

## **A atuação da assistência de enfermagem à saúde indígena e a correlação da prevalência da Tuberculose**

### **The performance of nursing assistance to indigenous health and the correlation of the prevalence of Tuberculosis**

DOI:10.34119/bjhrv5n4-040

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

#### **Amanda Vasconcelos de Andrade Lima**

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

Endereço: Av. Portugal, 584, Universitário, Caruaru – PE, CEP: 55016-400

E-mail: amandavasconcelos8292@gmail.com

#### **Clara Beatriz dos Santos**

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

Endereço: Av. Portugal, 584, Universitário, Caruaru – PE, CEP: 55016-400

E-mail: clarabsantos@gmail.com

#### **Lays Gabrielle Gonçalo Araújo**

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário (UNIFAVIP/Wyden)

Endereço: Av. Adjar da Silva Casé, 800, Indianópolis, Caruaru – PE, CEP: 55024-740

E-mail: enf.laysaraujo@gmail.com

#### **Luiza Beatriz de França Silva**

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

Endereço: Av. Portugal, 584, Universitário, Caruaru – PE, CEP: 55016-400

E-mail: luizafrancaenf@gmail.com

#### **Maria Alice Neves de Arruda Pereira**

Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

Endereço: Av. Portugal, 584, Universitário, Caruaru – PE, CEP: 55016-400

E-mail: aliceneves2015@gmail.com

#### **Mikaely Cássia Alves Santos**

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

Endereço: Av. Portugal, 584, Universitário, Caruaru – PE, CEP: 55016-400

E-mail: mikaelycassia12@gmail.com

**Sabrina Kelly Alves Marinho**

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)  
Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)  
Endereço: Av. Portugal, 584, Universitário, Caruaru – PE, CEP: 55016-400  
E-mail: sabrinakelly76@gmail.com

**Evellyne Augusto Melo**

Pós-Graduada em Libras e Educação Inclusiva da Pessoa Surda pela (ALPHA - Coren),  
Pernambuco  
Endereço: Avenida Manoel Borba, 820, Apartamento 103, Soledade, Recife  
E-mail: evellynemelo@gmail.com

**Eduarda Augusto Melo**

Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da (UFPE)  
Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)  
Endereço: Rua Santa Maria da Boa Vista, 146, Boa Vista 2, Caruaru – PE, CEP: 55038-190  
E-mail: eduardamelo03@gmail.com

**Vanessa Juvino de Sousa**

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco  
(UFPE)  
Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)  
Endereço: Av. Portugal, 584, Universitário, Caruaru – PE, CEP: 55016-400  
E-mail: vanessasousa@asces.edu.br

**RESUMO**

**Introdução:** A atuação da assistência de enfermagem no contexto da saúde indígena merece atenção, devido a sua importância como sendo a maior força de trabalho nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que atuam nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). A partir disso, as condições que levam ao agravamento de saúde dos povos indígenas para a tuberculose (TB) merecem enfoque para uma melhor estruturação do processo de enfermagem. **Objetivo:** Refletir o cenário da condição de assistência básica de enfermagem à saúde indígena e seus desdobramentos com a afecção da tuberculose, enfatizando a importância do rastreamento da TB para a erradicação dessa endemia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando artigos científicos com os Descritores em Ciências da Saúde: Saúde de populações indígenas e Enfermagem, e Saúde de populações indígenas e Tuberculose, com conector booleano AND. Realizada por uma busca ativa de artigos científicos no Bireme. **Foram incluídos:** artigos das bases de dados LILACS e BDENF, após a triagem do texto completo, de 2017 a 2022, resultou em artigos que após a leitura do título e identificação com o tema foram selecionados artigos para compor essa revisão. **Resultados e discussão:** Após usar os critérios de inclusão deste estudo, foram selecionados 8 artigos. Evidenciou-se fortemente o papel decisivo do enfermeiro para a continuidade dos cuidados à saúde indígena, visto que é a classe profissional que tem o maior contato com os pacientes. Diante disso, a preparação profissional requer enfoque na graduação e depois com atualizações oferecidas pela educação permanente para a prática profissional, visto que o processo de aprendizado é contínuo e os profissionais de saúde devem estar em constante atualização. **Considerações finais:** O cenário da condição de assistência básica de enfermagem à saúde indígena é apanhado de obstáculos, entre eles a localização, falta de estrutura, de recursos, barreira linguística, precariedade de saneamento e outras condições.

**Palavras-chave:** saúde de populações indígenas, enfermagem, Tuberculose.

## ABSTRACT

**Introduction:** The performance of nursing care in the context of indigenous health deserves attention, due to its importance as the largest workforce in Multidisciplinary Indigenous Health Teams (EMSI) operating in the 34 Special Indigenous Health Districts (DSEI). From this, the conditions that lead to the health aggravation of indigenous peoples for tuberculosis (TB) deserve focus for a better structuring of the nursing process. **Objetivo:** Refletir o cenário da condição de assistência básica de enfermagem à saúde indígena e seus desdobramentos com a afecção da tuberculose, enfatizando a importância do rastreamento da TB para a erradicação dessa epidemia. **Methodology:** This is an integrative literature review, using scientific articles with the Health Sciences Descriptors: Health of indigenous populations and Nursing, and Health of indigenous populations and Tuberculosis, with Boolean AND connector. It was carried out by an active search of scientific articles in Bireme. Included were: articles from the LILACS and BDNF databases, after screening the full text, from 2017 to 2022, resulted in articles that after reading the title and identification with the theme were selected articles to compose this review. **Results and discussion:** After using the inclusion criteria of this study, 8 articles were selected. It strongly evidenced the decisive role of nurses for the continuity of indigenous health care, since it is the professional class that has the greatest contact with patients. Therefore, professional preparation requires focus on graduation and then with updates offered by permanent education for professional practice, since the learning process is continuous and health professionals must be constantly updated. **Final considerations:** The scenario of the condition of basic nursing care to indigenous health is caught up in obstacles, among them the location, lack of structure, lack of resources, language barrier, precarious sanitation and other conditions.

**Keywords:** health of indigenous populations, nursing, Tuberculosis.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população indígena nacional 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.<sup>1</sup> Por este motivo, por ser uma parcela da população que se enquadra nas minorias étnicas, esses povos apresentam uma vulnerabilidade histórico-social muito forte. Desde a década de 90, portanto, foi criado um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS), esse marco inicial apontou significativamente a merecida atenção que esses povos necessitam.<sup>2 3</sup>

A partir disso surgiu a Política Nacional da Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), política afirmativa de direitos publicada em 2002, que tem como propósito garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, entrando de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e reconhecendo sua individualidade cultural, promovendo saúde com dignidade as diversidades social, cultural, geográfica, histórica e política.<sup>2 3</sup>

Na população indígena, a tuberculose (TB) é um dos agravos com maior frequência e severidade. Tuberculose é uma doença infecto-contagiosa que acomete o pulmão podendo causar sintomas respiratórios ou se disseminar para outros órgãos, denominando assim de tuberculose extrapulmonar. É causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*.<sup>4</sup> A TB está fortemente ligada às má condições socioeconômicas e sanitárias. Segundo a PNASPI, o que torna mais preocupante é o fato de haver uma precariedade de dados epidemiológicos atualizados que mostrem com clareza a incidência da TB num determinado período de tempo nas populações indígenas.<sup>2</sup>

A Tuberculose no Brasil teve um aumento nos anos de 2016 e 2019. Ao todo 11 Unidades Federativas (UF) tiveram coeficiente relativamente alto em relação aos outros estados, na sequência: Amazonas, Rio de Janeiro, Roraima, Acre, Pernambuco, Pará, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Amapá e São Paulo.<sup>5</sup>

Como cita a PNASPI a endemia de TB nas comunidades indígenas abarca fatores como vulnerabilidade social, baixa cobertura sanitária, resquícios de um passado deteriorado pelo período pré-colonial que compreendeu os anos de 1500 a 1530 com a chegada dos portugueses no Brasil, a ausência de um sistema de busca ativa dos casos infecciosos, problemas de acessibilidade (geográfica, econômica, linguística e cultural) tanto pelos povos indígenas como dos profissionais, a falta de supervisão dos doentes no Tratamento Direto Observado (TDO) bem como seu abandono ao tratamento favorecem a manutenção da endemia de tuberculose entre as populações indígenas no Brasil.<sup>2</sup>

A Atenção Primária à Saúde (APS) conta com o modelo de organização da ESF (Estratégia de Saúde em Família), que configura importante modelo como porta de entrada ao SUS com objetivos preconizados na promoção, proteção e recuperação da saúde. É nesse contexto que é definida a continuidade da atenção e o estabelecimento do vínculo com a comunidade assistida.<sup>6</sup> Pensando assim a APS nos territórios indígenas é ofertada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), onde a enfermagem atua como maior força de trabalho num serviço que muitas vezes falta o profissional médico, a autonomia do enfermeiro é confundida com a sobrecarga de funções.<sup>2</sup>

Os profissionais da saúde, principalmente a equipe de enfermagem, encontram desafios na assistência à saúde indígena que são representados por infraestrutura inadequada, dificuldade na comunicação, barreiras geográficas e culturais.<sup>7</sup> Ademais as ações de formação e capacitação que estão inclusas na própria PNASPI, em prática, não há oferta de saberes para uma preparação da vivência dos profissionais de saúde nessa comunidade singular em concepções de vida e de mundo.<sup>2</sup>

Além do mais, é comum encontrar profissionais que durante a graduação não tiveram na grade curricular disciplinas que abordassem a saúde indígena. Com intuito de contribuir com o que foi exposto, o trabalho tem como objetivo refletir o cenário da condição de assistência básica de enfermagem à saúde indígena e seus desdobramentos com a afecção da tuberculose, enfatizando a importância do rastreamento da TB para a erradicação dessa endemia.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura, metodologia que consiste em uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma melhor compreensão do fenômeno analisado.<sup>8</sup>

Tal método constituiu-se na busca de dados em fontes secundárias, porém, adotando o mesmo rigor e clareza de um estudo primário. Para tanto, foram adotadas as seguintes etapas: definição da questão de pesquisa; busca nas bases de dados; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento produzido.<sup>9</sup>

Teve-se como questão norteadora: O que existe publicado sobre o papel da enfermagem na notificação e erradicação da tuberculose em povos indígenas? A coleta de dados aconteceu no período de março a maio de 2022. Foram selecionados artigos do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde/BVS no período de 2017 a 2021. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizando-se o operador booleano “AND”: Saúde de populações indígenas e Enfermagem; e Saúde de populações indígenas e Tuberculose.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês, com os textos completos disponíveis nas seguintes bases de dados: Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana (LILACS). Constituíram-se como critérios de exclusão: artigos de revisão de literatura, artigos em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura e resumo de título, produções de teses, dissertações e os que se repetiam entre as bases de dados e editoriais.

Formulou-se um fluxograma do processo de seleção dos artigos, com o intuito de facilitar o entendimento e ajudar na construção deste estudo. As estratégias utilizadas para busca dos artigos foram: selecionaram-se artigos que apresentaram relação com o objetivo desta pesquisa, depois foram submetidos a leitura dos títulos e resumos, observando-se os critérios de inclusão. Posteriormente leram-se os textos completos dos artigos selecionados que

apresentaram respostas à pergunta norteadora. Em seguida foi realizada uma síntese dos resultados dos artigos que foram incluídos no estudo.

Inclusão dos descritores; identificação de bases de dados e artigos com temas relacionados; Triagem (títulos repetidos, temas não relacionados, excluídos após a leitura); elegibilidade e critérios de inclusão e exclusão, conforme a figura 1.

Os estudos foram categorizados considerando a hierarquia de evidências para estudos de intervenção em: Nível I – revisão sistemática ou metanálise; Nível II – estudos controlados e aleatórios; Nível III – estudos controlados sem randomização; Nível IV – estudos caso - controle ou de corte; Nível V – revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI – estudos qualitativos ou descritivos e Nível VII – opiniões ou consensos.

10

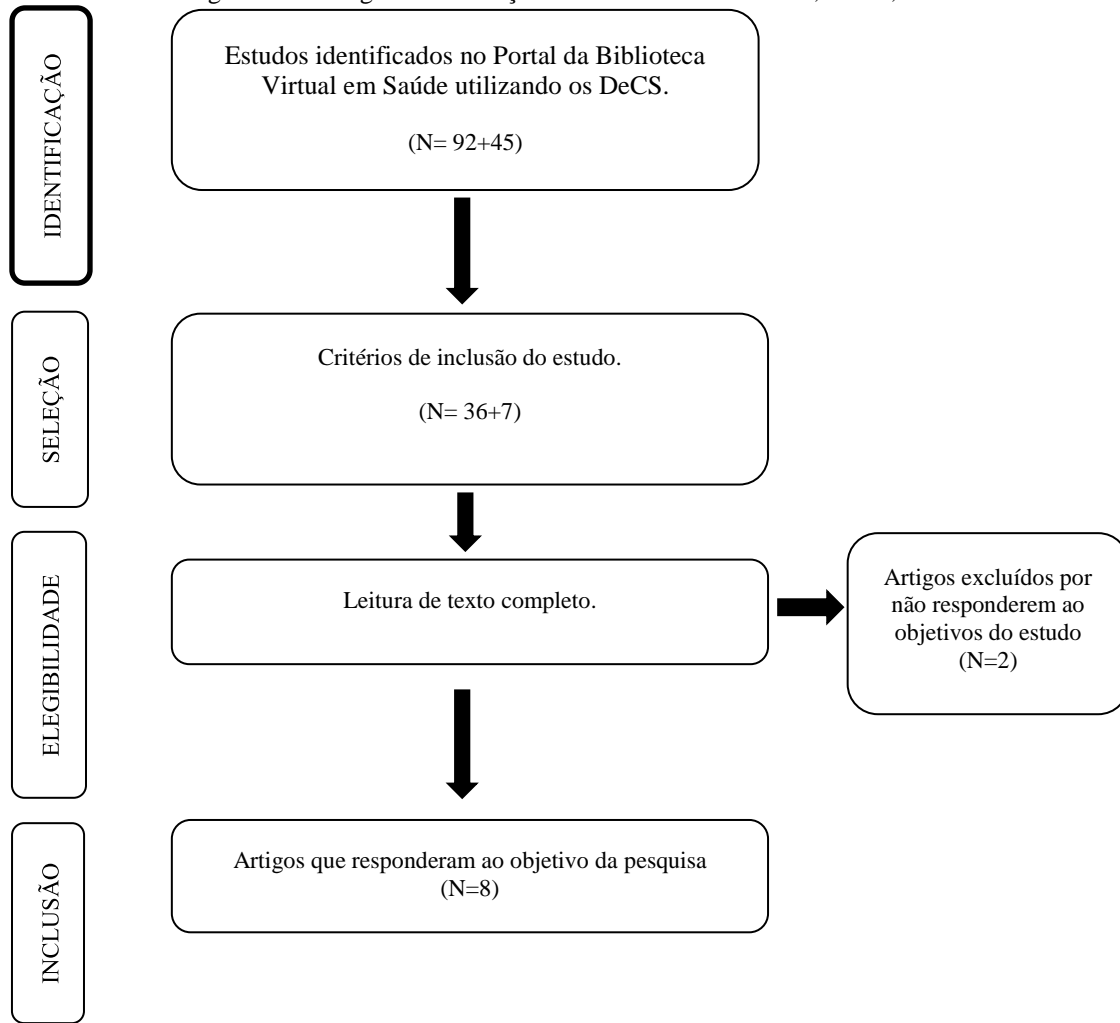
Para análise descritiva e criteriosa dos artigos, realizou-se sua leitura na íntegra. Em seguida, estruturaram-se as informações dos estudos selecionados em um instrumento criado que contemplou: autores, ano, título, modalidade, nível de evidência e síntese dos resultados conforme o quadro 1. A revisão integrativa foi desenvolvida por meio de modalidades temáticas identificadas nos estudos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 92 artigos com os descritores: Saúde de populações indígenas e Enfermagem, e 45 artigos com os descritores: Saúde das populações indígenas e Tuberculose, no Portal do BVS. Após adicionar os critérios de inclusão foram selecionados 36 e 7 artigos, respectivamente. Ao realizar a leitura do título e resumo, excluíram-se 31 e 4 artigos por não se relacionarem com o objetivo da pesquisa, restando no total 10 artigos. Em seguida foi realizada uma leitura criteriosa do texto completo, sendo possível identificar uma maior relação do artigo com a temática proposta em apenas 8 artigos, e estes foram incluídos neste estudo de revisão integrativa.

Acrescenta-se que (n=6) artigos foram identificados nas bases de dados do BDENF e LILACS e apenas (n=2) identificados só no LILACS. Quanto ao idioma dos artigos, 50% dos artigos são de idioma português e os outros 50% são do idioma inglês.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos. Caruaru-PE, Brasil, 2022.



Quadro 1 - Síntese dos estudos sobre assistência de enfermagem à saúde indígena e seus desdobramentos com a afecção da tuberculose. Caruaru-PE, Brasil, 2022.

Autores	Ano	Título	Modalidade	Nível de evidência	Síntese dos resultados
Maia AS; Nascimento EM; Carvalho TP; Sousa CG.	2021	Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas.	Estudo descritivo de cunho quantitativo submetido à técnica de análise de conteúdo.	VI	Foram 10 entrevistados com predominância feminina, com idade entre 31 e 35 anos, com tempo médio de trabalho de 6 a 10 anos. Os resultados foram estruturados em quatro grandes categorias: motivos que levaram o enfermeiro a trabalhar no DSEI Rio Tapajós, em que 40% dos entrevistados afirmaram ser por vocação, enquanto 30% responderam que se configurava como uma oportunidade de emprego; dificuldades encontradas pelos enfermeiros na saúde indígena, como a localização das aldeias, a barreira linguística e a falta de saneamento nas aldeias; capacitações para atuar em saúde indígena, 70% dos entrevistados

					afirmaram que não receberam a capacitação, no entanto, os demais (30%) declararam que receberam capacitações sobre a medicina tradicional, situação de vulnerabilidade epidemiológica e questão social; atribuições do enfermeiro e a interculturalidade na assistência de saúde aos povos indígenas, em que é discutida as atividades realizadas pelo enfermeiro no âmbito da saúde indígena, sendo evidente nos relatos que as atribuições são voltadas para a atenção básica e multidisciplinar, e são respeitadas as especificidades da comunidade indígena.
Melo, JS; Freitas, NO; Apostolico, MR.	2021	The work of a Brazilian nursing team of collective health in the special indigenous health district.	Estudo exploratório e de abordagem quantitativa.	VI	Participaram da pesquisa 168 técnicos de enfermagem e 62 enfermeiros. Como potencialidades, 80% participam da assistência na maior parte do tempo. Destacam-se: consulta de enfermagem e visita domiciliária realizada por 90,3% e 71% dos enfermeiros, respectivamente, o envolvimento na educação e pesquisa é pequeno: apenas 2% dos entrevistados realizaram pesquisa científica, o que reflete a necessidade de ampliar e qualificar o cuidado e aprimorar o uso das práticas tradicionais, superando o modelo biomédico.
Rocha, ESC; Toledo, NN; Pina, RMP; Fausto, MCR; D’Viana, AL; Lacerda, RA.	2020	Atributos da Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde indígena	Estudo transversal, exploratório e quantitativo.	VI	Dos 131 profissionais elegíveis para a pesquisa 88,5% responderam. Destes, 72% eram enfermeiros e 28% médicos. A média de idade foi de 35 anos entre os dois profissionais. Em relação ao agente contratante, 78,2% foram contratados por uma Organização Não Governamental (ONG), sob regime CLT e 19,5% pela administração direta, mediante contrato por tempo de serviço. Quanto à forma de ingresso, apenas 18,4% afirmaram ter sido por seleção pública e os 80,4% por outra forma de ingresso.
Martins, JCL; Martins, CL; Oliveira, LSS.	2020	Actitudes, conocimientos y habilidades en el trabajo del enfermero en el Parque Indígena de Xingu.	Estudo de caso exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.	VI	Uma pesquisa realizada anteriormente ao desenvolvimento do trabalho de campo indicou a presença de 38 enfermeiros atuantes no Dsei Xingu no momento do estudo. Com base nas informações fornecidas pelo Dsei, foram identificados 17 profissionais que atenderam aos critérios da pesquisa; ao final, o grupo de participantes foi composto por 11



					<p>enfermeiros com experiência profissional nas quatro regiões de saúde e com diferentes trajetórias de trabalho, o que é considerado satisfatório em termos de abrangência e diversidade. A atuação do enfermeiro no Parque Indígena do Xingu é caracterizada pela interculturalidade e pelas especificidades do território e da organização do serviço. A obra tem um caráter multifacetado. As habilidades técnicas, conhecimentos em antropologia e atitudes que facilitem um diálogo respeitoso com a diferença cultural constituem a competência profissional para atuar neste contexto.</p>
<p>Ribeiro, AA; Aciole, GG; Arantes, CIS; Lendo, J; Kurtz, DLM; Rossi, LA.</p>	2017	<p>The work process and care production in a Brazilian indigenous health service.</p>	<p>Estudo de caso qualitativo</p>	IV	<p>Participaram do estudo 10 membros da equipe de enfermagem, todos não indígenas, apenas 2 funcionários receberam informações sobre saúde indígena durante a graduação em enfermagem e todos relataram não ter recebido nenhuma educação sobre populações indígenas desde o momento que começaram a trabalhar no CASAI. Com as entrevistas, foram identificadas três categorias que abordam o processo de trabalho e produção na CASAI, são elas: contrato de trabalho: 9 entrevistados possuíam contrato por meio de um serviço privado e apenas 1 foi contratado em regime de concurso público; Objeto e ferramentas do processo de trabalho: os entrevistados relataram que ferramenta de trabalho são suas atividades e os procedimentos de enfermagem, como por exemplo administração de medicamentos, sinais vitais, curativos, além do agendamento de consultas que é realizado previamente; Produção do cuidado e relações de trabalho: que apesar das regras que a equipe de enfermagem deve seguir, eles atribuem finalidades diferentes ao seu trabalho. Para eles, o principal objetivo de seu trabalho era apoiar os indígenas na CASAI.</p>
<p>Ferreira, TF; Santos, AM; Oliveira, BLC; Caldas, AJM</p>	2020	<p>Tendência da tuberculose em indígenas no Brasil no período de 2011-2017</p>	<p>Trata-se de um estudo ecológico de série temporal</p>	VI	<p>Foram identificados 49 artigos que falam sobre: A importância da saúde das populações indígenas em meio a prevalência da doença TB. E todo cuidado é tomado desde prevenção, diagnóstico até o tratamento.</p>
<p>Malacarne, J; Gava, C;</p>	2019	<p>Acesso aos serviços de</p>	<p>Estudo transversal</p>	VI	<p>Investigou-se, mediante entrevistas, as dimensões geográfica, econômica e</p>

Escobar, AL; Santos, RS; Basta, PC		saúde para o diagnóstico e tratamento da tuberculose entre povos indígenas do estado de Rondônia, Amazônia Brasileira, entre 2009 e 2011: um estudo transversal.			funcional do acesso aos serviços de TB. Foram entrevistados 52 indígenas com TB; na dimensão geográfica, transporte, distância e ausência de profissionais foram as principais barreiras; na econômica, 15 indígenas relataram custos/despesas para receber atendimento; na funcional, 21 chegaram à Casai por conta própria; o tempo entre primeiros sintomas e chegada à Casai foi >30 dias em 24 relatos, e entre primeira consulta e início do tratamento, >30 dias em 25 relatos; houve tratamento supervisionado em 22 casos.
Paiva, BL; Nogueira, LMV; Rodrigues, ILA; Basta, PC; Ferreira, AMR; Caldas, SP.	2020	Modelo preditivo de determinantes socioeconômicos da tuberculose em população indígena do estado do Pará, Brasil.	Estudo analítico, de abordagem quantitativa.	VI	Para avaliar a correlação dos determinantes socioeconômicos com a incidência de TB nessa população, foram examinadas quatro variáveis: recebimento de benefício social do governo, rendimento nominal médio, escolaridade e sexo.

Com base nos artigos analisados<sup>11\*12\*13\*14\*15\*16\*17\*18</sup> evidenciou-se fortemente o papel decisivo do enfermeiro para a continuidade dos cuidados à saúde indígena, visto que é a classe profissional que tem o maior contato com os pacientes.

Diante disso, a preparação profissional requer enfoque na graduação e depois com atualizações oferecidas pela educação permanente para a prática profissional, visto que o processo de aprendizado é contínuo e os profissionais de saúde devem estar em constante atualização.

### 3.1 SAÚDE INDÍGENA DURANTE A GRADUAÇÃO

No estudo<sup>11</sup> a coleta de dados escolhida foi por meio de entrevistas e análise documental, no total participaram dez membros da equipe de Enfermagem, nove técnicos e um enfermeiro, todos os participantes eram não indígenas. Somente dois membros da equipe receberam informações sobre cuidados de saúde indígena durante seu bacharelado em enfermagem e curso técnico, e apenas dois da equipe também já tinham trabalhado em outros serviços de atendimento indígena, especificamente em aldeias.

Os profissionais de saúde envolvidos na saúde indígena, encontram barreiras linguísticas, culturais e locais, na prestação de assistência a essa população, o que viabiliza o surgimento de lacunas na saúde dessa população. Reflexo disso é o despreparo para lidar com

especificidades que vão para além das questões que dizem respeito à recuperação estrita a saúde, ao invés de trabalhar uma visão holística, percebe-se como os profissionais se mostram inseguros para atuarem nesse contexto, resultando em não preparação para o atendimento com os povos indígenas.<sup>11</sup>

Para isso, há a necessidade de implantar na grade curricular do curso de ensino superior de enfermagem a disciplina que engloba a saúde indígena e todas suas particularidades, abordando-a de forma individual, de modo que capacite os futuros profissionais de enfermagem a estarem aptos para lidar com as mais diversas demandas específicas da população indígena.

### 3.2 CAPACITAÇÃO SOBRE SAÚDE INDÍGENA NO TRABALHO

Ainda no estudo<sup>11</sup>, quando os participantes foram questionados quanto a capacitação no ambiente de trabalho sobre saúde indígena, 70% dos entrevistados afirmaram que não tiveram, contudo, os demais 30% declararam receber capacitação sobre medicina tradicional, situação de vulnerabilidade epidemiológica e questão social. A necessidade de uma educação permanente e preparação dos profissionais para atuar no campo da saúde indígena também foi colocada em pauta. A formação permanente tanto quanto as grades curriculares de ensino superior não tem dado enfoque nas práticas tradicionais indígenas, deixando uma lacuna no conhecimento teórico e sua subsequente prática.

É pertinente a essencialidade da educação permanente, visto que há um notório desfalque relacionado a capacitação dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem frente à carência que a população indígena apresenta, principalmente diante da familiaridade com a medicina tradicional indígena entre os profissionais de saúde não indígenas que pode ser adquirida através do desenvolver das ações.<sup>11</sup>

Apesar da rotina laboral nos centros de saúde nas aldeias contribuírem para que os profissionais consigam adquirir conhecimento acerca das práticas tradicionais, os entrevistados relatam sentir a necessidade de aprimorar as noções e instruções sobre a medicina e a cultura indígena no geral<sup>11</sup>.

### 3.3 TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO INDÍGENA

Foi observado que a TB tem alta incidência nos povos indígenas com alguns possíveis fatores de risco, com taxas 20 vezes maior que a população brasileira no geral, no entanto os poucos dados disponíveis datam de pesquisas feitas no ano de 2011-2017, sem previsão de atualizações epidemiológicas viáveis.<sup>13</sup> Os demais estudos são de localidades a partes, como o estado do Pará e Rondônia, porém ambos tratam de temáticas diferentes em que

respectivamente, analisa desenvolver um modelo capaz de identificar a correlação entre determinantes socioeconômicos e incidência de tuberculose e investigar o acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento da TB em 2009-2011.<sup>15 16</sup>

Há 305 etnias distribuídas em todas as UF do país, que falam 274 línguas, cada uma com seu DSEI operado pelas CASAI. Nos estudos feitos apenas 1 aponta dados para a incidência de TB nos indígenas, sem classificar por etnias, o que causa também grande limitação de dados pelo estudo ter colhido os dados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), podendo haver subnotificação quanto perdas devido às falhas no preenchimento do campo raça/cor das fichas de notificação. Os resultados do estudo publicado em 2020 sobre os anos de 2011-2017 o mais atualizado que se tem sobre TB nos indígenas, conta com a incidência de 109,0/100.000 habitantes.<sup>13</sup>

A falta de notificação pode encontrar respaldo pelo fato da própria população ser minoritária decorrente da consequência da intervenção histórica da chegada dos colonizadores que os submetia a escravidão, hoje em dia, o descaso econômico e político dá-se ao entender que o indígena é um obstáculo econômico/financeiro ao país. Isso afeta diretamente o processo saúde-doença, e seu acesso aos serviços supracitados, gerando dificuldade em sistematizar uma atenção qualificada aos indígenas.<sup>11 12</sup>

### 3.4 PAPEL DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATUAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA E A PREVENÇÃO DA INCIDÊNCIA DA TB

Considerando os artigos estudados, o estudo<sup>14</sup> destacou veementemente o papel decisivo do enfermeiro para a continuidade dos cuidados em saúde. Foi muito discutida a prática dos enfermeiros quanto à assistência à saúde dos povos indígenas, em que a consulta clínica e pautada no modelo hegemônico biomédico superem a clínica do cuidado pautada em vínculo e superação das barreiras culturais.

No estudo<sup>17</sup>, fala-se sobre as atividades prestadas pelos enfermeiros a nível assistencial, e foi observado que as atribuições do enfermeiro no contexto da saúde indígena é semelhante ao vivenciado numa APS de uma comunidade urbana, nele os enfermeiros sabem da importância da interculturalidade, em compreender noções individuais da saúde e doença desses povos, justificando esse conhecimento teórico com poucas aplicações na prática em que os saberes indígenas não eram articulados com a hegemonia clínica, desencadeando ruptura de tratamento.

Dentre os fatores citados anteriormente no decorrer desse estudo sobre a dificuldade de promover integralidade da assistência em saúde dos povos indígenas, um ponto importante que

merece destaque para a quebra de vínculo e ruptura de tratamento é a alta rotatividade dos profissionais, ocasionado pelo tipo de vínculo por empresas privadas ou instituições públicas<sup>11</sup> indo de encontro a outro estudo que constata 78,2% enfermeiros contratados por Organização Não Governamental (ONG), em regime CLT, e 19,5% pela administração direta, em regime de contrato por tempo de serviço, em concordância com 17 (18,4%) de ingresso com seleção pública e 70 (80,4%) por outras formas. <sup>18</sup>

O tipo de vínculo impacta diretamente na sistematização da assistência em enfermagem (SAE) por seguir o modelo biomédico instruído pela empresa já que 9 trabalhadores são contratados e o temor com a insegurança de ser demitido já que não há garantia pelo contrato, sendo assim as rotinas de enfermagem não obedecem a um procedimento integral, organizando o tempo em agendamentos e consultas, o TDO e principalmente a busca ativa requerem uma estruturação de trabalho mais ampla e diversificada. <sup>11</sup>

Não foram encontradas pesquisas suficientes para medir a relação entre aumento da TB com a assistência de enfermagem, mas isso torna-se claro quando olha-se para os indicadores e pesquisas recentes sobre as sobrecarga dos enfermeiros, que é erroneamente confundida com autonomia por prestar assistência em várias categorias, como a médica, odontológica e etc, e com a incidência ainda alta dessa doença infecto-contagiosa, sendo assim a equipe tem que dar conta de gerenciar toda uma rotina pré-estabelecida que não contempla a necessidade do enfrentamento da TB.

Para o enfrentamento da TB é necessário a identificação precoce de casos suspeitos e tratamento adequado dos casos confirmados, essas ações configuram as principais medidas de prevenção e controle da TB. <sup>18</sup>

A busca ativa se mostra uma das formas mais eficazes de prevenção depois da vacinação, como bem fala o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Para isso acontecer deve ser planejada em conjunto dos programas de controle da tuberculose locais e dos DSEI. <sup>18</sup>

É preciso seguir a rede de atenção, o fluxo para rastreamento se inicia na busca ativa com a atuação dos membros da EMSI, com apoio do DSEI. <sup>18</sup> A enfermagem como apontada como maior força de trabalho e reconhecendo o protagonismo da equipe frente a prevenção da TB, conseguiria abarcar essa missão com uma sistematização e os devidos apoio de recursos para diminuir a prevalência da doença numa sociedade minoritária reconhecida pela sua fragilidade social. Os recursos que não chegam às aldeias como a falta de vacinas, saneamento, medicação e falta de profissionais médicos impacta diretamente no desfecho da assistência em saúde integral indígena.<sup>12</sup>

Nesse estudo sugere-se que o enfermeiro, já tão envolvido na gestão de recursos e provisão de materiais, tanto quanto nos atendimentos diretos com os indígenas, organize seu arcabouço de repertórios assistenciais com apoio do repasse de materiais e recursos humanos para auxiliar os indígenas de modo a acarretar a adesão ao tratamento em saúde.

#### 4 CONCLUSÕES

O cenário da condição de assistência básica de enfermagem à saúde indígena é apanhado de obstáculos, entre eles a localização, falta de estrutura, de recursos, barreira linguística, precariedade de saneamento e outras condições. Perante o exposto sobre as diversidades e também a incidência da TB, a forma de trabalho da equipe de enfermagem foi rematada pela falta de organização sistemática das ações de enfermagem assinalando quebra de vínculo pela rotatividade da equipe e operações centradas no modelo biomédico. Pontua-se também a falta de progressos quanto a notificações da TB em cada DSEI, de forma governamental e as especialidades da situação de diversas doenças em cada tribo contribuindo para a falta de intervenção correta da equipe.

Apesar de todas as leis e diretrizes nacionais e internacionais de proteção aos direitos dos povos indígenas, essa população continua experienciando uma assistência à saúde com diversas lacunas. Entre elas destaca-se o despreparo dos profissionais de enfermagem na prestação de cuidados à saúde indígena no Brasil. Com esse estudo, permitiu-se identificar que as consequências da desassistência à saúde aos indígenas são observadas principalmente no aumento das taxas de mortalidade como também na falta de tratamento de doenças endêmicas e crônicas.

É de grande relevância a educação permanente entre os profissionais de saúde constantemente sobre os cuidados com a saúde tradicional indígena para assim prestarem uma assistência de qualidade individual enfatizando a integralidade, é preciso um olhar para além da patologia.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: características gerais dos indígenas: resultados do universo. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2010.
2. 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.
3. Brasil. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS. - 1º edição - Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
4. Brasil. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. - 1º edição - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. Brasil. Boletim Epidemiológico de Tuberculose. 1º edição - Brasília: Ministério da Saúde, [Internet]. 2022.
6. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. 1º edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
7. Martins JC. O trabalho do enfermeiro na Saúde Indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2017.
8. Barbosa TP, Oliveira GAA, Lopes MNA, Beccaria LM. Care practices for patient safety in an intensive care unit. *Acta Paul Enferm.* 2014 Mai 27(3):243-248.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Out-Dez; 17(4): 758-764.
10. Melnyk BM, Fineoc-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia, 2nd edition. 2005.
11. Ribeiro AA, *et al.* The work process and care production in a Brazilian indigenous health service. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2017 21(4).
12. Maia AS, *et al.* Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. *Enfermagem em Foco.* 2021 Ago 2(2).
13. Ferreira TF, *et al.* Tendência da tuberculose em indígenas no Brasil no período de 2011-2017. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. 2020 Out 25(10): 3745-3752.
14. Melo JS, Freitas NO, Apostolico MR. The work of a Brazilian nursing team of collective health in the special indigenous health district. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2).
15. Paiva BL, *et al.* Modelo preditivo de determinantes socioeconômicos da tuberculose em população indígena do estado do Pará, Brasil. *Cogitare enferm.* Curitiba, 2019, 24.
16. Malacarne J, *et al.* Acesso aos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento da tuberculose entre povos indígenas do estado de Rondônia, Amazônia Brasileira, entre 2009 e 2011: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde online.* 2019 Set 28(3).

17. Martins JCL, Martins CL, Oliveira LSS. Attitudes, knowledge and skills of nurses in the Xingu Indigenous Park. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, 2020 Set 73(6).
18. Rocha ESC, et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde indígena. *Rev. Bras. Enferm.* 2020 Jul 73(5)
19. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil [Internet]. 2021. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/04/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/04/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf)