

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

BERENICE DA SILVA

**PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM ACERCA DA ATENÇÃO À
SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA: SCOPING REVIEW**

Porto Alegre

2020

BERENICE DA SILVA

**PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM ACERCA DA ATENÇÃO
À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA: SCOPING REVIEW**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro..

Orientador: Prof.^a Dr.^a Carlise Rigon Dalla Nora

Porto Alegre

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força em meu coração para vencer essa etapa da minha vida. A fé sem dúvidas me ajudou a lutar até o fim.

Dedico à minha mãe Iracema Fortes dos Santos que sempre teve o sonho de ver os filhos formados, sonhou o meu sonho comigo que é ser enfermeira, me incentivou em tudo, direto e indiretamente. Viu-me iniciando na vida acadêmica, acompanhou algumas dificuldades que eu tive que enfrentar no início, mas sempre com palavras, olhares e abraços me confortavam e me fortalecia a continuar e a nunca desistir, mas infelizmente não me viu alcançar novos voos, chegando a falecer tão precocemente, perdi a minha grande e melhor amiga, a minha MÃE, deixando todos nós, seus filhos, órfãos de tantas alegrias e do conforto de sua presença...

Tudo se tornou mais difícil sem você, dói muito saber que você não vai estar ao meu lado fisicamente nesse dia de conquista, mas sei que de alguma forma você vai estar lá nesse dia, que é o dia da NOSSA vitória. Afinal essa conquista também é sua, MÃE. Te amo muito, pra sempre. Saudades eternas!

Agradeço ao meu amor maior a minha filha Renata Renh Fej Silva de Araujo e ao meu esposo Rodrigo Coste de Araujo, pela compreensão pela minha ausência e suportando meus anseios, minhas dificuldades, estiveram comigo esses anos de graduação, sempre me apoiando com todas as forças no que foi necessário, meus parceiros e não mediram esforços para me ajudar, sem vocês seria tudo mais difícil.

À Fernanda da Silva minha querida irmã que esteve ao meu lado nessa minha trajetória, sempre me apoiando e cuidando com muito amor a minha filha, enquanto eu me ausentava para frequentar a faculdade. Gratidão!

Agradeço do fundo do meu coração cada um de vocês, sem vocês eu jamais teria conseguido chegar até aqui. Essa vitória com certeza também é de vocês.

À querida Carlise, por sua excelência como doutora e como orientadora por todo o conhecimento transmitido, pela confiança e principalmente pelo carinho. Tive muita sorte em poder contar com um ser humano e uma profissional especial, dedicada e eficiente. Meu muito obrigada!

*“...Quem me dera, ao menos uma vez, Como a mais bela tribo, dos
mais belos índios, Não ser atacado por ser inocente...”*

(Legião Urbana – Índios)

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde ao longo do tempo tem implementado serviços junto à população indígena, visando superar deficiências de cobertura e acesso ao Sistema Único de Saúde. O cuidado a saúde deve contemplar a diversidade cultural, geográfica e histórica desses povos favorecendo a superação de fatores que tornam essa população vulnerável aos agravos à saúde. Para isso, torna-se necessário que os profissionais de saúde levem em consideração tanto os aspectos científicos quanto os culturais que permeiam o cuidado da população indígena.

Objetivo: Esse estudo tem como objetivo descrever a produção do conhecimento da enfermagem sobre atenção à saúde da população indígena Brasileira. Mais especificamente, buscou-se identificar as ações de enfermagem no cuidado a população indígena e identificar na literatura as modalidades assistenciais utilizadas para promoção da saúde da população indígena Brasileira.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura por meio de uma *Scoping Review*, a questão de pesquisa deste estudo foi: Como se caracteriza a produção do conhecimento em enfermagem acerca da atenção à saúde da população indígena Brasileira? Foram verificadas as bases: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCOPUS, SciELO (Scientific Electronic Library Online), BDENF (Base de Dados de Enfermagem); EBSCO (EBSCOhost Online Research Databases) e Web of Science. O Portal de Periódicos Capes, BTDB (Banco de Teses e Dissertações Brasileiras), Google Acadêmico e as referências dos estudos incluídos foram verificadas para obter o maior número de estudos possíveis. As buscas foram realizadas em janeiro e fevereiro de 2020. Foram incluídos artigos originais, teses e dissertações desenvolvidas no Brasil, cujo sujeitos de pesquisa incluíssem enfermeiros e/ou indígenas publicados em português, inglês e espanhol. **Resultados:** Do total de 958 estudos encontrados, foram incluídos 16 estudos na revisão, publicados entre 2010 e 2018. Da análise, resultaram duas categorias: as ações de enfermagem no cuidado a população indígena e as modalidades assistenciais que são utilizadas pela enfermagem. **Conclusão:** os resultados desta revisão podem ser úteis para os enfermeiros que atuam no cuidado a população indígena, os quais precisam estar preparados e sensibilizados para os desafios que incluem trabalhar com essa população.

DESCRITORES: População Indígena, Saúde de Populações Indígenas, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Over time, the Ministry of Health has implemented services with the indigenous population, with the objective of overcoming deficiencies in coverage and access to the Unified Health System. Health care must include the cultural, geographical and historical diversity of these peoples, favoring overcoming factors that make this population vulnerable to health problems. For this, it is necessary that health professionals take into account the scientific and cultural aspects that permeate the service to the indigenous population. **Objective:** This study aims to analyze the production of nursing knowledge in health for the Brazilian indigenous population. More specifically, we sought to identify nursing actions in the care of the indigenous population and to identify in the literature the care modalities used to promote the health of the Brazilian indigenous population. **Method:** This is a systematic review of the literature through a Scope Review, the research question of this study was: How is the production of nursing knowledge about health care of the indigenous Brazilian population characterized? The bases were verified: LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), IBECs (Spanish Bibliographic Index of Health Sciences), MEDLINE (System of Analysis and Recovery of Medical Literature Online), SCOPUS, SciELO (Scientific Electronic Library Online), BDENF (Nursing Database); EBSCO (EBSCOhost online research databases) and Web of Science. In addition, the Portal de Periódicos Capes; BTDB (Bank of Brazilian Theses and Dissertations); Google Scholar and the references of the included studies were verified to obtain the largest possible number of studies. The surveys were conducted in the months of January and February 2020. Original articles, theses and dissertations developed in Brazil were included, whose research subjects include nurses and/or indigenous people published in Portuguese, English and Spanish. **Results:** Of the total of 958 studies found, 16 were included in the review, published between 2010 and 2018. From the analysis, two categories resulted: nursing actions in caring for the indigenous population and the care modalities that are used by nursing and. **Conclusion:** the results of this review can be useful for nurses working in the care of the indigenous population, who need to be prepared and aware of the challenges that include working with this population.

DESCRIPTORS: Indigenous Population, Health of Indigenous Populations, Primary Health Care, Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Seleção dos estudos nas bases de dados.....	30
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização dos artigos segundo autor, ano de publicação, periódico, local de realização do estudo, cenário, participantes, abordagem, coleta de dados e análise dos dados.....	32
Quadro 2- Caracterização das ações realizada pelos enfermeiro no cuidado a população indígena.....	36
Quadro 3- Caracterização das ações realizada pelos enfermeiro no cuidado a população indígena.	37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO	13
2.1 GERAL	13
2.2 ESPECÍFICOS	13
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
4. METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de Estudo	18
4.2 Identificando a questão de pesquisa	18
4.3 Identificando estudos relevantes	19
4.4 Selecionando estudos	19
4.5 Mapeamentos de dados	19
4.6 Agrupar, sumarizar e relatar resultados.....	20
4.7 Aspectos éticos.....	20
REFERÊNCIAS	21
ARTIGO.....	23
ANEXO 1. Normas para publicação na Revista de Enfermagem Integrada.....	47
ANEXO 2- Aprovação Comitê de Ética	49

1. INTRODUÇÃO

O Brasil possui cerca de 230 povos indígenas distribuídos em praticamente todo o território nacional. De acordo com o Censo Demográfico feito pelo IBGE de 2010, dentre os 190.755.799 milhões de brasileiros, 817.963 mil são indígenas, com 305 diferentes etnias. No país são 274 línguas indígenas registradas, onde 17,5% dessa população indígena não falam português. Nos registros da FUNAI, existem 69 referências de índios que não tiveram nenhum contato com os não índios ainda (FUNAI, 2019).

Nesse estudo, utiliza-se o conceito de “indígena” de acordo com a definição da Organização das Nações Unidas (ONU) a qual compreende que comunidades, povos ou nações indígenas são aqueles que, apresentando uma continuidade com sociedades pré-coloniais que se desenvolveram em seus territórios no passado, consideram-se diferentes de outros segmentos que, na atualidade, predominam nesses territórios, ou em parte deles (SANTOS et. al., 2007).

Nesse sentido, o trabalho em saúde indígena tem como característica marcante a interculturalidade, assim, o foco da prática dos profissionais é o contexto intercultural. A atuação nesse espaço de trabalho exige conhecimento e competências que, muitas vezes, não são desenvolvidos durante a formação acadêmica (MARTINS, 2017). Até década de 60 os Indígenas no Brasil não tinham nenhuma assistência a saúde através de órgãos governamentais. Mesmo depois da criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em 1967, os problemas ao sistema de saúde dos índios ainda eram negligenciados (RIBEIRO et al., 2017).

Nesse contexto, a importância de desenvolver uma forma de trabalho pela equipe de saúde que atenda adequadamente esses indivíduos, buscando a promoção da saúde da população indígena, respeitando a cultura e as crenças, tentando ligar os saberes técnicos (cuidados) com o dos saberes tradicionais indígenas (cultura), abordando a questão da qualidade de vida. A enfermagem na saúde indígena teve início em 1970, onde pela primeira vez tentaram oferecer uma assistência organizada dentro das comunidades indígenas, em conjunto com o serviço de Equipes de Volantes de Saúde. Essa equipe era formada pelos atendentes de enfermagem e também com o auxílio dos agentes comunitários de saúde e indígenas que colaboravam na realização das atividades. Os cuidados da saúde dos povos indígenas eram caracterizados pela realização de curativos, auxílio nos partos e também na distribuição de remédios básicos para os pacientes que necessitava de tratamento. Os

enfermeiros das Equipes de Volantes de Saúde durante as viagens ficavam responsáveis pelas imunizações da população indígenas. Já nessa época, era possível perceber a necessidade dos indígenas ter uma equipe de saúde fazendo atendimento permanente dentro das comunidades indígenas, mas com profissionais preparados (MARTINS, 2017).

Assim, através da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas fica garantido o cuidado à saúde do índio, o respeito e a inclusão dos saberes indígenas, em conjunto com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2012). Dessa forma, o atendimento é realizado nas Unidades de Saúde das comunidades indígenas onde é feita ações de promoção a saúde. Analisando a diversidade social, histórica, geográfica, cultural, e política de maneira a contribuir para ultrapassar os fatores que causam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior importância entre os brasileiros, identificando a valor de sua medicina e o direito dos indígenas à sua cultura. Através de uma reivindicação dos Povos Indígenas, foi criada em 2011 a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), trata-se de uma instituição que presta serviços de saúde e atende exclusivamente os indígenas do Brasil.

Uma das vitórias dos povos Indígenas foi a Constituição Federal Brasileira (1988) que previa a sua autonomia e a sua cidadania, garantindo todos os seus direitos como qualquer outro cidadão comum. Assim, ficou garantido o respeito sobre a sua cultura, os seus costumes, as suas crenças e também os direitos sobre a terra que os indígenas ocupam.

Apesar das demandas apresentadas pela interculturalidade, infraestruturas precária muito comum nas aldeias indígenas, o enfermeiro também sofre com a sobrecarga de trabalho, pela falta de profissionais como médicos, principalmente nas aldeias de difícil acesso. Nesses casos, o enfermeiro acaba realizando atividades que não é da sua competência, as vezes fazendo diagnóstico, elaborando tratamento medicamentoso e participando de partos e algumas vezes com complicações (MARTINS, 2017). Nesse contexto, Silva (2014) refere que a competência cultural não é suficiente para o bom cuidado de enfermagem com a população indígena, é essencial que o enfermeiro tenha competência clínica.

No Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, durante as atividades desenvolvidas pelos professores em sala de aula, foi possível perceber que os estudantes, em geral, são poucos preparados para atuar no universo indígena, pois a questão da saúde indígena, a cultura, a Política da Saúde Indígena, as leis dessa cultura não é amplamente abordado e discutido dentro da universidade pelos professores. Assim,

com a realização desse estudo pretende-se adquirir mais conhecimento sobre esse assunto, aprofundando meus conhecimentos para atender as necessidades dessa população.

Nesse sentido, a motivação para a realização desse estudo surge da necessidade de entender e compreender melhor a cultura dos povos indígenas e também identificar na literatura o que é realizado pelos enfermeiros na prática na atenção à saúde dessa população, principalmente o que é previsto em lei e nas políticas Brasileiras.

Essa pesquisa contribuirá para a prática de enfermagem na medida em que mapeará toda a literatura disponível sobre a prática dos enfermeiros na atenção à saúde da população indígena. Assim, irá gerar uma visão ampla do que está sendo desenvolvido pelos enfermeiros nesse cenário, apontando as lacunas no conhecimento e identificando oportunidades de novas pesquisas. Esse estudo permitirá evidenciar as potencialidades do trabalho do enfermeiro que atua com a população indígena. Além disso, os resultados poderão colaborar para o desenvolvimento de estratégias de formação dos enfermeiros, com vistas a um perfil de atuação com competência para compreender as diferenças culturais, a fim de que sejam capazes de prestar cuidados de qualidade a uma diversidade de pessoas.

2. OBJETIVO

2.1 GERAL

Descrever a produção do conhecimento da enfermagem sobre atenção à saúde da população indígena Brasileira.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as ações de enfermagem no cuidado a população indígena Brasileira.
- Identificar quais as modalidades assistenciais são utilizadas para promoção da saúde da população indígena Brasileira.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Na década de 70, a questão indígena passou a ganhar espaço na cena nacional a partir da atuação de órgãos e organizações de apoio aos indígenas que passaram a questionar as políticas oficiais e práticas indigenistas da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), órgão indigenistas oficial do país criado na década anterior (MARTINS, 2017). A Constituição Federal Brasileira de 1988, fica determinado que a “saúde é um direito de todos e um dever do estado”. Assim, a saúde deve ser levada independentemente da cultura, credo ou cor, a toda a população brasileira (MARINELLI et al., 2012).

Organização das Nações Unidas (ONU) adota uma definição de povos indígenas, que diz o seguinte

“Comunidades, povos ou nações indígenas são aqueles que, apresentando uma continuidade com sociedades pré-coloniais que se desenvolveram em seus territórios no passado, consideram-se diferentes de outros segmentos que, na atualidade, predominam nesses territórios, ou em parte deles. Constituem segmentos não dominantes da sociedade e manifestam o compromisso de preservar e desenvolver suas culturas e transmitir para gerações futuras seus territórios ancestrais, suas identidades étnicas, tendo por base sua existência contínua como povos, de acordo com seus padrões culturais, instituições sociais e sistemas jurídicos” (UNITED NATIONS, 2004, p. 2).

No Brasil, o arcabouço legal que trata sobre a questão indígena tem-se modificado nas últimas décadas. O Estatuto do Índio (Lei n. 6001, de 19 de Dezembro de 1973) define “índio” como

“Todo indivíduo de origem e ascendência pré-colombiana que se identifica e é identificado como pertencente a um grupo étnico cujas características culturais o distinguem da sociedade nacional”. (BRASIL, 1973. Artigo 3º).

Nesse contexto, os povos indígenas buscam o reconhecimento de suas identidades, modo de vida e seu direito a terra, território e recursos naturais tradicionais há anos, mas ao longo da história, seus direitos sempre foram violados. Os povos indígenas hoje estão indiscutivelmente entre os grupos mais desfavorecidos e vulneráveis do mundo (ONU, 2019). A comunidade internacional ao longo dos anos passa a reconhecer que são necessárias medidas especiais para proteger seus direitos e manter suas culturas e modos de vida distintos.

A Lei nº 9.836/99 criou o Subsistema de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas, também conhecida como Lei Arouca, em homenagem ao sanitarista e deputado Sérgio

Arouca, por ter tido a idéia e ter tornado possível a aprovação dessa lei no Congresso Nacional (GARNELO, 2012). O subsistema é composto por que é formado por 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) que é responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) que se configuram como uma rede de serviços introduzida nas terras indígenas para atender a população indígena, através de métodos geográficos, epidemiológicos, demográficos e culturais. Em cada DSEI tem conjunto de equipamentos para efetuar o atendimento de casos simples, e os casos mais grave realizado a cargo de hospitais da região. De acordo com os princípios do SUS, a participação e o envolvimento indígena foi considerado importante pelo subsistema para o planejamento e controle dos serviços, fortalecendo a autonomia dos povos indígenas (GARNELO, 2012).

Com o surgimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no ano de 1999, o papel do enfermeiro passa a ser mais presente nas comunidades indígenas, pois ele torna-se integrante nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (MARTINS, 2017). Com essa nova proposta da equipe de saúde se tornar fixa na terra indígena, se reorientou o modelo assistencial, pois se efetivou uma nova proposta para o trabalho do enfermeiro, que ultrapassou a assistência imediata e emergencial (MARTINS, 2017).

Dessa forma, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem buscando dar uma cobertura de forma igualitária, a toda à nação, incluindo a população indígena. Nesse contexto, ocorreu a criação em 2002 da Política Nacional de Assistência à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) (BRASIL, 2002). O propósito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é 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 de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (BRASIL, 2002).

No cenário da saúde nacional, a Estratégia de saúde de Família (ESF) e o Programa da Saúde da Família Indígena (PSFI), que vem atuando no âmbito da saúde indígena, buscando por intermédio das equipes multidisciplinares, proporcionar ações que venham a evitar agravos e preservar a saúde do índio. Nesse cenário, o enfermeiro deve estar apto a prestar assistência de qualidade como é preconizado pelas políticas de saúde indígenas (MARINELLI et al., 2012).

Nesse sentido, a enfermagem, no contexto da saúde indígena, não mede esforços para prover cuidados, vencendo barreiras étnicas, culturais, geográficas, linguísticas e de comunicação, que se constituem, muitas vezes, como desafios para prover cuidados. Estudo

de Marinelli et al., (2012), refere que uma das dificuldades sentida pelos enfermeiros é a falta de capacitação prévia ao trabalho com os índios. A ausência desse preparo proporciona ao enfermeiro um sentimento de insegurança referente à assistência que deverá prestar. (MARINELLI et al., 2012).

Esse estudo de Filho et al., (2015), destaca que as transformações do mundo moderno, por meio dos processos de industrialização e urbanização, acarretam alterações nos hábitos de vida, na cultura, no êxodo rural, bem como a aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Esse impacto também é perceptível nas populações indígenas brasileiras, movidas pelas mudanças de hábitos socioculturais, econômicos e o estilo de vida, resultante da interação do índio com a sociedade não indígena (FILHO et al., 2015).

Dessa forma, o aumento de doenças prevalentes nas comunidades indígenas, como a hipertensão arterial e *Diabetes Mellitus* tem aumentado muito comparado com a década de 70 e 80 (FILHO et al., 2015). Além de um aumento significativo de obesidade entre os indígenas (Oliveira et al, 2011). Provavelmente, isso tem relação com a transição nutricional, com aumento da ingestão de sódio, gorduras saturadas, produtos industrializados e a redução de ingestão de potássio e fibras é um aspecto preponderante para fator de risco cardiovascular (FILHO et al., 2015).

Nesse contexto, a assistência da atenção primária à saúde prestada aos povos indígenas, realizada pelos distritos sanitários Especiais Indígenas (DSEI) é a porta de entrada para toda a rede de atenção à saúde. As equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) devem atender os povos indígenas dentro das suas aldeias. A EMSI é composta por médicos, enfermeiros, odontólogos e auxiliares de enfermagem, atuando de modo articulado ao trabalho do agente indígena de saúde, efetuando visitas periódicas de atendimento aos indígenas. Assim, entre os membros desta equipe encontra-se o enfermeiro, com papel fundamental para o desenvolvimento das atividades e também responsável pelo direcionamento dos trabalhos realizados por todos os membros da equipe (MIRANDA, 2014).

As equipes multidisciplinares de saúde indígena trabalham com direcionamento de áreas programáticas, que envolvem diferentes áreas de saúde, por exemplo: saúde da mulher, saúde da criança, imunização, saúde do idoso, saúde mental, DST/AIDS, entre outras (BRASIL, 2002). As atividades realizadas na rotina de trabalho envolvem atenção básica e encaminhamentos para atenção de média complexidade (BRASIL, 2002).

Assim, o trabalho do enfermeiro é uma correlação entre práticas e necessidades de saúde. Este processo tem múltiplos fatores condicionantes do estado de saúde ou de doença de indivíduos ou grupos, sendo estes sociais, econômicos, políticos, ideológicos, culturais; além da capacidade exercida pelas práticas de modificar uma dada situação de saúde, atendendo ou não às necessidades de saúde de determinada população (LOUZADA, NETO,

2010).

Neste cenário, emerge a importância dos enfermeiros para o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho que busque a promoção da saúde das comunidades indígenas, respeitando sua organização cultural e religiosa, procurando articular saberes técnicos com os saberes tradicionais da comunidade, desenvolvendo, nesse grupo, valores relacionados com a qualidade de vida. Constituem, assim, exemplos de valores à saúde, à equidade, o desenvolvimento, à participação e a parceria, ao fomentar um sistema de saúde comprometido com a promoção da saúde da comunidade indígena (Oliveira et al., 2012).

Portanto, para que se possam criar as condições necessárias de forma permanente e sólida para a saúde da população indígena, é essencial que o SUS tenha alicerce nas ações de promoção da saúde, tornando-se mais humano, permanente, e, sobretudo, mais resolutivo. Deve ser garantido ainda, que princípios como territorialidade, vínculo, continuidade, planejamento local e promoção à saúde estejam cada vez mais presentes nos setores de defesa e formulação de políticas públicas voltados para a saúde indígena.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O método utilizado para esta revisão da literatura será a *Scoping Review*, descrita por Levac et al., (2010). *Scoping Review* visa a obtenção de resultados amplos, abrangentes e por isso compartilham de diversas características da revisão sistemática, como ser metódica, transparente e replicável (GRANT, BOOTH, 2009; JBI, 2015). Assim, esse tipo de revisão foi escolhido por permitir a síntese do conhecimento, e se mostrar ideal quando o objetivo é pesquisar, mapear e identificar produções sobre determinado assunto de forma abrangente.

As *scoping reviews* são estudos exploratórios que sistematicamente mapeiam a literatura em um determinado tópico (ARKSEY e O'MALLEY, 2005). As suas funções centrais incluem: o mapeamento do estado atual da literatura, a determinação da necessidade e viabilidade de realização de uma revisão sistemática, resumo e disseminação dos resultados das investigações e identificação de lacunas onde novas pesquisas são necessárias (LEVAC et al., 2010).

Foram seguidas as cinco etapas metodológicas da *scoping review*: 1) identificar a questão da pesquisa; 2) identificar estudos relevantes; 3) selecionar estudos; 4) extração de dados e 5) sumarização e relato de resultados. Arksey e O'Malley (2005) recomendam uma sexta etapa opcional, onde especialistas são consultados, essa etapa não foi utilizada nesse estudo.

O método de revisão é guiado por uma exigência de identificar toda a literatura relevante, independentemente do desenho do estudo (ARKSEY E O'MALLEY, 2005). Para este fim, o pesquisador não define limites estritos em termos de pesquisa para a identificação de estudos relevantes ou fecha a estratégia de busca desde o início. Levac et al. (2010), referem que o processo não é linear, mas iterativo, exigindo que os pesquisadores se envolvam com cada fase de uma forma reflexiva e, se necessário, repitam os passos anteriores para garantir que a literatura é verificada de forma abrangente.

4.2 Identificando a questão de pesquisa

A questão elaborada para este estudo está baseada na estratégia mnemônica PCC (população, conceito e contexto) (JBI, 2015). Dessa forma, a população se refere aos enfermeiros, o conceito estudado será a atenção à saúde e o contexto será a população indígena. Assim, a questão de pesquisa elaborada para este estudo será: Como se caracteriza a produção do conhecimento em enfermagem acerca da atenção à saúde da população indígena Brasileira?

4.3 Identificando estudos relevantes

Um dos pontos fortes da revisão de escopo (*Scoping review*) é a abrangência da busca de evidências sobre um tópico. Para assegurar a identificação da maioria dos estudos relevantes da temática várias fontes foram consultadas, inclusive as plataformas BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), EBSCO (EBSCOhost Online Research Databases) e Web of Science, as quais abrangem as bases: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCOPUS, SciELO (Scientific Electronic Library Online), BDENF (Base de Dados de Enfermagem). Além dessas, o Portal de Periódicos Capes e BTDB (Banco de Teses e Dissertações Brasileiras) foi consultado, as referências dos estudos incluídos foram verificadas para obter fontes de dados adicionais e a ferramenta Google Acadêmico visando incluir o maior número de estudos possíveis.

Foram utilizados os Decs (Descritores da área da Saúde) e seguintes Mesh (*Medical Subject Headings*) controlados e não controlados em inglês, espanhol e português: população indígena, saúde de populações indígenas, atenção primária à saúde, enfermagem com a utilização dos operadores booleanos AND e OR. As buscas foram realizadas em janeiro e fevereiro de 2020.

4.4 Selecionando estudos

Para selecionar o estudo os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: artigos originais, teses e dissertações desenvolvidas no Brasil, cujo sujeitos de pesquisa incluam enfermeiros, e indígenas publicados em português, inglês e espanhol. Não foi estabelecido limite temporal para as buscas, visando incluir o maior número de estudos possível.

Foram excluídos: estudos realizados com outros profissionais (médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde); publicações que não abordarem o tema saúde e/ou saúde humana e publicações cujas informações tenham nenhuma ou pouca relevância para responder ao objetivo do estudo.

4.5 Mapeamentos de dados

Os dados foram analisados utilizando um instrumento estruturado elaborado no Word, permitindo sintetizar os principais achados das buscas, destacando: autor, título, ano, periódico, região, cenário, participantes, delineamento, método utilizado para coleta, análise

e principais resultados (APÊNDICE A). No Apêndice A são apresentados três exemplos de como são mapeados os estudos incluídos.

4.6 Agrupar, sumarizar e relatar resultados

Nessa etapa será realizada a compilação e comunicação dos resultados, o objetivo foi apresentar a visão geral de todo o material. Esses resultados foram apresentados por meio de uma síntese numérica e temática (JBI, 2015), além da elaboração de um mapa visual de síntese dos dados.

Na síntese numérica foi descrito as características dos estudos incluídos, tais como: número total de estudos, tipos de método, ano de publicação, características da população em estudo e países onde os estudos foram desenvolvidos. A síntese temática foram organizadas de acordo com a natureza da prática dos enfermeiros no cuidado a população indígena, gerando uma visão ampla da literatura através da síntese dos achados.

4.7 Aspectos éticos

Como se trata de um estudo de revisão da literatura fica dispensado a submissão de projeto a comitê de ética e pesquisa. No entanto, o projeto foi submetido a COMPESQ (Anexo 2). Vale ressaltar, que o presente estudo respeita a Lei nº 9.610/98 - Lei dos Direitos Autorais (Brasil, 1998), mencionando os devidos autores e suas autenticidades de pensamentos, ideias, definições e conceitos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2014). As diretrizes previstas no Relatório da Comissão de Integridade de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) também são seguidas.

REFERÊNCIAS

ARKSEY H, O'MALLEY L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, v.8, n.1, p.19-32, 2005.

BRASIL. Fundação Nacional do Índio. Índios do Brasil. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/quem-sao>>. Acesso: 30 abr 2019.

_____. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Indígenas. Disponível em: <<https://indigenas.ibge.gov.br/apresentacao-indigenas.html>>. Acesso: 30 abr.2019.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

_____. Lei n. 6.001, de 19 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Disponível em: <<http://www.socioambiental.org/inst/leg/pib.shtm>>. Acesso em: 08 Set. 2019.

_____. Lei dos Direitos Autorais, Lei N°9610/98. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9610.htm>. Acesso em: 15 jun. 2019.

LEVAC D, COLQUHOUN H, O'BRIEN KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*. v.5, n1, p. 1-9, 2010.

JBÍ. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews. Published by the Joanna Briggs Institute, 2015.

GARNELO, L. Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012.

GRANT MJ, BOOTH A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. v.26 n.2, p.91-108, 2009.

LOUZADA J, NETO DL. Abordagem crítico-interpretativa das fragilidades e potencialidades do trabalho de enfermagem aos ianomâmis, Amazonas. *Enfermagem em Foco*. 2010; 1(2):42-45

MARINELLI NP, NASCIMENTO DF, COSTA AIP, POSSO MBS, ARAÚJO LP. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. *Revista Univap*, 18 (32):52-65, 2012.

MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. v.6, n7e1000097, 2009.

MARTINS JCL. O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para atuação no contexto intercultural. 2017. Dissertação- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2017.

OLIVEIRA JWB, AQUINO JM, MONTEIRO EMLM. Promoção da saúde na comunidade indígena de Pankarau. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.65, n.3, p. 437- 44, 2012.

OLIVEIRA GF, OLIVEIRA TRR, RODRIGUES FF, CORRÊA LF, IKEJIRI AT, CASULARI LA. Prevalência de diabetes melito e tolerância à glicose diminuída nos indígenas da Aldeia Jaguapiru, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2011; 29(5):315–21.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais dos Povos Indígenas. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/about-us.html>. Acesso em: 8 de set 2019

RIBEIRO AA et al. Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 4, p.1-9, 2017.

SANTOS RV, COIMBRA JR, CEA, CARDOSO AM. Povos indígenas no Brasil. Editora FIOCRUZ. v.1, p.20-45, 2007.

SOUZA FILHO ZA, FERREIRA AA, SANTOS B, PIERIN AMG. Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil: uma revisão sistemática com meta-análise. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015; 49(6):1016-1026.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs (DESA). The Concept of Indigenous Peoples. Documento elaborado pela Secretaria do Fórum Permanente da ONU sobre questões indígenas. Workshop sobre coleta de dados e desagregação por povo indígenas; Nova York, 2004.

ARTIGO**PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM ACERCA DA
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA: SCOPING
REVIEW**

(Artigo preliminar)

PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM ACERCA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA: SCOPING REVIEW

RESUMO

Objetivo: Descrever a produção do conhecimento da enfermagem sobre atenção à saúde da população indígena Brasileira. **Método:** realizou-se uma scoping review nas bases LILACS, IBECs, MEDLINE, SCOPUS, SciELO, BDNF, BTDB, Portal de Periódicos da CAPES e google acadêmico, em janeiro e fevereiro de 2020. Incluíram-se artigos originais, teses e dissertações. **Resultados:** A revisão abrangeu 16 estudos publicados entre 2010 e 2018. Da análise, resultaram duas categorias: as ações de enfermagem no cuidado a população indígena Brasileira e as modalidades assistenciais que são utilizadas pela enfermagem no cuidado a população indígena. **Conclusão:** conclui-se que os resultados desta revisão podem ser úteis para os enfermeiros que atuam no cuidado a população indígena, os quais precisam estar preparados e sensibilizados para os desafios que incluem trabalhar com essa população.

Palavras-chave: População Indígena, Saúde de Populações Indígenas, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the production of nursing knowledge about health care for the indigenous Brazilian population. **Method:** a scoping review was carried out on the bases LILACS, IBECs, MEDLINE, SCOPUS, SciELO, BDNF, BTDB, Portal de Periódicos da CAPES e google scholar, in January and February 2020. Original articles, theses and dissertations were included. **Results:** The review covered 16 studies published between 2010 and 2018. From the analysis, two categories resulted: the nursing actions in the care of the Brazilian indigenous population and the care modalities that are used by nursing in the care of the indigenous population. **Conclusion:** it is concluded that the results of this review can be useful for nurses who work in the care of the indigenous population, who need to be prepared and aware of the challenges that include working with this population.

Keywords: Indigenous Population, Health of Indigenous Populations, Primary Health Care, Nursing.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas garante o cuidado à saúde do índio, o respeito e a inclusão dos saberes indígenas, em conjunto com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2012). No Brasil, em 2011, foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) responsável por coordenar e executar tal política, trata-se de uma instituição que foi conquistada através de uma reivindicação dos Povos Indígenas.

Nesse sentido, a SESAI é uma das secretarias do Ministério da Saúde criada

para coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em todo território nacional. A SESAI destaca-se pelos diversos serviços fornecidos como o desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde indígena, educação em saúde, desenvolvida de acordo com as políticas e os programas do SUS, observando as práticas de saúde tradicionais indígenas, também realiza ações de saneamento e edificações de saúde indígena (Brasil, 2016).

Para atuar com a promoção da saúde das comunidades indígenas, emerge a importância do enfermeiros, os quais devem respeitar a cultura organizacional e religiosa, procurando articular saberes técnicos com os saberes tradicionais da comunidade, desenvolvendo nessa população, valores relacionados com a qualidade de vida (Oliveira, Aquino, Monteiro 2012).

Silva, Gonçalves e Neto (2003,) referem que para a atuação do enfermeiro em saúde indígena é essencial a compreensão do processo saúde- doença de forma ampliada, incluindo o aspecto étnico-cultural. As questões referentes à situação de saúde indígena contribuíram para a inquietação dos autores deste estudo na busca de aprofundar os conhecimentos sobre essa realidade e ampliar as discussões no cenário acadêmico que envolvem a saúde dessa população. Pretende-se ressaltar a importância do trabalho das equipes de enfermagem que fazem o atendimento dentro das comunidades indígenas, sempre respeitando a cultura e as crenças e assim trabalhando com promoção da saúde, melhorando a qualidade de vida dos indígenas.

Teixeira et al. (2018) refere que no cotidiano da assistência as relações e intervenções dos profissionais de saúde não indígenas obedecem a um modelo compartimentalizador do cuidado e excludente da alteridade, denotando, a não capacitação e o despreparo desses profissionais para o trabalho em contextos de multietnicidade e interculturalidade, especialmente com populações indígenas.

Assim, diante desse cenário, esta revisão como objetivo descrever a produção do conhecimento da enfermagem sobre atenção à saúde da população indígena Brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de uma *scoping review* sistematizada de acordo com Levac et al. (2010) e Arksey e O'Malley (2005). Foram seguidas as etapas da revisão de escopo: (1) a identificação questão de pesquisa, (2) a identificação de estudos relevantes, (3) a seleção dos estudos, (4) a extração de dados e (5) a separação, sumarização e

relatório de resultados (Arksey, O'Malley, 2005). O sexto passo da consulta aos especialistas considerado opcional, não foi utilizado.

A questão de pesquisa deste estudo foi: Como se caracteriza a produção do conhecimento em enfermagem acerca da atenção à saúde da população indígena Brasileira? As fontes verificadas foram a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e a *Web of Science*, as quais abrangem as bases: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCOPUS, SciELO (Scientific Electronic Library Online), BDEF (Base de Dados de Enfermagem). Além dessas, o Portal de Periódicos da CAPES e o BTDB (Banco de Teses e Dissertações Brasileiras) também foram consultado. A ferramenta Google acadêmico e as listas de referências da literatura relevante também foram verificadas. As busca bibliográficas foram feitas nos meses de janeiro e fevereiro de 2020.

Foram utilizados os Decs (Descritores da área da Saúde) e seguintes Mesh (*Medical Subject Headings*) como: população indígena, índio, saúde de populações indígenas, atenção primária à saúde, enfermagem. Todos esses termos foram buscados e sua equivalência em espanhol e inglês. A estratégia de busca utilizada seguiu a definição de cada base de dado correspondente. Utilizou-se o operador booleano *AND* com as seguintes combinações: população indígena *AND* enfermagem; índio *AND* enfermagem; saúde de populações indígenas *AND* enfermagem; população indígena *AND* atenção primária à saúde; população indígena *AND* enfermagem *AND* atenção primária à saúde.

Os critérios de inclusão pré-estabelecidos foram: artigos originais, teses e dissertações desenvolvidas no Brasil, cujo sujeitos de pesquisa incluam enfermeiros e/ou indígenas, publicados em português, inglês e espanhol. Não foi estabelecido limite temporal para as buscas, visando incluir o maior número de estudos possível. Foram excluídos: estudos realizados com outros profissionais (médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde); publicações que não abordaram o tema saúde e/ou saúde humana e publicações cujas informações tinham relação com a temática em estudo.

Para sistematizar o processo de inclusão dos estudos, optou-se pela metodologia *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR) (Tricco et al., 2018). A figura 1 exibe o processo de busca, de exclusão e de seleção dos estudos encontrados.

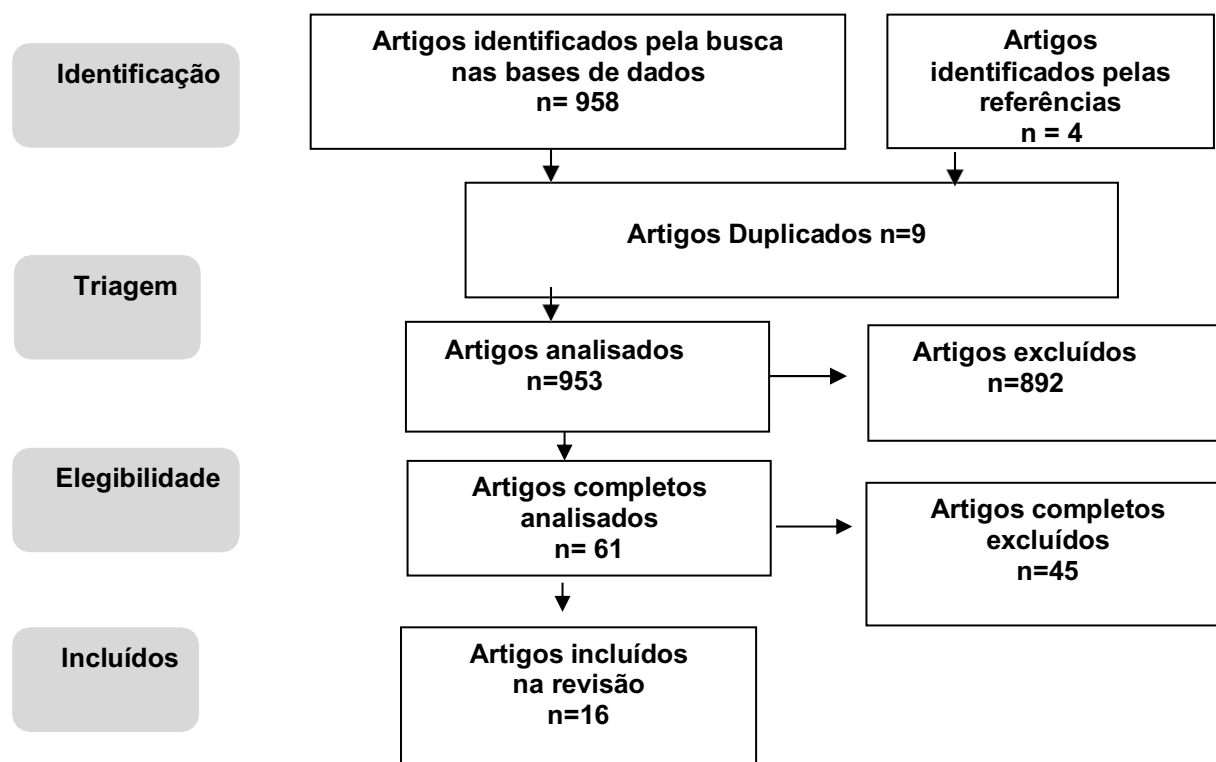


Figura 1- Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a pesquisa de acordo com o PRISMA ScR. Porto Alegre- RS, Brasil, 2020.

Os dados foram analisados utilizando-se um instrumento estruturado elaborado no Word, permitindo sintetizar os principais achados das buscas, destacando: autor, ano de publicação, periódico, local de realização do estudo, cenário, participantes, abordagem, coleta de dados e análise dos dados e os principais resultados. Esse mapeamento permitiu sintetizar e interpretar os dados, gerando uma síntese numérica dos estudos incluídos na revisão. Já a síntese temática foi organizada de acordo com a natureza da prática dos enfermeiros no cuidado a população indígena.

RESULTADOS

Do total de 958 estudos encontrados nas buscas, foram incluídos 16 estudos na revisão. Os resultados serão apresentados por meio de uma descrição das características dos estudos e, na sequência, apresentam-se as duas categorias evidenciadas a partir dos estudos selecionados: as ações de enfermagem no cuidado a população indígena Brasileira e as modalidades assistenciais que são utilizadas pela enfermagem no cuidado a população indígena.

Descrição dos estudos

A maioria dos estudos (n=4) foi publicado no ano de 2014 e no ano de 2012 foram 3 já em 2010 e 2017 foram publicados (n=2) estudos respectivamente (Quadro 1).

Quanto à procedência editorial, os estudos foram publicados em 12 periódicos científicos, sendo (n=2) estudos em cada um dos seguintes periódicos: Revista da Escola Enfermagem USP, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Brasileira Enfermagem, Revista Ciência Cuidado Saúde e na Texto e Contexto em Enfermagem. Além, de quatro dissertações e duas teses (Quadro 1).

Quanto ao estado do Brasil onde os estudos foram desenvolvidos, a maioria foi realizado (n=3) no Paraná, seguido de (n=2) no Amazonas, Santa Catarina, Paraíba e Mato Grosso do Sul (Quadro 1).

Como era um critério de inclusão, os estudos deveriam incluir em sua amostra profissionais da saúde que incluíssem enfermeiros e/ou indígenas. Somando os participantes de cada estudo nosso estudo compilou os dados de pelo menos 55 enfermeiros e 108 indígenas. Além disso, vale destacar que quatro estudos foram desenvolvidos no Distrito Sanitário e dois na Casa de Apoio à Saúde do Índio. (Quadro 1).

Dos 16 estudos, 15 utilizaram metodologia qualitativa e 1 quantitativa. Quanto ao tipo de coleta de dados a maioria foi por entrevista (n=7) e sete estudos utilizaram entrevista e observação. Quanto a análise dos dados 5 estudos utilizara a análise de conteúdo e (n=6) etnografia, seguido de análise de discurso (n=3) e (n=1) de análise estatística. (Quadro 1).

Quadro 1- Caracterização dos artigos segundo autor, ano de publicação, periódico, local de realização do estudo, cenário, participantes, abordagem, coleta de dados e análise dos dados. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Autor	Ano	Periódico	Local do estudo	Cenário	Participantes	Abordagem	Coleta de Dados	Análise de Dados
Nóbrega RG, et al.	2010	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Paraíba	Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara	23 Profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde (AIS)	Qualitativa	Grupo focal	Análise de discurso
Fernandes MNF	2010	Dissertação de Mestrado em Enf. Universidade Federal do Norte	Amazonas	Distrito Sanitário de Manaus	17 enfermeiros	Qualitativa	Entrevista	Técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo
Nascimento FF, et al.	2011	Saúde Coletiva	Ceará, Itarema	comunidade indígena Tremembé	33 profissionais da saúde: APS (1 médica, 1 enfermeira, 1 dentista, 2 auxiliares de Enfermagem e 4 Agentes Indígenas de Saúde). Serviço Terciário: 7 médicos, 6 enfermeiros, 16 auxiliares de enfermagem e 1 diretor do hospital	Qualitativa	Entrevista	Análise de conteúdo
Oliveira JWB, et al.	2012	Rev Bras Enferm,	Pernambuco, Petrolândia, Jatobá e Tacaratu	Comunidade da tribo Pankararu	25 Indígenas	Qualitativa	Entrevista	Análise do Discurso do Sujeito Coletivo
Oliveira RCC, et al.	2012	Rev. Min. Enferm	Paraíba, Município	Aldeia São Francisco	55 Indígenas	Qualitativa	Entrevista	Análise estatística

			de Baía da Traição					
Marinelli NP, et al.	2012	Revista Univap.	Maranhão, Grajaú	Assistência à população indígena Guajajaras	6 Enfermeiros	Qualitativa	Entrevista	Análise do discurso
Ferraz L, et al.	2013	Cienc Cuid Saude	Santa Catarina	Terras Indígenas (TI) de etnias Kaingang e Guarani	9 profissionais da saúde: 1 médico, 2 dentista, 2 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem (3 deles de origem indígena).	Qualitativa	Entrevista	Análise de conteúdo
Falkenberg MB	2014	Dissertação Mestrado em Saúde Coletiva Universidade de Brasília.	Rio Grande do Sul	Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul/RS, que compõem as três EMSI dos polos-base	- Polo-base Barra do Ribeiro: 1 dentista, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 AIS e 1 AISAN, - Polo-base Viamão: 1 dentista, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 3 AIS, 2 AISAN, - Polo-base Osório: 1 dentista, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 AIS.	Qualitativa	Entrevistas e observação	Análise de conteúdo
Rissardo LK, et al.	2014	Rev Bras Enferm	Paraná	Unidade Básica de Saúde Faxinal (UBS); Terra Indígena Faxinal (TIF).	10 Profissionais de saúde: equipe multidisciplinar da atenção primária à saúde indígena (EMSI), 1 enfermeiro,	Qualitativa	Observação e entrevista	Análise de conteúdo

					1 médico, 1 dentista, 1 auxiliar de enfermagem, 01 técnico de enfermagem, 01 motorista da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e 04 agentes indígenas de saúde (AIS)			
Diehl EE, Follman HBC	2014	Texto Contexto Enferm,	Santa Catarina, Chapecó	Terra Indígena Chapecó	16 pessoas: (3 auxiliares e 8 técnicos, 2 docentes dos cursos de formação, 1 enfermeira e 2 usuários do serviço)	Qualitativa	Observação e entrevista	análise dos discursos
Rissard LK, Carreira L	2014	Rev Esc Enferm USP	Paraná, Cândido de Abreu	Terra Indígena Faxinal (TIF)	10 Profissionais de saúde que atuam na APS: 01 enfermeiro, 01 médico, 01 dentista, 01 técnico de enfermagem, 01 auxiliar de enfermagem, 04 agentes indígenas de saúde (AIS) e 01 motorista da saúde	Qualitativa	Observação e entrevista	Análise do conteúdo
Ribeiro AA, et al.	2015	Texto Contexto Enferm.	Mato Grosso do Sul.	Casa de Apoio à Saúde do Índio	10 trabalhadores de enfermagem: (1 enfermeira	Qualitativa	Observação e entrevista	Análise de conteúdo

					e 9 técnicos de enfermagem)			
Borghi AC et al.	2015	Rev Esc Enferm USP	Paraná, Cândido de Abreu	Terra Indígena Faxinal (TIF), localizada no,	28 Idosos Kaingang e 19 cuidadores	Qualitativa	Observação e entrevista	Análises do discurso
Ribeiro AA, et al.	2017	Escola Anna Nery	Mato Grosso do Sul, Distrito Especial	Casa de Apoio à Saúde do Índio	1 Enfermeira e 9 Técnicos de enfermagem	Qualitativa	Observação, entrevista e análise documental.	Análise interpretativa
Pina RMP	2017	Tese (doutorado) Escola de enfermagem USP	Amazonas Município de Autazes -	Hospital de Autazes e dos polos base da aldeias de Pantaleão e Murutinga	10 enfermeiros (04 Enfermeiros no Hospital de Autazes, 04 Enfermeiros na Aldeia de Pantaleão e 02 Enfermeiros na Aldeia de Murutinga	Qualitativa	Observação e entrevista	Análise de discurso
Coelho LP; et al.	2018	Cienc Cuid Saude	Espirito Santo, Aracruz	Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) nas Terras Indígenas (TI)	5 enfermeiros	Qualitativa	Entrevista	Análise de conteúdo

As ações de enfermagem no cuidado a população indígena Brasileira

Nessa categoria descreve-se ações de enfermagem desenvolvidas no intuito de garantir uma assistência equânime a população indígena. Destaca-se ações assistenciais, onde se incluem procedimentos tais como imunização, administração de medicação, curativos, nebulização, pesagem, coleta de exames de tuberculose, e higienização; as ações gerenciais e as ações programáticas (Quadro 2).

Quadro 2. Caracterização das ações realizada pelos enfermeiro no cuidado a

população indígena. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Ações	Descrição	Descrito no estudo
Ações assistenciais	imunização	Fernandes 2010; Ferraz 2010; Oliveira, et al., 2012;. Rissardo, et al., 2014; Rissardo, Carreira 2014; Borghi, et al., 2015; Pina 2017;
	administração de medicação	Ribeiro et al., 2015; Pina 2017;
	curativos	Ferraz 2010; Fernandes, 2010; Diehl, Follmann, 2014; Rissardo, Carreira 2014; Ribeiro, et al., 2015; Borghi, et al.,2015.
	nebulização	Rissardo et al., 2014; Rissardo, Carreira 2014; Diehl, Follmann 2014; Pina 2017; Ribeiro et al., 2017
	pesagem	Ferraz, et al., 2013; Rissardo, et al., 2014
	coleta de exames de tuberculose	Nóbrega, et al., 2010.
	higienização- banho	Ferraz 2010; Fakenberg 2014; Rissardo et al., 2014.
Ações Gerenciais	supervisão de técnicos de enfermagem	Diehl, Follmann 2014; Pina 2017;
	supervisão dos auxiliares de enfermagem	Diehl, Follmann 2014
	supervisão dos agentes indígenas de saúde	Oliveira, et al., 2012; Pina 2017.
	organização das atividades da unidade	Nóbrega, et al., 2010; Marielli, et al., 2012; Oliveira, et al., 2012; Rissardo, Carreira, 2014; Diehl, Follmann 2014; Borghi, et al., 2015; Ribeiro et al., 2015; Ribeiro et al.,2017
	encaminhamentos para outros serviços de referência	Nóbrega et al., 2010; Rissardo, Carreira 2014; Rissardo, et al., 2014; Borghi, et al., 2015; Pina 2017.
	rotatividade de profissionais	Fernandes 2010; Nascimento et al., 2014;
	trabalho em equipe multiprofissional	Nascimento et al., 2014; Rissardo et al., 2014
	dificuldade de formação/capacitação para atuar com indígenas	Ribeiro et al., 2017
	controle social	Fernandes 2010; Oliveira et al., 2012; Oliveira et al., 2012; Diehl Follmann, 2014;

Ações programáticas	acompanhamento da gestante (pré-natal)	Oliveira, et al., 2012; Rissardo, Carreira 2014; Pina 2017;
	crescimento e desenvolvimento da criança	Firmo, et al., 2011; Ferraz, et al., 2013, Rissardo, Carreira 2014; Pina 2017; Coelho LP, Coelho MCR, Oliveira, et al., 2018
	atendimento aos adultos com Infecções sexualmente transmissíveis (Sífilis, HIV, Hepatite B e C)	Oliveira, et al., 2012; Rissardo, Carreira 2014; Pina 2017
	saúde da mulher (exame citopatológico)	Oliveira, et al., 2012; Ferraz, et al., 2013; Pina 2017
	atendimento aos idosos	Rissardo et al., 2014; Rissardo, Carreira 2014; Borghi, et al., 2015; Pina 2017; Coelho et al., 2018
	atendimento em situações violência contra o indígena	Rissardo et al., 2014
	educação e orientação sobre cuidados em saúde	Rissardo et al., 2014

Modalidades assistenciais que são utilizadas pela enfermagem no cuidado a população indígena

Nessa categoria descreve-se as modalidades assistências que são utilizadas pelos enfermeiros no cuidado aos indígenas, dentre elas destaca-se: a visita domiciliar, a consulta de enfermagem e os grupos educativos. Estas podem ser consideradas ferramentas que a enfermagem utiliza no seu processo de trabalho para atingir a sua finalidade que é o cuidado (Quadro 3).

Quadro 3. Caracterização das ações realizada pelos enfermeiro no cuidado a população indígena. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Modalidade assistencial	Descrito no estudo
Visitas domiciliares	Nóbrega, et al. 2010; Ferraz, 2010; Oliveira, et al., 2012; Ferraz et al., 2013; Rissardo, et al., 2014; Falkenberg, 2014; Rissardo, Carreira, 2014; Borghi, et al., 2015; Pina, 2017;
Consulta de enfermagem	Rissardo, Carreira, 2014; Diehl, Follmann, 2014; Borghi, et al., 2015; Pina, 2017.
Grupos educativos	Oliveira et al., 2012; Rissardo, Carreira, 2014; Borghi et al., 2015.

DISCUSSÃO

A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, que garanta aos índios o exercício de sua cidadania nesse campo. Para sua efetivação, deverá ser criada uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do Sistema Único de Saúde para essa população (Brasil, 2002). Aplicação dos princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social (Brasil, 2002). Para que esses princípios possam ser efetivados, é necessário que a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos. Assim, dever-se-á desenvolver e fazer uso de tecnologias apropriadas por meio da adequação das formas ocidentais convencionais de organização de serviços (Funasa, 2002).

As Secretarias Estaduais e Municipais devem atuar de forma complementar na execução das ações de saúde indígena, em articulação com o Ministério da Saúde/FUNASA. É indispensável a integração das ações nos programas especiais, como imunização, saúde da mulher e da criança, vigilância nutricional, controle da tuberculose, malária, doenças sexualmente transmissíveis e aids, entre outros, assim como nos serviços de vigilância epidemiológica e sanitária a cargo dos gestores estaduais e municipais do SUS. Deverá se dar atenção, também, às doenças crônico-degenerativas (como o câncer cérvico-uterino; diabetes etc.) que já afetam grande parte da população indígena no país (Funasa, 2002).

Da mesma forma, uma das atividades de destaque nos achados foi a Atenção Domiciliar, uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do usuário e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de atenção à saúde (Brasil, 2016). A Atenção Domiciliar é um conceito amplo que compreende três outras modalidades: atendimento domiciliar, internação domiciliar e visita domiciliar (Lacerda et al, 2006). Nossos resultados indicam que a visita domiciliar é a mais utilizada pelos enfermeiros e demais profissionais da equipe de saúde.

Nesse sentido, a figura dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) é fundamental para as ações de atenção a saúde nas aldeias, os quais tem a visita domiciliar como

sua atividade principal. Estes tem a responsabilidade de servir como elo de comunicação e educação entre as famílias e os demais membros da equipe (Langdon et al., 2006). Os Agentes Indígenas de Saúde deve anotar e comunicar necessidades de consultas dos indígenas, acompanhar a administração dos medicamentos, transmitir informações sobre consultas e programas de saúde e acompanhar os indígenas que necessitam de cuidados do SUS (Langdon et al., 2006). Com isso, os AIS aparecem como profissional essencial para a execução e articulação dos cuidados tradicionais da população, uma vez que este indivíduo faz parte da tradição cultural, conhecendo os costumes, valores, mitos e ritos da população. (Rissardo et al., 2014)

Outra modalidade assistencial identificada nos estudos revisados foi a consulta de enfermagem, a qual é uma atividade privativa do Enfermeiro, que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (Cofen, Lei 7.498/86 Lei do Exercício Profissional). O enfermeiro precisa ter conhecimento das crenças e lendas do povo indígena, para então fazer o diagnóstico e a prescrição dos cuidados de enfermagem. A comunicação pode ser um dificultador da consulta de enfermagem, pois alguns termos e expressões muito particulares da tribo podem dificultar o cuidado (Fernandes, Simpson, 2016; Baza, Quintero, 2018).

Nesta revisão foi identificado a importância dos enfermeiros como sujeitos de desenvolvimento da promoção da saúde das comunidades indígenas, respeitando sua organização cultural e religiosa, articulando saberes técnicos e os saberes tradicionais dos indígenas (Oliveira, Aquino, Monteiro, 2012). Acredita-se que o grupo é um ferramenta metodológica eficaz, capaz de viabilizar, por meio do vínculo entre os participantes, a compreensão das situações de vida, saúde e doença e a promoção da saúde (Maffaccioli, Lopes, 2011). Nesse sentido, o grupo consiste em uma técnica de trabalho coletivo, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem, reflexão, comunicação e ação entre um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes que se reúnem em torno de um trabalho ou tarefa comum, a fim de alcançá-lo (Valesca et al, 2009).

De acordo com estudo de Oliveira, Aquino, Monteiro, (2012), uma ação educativa com conscientização e mobilização popular, possibilita aos indígenas, não só a

percepção, mas também a adoção de comportamentos saudáveis, e conhecimento acerca dos direitos em saúde, promoção da autonomia dos indígenas na busca de alternativas para o enfrentamento de suas necessidades de saúde. Para tanto, as ações de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros, precisam ser integradas e articuladas ao comportamento da comunidade indígena, focado para o seu ambiente cultural e com seu estilo de vida (Oliveira, Aquino, Monteiro, 2012).

Quanto a segunda categoria verificada nos resultados que se refere ao papel do enfermeiro frente a saúde da população indígena essa foi encontrada em maior número nas publicações investigada. São ações assistenciais de cuidado que se referem a imunização, administração de medicação, curativos, nebulização e coleta de exames laboratoriais. Estudo de Louzada (2007) corrobora com os achados ao indicar que o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) realiza coleta de material para exames, imunização de rotina e todas as atividades inerentes a unidades de saúde.

Outras atividades identificadas em nossos resultados se referem as ações assistenciais a determinados grupos de indígenas como para as crianças (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento), mulheres (realização do exame citopatológico, exame de mamas), as gestantes (como o acompanhamento pré-natal), realização de testes rápidos para detectar infecções sexualmente transmissíveis (como HIV, hepatite B, e sífilis), o acompanhamento de pacientes com tuberculose também foi identificado nos resultados. Estudo de Louzada (2007), corrobora com os resultados ao identificar entre as ações desenvolvidas pelos enfermeiros a prevenção de câncer ginecológico como o exame, coleta e consulta; o controle de doenças transmissíveis; o acompanhamento do desenvolvimento infantil e de gestantes; o acompanhamento de pacientes crônicos e egressos da rede de referência; além da assistência de enfermagem aos pacientes em fase de recuperação.

Nesse sentido, em relação à morbidade, verifica-se na população indígena uma alta incidência de infecções respiratórias e gastrointestinais agudas, malária, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, desnutrição e doenças que podem ser prevenidas por vacinas, evidenciando doenças que poderiam ser significativamente reduzidas com o estabelecimento de ações sistemáticas e continuadas de atenção básica à saúde no interior das áreas indígenas (Brasil, 2002). De acordo com estudo de Garnelo (2012), entre as principais causas de internação hospitalar entre os indígenas de Rondônia, a principal causa informada foi

tuberculose. Esses achados indicam que além dos indígenas de Rondônia estarem expostos a altas taxas de tuberculose, quando adoecem desenvolvem formas clínicas graves e necessitam de hospitalização, expondo a fragilidade dos serviços de saúde em equacionar boa parte desses eventos no nível da atenção básica.

O uso de chás, plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos também foi evidenciado no estudo de Silva, Golçalves, Neto (2003), o que confirma nossos resultados ressaltando que é atribuição do enfermeiro em saúde indígena trabalhar com o conhecimento tradicional como as plantas medicinais, as quais podem contribuir para a eficácia das ações, estreitar a relação com os indígenas que devem ser valorizados na prática de atenção à saúde, fortalecendo a cultura indígena e resgatar o saber acumulado. Dessa forma, dentro do sistema de cura dos povos indígenas existem diferentes tipos de intervenção, dependendo da interpretação do problema. Entre os pajés, existem diferentes graduações e poderes, existem os grandes pajés, os auxiliares, os fazedores de bonecos, os donos de determinado espírito, entre outros. Existem ainda os raizeiros ou “donos de ervas”, os rezadores, as parteiras, e, de maneira geral, há um conhecimento coletivo sobre determinadas ervas, banhos, massagens e rituais, para os problemas cotidianos. Assim como em todas as culturas, o itinerário terapêutico dos portadores de doenças vai depender da história e da evolução de seu quadro.

Estudo revela que existe uma desarticulação no desenvolvimento de práticas de promoção que instruisse o uso racional dos medicamentos essenciais no tratamento de doenças crônicas, respeitando e valorizando as práticas tradicionais de cura (Oliveira, Aquino, Monteiro, 2012). Assim, é importante às rodas de conversas entre a equipe de saúde da APS e os curandeiros, raizeiros das comunidades indígenas, para que possam utilizar os seus próprios conhecimentos para a integração do conhecimento utilizado pelo sistema de saúde oficial ao popular, pois as terapias alternativas têm muito a oferecer, podendo contribuir com as ciências da saúde, além de possibilitar ao indivíduo relativa autonomia em relação ao cuidado com a sua saúde. Portanto, de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002) a qual refere que as ações da equipe de saúde precisam reconhecer as práticas de saúde tradicionais dos povos indígenas, que envolvem o conhecimento e o uso de plantas medicinais e demais produtos da farmacopeia tradicional no tratamento de doenças e outros agravos a saúde. Assim, essa prática deve ser valorizada e incentivada, articulando-a com as demais ações de saúde aos Indígenas

(Brasil, 2002).

Um outro tema que aparece nos resultados tem relação com a higiene corporal. Estudo Baza, Quintero (2018) corrobora com nossos resultados ao indicar que outro elemento do qual o indígena é representado no mundo da enfermagem é a higiene. Muitas enfermeiras consideram que os indígenas não tomam banho, têm maus cheiros, permanecem com piolhos e recusam a ordem de tomar banho (Baza, Quintero, 2018). Da mesma forma, os problemas de higiene, limpeza do ambiente e questões de saneamento foram os mais frequentes encontrados em estudo de Silva, Golçalves, Neto (2003), nas comunidades indígenas, e que estão relacionados aos problemas de saúde que mais afetam os indígenas como, por exemplo, as parasitoses intestinais e as doenças de veiculação hídrica.

A questão da nutrição e alimentação também faz parte das ações desenvolvidas pelos enfermeiros que cuidam da população indígena. Estudo refere que a população indígena está sofrendo com as rápidas mudanças em relação à alimentação, caracterizada por um ganho de peso generalizado. A dieta cada vez mais ocidental e a redução da prática de atividades físicas, podem ser as causas diretas desses níveis de obesidade. Conseqüentemente, obesidade, hipertensão e diabetes estão se tornando questões de saúde pública cada vez mais graves nessa população (Brito, 2014). Os enfermeiros devem realizar as orientações alimentares em cima dos alimentos que a população indígena tem acesso, e durante essas orientações devem ser respeitados os hábitos alimentares, culturais, custo e disponibilidade dos alimentos (Brito, 2014). Com isso, para a atuação do enfermeiro em saúde indígena é essencial a compreensão do processo saúde-doença de forma ampliada, incluindo o aspecto étnico-cultural, e que o profissional busque se atualizar e adquirir novos conhecimentos (Silva, Golçalves, Neto, 2003).

Uma figura que merece destaque e que foi citado em alguns estudos é o Agentes Indígenas de Saúde, o qual ajuda na educação e orientação sobre cuidados a população indígena. Estudo refere que a formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias dessa população (Langdon et al., 2006). Nesse sentido, o aumento de índios contratados para essa função deve ser visto como importante no processo de implantação da política de saúde indígena (Langdon et al., 2006).

Os resultados apontam a falta de capacitação dos enfermeiros para cuidar dos Povos Indígenas. Quanto a formação e educação permanente em saúde dos enfermeiros e demais profissionais que atuam com a população indígena o Programa de Formação de Agentes Indígenas de Saúde deverá ser concebido como parte do processo de construção dos DSEI. Deverá ser desenvolvido em serviço e de forma continuada, sob responsabilidade de instrutores e supervisores devidamente capacitados, com a colaboração de outros profissionais de serviços de saúde e de lideranças e organizações indígenas (Brasil, 2002 Portaria nº 254). Estudo sobre a assistência à população indígena e as dificuldades encontradas por enfermeiros, constataram-se entre as dificuldades a falta de treinamento específico para o trabalho com indígenas, dificuldade de comunicação, barreiras geográficas, aceitação do profissional por parte dos indígenas e condições de trabalho não satisfatórias (Silva, Nascimento, Santos, Martins, Souza - 2016).

Estudo de Oliveira (2013) que analisou a capacitação dos enfermeiros que atuam na atenção à saúde das populações indígenas, os enfermeiros referiram ser necessário a prática concomitante à teorização durante a capacitação, valorização da vivência dos profissionais em área indígena, inclusão de conteúdos de abordagem antropológica enfocando as especificidades étnicas, disponibilidade de material didático com enfoque na saúde indígena; participação de toda a equipe de enfermagem nas atividades, regularidade e maior frequência nas capacitações e comprometimento da equipe envolvida na saúde indígena. A questão da diversidade étnica é omitida nas capacitações, desconsiderando as características próprias das etnias (Oliveira, 2013).

Além de todas essas ações já ressaltadas que os enfermeiros desempenham no cuidado a saúde da população indígena, as atividades gerenciais foram percebidas, como a supervisão de técnicos e auxiliares de enfermagem e dos agentes indígenas de saúde, a organização das atividades da unidade, encaminhamentos para outros serviços de referência. Estudo corrobora com estes resultados ao referir que as atividades desenvolvidas na estrutura do Distrito Sanitário Especial Indígena inclui a capacitação, atualização e supervisão dos agentes indígenas de saúde e auxiliares de enfermagem (Louzada, 2007). Nesse sentido, o enfermeiro precisa estar preparado para atuar na atenção básica à saúde indígena, identificar fatores de risco e atuar preventivamente, planejar e implementar, em conjunto com a equipe as ações e programas, realizar acompanhamento, supervisão e avaliação do agente indígena de

saúde e do auxiliar de enfermagem (Silva, Golçalves, Neto, 2003).

A atenção para os indígenas com doenças crônicas envolve, necessariamente, a atenção em saúde por uma equipe multiprofissional (Brito, 2014). De acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002), as equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, 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. Assim, o trabalho se torna efetivo na articulação de profissionais de distintos núcleos, com seus saberes e práticas específicos, no campo único de atuação para construção de estratégias conjuntas de intervenção (Brito, 2014).

A elevada rotatividade dos profissionais que atuam com a população indígena é outro fator de comprometimento da qualidade das ações ofertadas no subsistema de saúde indígena. As condições atuais de trabalho das equipes, contratadas sob vínculo precário, não favorecem a continuidade dos quadros profissionais que atuam no Distrito Sanitário Especial Indígena, de modo a acumular conhecimento sobre as culturas diferenciadas que estão sob sua responsabilidade sanitária (Garnelo, 2012).

Outro tema que apareceu nos estudos revisados foi o controle social, embora fosse evidenciado em menor medida pelos estudos. Estudo refere que o controle social deve ser entendido como uma forma de atividade política exercida pelas organizações indígenas em busca da obtenção, junto às instituições gestoras das políticas sanitárias, de espaços de poder a serem utilizados pelas lutas pelo direito à saúde (Garnelo, 2003). De acordo com Garnelo, (2012), a pessoa indígena que exerce o controle social precisa entender como funciona esse sistema; precisa se posicionar, se manter firme, senão não vai conseguir fazer nada. O autor refere que o controle social é um espaço de dois poderes, onde existe governo (representantes), prestador de serviço e representantes da sociedade (Garnelo, 2012). O governo tem sua estrutura de Estado e a realidade das comunidades gera problemas que são completamente diferentes daquilo que o governo quer fazer; diante disso essa estrutura se mostra fora da realidade. (Garnelo, 2012).

A violência contra o indígena apareceu timidamente, o qual precisa ser compreendido como um problema social. Estudo de revisão de Juan-Martínez et al., (2018), refere que os tipos de violências identificados em uma população indígena são a violência física, psicológica, sexual e estrutural. Dentre os fatores associados aos

padrões de violência estão a opressão histórica, a perda de identidade, padrões intergeracionais, olhar multifamiliar, contexto econômico, abuso de álcool e drogas pelos pais, ausência dos pais, história pessoal(Juan-Martínez et al., 2018).

Frente as inúmeras ações que o enfermeiro assume em seu trabalho com a população indígena, é essencial que ele esteja preparado e capacitado para atuar nesse contexto a partir de uma visão holística e atenta aos elementos culturais que envolvem essa população. A melhoria da saúde indígena exige que os serviços de saúde sejam culturalmente seguro, responsivo e com um cuidado que respeite a cultura, os valores, as crenças e as práticas dos povos indígenas (Meiklejohn, Nash, Sacre, 2006). Assim, em conjunto com uma política de saúde efetiva, os estudantes de enfermagem brasileiros deveriam realizar atividades obrigatórias em unidades de saúde indígenas, a fim de melhorar o conhecimento, suas habilidades e atitudes relacionadas a saúde indígena.

Vale destacar ainda, que o estudo procurou avaliar a maior parte da literatura existente, no entanto, algumas limitações nesse processo ocorreram, já que provavelmente existam pesquisas publicadas em outros idiomas e em bases de indexação não incluídos neste estudo. Da mesma forma, os autores reconhecem que importantes pesquisas publicadas podem ter sido omitidas usando a nossa estratégia de busca.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão demonstram que, apesar da saúde das populações indígenas estar em pauta na literatura investigada, os desafios da implementação da política que a rege ainda são complexos, centrado somente nas necessidades clínicas de saúde.

Conclui-se que os resultados desta pesquisa são úteis para a prática e para a formação dos enfermeiros. Através da síntese dos resultados de pesquisa realizadas no Brasil, fica possível facilitar a incorporação da relevância científica na prática, ou seja, a transferência de conhecimento para o enfermeiro que atua com a população indígena junto as aldeias. Assim, para fazer a diferença no cuidado atuando nesse cenário é imprescindível vincular o conhecimento oriundo das pesquisas e da prática.

Dos resultados apresentados, pode-se afirmar que o cuidado de enfermagem no cenário da saúde indígena estão baseados principalmente em ações assistenciais e

gerenciais. Assim, os desafios evidenciados apontam para a formação do enfermeiro para atuar nesse cenário, reconhecendo todas as peculiaridades do cuidados envolvidos. Por fim, criar esse perfil profissional para atuar com indígenas, no âmbito da formação, denota um desafio em curso para todos os trabalhadores da saúde, em especial os enfermeiros, tendo em vista que esses tem uma expressiva e estratégica inserção nos serviços de saúde indígena, inclusive no nível da atenção primária.

REFERÊNCIAS

- ARKSEY H, O'MALLEY L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, v.8, n.1, p.19-32, 2005.
- BAZA DC, QUINTERO CP. Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. *Revista Cultura de los Cuidados*. 2018; 22(51):114-123.
- BORGHI AC et al. Singularidades culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Paraná. 2015
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde. - Brasília : Funasa, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: Ministério da Saúde. 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde secretaria especial de saúde indígena. Relatório de gestão do exercício de 2016. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/26/RG-SESAI-2016-Versao-Final.pdf>
- BRASIL. Ministro de Estado da Saúde. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002 que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília, 2002.
- BRITO CTS. Protocolo de atenção ao portador de doenças crônicas adaptado às vulnerabilidades da saúde indígena: refletindo sobre multiculturalidade no distrito sanitário especial indígena (dsei) Cuiabá”. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2014.
- COELHO LP; et al. O enfermeiro e o cuidado ao indígena idoso: necessidade de abordagem transcultural e o olhar gerontológico. *Ciência do Cuidado da Saúde*. v. 17, n. 3, 2018.
- DIAS VP, et al. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção *primária*. *Rev. APS*, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.

DIEHL EE, et AL. Indígenas como trabalhadores de enfermagem: a participação de técnicos e auxiliares nos serviços de atenção à saúde indígena. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 23, n. 2, 2014.

FALKENBERG MB. Representações sociais do cuidado entre trabalhadores que atuam em contextos de interculturalidade na atenção a saúde indígena. *Dissertação Mestrado em Saúde Coletiva Universidade de Brasília*. 2014

FERNANDES MNF. Representações sociais sobre a praticado cuidado para enfermeiros da saúde indígena: um estudo transcultural. *Dissertação Mestrado em Enf. Universidade Federal do Norte*. 2010

FERNANDES MNF, Simpson CA. Saúde indígena: experiência de enfermagem com a etnia Munduruku. *Biblioteca Lascasas*, 2016; 12(2). Disponível em <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0900.php>

Ferraz L, et AL. Percepções das equipes de saúde da família sobre o cuidado profissional às crianças indígenas. *Dissertação Mestrado em Enf. Universidade Federal de Santa Catarina*. 2013.

GARNELO LSS. Bases sócio-culturais do controle social em saúde indígena: problemas e questões na Região Norte do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2003; 19(1): 311-317.

GARNELO, Luiza(Org.). *Saúde Indígena: uma introdução ao tema.* / Luiza Garnele; Ana Lúcia Pontes (Org.). - Brasília: MEC-SECADI, 2012.

JUAN-Martínez B, Castillo-Arcos LC, Cortaza-Ramírez L. “Una sociedad desmantelada”: metasíntesis del fenómeno de violencia en poblaciones indígenas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018;39:e2017- 0080.

LACERDA, Maria Ribeiro, Giacomozzi, Clélia Mozara, Oliniski, Samantha Reikdal, & Truppel, Thiago Christel. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saúde e Sociedade*; v.15, n.2, p. 88-95; 2006;

LANGDON EJ et al. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. V. 22, n. 12, p. 2637-2646, 2006

LEVAC D, Colquhoun H, O’Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*. v.5, n1, p. 1-9, 2010.

LOUZADA J. Avaliação do trabalho da enfermagem na área indígena Yanomami dos municípios de Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro – Amazonas. Manaus: UFAM/ CPqLMD-Fiocruz/ UFPA, 2007.

MAFFACCIOLLI, Rosana; Lopes, Marta Julia Marques. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.1, pp. 973-982, 2011.

Marinelli NP, et al. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros; Revista Univap. v. 18, n.32 2012

MEIKLEJOHN B, Nash R, Sacre S. The Yapunyah project: Embedding Aboriginal and Torres Strait Islander perspectives in the nursing curriculum. Contemporary Nurse Journal, 2006; 22, 296-316.

NASCIMENTO FF, et al. Cuidado à saúde da comunidade indígena Tremembé: olhar dos profissionais de saúde. Saúde Coletiva. v. 8, n. 51, pp. 138 – 143; Editorial Bolina, São Paulo – Brasil. 2011

NÓBREGA RG, et al. A busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose, no cenário indígena potiguara, Paraíba, Brasil. Revista Latino- Americano de Enfermagem, v. 18, n. 6, 2010.

OLIVEIRA JWB, Aquino JM, Monteiro EMLM. Educação popular em saúde com o povo indígena Xukuru do Ororubá. Rev Bras Enferm, Brasília 2012; 65(3): 437- 44.

OLIVEIRA JWB, et al. Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu Revista Brasileira de Enfermagem. v. 65, n. 3, 2012.

OLIVEIRA, RCC, et al. Situação de vida, saúde e doença da população indígena Potiguara. Revista Mineira de Enfermagem. v. 16, n.1, pp. 81 – 90. 2012.

OLIVEIRA MLC. Análise da capacitação dos enfermeiros que atuam na atenção à saúde das populações indígenas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Amazonas, 2013.

PINA RMP. O Cuidado à saúde da população indígena mura de autazes – amazonas: a perspectiva das enfermeiras dos serviços. Tese (doutorado) Escola de enfermagem USP. 2017

RISSARDO LK, et al. Práticas de cuidado ao idoso indígena - atuação dos profissionais de saúde Revista Brasileira de Enfermagem. 2014

RISSARDO LK, et AL. Organização do serviço de saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional. Revista de Escola de Enfermagem da USP. v. 48, n. 1, pp. 73 – 81; 2014

RIBEIRO AA, et al. O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis – SC. 2015; v. 24; n. 1; pp. 138 – 145. 2015

RIBEIRO AA, et al. Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil. Escola Anna Nery. v. 21, n. 4. 2017

SILVA DM, et al. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. Saúde Sociedade. 2016;

25(4):920-929.

SILVA NC, GONÇALVES MJF E NETO DL. Enfermagem em saúde indígena: aplicando as diretrizes curriculares. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2003 jul/ago;56(4):388-391.

TEIXEIRA, Diomedia Zacarias et al. O encontro face a face no cuidado em saúde indígena: uma perspectiva em Lévinas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília , v. 71, supl. 6, p. 2848-2853, 2018

TRICCO AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. Annals of Internal Medicine. 2018.

ANEXO 1. Normas para publicação na Revista de Enfermagem Integrada

A Revista Enfermagem Integrada é uma publicação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais / Unileste-MG, de periodicidade semestral, de publicação digital, que tem por objetivos:

divulgar pesquisas pertinentes na área da Enfermagem, de interesse das comunidades educacional, cultural, científica e tecnológica;

estimular o intercâmbio de informação científica entre as diversas sub-áreas da Enfermagem; estimular a produção científica na Instituição e da região do Vale do Aço - MG.

Para alcançar seus objetivos, a Revista Enfermagem Integrada recebe, para análise do Conselho Editorial e possível publicação:

Artigos científicos originais: resultados originais da pesquisa baseadas em métodos qualitativos ou quantitativos, contendo informações relevantes para aqueles que desejam produzir a pesquisa ou avaliar os resultados ou conclusão;

Artigos de atualização/revisão: artigos descritivos e interpretativos baseados na literatura recente e relevante a respeito de uma situação geral da qual certo tema é investigado;

Relato de caso/experiência: caracteriza-se pela apresentação de caso ou experiência, de conteúdo inédito ou relevante, devendo estar amparada em referencial teórico que dê subsídios a sua análise;

2.3 Resumos de teses e dissertações: corpo do resumo contemplando a produção realizada ao longo do mesmo.

Podem ser encaminhados à Revista, para análise do Conselho Editorial e possível publicação, manuscritos elaborados individual ou coletivamente por alunos, professores do Unileste-MG e outros profissionais.

A Revista Enfermagem Integrada aceita submissão de relatos em fluxo contínuo, ou seja, este pode ser enviado em qualquer momento.

Ao encaminhar os manuscritos, os autores deverão estar cientes que:

A apresentação para publicação implica em cessão de direitos autorais para a edição do volume da revista em questão;

O conteúdo deve ser inédito e não poderá ser apresentado simultaneamente a outro periódico;

Após o recebimento do manuscrito, será enviado ao autor responsável o número de protocolo do mesmo, via e-mail;

Só serão analisados pelo Conselho Editorial os relatos que estiverem em consonância com o disposto na presente norma;

Caso o manuscrito seja aceito ou não para a publicação, ou necessite de readequações, um e-mail será enviado ao autor responsável;

Os relatos não selecionados não serão devolvidos e; Os conceitos e afirmações contidos em cada relato são de inteira responsabilidade dos autores.

O Conselho Editorial apreciará e avaliará os relatos recebidos, tendo em vista os seguintes aspectos:

Maturidade da proposta: relevância social, teórica e profissional do tema escolhido, pertinência da questão à atualidade e originalidade;

Conhecimento do tema: especificidade e adequação da bibliografia, análise correta da documentação, argumentação pertinente e capacidade de síntese;

Metodologia: delimitação correta e clara da ação, pertinência do método adotado aos objetivos formulados, descrição precisa de procedimentos, técnicas e resultados, exposição lógica e estruturada conforme as normas técnicas, coerência entre o conjunto e as partes e exatidão nas referências às fontes;

Redação: linguagem objetiva e clara, acessível ao público, em consonância com as normas ortográficas, sintáticas e semânticas da língua portuguesa e com as normas dispostas na revista Enfermagem Integrada.

O processo de análise ocorrerá tendo em vista os seguintes aspectos:

Se o manuscrito contiver a estrutura básica de acordo com a norma, o manuscrito

receberá um número do protocolo que será emitido por endereço eletrônico ao autor responsável;

Após ser protocolado, o manuscrito entrará no processo de avaliação e a indicação para publicação dependerá dos resultados deste processo.

O manuscrito deve ser redigido em língua portuguesa, estruturado e apresentado em conformidade com o estabelecido pela revista *Enfermagem Integrada*, que segue:

Apresentado em MS-Word For Windows ou em formato compatível, folha A4, fonte Arial tamanho 12 (exceto resumo, mini-currículo e figuras, que deverão conter letra arial 10), espaçamento simples, margens de 2,5 cm em todos os lados da página e parágrafos iniciados em 1,0 cm (primeira linha);

Deve ser apresentada uma folha de rosto contendo as seguintes especificações: títulos em português e inglês completos em letras maiúsculas, negrito, centralizado; logo abaixo nome completo dos autores responsáveis e um mini-currículo informando a titulação acadêmica, cargo e/ou função na instituição, e-mail, alinhado à esquerda; informação do órgão financiador do estudo (se houver); e por último o endereço postal completo do autor responsável, telefone e e-mail (para uso exclusivo da Editoria);

Após a folha de rosto, o resumo deve ser apresentado em Português e Inglês, parágrafo único, sem recuo na primeira linha, letra arial 10, no limite máximo de 250 palavras, indicando a introdução, o objetivo(s), os métodos, os resultados e conclusão. No final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DEC's) <<http://decs.bvs.br/>>;

As citações devem ser apresentadas conforme o sistema de chamada autor - data ao longo do manuscrito e as referências colocadas ao final, de acordo com as normas da ABNT;

A extensão do manuscrito não pode ser superior a 20 (vinte) folhas (excetuando-se a folha de rosto).

Ao inserir ou anexar ilustrações, tabelas, figuras e fotos, é importante que:

Quando obtidas através de processo de digitalização de imagens, possuam resolução superior a 400 DPI e estejam perfeitamente enquadradas;

Devem ser inseridas no corpo do texto contendo informações mínimas pertinentes àquela ilustração. Em casos de figura, gráfico e quadro, o título referente à mesma deverá ser inserido abaixo da figura, sem recuo, letra arial 10. Em casos de tabela, o título deverá ser inserido acima da mesma, sem recuo, letra arial 10;

Independente do processo utilizado, o autor deve manter os originais consigo até que a revista seja publicada, para o caso de reapresentá-los à Editoria.

As referências bibliográficas deverão ser colocadas ao final do manuscrito, sem recuo. Segue abaixo exemplos de referências bibliográficas de acordo a NBR 6023 da ABNT.

O manuscrito produzido em consonância com estas normas deve ser encaminhado para o endereço da Editoria da Revista *Enfermagem Integrada* (não por meio eletrônico), em duas vias e uma em CD, em envelope com a identificação completa do destinatário (*Revista Enfermagem Integrada*) e remetente. Anexo a documentação acrescentar o termo de responsabilidade e o de direitos autorais com a assinatura de todos os autores.

ANEXO 2- Aprovação Comitê de Ética

19/05/2020



Linhas de Pesquisa

Projetos de Pesquisa

Áreas de Atuação

Bolsas de Pesquisa

Iniciação

Científica/Tecnológica

Voluntário

Programa de Fomento à

Pesquisa(auxílio)

Sistema Pesquisa - Pesquisador

Enfermagem sobre atenção à saúde da população indígena

Palavras Chave:

ENFERMAGEM
SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Equipe UFRGS:

Nome: LETÍCIA BECKER VIEIRA
Coordenador - Início: 15/07/2019 Previsão de término: 30/06/2020
Nome: BERENICE DA SILVA
Técnico: Auxiliar de Campo - Início: 15/07/2019 Previsão de término: 30/06/2020
Nome: CARLISE RIGON DALLA NORA
Pesquisador - Início: 15/07/2019 Previsão de término: 30/06/2020

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 30/10/2019 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

[Projeto Completo](#)

Data de Envio:
07/10/2019