

Estratégia saúde da família em uma aldeia indígena localizada no interior do Maranhão**Family health strategy in an indigenous village located inside Maranhão**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-146

Recebimento dos originais: 20/05/2020

Aceitação para publicação: 04/06/2020

Matheus Barros Carvalho

Acadêmico de Enfermagem

Instituição: Faculdade de Imperatriz (Facimp-Wyden)

Av. Prudente de Moraes, S/N Parque Sanharol. Imperatriz

E-mail: matheussbarross46@gmail.com

Thais Teixeira da Silva

Discente do curso de Enfermagem

Instituição: Faculdade de Imperatriz - FACIMP Wyden

Endereço: Avenida Prudente de Moraes, s/n, Parque Sanharol, Imperatriz - MA

E-mail: thais-it@hotmail.com

Romário de Sousa Gonçalves

Discente do curso de enfermagem

Instituição: Faculdade de Imperatriz (FACIMP/WYDEN)

Endereço: Av. Prudente de Moraes, s/n- Parque Sanharol, Imperatriz - MA, Brasil

E-mail: romariosouves11@gmail.com

Maria Ivânia Duarte Ribeiro

Acadêmica de Enfermagem

Instituição: Faculdade de Imperatriz (Facimp-Wyden)

Av. Prudente de Moraes, S/N Parque Sanharol. Imperatriz

mariaivania_dr@hotmail.com

Sandy Helen de Jesus da Conceição

Acadêmica de Enfermagem

Instituição: Faculdade de Imperatriz – FACIMP- WYDEN

Av. Prudente de Moraes, S/N Parque Sanharol, Imperatriz - MA, Brasil

E-mail: Sandyhelenjc@hotmail.com

Amanda Lisa Amorim Sousa

Acadêmica Enfermagem

Instituição: Faculdade de imperatriz- FACIMP/WYDEN

Av. Prudente de Moraes, S/N Parque Sanharol.Itz

E-mail: amandaamorim0310@hotmail.com

Ruth Fernandes Pereira

Acadêmica de Enfermagem

Instituição: Faculdade de Imperatriz - FACIMP/ WYDEN

Av. Prudente de Moraes, S/N Parque Sanharol, Imperatriz - MA, Brasil

E-mail: ruthfernandess@hotmail.com

Anderson Gomes Nascimento Santana

Enfermeiro, Mestre, docente do curso de enfermagem da Faculdade de Imperatriz

Instituição: Faculdade de Imperatriz – FACIMP-WYDEN

Av. Prudente de Moraes, S/N Parque Sanharol, Imperatriz - MA, Brasil

E-mail: andersongnascimento@hotmail.com

RESUMO

Introdução: De acordo com o IBGE 2010, o estado do Maranhão possui 38.831 mil indígenas distribuídos em seu território. Dentre os povos indígenas presentes no estado, a etnia Krikati localiza-se em três municípios da região sudoeste e conta com assistência em saúde oferecida por uma UBS localizada em seu território. O objetivo do trabalho é apontar os principais programas executados pela equipe dessa UBS e identificar as principais vulnerabilidades da população adscrita. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental realizada na UBS Krikati localizada na aldeia São José em Montes Altos, seguida de levantamento de obras presentes nas plataformas Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Saúde indígena, Políticas públicas, Estratégia Saúde da Família e população indígena. **Resultados e Discussão:** Respeitando os princípios e diretrizes instituídas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, a equipe da unidade da aldeia São José realiza o acompanhamento de grupos populacionais específicos como crianças, adolescentes, adultos e idosos, por meio de visitas domiciliares, consultas médicas e de enfermagem, bem como programa de imunização, atividades de prevenção e promoção da saúde. Além disso, é realizada permanente vigilância sobre as condições de saúde através do monitoramento e acompanhamento dos principais agravos em saúde dos pacientes como: diabetes, hipertensão, tuberculose e diarreia aguda. **Conclusão:** A Equipe de Estratégia Saúde da Família atua de forma a garantir a população da etnia Krikati o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência.

Palavras-chave: Saúde Indígena, Saúde da Família, Enfermeiro.

ABSTRACT

Introduction: According to IBGE 2010, the state of Maranhão has 38,831 thousand indigenous people distributed in its territory. Among the indigenous peoples present in the state, the Krikati ethnic group is located in three municipalities in the southwest region and has health care provided by a UBS located in its territory. The objective of the work is to point out the main programs executed by the team of this UBS and to identify the main vulnerabilities of the enrolled population. **Methodology:** This is a documentary research carried out at UBS Krikati located in the village of São José in Montes Altos, followed by a survey of works on the Scielo, PubMed and Virtual Health Library (VHL) platforms. The Health Sciences Descriptors (DeCS) used were: Indigenous health, Public policies, Family Health Strategy and indigenous population. **Results and Discussion:** Respecting the principles and guidelines established by the National Policy for the Attention to Health of Indigenous Peoples, the team at the São José village unit monitors specific population groups such as children, adolescents, adults and the elderly, through home visits, medical and nursing consultations, as well as an immunization program, prevention and health promotion activities. In addition, permanent surveillance of health conditions is carried out by monitoring and monitoring the main health problems of patients, such as diabetes, hypertension, tuberculosis and acute diarrhea. **Conclusion:** The Family Health Strategy Team works to guarantee the population of the Krikati ethnic group

access to comprehensive health care, in accordance with the principles and guidelines of the Unified Health System, considering social, cultural, geographical, historical diversity and politics in order to favor overcoming the factors that make this population more vulnerable to health problems of greater magnitude and transcendence.

Keywords: Indigenous Health, Family Health, Nurse.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, especificamente, os mais de 305 povos indígenas falantes de mais de 274 línguas diferentes, somam, segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE de 2010, 896.917 pessoas que se declaravam ou se consideravam indígenas. Desse conjunto de indígenas 572 mil, ou 63,8%, viviam na área rural e 517 mil, ou 57,7%, moravam em Terras Indígenas oficialmente reconhecidas. A região nordeste conta com 25,5% da população total sendo a segunda região com o maior número de indígenas.

No estado do Maranhão, a presença indígena é bem considerável. São aproximadamente 35.272 (trinta e cinco mil e duzentos e setenta e duas) pessoas que se autodeclaram índios no território maranhense, sendo que pelo menos 25 mil pessoas têm residência nas comunidades. Diante desses dados, o Maranhão ocupa a 9^o posição no ranking de maior população indígena do Brasil, representando 4,3% da população indígena do país (IBGE, 2010).

O Maranhão possui nove etnias indígenas distribuídas por seu território, elas são agrupadas em dois troncos: Tupi Guarani e Macro Jê. Do tronco Tupi Guarani os povos classificados são os Tentehar/Guajajara, Ka'apor e Awa/Guajá, já do tronco Macro Jê são os povos Krikati, Pukobiê/Gavião, Ramkokamekra/Canela, Apaniekra/Canela, Krepunkatyê e os Krenjê (GONÇALVES JUNIOR, 2016).

Dentre esses, a reserva indígena Krikati ocupa um espaço de 146.000 ha, localizados em três municípios da região sudoeste do estado do Maranhão. No Município de Montes Altos fica localizada a maior parte da reserva, além deste, a reserva Krikati abarca também os municípios de Sitio Novo do Maranhão e Lajeado Novo. (LUCENA, 2018)

Dentro desse território há oito aldeias: Aldeia São Jose, Campo Alegre, Arraiá 2 e Recanto dos Cocais localizadas em Montes Altos, Aldeia Nova Jerusalém situada no município de Sitio Novo do Maranhão e aldeias Raiz, Karakati e Arraia 1 localizadas em Lajeado Novo. Na Aldeia São José, que é a maior de todas, localiza-se uma Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável pela assistência em saúde de toda a reserva e é neste cenário que foi realizado a pesquisa.

Dentro de um contexto histórico, a atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil recebeu uma maior visibilidade com a criação da lei 9.836 de 23 de setembro de 1999, conhecida como lei Arouca,

onde a lei, que é fruto de movimentos surgidos na década de 1980, institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) (BRASIL; 1999) baseados na ideia do direito a diferença e o multiculturalismo (BRASIL; 1988).

Três anos após a criação da lei Arouca, o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos Indígena (PNASPI) que tem como objetivo garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política (BRASIL; 2002).

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena tem como unidade descentralizadora o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) que oferece cuidados a atenção primária de saúde as comunidades, o DSEI é composto por posto de saúde, Polo Base, Casa de Saúde Indígena (CASAI) e unidade de referência no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2002).

Portanto o objetivo do trabalho é apontar os principais programas de saúde executados pela equipe multidisciplinar de saúde indígena de uma aldeia do sudoeste do Maranhão e identificar as principais vulnerabilidades dos pacientes atendidos pela equipe da aldeia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada a partir de dados documentais de uma Unidade Básica de Saúde da aldeia Krikati São Jose localizada no município de Montes Altos - MA. O levantamento bibliográfico para fundamentação foi realizado através de obras dispostas nas plataformas Scielo, PUDMED e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Saúde indígena, Políticas públicas, Estratégia Saúde da Família e população indígena.

A pesquisa documental baseia-se em materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. A utilização da pesquisa documental é destacada no momento em que podemos organizar informações que se encontram dispersas, conferindo-lhe uma nova importância como fonte de consulta (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Após uma leitura exploratória foram encontrados 20 estudos publicados entre 2007 a 2019 que mais se aproximavam do tema da pesquisa, após a leitura dos resumos, foram selecionados 10 trabalhos que apresentavam maior relevância para a elaboração do trabalho, incluindo artigos, monografias e tese de mestrado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena criada pelo Ministério da Saúde em 2002 consolida o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) como modelo de organização de serviços, que abrange um conjunto de práticas e técnicas que objetiva a uma adequada atenção à saúde, reordenando a rede de saúde e elaborando atividades administrativas gerenciais necessárias para o bom funcionamento do modelo proposto (BRASIL, 2002).

A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) dos Distritos deverão ser compostas por enfermeiros, médicos, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários. Nas aldeias, a atenção básica será realizada por intermédio dos Agentes Indígenas de Saúde, nos postos de saúde, e pelas equipes multidisciplinares periodicamente, conforme planejamento das suas ações (BRASIL, 2002).

Dentro da organização da rede de saúde, as comunidades terão à sua disposição os Polos-Base, sendo estes a primeira referência para os agentes indígenas de saúde atuantes nas aldeias, que podem estar situados na própria comunidade indígena ou em um município de referência, grande parte dos acometimentos de saúde deverá ser resolvida nesse grau de atenção. As demandas não resolvidas pelo Polo-Base serão encaminhadas para uma rede de referência do SUS (BRASIL, 2002).

Os pacientes encaminhados receberão apoio das Casas de Saúde Indígena (CASAI), onde os mesmos ficarão alojados recebendo total assistência, como: marcação de consultas, exames complementares, assistência de enfermagem e acompanhamento até o momento do seu retorno a aldeia (BRASIL, 2002).

A equipe de profissionais que prestam assistência à reserva Krikati é composta por enfermeiros, médicos, adontólogos, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde. Periodicamente, os profissionais realizam visitas domiciliares as aldeias a fim de desempenhar atividades de promoção e prevenção de saúde, bem como a identificação de patologias em grupos vulneráveis como idosos, crianças e gestantes. Além disso a equipe de enfermagem realiza ações de imunização por todo o território adscrito

Segundo a PNASPI para sua efetivação deverão ser consideradas ações de situações especiais, dentre elas, o acompanhamento, o monitoramento e desenvolvimento de práticas que venham prevenir agravos de violência, como: suicídios, agressões, homicídios (BRASIL, 2002). Segundo dados documentais da UBS Krikati, são notificados mensalmente o número de óbitos, taxa de homicídio e taxa de suicídio acontecidos dentro do território de abrangência da UBS.

A tuberculose atualmente é umas das doenças infectocontagiosas que mais acometem a

população indígena, em especial as crianças. A incidência de morte pela doença é maior entre a população indígena do que nas demais populações (FUNASA, 2010). Entretanto, segundo o registro de dados da unidade, há apenas 1 (um) caso de tuberculose confirmado dentro da área de cobertura.

Coimbra Jr *et.al* (2007, p.16) afirma que:

Um aspecto contemporâneo importantíssimo da saúde indígena no país diz respeito à emergência de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, hipertensão arterial e diabetes tipo II. O surgimento desse grupo de doenças como elemento importante no perfil de morbidade e mortalidade indígena está estreitamente associado a modificações na subsistência, na alimentação e no padrão de atividade física que resultam da complexa interação entre mudanças socioculturais e econômicas.

Conforme informações coletadas há um total de 90 (noventa) indígenas portadores de Doença Crônica Não Transmissível (diabetes e hipertensão) que são acompanhados pelo enfermeiro da unidade e pelo agente indígena de saúde. Segundo Coimbra JR, et al. 2007, o surgimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis se deve ao uso de bebidas alcoólicas destiladas e alimentos industrializados, que em associação ao sedentarismo, vem sendo apontados como os principais fatores de riscos responsáveis pela emergência da obesidade e hipertensão entre a população indígena.

Outra patologia bastante comum entre os indígenas da reserva Krikati no Maranhão é a diarreia aguda, segundo documentos da unidade, a diarreia é a principal doença notificada pela equipe seguida infecções respiratórias. Segundo Coimbra Jr *et.al* 2007 uma possível explicação para os altos índices de casos de parasitoses e infecção intestinal é a falta de condições de saneamento e ausência de infraestrutura para a coleta de dejetos e a inexistência de água potável nas aldeias.

É importante ressaltar que não há nenhum caso de HIV entre os indígenas das oito aldeias que fazem parte do povo Krikati, Segunda a enfermeira da unidade essa a ausência de casos se deve ao fato de que a maioria das relações sexuais acontece entre os próprios indígenas e às ações de conscientização realizadas nas aldeias.

4 CONCLUSÃO

Fica evidente que são vários os programas que são executados pela EMSI e que os agravos são notificados, porém nota-se dificuldade na execução de alguns programas dentre eles, ações relacionadas à saúde mental e realização de exame preventivo do câncer do colo uterino (PCCU), pois tais ações dependem do apoio das secretarias de saúde do município da qual as aldeias fazem parte.

A Equipe de Estratégia Saúde da Família atua de forma a garantir a população da etnia Krikati

o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº. 9.836 de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei 8.080 de 19/09/1990, instituindo o subsistema de atenção à saúde indígena. **Diário Oficial da União**, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9836.htm, acesso em: 25 setembro. 2019.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª Edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2009.
- COIMRA JR., C.E.A, SANTOS, R V., and 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. Rios de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007 pp. 47-74.
- GONÇALVES JUNIOR, Abel Gabriel. **O DIREITO SANITÁRIO NA SOCIEDADE DE RISCO: a política nacional de atenção à saúde dos Povos Indígenas**. 2016. Dissertação de Mestrado. FURG.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores Sociodemográficos de Saúde no Brasil, Rio de Janeiro; 2010
- LUCENA, Carlos Wennison Pereira. **Educação Indígena: Os percursos dos Krikati rumo ao ensino superior**. 2018. 80 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Humanas/Sociologia, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2018.

MACHADO FILHO, Amantino Camilo. Incidência da tuberculose em indígenas do município de São Gabriel da Cachoeira, AM. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 41, n. 3, p. 243-246, 2008.

MARTINS, Juliana Cláudia Leal. **O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.