento e execução dos serviços prestados.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar a aplicabilidade da assistência da enfermagem na saúde indígena.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Discorrer sobre a saúde indígena
- Analisar a assistência da saúde na população indígena
- Propor uma assistência de enfermagem qualificada respeitando o princípio ético e cultural.

1.3 HIPÓTESES

- Entendimento do processo saúde doença
- Conhecimento antropológico, ecológico, social e cultural.
- Perfil epidemiológico do povo indígena no Brasil
- Compreender o processo saúde doença em áreas indígenas

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada por meio de revisão bibliográfica sobre o papel do enfermeiro dentro do contexto da assistência à saúde indígena, contendo as palavras chaves como: Assistência; Saúde indígena; humanização.

Foram selecionados 45 (quarenta e cinco) trabalhos que procuraram explicar sobre o papel do enfermeiro dentro do contexto da assistência à saúde indígena a partir de artigos científicos, no idioma português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão obedeceram uma lógica, ou seja, foram excluídos 15 (quinze) trabalhos, pois tratavam do tema genericamente. Já os critérios de inclusão somados (30) trinta foram aqueles mais relevantes e abordavam a temática diretamente.

A execução proporcionou um direcionamento para a pesquisadora em relação ao assunto abordado, a fim de que possam se embasar nas hipóteses citadas na tentativa de busca de resolução de problemas frequentes relacionados à assistência prestada a essa classe desfavorecida. Para a coleta de dados foram utilizadas as bases: PUBMED, LILACS, BVS, SciELO, REBEN.

A coleta de dados foi iniciada em janeiro a abril do ano 2023 em que buscou selecionar os acervos literários de 2009 a 2022, por se tratar de uma revisão de literatura sistemática, não se faz necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POVOS INDÍGENAS NO BRASIL

A história de escravidão e colonialismo do Brasil levou a uma mentalidade etnocêntrica que formou a base para a visão dos indígenas como inferiores. Como classes baixas, os nativos eram vistos como menos inteligentes e culturalmente estagnados; isso foi reforçado pelo tráfico de escravos portugueses. Ao criar uma falsa sensação de superioridade cultural e social, os colonizadores deram origem a uma história de discriminação e violência contra todos os grupos sob seu domínio (Arruda, 2012).

Muitas vezes, os nativos eram vistos como um obstáculo a ser superado ou uma força de trabalho a ser utilizada. Isso levou à diminuição da população, à destruição de suas terras e à extinção de grupos étnicos específicos. Além disso, muitos enfrentaram escravização, guerras de extermínio e epidemias devido às ações destrutivas de outras tribos. A ideologia assimilacionista afirmava que essas pessoas eram inferiores e destinadas a serem apagadas do mundo. Não se baseava em argumentos que afirmavam que essas pessoas eram deficientes; em vez disso, baseava-se na crença de que seriam oprimidos pelo Estado (Santos *et al.*, 2007).

As gerações futuras dessas pessoas continuaram a ser oprimidas pelo Estado através dos muitos sistemas políticos que foram forçados a suportar. Apesar de estarem em desvantagem na luta pelo poder, os indígenas lutaram constantemente contra sua tribo. Com recursos limitados e poucos aliados, eles permaneceram na ponta curta do espectro (Gomes, 2012; CIMI, 2013b).

O sistema educacional ainda é amplamente baseado na ideia de homogeneizar os alunos. Isso leva a uma falta de distinção adequadamente aceita nas escolas. Além disso, os governos estaduais e municipais estão lutando para aceitar oficialmente as necessidades educacionais dos povos indígenas (Gomes, 2012). Muitas lideranças têm dificuldade em aceitar as necessidades específicas dos povos indígenas — ainda que essa seja uma solução que já teve sucesso em tempos passados (Baniwa, 2013). Atualmente, o problema está sendo abordado por defensores indígenas da educação que continuam a pressionar por mudanças.

Devido ao papel vital da terra em suas sociedades, os povos indígenas

atribuem importância a ela. Qualquer perda de território tem consequências significativas para suas culturas, saúde e fertilidade. Isso se deve ao fato de suas terras serem essenciais para a continuidade de suas vidas (Santos *et al.*, 2007). Os limites dessas terras muitas vezes conflitavam com os esforços nacionais de desenvolvimento econômico. Isso levou a conflitos contínuos entre os povos indígenas e os países ao seu redor.

Apesar das tentativas de legitimar a exploração dos povos indígenas por meio de termos legais, os maus-tratos continuados a eles continuam sendo uma constante em (Arruda, 2012).

Os povos indígenas do Brasil têm muitas experiências diferentes com seu país. Eles moram em áreas diferentes, têm métodos de acesso diferentes e estruturas sociais diversas. Eles também precisam ser considerados quando se discute a sustentabilidade ambiental e o tamanho territorial de suas terras. Ao fazer depoimentos sobre os povos indígenas brasileiros, também é importante considerar os impactos socioeconômicos de seus territórios e os problemas ambientais causados por projetos econômicos nessas áreas.

3.2 A ATENÇÃO A SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL E O DESAFIO DA ATENÇÃO DIFERENCIADA

A atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil tem sido coordenada pelo SUS conjuntamente com os agentes da FUNAI que muitos sem formação especializada trabalham em condições precárias. Todavia, a atenção à saúde das populações indígenas permaneceu com a FUNAI até 1991. Nesse ano, foi assumida pelo Ministério da Saúde. Para dar conta das operações diárias, foi criada a Fundação Nacional de Saúde — ou FUNASA. Desde então, gerencia a saúde indígena. Quando a recém-criada FUNASA começou a funcionar, tinha pouca experiência com políticas e ações de saúde (CARDOSO, 2015).

Além disso, sua estrutura burocrática a tornava incapaz de atender às demandas de saúde indígena. Isso levou a um acordo compartilhado entre a FUNAI e a FUNASA; cada órgão agora compartilhava a responsabilidade pela gestão da saúde indígena. Em 1999, a FUNASA passou a ser responsável por toda a atenção à saúde indígena por meio do SASI-SUS (também conhecido como Subsistema de Atenção à Saúde Indígena).

O Subsistema deve garantir uma atenção à saúde de acordo com os princípios doutrinários do SUS. Além disso, a assistência deve ser pautada pelo respeito às práticas e costumes tradicionais e deve considerar todas as especificidades relacionadas aos povos indígenas estabelecendo uma diferenciação na qualidade dos serviços por meio do princípio da atenção diferenciada (Langdon; Diehl, 2007; Ferreira, 2013).

O planejamento das ações ocorre na elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena a cada quatro anos. A participação dos indígenas na gestão se faz através do controle social. No âmbito nacional, há a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI), um comitê que tem função consultiva e assessora do Conselho Nacional de Saúde. No plano local, o controle está organizado por meio dos conselhos local e distrital de saúde indígena. O Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) tem caráter deliberativo e, entre outras funções, acompanha o planejamento, a execução e a avaliação das ações de saúde.

As Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) possibilitaram a resolução do antigo dilema assistencial de disponibilidade continuada de profissionais de saúde. Apesar disso, manter profissionais médicos de longo prazo continua sendo um desafio (Martins, 2017).

3.3 A PRESENÇA DA ENFERMAGEM NA SAÚDE INDÍGENA

A partir da década de 1970, um sistema formal de saúde foi implantado nas terras indígenas. EVS, ou *Volante Health Teams*, estabeleceu um sistema de saúde generalizado na década de 1970. Enfermeiros e agentes de saúde empregados pela EVS ajudaram a população local em muitos aspectos dos cuidados de saúde. Esses profissionais também contaram com a ajuda de pessoas locais na realização de procedimentos específicos.

Alguns auxiliares da EVS forneciam medicamentos básicos às pacientes, davam assistência ao parto e tratavam feridas. Nas viagens, os médicos receberam supervisão e formação de todos os seus colegas. Isso lhes forneceu o conhecimento que precisavam para realizar suas imunizações. O profissional da enfermagem integrante da equipe do EVS tinha uma responsabilidade secundária: interagir com os indígenas. Essas considerações importantes – como o trabalho entre os povos indígenas – aparecem no texto de alguns desses documentos (Martins, 2017).

Antes da criação da EMSI, os profissionais de enfermagem trabalhavam separados uns dos outros. No entanto, eles agora operam como parte de um esforço coletivo e colaborativo maior. Os enfermeiros envolvidos com as áreas indígenas de prática muitas vezes assumem uma posição de liderança dentro de sua equipe. Isso significa que eles ajudam a organizar seus serviços de atendimento e também realizam atividades educativas e capacitam os profissionais locais. Alguns aspectos de seu trabalho são realizados apenas por enfermeiras especializadas nessa área (Martins, 2017).

O grande desafio dos profissionais de saúde é prestar assistência aos povos indígenas em transição pela diversidade cultural expressa através da língua, cor, costumes, participantes dessas culturas enfrentam desafios diários de comunicação intercultural, história, visão de mundo etc (Silva, 2013).

3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO DENTRO DO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA INDÍGENA

É essencial formar um enfermeiro profissional que possa apoiar as necessidades e a cultura da comunidade que serve. Isso porque o ministério considera que o atendimento adequado à saúde das populações indígenas tem grande impacto em seu bem-estar geral. Além disso, reforça a ideia de que criar uma enfermeira com consciência cultural ajuda a melhorar os resultados de saúde em suas comunidades. Isso também corrobora a necessidade de formar profissionais que entendam o modelo de atenção básica.

Isso exige que eles entendam tudo o que está envolvido em seu trabalho, inclusive como tratar indivíduos ou famílias inteiras. A necessidade de treinamento transcultural também é acordada por (Silva, 2014). Ambos acreditam que a formação profissional deve ser pautada em um modelo assistencial que olhe para o suporte físico e emocional do paciente.

Eles devem ser capazes de interpretar a doença e o tratamento dentro das clínicas onde trabalham. A enfermagem tem um papel muito importante entre os profissionais que prestam assistência à saúde dos indígenas, pois é a categoria de nível médio-alto com maior média de atendimento e a profissão com maior exposição aos indígenas (Arruda *et al.*, 2022).

As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, ou EMSI, são compostas por

diversos profissionais, incluindo enfermeiros, médicos, dentistas, auxiliares e técnicos. Além disso, integrantes dos AIS — Agentes Indígenas de Saúde — fazem parte da equipe junto com outros profissionais como auxiliares e técnicos (Vieira *et al.*, 2013; Ferreira, 2013; Cardoso; Langdon 2015; Brasil, 2013).

Equipes multidisciplinares como a EMSI funcionam como uma extensão do sistema de saúde. Eles auxiliam na vigilância contínua e fornecem assistência quando necessário (Cardoso; Langdon 2015). As diretrizes da AB em relação à EM afirmam que essa assistência continuada deve ser realizada por uma equipe (Garnelo; Pontes 2012; Brasil, 2013).

O atendimento é prestado dentro do Território, principalmente em áreas indígenas, bases ou postos de saúde, mas sua efetivação dependerá de uma série de condições que podem variar entre os DSEIs, tais como: estruturas existentes, especificidades logísticas, diversidade étnica, perfil de morbidade e mortalidade dos diferentes povos indígenas e especificidades dos padrões de ocupação territorial (Arruda *et al.*, 2022).

A enfermagem engloba enormes responsabilidades e pressões intensas. Os profissionais de enfermagem buscam regularmente aumentar seu conhecimento e compreensão das teorias e princípios por trás de sua ciência. Devem também se familiarizar com as tradições culturais de cada etnia do Subsistema de Saúde. Cuidados eficazes requerem que os enfermeiros compreendam as diferenças entre culturas e cuidados de saúde (Vieira, *et al.*, 2013).

Além disso, esse entendimento exige que eles reconheçam e atendam aos problemas de saúde exclusivos de cada cultura. Os profissionais de enfermagem também devem compreender o estresse psicológico que os pacientes sofrem durante o tratamento, bem como suas necessidades de apoio e ajuda pessoal. Como os problemas de saúde de cada cultura exigem uma abordagem específica, os enfermeiros precisam entender os problemas de saúde exclusivos de cada cultura para fornecer serviços consistentes.

A prática da enfermagem requer a compreensão de que a prática social muda, se transforma e se copia de acordo com a dinâmica imposta ao paciente. Isso porque os profissionais de saúde devem incorporar a minipolítica da assistência ao paciente no atendimento ao cliente assistido. Isso pode ser feito por meio de vínculos profissionais e pacientes, bem como de um trabalho dinâmico e ativo (Langdon, 2007).

Essas atitudes criam um sentimento de pertencimento entre enfermeira e

paciente, o que estimula os vínculos profissional e paciente. Uma lacuna entre a saúde e a cultura da equipe pode causar tensão. A causa é a falta de acesso à tecnologia, formação médica avançada e um modelo de saúde profissional. Além disso, a saúde dos indígenas está relacionada ao relacionamento com seus clientes; como resultado, seu tratamento tardio não é harmonioso com os outros. É fundamental que o enfermeiro compreenda a visão dos indígenas, pois seus ensinamentos norteiam a vida, a saúde, a morte, as crenças e as curas (Ceccin; Merly, 2009).

Um enfermeiro comprometido com a saúde indígena deve ser capaz de conhecer as características dos subsistemas de saúde e buscar compreender de forma holística como sua comunidade responde às situações de saúde e doença. A enfermagem profissional e suas manifestações estão se moldando para ajudar a solidificar um modelo de cuidado que está se distanciando da orientação da política existente (Fernandes; Simpson, 2016; Martins, 2017; Oliveira; Ravelli, 2020).

Os fatores que limitam o trabalho das enfermeiras em áreas indígenas incluem o espaço físico em que os procedimentos são realizados, situações de conflito no ambiente de trabalho devido ao diálogo e a necessidade de negociar com especialistas tradicionais (parteiras, xamãs, xamãs etc.) e em consulta aos familiares na tomada de decisões em situações de urgência e emergência (Silva *et al.*, 2021).

Com base na saúde indígena observa-se que além dos aspectos organizacionais dos serviços de saúde aborígenes, alguns aspectos também devem ser considerados. Fatores próprios dessa população, como sua conversão cultural, a localização geográfica dos índios, com destaque para o acesso à essas comunidades são difíceis; esses fatores acabam agravando a falta de infraestrutura e recursos.

A assistência da saúde na população indígena, no entanto, mesmo com as tentativas de inclusão e assistência melhorada a esses povos, ainda é possível observar com frequência a desigualdade no suporte à rede de saúde indígena. Uma assistência de enfermagem qualificada respeitando o princípio ético e cultural.

Vale ressaltar que a diversidade cultural é um fator que deve ser considerado e que o profissional enfermeiro deve se moldar de acordo com a comunidade em que está inserido para conquistar a confiança dos pacientes e desempenhar suas funções. As influências que levam a não aplicação da saúde nas tribos indígenas estão nas dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no atendimento às populações indígenas estão relacionadas a fatores como: barreiras geográficas, comunicação, condições de trabalho e questões culturais.

No entanto, mesmo com as tentativas de inclusão e melhoria da assistência a esses povos, muitas vezes ainda se observam desigualdades no apoio às redes de saúde indígenas em seu trabalho sobre as lutas dos povos indígenas pela saúde, observaram que, além dos pontos destacados acima, esta é uma desvantagem na manutenção do processo saúde-doença dos povos indígenas; relacionam vulnerabilidades e desigualdades, mesmo quando comparadas com as camadas mais pobres da sociedade brasileira.

Quanto ao número e categorias de profissionais que integram a EMSI, estes têm por base a situação epidemiológica, necessidades de saúde, características geográficas, acesso aos serviços e nível de organização, o respeito à identidade étnica e cultural de cada povo indígena deve ser tratado de forma explícita e integrada com outros serviços do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o objetivo geral nota-se que avaliar a aplicabilidade da assistência da enfermagem na saúde indígena e bem correta, o enfermeiro comprometido com a saúde indígena deve ser capaz de conhecer as especificidades dos subsistemas de saúde e buscar compreender de forma holística como sua comunidade responde às condições de saúde e doença.

Para que efetivamente as populações indígenas sejam atendidas em toda a sua plenitude, os enfermeiros devem estar abertos a mudanças e terem conhecimentos sobre essa população, ou seja, os indígenas são povos peculiares e agem de acordo com sua cultura e costumes, por isso o profissional de enfermagem não pode apenas cuidar no sentido técnico, mas sim de uma forma humanizada em que a população indígena sejam os atores principais desse processo de assistência e cuidado.

A superação dos déficits de conhecimento requer programas de educação e treinamento nos níveis de graduação, pós-graduação e educação continuada, principalmente sobre o impacto dos investimentos e retenção de profissionais em áreas remotas.

Ao incorporar a teoria do cuidado intercultural em sua prática, os enfermeiros ampliam sua perspectiva, melhoram a sensibilidade cultural e fornecem cuidados mais abrangentes e diferenciados. Logo, o agir colocando o outro como alguém que precisa de cuidados e assistência contribuí para que a enfermagem seja uma profissão que não abandone a sua essência: que é cuidar de pessoas em toda a sua plenitude, fica a reflexão!

REFERÊNCIAS

ARRUDA, R. S. Os dilemas da relação intercultural: limites da autonomia indígena para o estabelecimento de um verdadeiro diálogo. In: DANTAS, S. D.(Org.).

Diálogos Interculturais: reflexões interdisciplinares e intervenções psicossociais. São Paulo: IEA-USP, 2012. p.161-168.

ARRUDA, S. C. P.; SANTOS, G. P. F.; SILVA, B. P. Enfermagem na saúde indígena. In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF. (Orgs.).

Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2 Brasília, DF: Editora ABen; 2022. 154 p. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12>.

AUGUSTO, C. A. *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural** [online], v. 51, n. 4, 2013.

BANIWA, G. Educação escolar indígena no Brasil: avanços, limites e novas perspectivas. In: **Reunião Nacional da ANPED**, 36, 2013 Goiânia. Trabalhos encomendados. Rio de Janeiro: ANPED, 2013. Disponível em: http://36reuniao.anped.org.br/pdfs_trabalhos_encomendados/gt21_trabalhoencomendado_gerseem.pdf. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRITTO, I. A. G. S.; MARCON, R. M. Estudos descritivos e experimentais em contextos aplicados: dados científicos e impacto prático. **Estud. psicol. Natal**, v. 24, n. 2, p. 204-214, jun., 2019.

CARDOSO, M. D. Políticas de saúde indígena no Brasil: do modelo assistencial à representação política. In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. D. (Org.). **Saúde Indígena: Políticas comparadas na América latina.** Florianópolis: UFSC, 2015. p. 83–106.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, 2008, p. 162-168.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). **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/4253168/mod_resource/content/1/Brasil%20Cartilha%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena.pdf. Acesso em: 5 abr. 2023.

FERNANDES, M. N. de F. **Representações sociais sobre a prática do cuidado para enfermeiros da saúde indígena: um estudo transcultural.** 2010. 118 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

FERNANDES, M. N. F.; SIMPSON, C. A. Saúde indígena: experiência de enfermagem com a etnia Munduruku. **Biblioteca Lascasas**, v. 12, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0900>. Acesso em: 5 abr. 2023.

FERREIRA, L. O. Os discursos oficiais e a emergência do tradicional como objeto de políticas públicas. In: FERREIRA, L. **Medicinas indígenas e as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. Cap. 2, p. 49-70.

FOGLIATTO JLD; SILVEIRA G. **Diretrizes para elaboração do Referencial Teórico e Organização de Textos Científicos**. Porto Alegre: PPGE/UFGRS, 2014. Disponível: http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/disciplinas/146_seminario_de_pesquisa_2_dir_etrizes_referencial_teorico.doc. Acesso em: 5 abr. 2023.

GALVAO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 5 abr. 2023.

GARNELO, L.; BUCHILLET, D. Taxonomias das doenças entre os índios Baniwa (Arawak) e Desana (Tukano oriental) do Alto Rio Negro. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 12, n. 26, p. 231-260, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/1951>. Acesso em: 5 abr. 2023.

GIL A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LANGDON, E. J.; DIEHL, E. E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qYfpZpfYgbSHdtVVcQksvCx/?lang=pt>. Acesso em: 5 abr. 2023.

LORENZO, C. Desafios para uma bioética clínica interétnica: reflexões a partir da Política Nacional de Saúde Indígena. **Revista Bioética**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 329-42, 2011. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/631/658. Acesso em: 5 abr. 2023.

MARTINS, J. C. L. **O trabalho do enfermeiro na Saúde Indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural**. 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-29082017-152141/publico/JulianaClaudiaLealMartinsORIGINAL.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2023.

MENDONÇA, S. B. M. de. **Reflexões sobre a relação intercultural no campo da saúde indígena: uma introdução**. São Paulo: UNIFESP, 2013.

NOVO, Marina. P. Política e intermedicalidade no alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.7, p. 329-342, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/11.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2023.

OLIVEIRA, A. G.; RAVELLI, R. C. R. Papel do enfermeiro da Atenção Básica na Assistência na Saúde Indígena. **Faculdade do Baixo Paraíba – FAP**, p. 1362-1370, 2011. Disponível em: <https://www.fap.com.br/anais/congresso-multidisciplinar-2020/comunicacao-oral/061.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2023.

PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2009. 233 p.

RODRIGUES, D. A. *et al.* **A atenção diferenciada em saúde indígena: considerações iniciais.** São Paulo: UNIFESP, 2015.

RODRIGUES, D. A.; MENDONÇA, S. B. M. de. **Política Indigenista de Saúde.** São Paulo: UNIFESP, 2015.

SILVA C. B. Profissionais de saúde em contexto indígena: Os desafios para uma atuação intercultural e dialógica. **Antropos Revista de Antropologia**, ano 5, v. 6, 2013. Disponível: <https://revista.antropos.com.br/downloads/dez2013/Artigo-1-Profissionais-de-saude-em-contexto-indigena-Cleonice-Barbosa-da-Silva.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2023.

SILVA, C. D. da. De improvisos e Cuidados: a saúde indígena e o campo da enfermagem. In: TEIXEIRA, C. C; GARNELO, L. (Org.). **Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p.181-212.

SILVA, M. S.; *et al.* Assistência de enfermagem à criança/adolescente vítima de violência: revisão integrativa. **RevFunCare Online**, v. 12, p. 114-122, jan.-dez. 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7102/pdf>. Acesso em: 5 abr. 2023.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Erica Cristina Bueno

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 17.10.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,91%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **1,91%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **92,82%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).


Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
terça-feira, 17 de outubro de 2023 20:03

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **ERICA CRISTINA BUENO**, n. de matrícula **31005** do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,91%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
 **HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI**
Data: 17/10/2023 22:48:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA