

REVISÃO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS: REVISÃO DE ESCOPO

NURSING CARE FOR THE HEALTH OF INDIGENOUS POPULATIONS: SCOPING REVIEW

HIGHLIGHTS

1. Consulta de enfermagem é a ferramenta que permite identificar problemas.
2. Área indígena, o enfermeiro assume um papel central nas equipes de saúde.
3. Profissionais de enfermagem são parte de um trabalho coletivo e colaborativo.
4. Pode-se destacar, ainda, a limitação encontrada quando a barreira é linguística.

Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro¹ 

Luana Eugênia de Andrade Siqueira¹ 

Natasha Marques Frota¹ 

Lívia Moreira Barros¹ 

Violeta Maria de Siqueira Holanda¹ 

ABSTRACT

Objective: to identify in the literature the nursing care actions for the health of indigenous populations. **Method:** this is a scoping review, whose search was conducted in September 2022 in the following databases: Nursing Database (BDENF), CAPES Theses and Dissertations Catalog, Google Scholar, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Pan American Health Organization (PAHO), National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The results were evaluated by summarizing the selected articles. **Results:** the main actions directed to the indigenous population were nursing consultations and health promotion and prevention activities. The main difficulty encountered in relation to indigenous peoples is the language barrier. **Conclusion:** the nursing team encounters difficulties, such as: the difficult location of the villages; high work overload due to the lack of medical professionals; language barrier; and inadequate conditions.

DESCRIPTORS: Indigenous Peoples; Health of Indigenous Peoples; Nursing Care; Health Care; Comprehensive Health Care.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Monteiro MAC, Siqueira LE de A, Frota NM, Barros LM, Holanda VM de S. Nursing care for the health of indigenous populations: scoping review. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month and day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91074>.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população indígena é alvo de violência desde seus primeiros contatos com a colonização portuguesa no século XVI. Nessa época, estes povos - vistos unicamente como obstáculo para a extração de recursos ou como fornecedores de mão de obra de baixo custo - começaram a ser explorados pelos invasores de suas terras¹. Ante esta realidade, desde o ano de 1500 até a década de 1970, a população indígena decresceu consideravelmente, e muitos povos foram extintos². Ademais, o processo da colonização portuguesa no Brasil, que durou de 1530 a 1822, trouxe consigo mudanças no estilo de vida dos índios, que passaram a ser submetidos, por exemplo, a doenças infecciosas que antes não existiam em sua esfera e para quais não possuíam suficientes mecanismos de defesa imunológica, resultando em aumento da morbimortalidade dessa população, composta, à época, por mais de cinco milhões de habitantes e, atualmente, soma menos de um milhão, o que representa 0,4% da população total do país^{1, 3-4}.

Presentemente, a população indígena no Brasil é constituída por 305 etnias, compondo, em média, 817 mil indivíduos que falam 274 idiomas, e distribuídos em 683 terras indígenas^{2,4}. A presença masculina é predominante dentro das terras, representando 51,6% do total. Fora das terras indígenas, a população corresponde a 48,4%, enquanto a feminina representa a maioria quando se trata dos povos que residem fora das terras, 51,3%, e dentro das terras indígenas corresponde a 48,7%⁵. Além disso, a taxa de alfabetização das pessoas indígenas de 15 anos ou mais se revelou abaixo da média nacional, situada em 90,4%, ao passo que nas terras indígenas perdura uma taxa de analfabetismo de 32,3%, demonstrando a deficiência de expansão das políticas públicas na área da educação, com destaque para a população que reside nestas terras⁵.

Outrossim, a gestão das políticas públicas em saúde voltadas para esses povos iniciou em meados do século XX – a partir do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA) - em que os indígenas começaram a ter acesso a serviços de prevenção, diagnósticos e tratamento de doenças endêmicas, o que ocasionou uma diminuição da mortalidade. Nessa perspectiva, em 1967 foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), com uma equipe formada por enfermeiros, médicos, dentistas e técnicos de laboratório, no entanto, apresentava baixa efetividade⁴.

Correntemente, a saúde da população indígena, no Brasil, é subsidiada pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNAISP), regulamentada pelo Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999, que apresenta as condições para a prestação de assistência à saúde desses povos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, com a publicação do Decreto n.º 7.336/MS no ano de 2010, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) passou a ser responsável pela gestão do subsistema de saúde dessa população⁶.

O Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, por sua vez, foi criado em 1999, por meio da Lei n.º 9.836/99 (Lei Arouca) e é composto pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) que se configuram em uma rede de serviços de saúde implantada nas terras indígenas para atender a essa população. Porquanto, atualmente, a organização para a assistência ocorre por meio de Posto de Saúde, Unidade Básica de Saúde Fluvial, Polo Base, Casa de Saúde Indígena (CASAI) e instituição de referência, que geralmente é um hospital especializado localizado nas grandes cidades. No Brasil, 34 DSEIS foram implantadas visando oferecer cuidados de Atenção Primária à Saúde^{2, 6}. No entanto, conforme a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), estudos comprovam que os povos indígenas vivem em situações de vulnerabilidade - pelo índice elevado de casos de malária, anemia, desnutrição, diabetes e obesidade - sendo extremamente mais propensos a desenvolverem infecções respiratórias, como a COVID-19, e evoluírem para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), sendo uma das razões de o Amazonas – estado brasileiro com maior número de indígenas - ter atingido o marco de maior número de óbitos, no Brasil, no decorrer da pandemia⁴.

Ademais, ainda que diversos povos indígenas sejam considerados isolados, uma grande parcela se conecta com áreas urbanas, principalmente no estado do Amazonas, havendo, portanto, alto potencial de disseminação do vírus entre esses indivíduos. A geografia também aparece como um fator agravante, tendo em vista que grande parte desses povos residem em locais com dificuldade de acesso a serviços de saúde⁴. Todavia, apesar da obrigatoriedade de atualização, capacitação e aperfeiçoamento dos cuidados assistenciais de saúde, a minoria dos profissionais passa por algum tipo de preparo para introdução ao trabalho assistencial ao índio e, dentre os problemas relatados pelos enfermeiros, ressalta-se a falta de vacina e de medicamento, a deficiente estrutura dos edifícios, as equipes incompletas e a falta de saneamentos das aldeias. Assim, essas áreas costumam passar por alta rotatividade, pois, muitas vezes, os profissionais não estão aptos para as articulações internas³.

Isto posto, o presente estudo se justifica pela necessidade de se dirigir a uma maior atenção às populações indígenas, tendo em vista a vulnerabilidade social e a precariedade da assistência multiprofissional, às quais um grande contingente desses povos está submetido. Ademais, em razão da escassez de estudos acerca da temática, notou-se a necessidade de reunir os cuidados mais atuais de enfermagem voltados às populações indígenas, para delimitar os achados com respaldo científico e a melhorar a prática assistencial dos profissionais enfermeiros. Ante essa realidade, este estudo visa identificar na literatura as ações de assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, cujo objetivo é identificar na literatura os principais achados e as possíveis lacunas de conhecimento acerca de uma temática e promover a síntese e divulgação dos resultados encontrados. O presente estudo, tal como o protocolo e fluxograma, foi desenvolvido seguindo as recomendações do JBI⁷, de maneira a utilizar o *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*⁸.

Nesse sentido, conforme estabelecido por Arksey e O'Malley, cinco etapas foram seguidas para elaboração deste artigo: 1) construção da questão de pesquisa; 2) identificação dos registros relevantes para o estudo; 3) seleção e inclusão de estudos; 4) sumarização dos dados; e 5) síntese dos resultados⁹.

A fim de elaborar a questão de pesquisa, utilizou-se o mnemônico *Population, Concept and Context (PCC)*, sendo: P: populações indígenas; C: cuidados de enfermagem à saúde das populações indígenas; e C: assistência à saúde. Com base nessa etapa, definiu-se como questão norteadora: "Quais as ações de assistência de enfermagem prestadas à saúde das populações indígenas?"

Os descritores utilizados para a busca foram selecionados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os quais foram: "Povos Indígenas"; "Saúde de Populações Indígenas"; "Enfermagem"; "Cuidado de Enfermagem"; "Atenção à Saúde"; e "Assistência Integral à Saúde" e da plataforma *Medical Subject Headings (MeSH)*, sendo: "Indigenous Peoples"; "Health Services, Indigenous"; "Nursing"; "Nursing Care"; "Management, Nursing Care"; "Delivery of Health Care"; e "Comprehensive Health Care", conforme mostrado no Quadro 1. Utilizou-se, para elaboração das sintaxes de busca, os operadores booleanos "AND" e "OR", adaptados a cada fonte de dados, para promover a combinação entre os descritores.

Quadro 1 - Descritores utilizados para pesquisa nas fontes de dados. Redenção, Ceará, Brasil, 2022.

PCC	MeSH
População	<i>Indigenous Peoples OR Health Services, Indigenous</i>
	AND
Conceito	<i>Nursing OR Nursing Care OR Management, Nursing Care</i>
	AND
Contexto	<i>Delivery of Health Care OR Comprehensive Health Care</i>

Fonte: Os autores, 2022.

As buscas foram realizadas no mês de setembro de 2022 nas fontes de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Catálogo de teses e dissertações da CAPES; Google Scholar; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Pan American Health Organization (PAHO); National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED); e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). As sintaxes realizadas em cada fonte de dados estão presentes no Quadro 2.

Quadro 2 - Sintaxe de pesquisa nas fontes de dados. Redenção, Ceará, Brasil, 2022

Fontes de dados	Sintaxe
PubMed Central	("Indigenous Peoples" [All Fields] OR "Health Services, Indigenous" [All Fields]) AND (Nursing [All Fields] OR "Nursing Care" [All Fields] OR "Management, Nursing Care" [All Fields]) AND ("Delivery of Health Care" [All Fields] OR "Comprehensive Health Care" [All Fields])
LILACS	"Povos Indígenas" OR "Saúde de Populações Indígenas" [Palavras] and Enfermagem OR "Cuidado de Enfermagem" [Palavras] and "Atenção à Saúde" OR "Assistência Integral à Saúde" [Palavras]
SciELO	(*"Indigenous Peoples" OR "Health Services, Indigenous") AND (Nursing OR "Nursing Care" OR "Management, Nursing Care") AND ("Delivery of Health Care" OR "Comprehensive Health Care")
BDENF	"Povos Indígenas" OR "Saúde de Populações Indígenas" [Palavras] and Enfermagem OR "Cuidado de Enfermagem" [Palavras] and "Atenção à Saúde" OR "Assistência Integral à Saúde" [Palavras]
PAHO	"Povos Indígenas" OR "Saúde de Populações Indígenas" [Palavras] and Enfermagem OR "Cuidado de Enfermagem" [Palavras] and "Atenção à Saúde" OR "Assistência Integral à Saúde" [Palavras]
Google Scholar	("Indigenous Peoples" OR "Health Services, Indigenous") AND (Nursing OR "Nursing Care" OR "Management, Nursing Care" AND "Delivery of Health Care") OR ("Comprehensive Health Care")
Catálogo de teses e dissertações da CAPES	"Povos Indígenas" OR "Saúde de Populações Indígenas" AND Enfermagem OR "Cuidado de Enfermagem" AND "Atenção à Saúde" OR "Assistência Integral à Saúde"

Fonte: Os autores, 2022.

Dessa forma, a fim de identificar possíveis estudos similares a esta revisão, realizou-se uma busca prévia da temática nas fontes de dados *Open Science Fromework (OSF)*, *JBI Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics (COnNECT+)*, *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)*, *The Cochrane Library* e *International Prospective Register of Ongoing Systematic Reviews (PROSPERO)*, nos quais nenhum estudo semelhante foi encontrado.

O processo de busca, por sua vez, ocorreu por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe).

Como critérios de inclusão do estudo, selecionaram-se as publicações sem recorte temporal que responderam ao objetivo do estudo; publicações disponíveis na íntegra e gratuitamente em meio eletrônico; dissertações, teses, portarias ministeriais, *guidelines* e artigos científicos. No entanto, foram excluídos os resumos, cartas ao editor, artigos de opinião, estudos que não relacionados ao tema e registros duplicados em fonte de dados.

A busca dos estudos foi realizada de forma simultânea e em dispositivos distintos por dois pesquisadores independentes. Para extração e sumarização dos resultados, elaborou-se um quadro de acordo com as variáveis "Autor/ano", "tipo de estudo", "país", "objetivos do estudo", "ações de saúde realizadas" e "dificuldades encontradas na assistência".

RESULTADOS

As buscas foram realizadas inicialmente em cinco fontes de dados eletrônicas, resultando em um total de 1.167 registros, encontrados por meio das buscas na *PubMed Central* (n=161), *LILACS* (n=5), *SciELO* (n=0), *BDEFN* (n=1), *PAHO* (n=0), *Google Scholar* (n=979) e no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES (n=24). Foi realizada, ainda, uma busca manual de quatro artigos potencialmente elegíveis na lista de referências dos estudos selecionados. Após realização do processo de triagem, foram selecionados oito registros elegíveis para composição dos resultados. As etapas do processo de triagem encontram-se detalhadas no diagrama de fluxo da Figura 1.

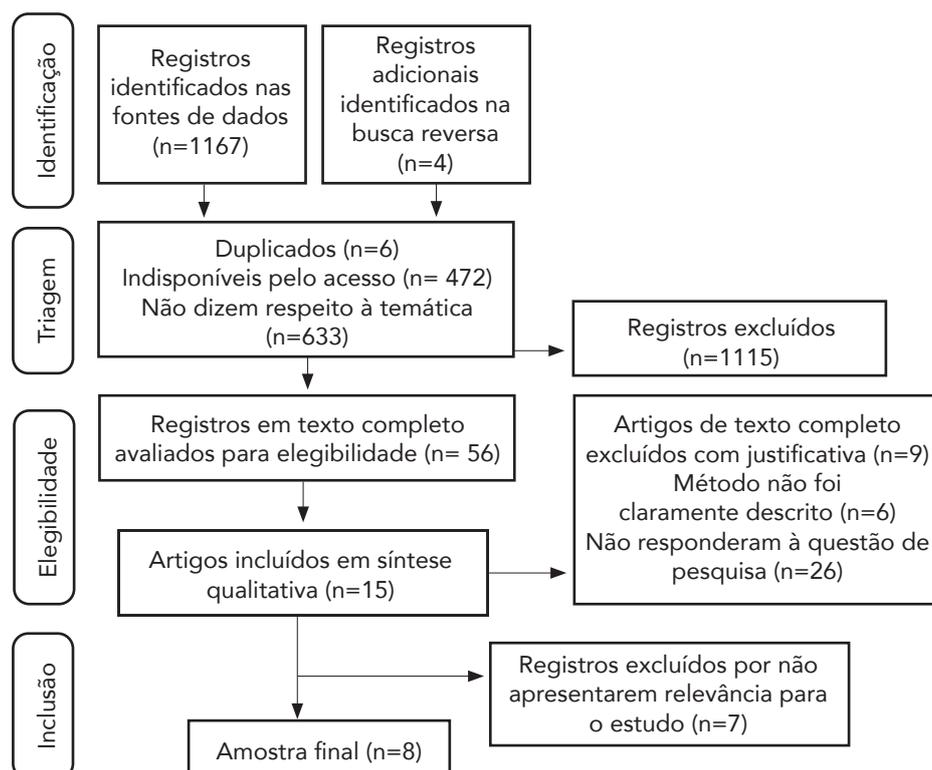


Figura 1 - Fluxograma de busca adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR)*. Redenção, CE, Brasil, 2022

Fonte: Os autores, 2022.

Os oito artigos selecionados para compor os resultados desse estudo foram categorizados no Quadro 2, contendo autor/ano, tipo de estudo/país, ações de enfermagem e dificuldades encontradas na assistência.

Quadro 2 - Sumarização dos artigos incluídos na revisão de escopo. Redenção, Ceará, Brasil, 2022.

ID*	País/Ano/ Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Ações de saúde realizadas	Dificuldades encontradas na assistência
E1 ⁽¹⁰⁾	Brasil /2021/ Estudo descritivo	Analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na atenção à saúde dos povos indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós.	Atuação em campanhas de vacinação dirigidas a essa população, consulta de enfermagem e atividades preconizadas pelo Ministério da saúde.	Barreira linguística, localização das aldeias, falta de saneamento, dificuldade por parte dos indígenas de desenvolver confiança nos profissionais. Soma-se a isso a falta de capacitação e despreparo dos profissionais para lidar com a interculturalidade.
E2 ⁽¹¹⁾	Brasil/2018/ Estudo bibliográfico	Identificar as ações de enfermagem na assistência à população indígena, e sinalizar a importância do enfermeiro nas práticas de saúde coletiva direcionadas às populações indígenas.	Atividades de educação, promoção e prevenção de saúde na comunidade e consulta de enfermagem.	Barreira linguística, falta de conhecimento acerca de rituais e as crenças dessa população e localização geográfica das aldeias.
E3 ¹²	Brasil/2018/ Estudo bibliográfico	Descrever, por meio de pontos-chave da atenção à saúde indígena, o que mudou após a implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.	Consultas, imunização de crianças, prescrição de tratamentos gerais.	Despreparo da equipe, dificuldade na comunicação e identificação de problemas, falta de padronização no fluxo de referência e contrarreferência e preconceito da própria equipe, precariedade da infraestrutura.
E4 ¹³	Brasil/2018/ Estudo exploratório	Caracterizar o perfil dos enfermeiros que atuam junto às populações indígena e não indígena do Alto Rio Negro, Estado do Amazonas.	Atividades de promoção e prevenção da saúde e serviços de atenção básica nas aldeias indígenas.	Barreira linguística, déficit na comunicação entre indígenas e profissionais. Dificuldades na formação de vínculo. Alta carga horária de trabalho, remuneração abaixo do esperado e desvalorização profissional.

E5 ¹⁴	Brasil/2017/ Estudo descritivo	Analisar a vivência do trabalho de saúde dentro do território indígena como um espaço potencial de aprendizagem para que o enfermeiro qualifique a sua prática profissional voltada para a atuação neste contexto intercultural.	Consulta de enfermagem e atividades de promoção, prevenção e controle de agravos.	Falta de estrutura, condições de moradia, características geográficas, dificuldades na formação e vínculo, barreira linguística e hábitos alimentares.
E6 ¹⁵	Brasil/2014/ Estudo etnográfico	Descrever os reflexos da organização do serviço de atenção primária à saúde indígena para o cuidado ao idoso Kaingang na percepção de profissionais da saúde que atuam na área.	Consulta com a equipe multidisciplinar, promoção, proteção e recuperação da saúde, além de outras atividades preconizadas pelo Ministério da saúde.	Barreira linguística, falta de um sistema de informação eficiente, dificuldade de articulação com a rede de referência do SUS, falta de recrutamento de pessoal capacitado, alta rotatividade dos profissionais.
E7 ¹⁶	Brasil/2012/ Estudo descritivo	Identificar as dificuldades encontradas por enfermeiros na assistência à população indígena em Grajaú-MA.	Consulta de enfermagem ao adulto e puericultura.	Relata-se a difícil localização das aldeias por serem longe da civilização e de hospitais equipados. Somam-se a isso, os mitos, costumes e crenças que atribuem as enfermidades a feitiços. Além disso, as condições de trabalho inadequadas, como: falta de água, energia, equipamentos para aferição de sinais vitais, balança para pesar crianças e a barreira linguística.
E8 ¹⁷	Brasil/2010/ Estudo reflexivo	Estimular uma reflexão sobre as contradições surgidas dentro da política de saúde indígena no Brasil, cujas normativas não conseguem, de fato, contribuir para a estruturação de novas abordagens que valorizem a diversidade do ponto de vista étnico e cultural.	Consultas de enfermagem, vacinação e atividades preconizadas pelo Ministério da saúde.	Dificuldade em se fazer entender, precariedade dos serviços e estrutura, preconceito por parte dos profissionais e falta de compreensão acerca das crenças e mitos dos indígenas.

*ID = identificação do artigo.

Fonte: Os autores, 2022.

O ano que obteve maior produção científica sobre essa temática foi o de 2018, totalizando três estudos, sendo 37,5%¹¹⁻¹³ dos artigos, seguido pelos anos de 2010, 2012, 2014, 2017 e 2021, totalizando um estudo, sendo 12,5%^{10,14-17} em cada ano. Os métodos utilizados nos artigos foram variados, sendo predominante o estudo descritivo representando o total de três estudos, sendo 37,5%^(10,14,16) da amostra. Todos os estudos tiveram como país de publicação o Brasil.

No que concerne às demais informações extraídas dos artigos, grande parte dos estudos teve como objetivos identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na assistência à população indígena^{10,16}, bem como analisar as ações¹¹ prestadas e o perfil desses profissionais¹¹⁻¹². Os demais registros versaram sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas^{12, 15-17}. Já as principais ações prestadas pelos enfermeiros à população indígena foram consultas de enfermagem^{10-12,14-17} e atividades de promoção e prevenção da saúde^{11,13-15}, preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Seis estudos relataram que, dentre as principais dificuldades encontradas na assistência aos povos indígenas, umas das mais recorrentes é a barreira linguística, abordada de forma unânime nos estudos¹⁰⁻¹⁷. Além disso, outros problemas foram identificados nos estudos, como: a localização geográfica das aldeias de difícil acesso, falta de saneamento básico, precariedade de infraestrutura e de equipamento para prestar assistência, despreparo da equipe, dificuldades na formação de vínculo e falta de remuneração salarial adequada.

DISCUSSÃO

As crenças indígenas consideram a doença como um evento que se relaciona intimamente com o corpo social, cujas implicações são mais coletivas que individuais, caracterizando o processo saúde-doença como sendo sociocultural, o que se contrapõe ao modelo biomédico em diversas perspectivas. Assim, quando inseridos nesta realidade, os profissionais de saúde, muitas vezes, vivenciam relações conflituosas, pois os valores éticos e morais próprios de suas culturas frequentemente destoam das práticas e concepções das comunidades^{11,14,16-17}. Além disso, a falta de capacitação específica para trabalhar na atenção à saúde indígena pode levar a equipe multiprofissional às contradições entre o desejo de respeitar e a ansiedade em resolver os problemas da população, podendo prejudicar a qualidade da atenção ofertada, conforme relatado, até mesmo por indígenas atendidos por profissionais não capacitados¹³⁻¹⁶.

Na sua singularidade cultural e étnica, o índio demanda cuidados diferenciados, e, na falta de capacitação, o profissional enfermeiro se empenha na aquisição do conhecimento específico, levando muitos destes a solicitar a ajuda de colegas que trabalham ou já trabalharam na área e/ou a realizar buscas na literatura sobre o assunto¹⁶. Esses fatos revelam a importância do incentivo na capacitação, formação, educação permanente e continuada para garantir a qualidade da atenção à saúde dos povos indígenas, como sugere a 5.^a Conferência Nacional de Saúde Indígena¹⁸.

Nesse contexto, ao se considerar os cuidados de enfermagem voltados a esses povos, ferramentas como a capacidade de escuta, o diálogo, o conhecimento baseado na interculturalidade no processo saúde-doença e os conhecimentos antropológicos são indispensáveis para a construção de uma relação íntegra e realmente respeitosa entre os profissionais e indígenas, de maneira a melhorar, inclusive, a prestação dos cuidados em saúde^{11-14,16}. Em área indígena, o enfermeiro vem assumindo um papel central nas equipes de saúde, tanto pelo tempo de atuação no serviço quanto pelas exigências inerentes ao seu desempenho¹³. Nesse sentido, a partir da análise dos estudos selecionados, nota-se uma forte atuação da assistência da equipe de enfermagem no que concerne, principalmente, à supervisão e gerência, à educação em saúde, à consulta de enfermagem e à forte participação na promoção, proteção e recuperação da saúde¹¹⁻¹⁴.

No que se relaciona à supervisão de enfermagem, destaca-se o suporte direcionado aos técnicos ou auxiliares de enfermagem durante a realização de procedimentos, tais como, administração de medicamentos, aplicação de vacinas e realização de curativos, e o que se refere ao planejamento, avaliação e execução do processo de trabalho da equipe do serviço de saúde¹¹. Assim, o enfermeiro assume também um papel gerenciador dentro da equipe e se responsabiliza pela organização do serviço dentro da área indígena¹². A educação em saúde, por sua vez, é uma prática que deve ser constante em todas as ações

de enfermagem, voltando-se, principalmente, às questões culturais das comunidades, seus estilos de vida e riscos de adoecimento, além de ser essencial para a formação de diversos profissionais indígenas¹¹⁻¹⁴.

No que tange à promoção, proteção e recuperação da saúde, a efetiva atuação dos enfermeiros na área inclui um entendimento amplo do processo saúde-doença dos usuários, de maneira a respeitar as peculiaridades étnico-culturais dos povos indígenas e buscar constantemente atualizações acerca da assistência à saúde. Contudo, a equipe precisa dispor de qualidades que possibilitem a identificação de fatores de risco, planejamento, implementação e ação preventiva¹³⁻¹⁴.

Os profissionais de enfermagem são parte de um trabalho coletivo e colaborativo desenvolvido com os demais profissionais da equipe. Nesse sentido, deve haver integração da equipe multiprofissional e saberes de outros serviços públicos, na busca de agregar saberes populares e técnicos, alinhados às necessidades específicas da população indígena¹³⁻¹⁴.

Ademais, nas equipes de saúde é inserido o Agente Indígena de Saúde - AIS, considerado o interlocutor da equipe com a comunidade, atuando como um representante legítimo do seu povo e - concomitantemente - como um profissional num processo de apropriação de conhecimentos da medicina ocidental. Também estão presentes no itinerário terapêutico dos pacientes os rezadores, pajés, parteiras, xamãs e outros especialistas próprios das práticas tradicionais indígenas¹⁴.

A consulta de enfermagem é a ferramenta que permite identificar problemas, prescrever cuidados, avaliar as intervenções e, se necessário, aplicar novas ações. Geralmente, essas consultas ocorrem na presença do AIS, para facilitar a comunicação, tendo em vista que a maioria dos enfermeiros não é indígena. Apesar de serem mais direcionadas ao usuário individualmente, têm grande reflexo sobre a família e a comunidade na totalidade¹¹.

Nesse íterim, dentre as dificuldades mais relevantes encontradas durante a realização da consulta de enfermagem, está o hábito dos indígenas de levar membros da família para participar da consulta, o que reduz a privacidade entre profissional e paciente, podendo gerar inibição e, conseqüentemente, influenciar a resposta dos mesmos^{16,19}. Assim, a consulta coletiva, também, é uma realidade dentro da cultura indígena, entendida por muitos profissionais como um fator que impede uma relação profissional-paciente mais íntima e estreita¹⁶.

Pode-se destacar, ainda, a limitação encontrada quanto à barreira linguística. Devido ao dialeto próprio das comunidades indígenas, o não entendimento das necessidades que o paciente refere se configura como um obstáculo substancial nos cuidados prestados, uma vez que a compreensão fidedigna das queixas relatadas pelo paciente é essencial para que o profissional de enfermagem compreenda as reais necessidades dos pacientes, bem como para criação de vínculos¹⁹⁻²¹.

Corroborando esse achado, um estudo transversal e retrospectivo²¹ identificou que, ante a linguagem técnica utilizada na área da saúde, não há como afirmar que é possível uma tradução literal e integral, entretanto, faz-se necessária a utilização da comunicação não verbal por meio de recursos visuais como símbolos, imagens e gestos²². No entanto, por ser um trabalho que em muitas regiões do Brasil é marcado por uma relação interpessoal intensa, cujos profissionais são impelidos a constantes adaptações a outros padrões de conforto e privacidade por longos períodos de tempo, o afastamento de seus meios sociais pode gerar desgastes de ordem não apenas cultural, mas também emocional e laboral¹⁴. Logo, além da barreira geográfica (enfrentando-se longas caminhadas, sol forte e passagem de rios), o enfermeiro precisa de coragem e motivação para promover atendimento de qualidade¹⁶.

Outrossim, para além das barreiras geográficas e linguísticas, nas áreas indígenas os

profissionais sentem o impacto da precária infraestrutura, caracterizada pela carência de equipamentos e materiais necessários, além de, nas aldeias, nem sempre se ter acesso a espaços físicos adequados para a realização de procedimentos^{14, 16}. Também, o enfermeiro costuma enfrentar uma sobrecarga de trabalho, em decorrência da falta de profissionais médicos, principalmente, nas regiões de mais difícil acesso, ampliando seu nível de responsabilização. Nessas situações, frequentemente, o enfermeiro é demandado a realizar atividades fora de sua competência, para as quais não foi devidamente preparado, como, por exemplo, a prescrição de tratamentos medicamentosos e a assistência a partos com intercorrências¹³⁻¹⁴.

Nos estudos selecionados foi possível identificar que existem profissionais que naturalmente apresentam a vocação para exercer a enfermagem nessas localidades, entretanto, a maioria vai em busca de oportunidade de emprego e, ao estabelecer o primeiro contato com esses povos acabam se deparando com um grande choque cultural^{16,23}. Vale salientar, também, o papel relevante e abrangente do enfermeiro nas questões problemáticas que esse trabalho envolve, seja no âmbito étnico, seja no âmbito social, econômico, estrutural, entre outros. É preciso destacar que os indígenas apresentam suas próprias crenças e comportamentos a respeito do que a saúde e a doença representam para eles, logo, os profissionais envolvidos na assistência desses povos devem levar em consideração as necessidades particulares de cada um. Para isso, é imprescindível a construção de novos estudos na área, uma vez que há uma escassez considerável de pesquisas atualizadas sobre essa temática, sendo esta a maior limitação desse estudo, devido à dificuldade de obter adequadas referências bibliográficas para composição da amostra.

CONCLUSÃO

As principais ações de enfermagem prestadas à saúde das populações indígenas são: consultas e supervisão de enfermagem, educação em saúde e protagonismo nas atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Além disso, foi possível identificar nos estudos que a equipe de enfermagem encontra diversas dificuldades na assistência, como: a difícil localização das aldeias, alta sobrecarga de trabalho em decorrência da falta de profissionais médicos, barreira linguística, condições de trabalho inadequadas, falta de água e saneamento básico.

Assim, o presente artigo apresenta caráter inovador, por investigar de forma sistemática a assistência de enfermagem às populações indígenas, e proporcionar aos profissionais da área informações capazes de orientar quanto à assistência ofertada ao público, bem como as dificuldades já encaradas por outros profissionais, o que pode orientá-los no planejamento da assistência a essa população. Salientam-se as lacunas encontradas na formação acadêmica desses profissionais acerca dessa população vulnerável, evidenciando a necessidade de capacitações, ainda, durante a graduação para atuação na atenção à saúde indígena, pois muitos profissionais acabam se deparando com um grande choque cultural, repercutindo na assistência prestada.

Com o presente artigo, espera-se poder estimular produção de mais estudos com esse público, para que possamos alcançar assistência especializada, quebrando os paradigmas das dificuldades encontradas que são as mesmas há algumas décadas. Mesmo com alguma restrição aos artigos encontrados, evidenciou-se que o enfermeiro tem papel primordial nas práticas de saúde coletiva direcionadas à população indígena, estando presente em diversas ações e planejamentos de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Nicacio K, Cavalcante G, Martins K, Barbosa R, Gonçalves S, Lins MA, et al. Saúde pública voltada para a população indígena. *Cad Grad Ciênc Hum Soc Unit*. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Sept 15]; 5 (3): 75-84. Available in: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/6883/3693>.
2. Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Quem são? Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública [Internet]. 2020 [cited in 2022 sep 15]. Available in: <https://gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/quem-sao>.
3. Viana JA, Cipriano DM, Oliveira MC de, Carneiro AM da CT, Ribeiro R de S, Feitosa M de O, et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. *BJHR* [Internet]. 2020 [cited in 2022 Sept 15]; 3 (2): 2113-2127. Available in: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836/7572>.
4. Silva EC da, Silva NCD de L e, Café LA, Almeida PMO de, Souza LN, Silva AD da. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. *REAS/EJCH* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 Oct. 14]; 13 (1): e5413. Available in: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5413/3609>.
5. Fundação Nacional do Índio (FUNAI). O Brasil indígena. [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2020 [cited in 2022 Sept. 15]. Available in: <https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/o-brasil-indigena-ibge-1>.
6. Brito AGL, Gomes ANH, Castro NRS, Pina RMP, Siqueira AAMG, Rocha ESC. Um olhar crítico-reflexivo sobre a saúde das populações indígenas utilizando a sistematização de experiências de Holliday. *Res. Soc. Dev.* [Internet]. 2020 [cited in 2022 Oct. 14]; 9 (7): e822974656. Available in: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4656/4247>.
7. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*, JBI [Internet]. 2020 [cited in 2022 Oct. 14]. Available in: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>.
8. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2020 [cited in 2022 Sept. 15]. 372. Available in: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n160>.
9. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* [Internet]. 2005 [cited in 2022 Oct. 14];8(1):19-32. Available in: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
10. Maia AS, Nascimento EM do, Carvalho TP de, Sousa CG de. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. *Enferm Foco*. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Sept. 15];12(2):333-8. Available in: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4166>.
11. Rodrigues GASC, Terra MF. Nursing assistance to the indigenous population: a bibliographic study. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Sept. 15];63(2):100-4. Available in: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.2.100>.
12. Batista FCS, Albuquerque FHS, Rolim KMC, Xavier MV, Pinheiro MCD, Fernandes HIVM, et al. Health care of Brazilian indigenous peoples: post-implementation of the National <https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.10.1.0166>.
13. Rocha ESC, Gonçalves MJF, Cruz MJF da, Baroni RAL. Profile of nurses who work in indigenous and non-indigenous health care. *Ciênc cuid saúde* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Sept. 15]; 17(4):1-8. Available in: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45195/751375139159>.

14. Martins JCL. O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural [Dissertation] São Paulo, 2017. 174 p. Available in: <https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/720/2/520576206.pdf>.
15. Rissardo LK, Carreira L. Organização do serviço de saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional. REEUSP [Internet]. 2014 [cited in 2022 Sept. 15]; 48:72-79. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100009>.
16. Marinelli N, Nascimento DF, Costa AIP, Posso MBS, Araújo LP. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. Rev Univap [Internet]. 2012 [cited in 2022 Sept. 15]; 18(32): 52-65. Available in: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/93>.
17. Pellon LHC, Vargas LA. Cultura, interculturalidade e processo saúde-doença:(des) caminhos na atenção à saúde dos Guarani Mbyá de Aracruz, Espírito Santo. Physis: Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2010 [cited in 2022 Sept. 15]; 20(1)1377-97. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400017>.
18. Ministério da Saúde (BR). 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: relatório final. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 [cited in 2022 Oct. 13]. 305 p. Available in: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/5_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf.
19. Reis LS dos, Borges RD de CF. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas: atuação do enfermeiro no contexto intercultural. J Health Sci Inst [Internet]. 2019 [cited in 2022 Oct. 13]; 37(2):178-81 Available in: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/14V37_n2_2019_p178a181.pdf.
20. Borges JPA, Oliveira SM de. Atenção à saúde do recém-nascido e da criança indígena: perspectivas de atuação do enfermeiro. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2016 [cited in 2022 Oct. 13]; 5 (2): 111-21. Available in: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1426>.
21. Packeiser PB, Castro MS de. Avaliação do processo de dispensação de medicamentos na saúde indígena por meio de simulação de atendimento. Clin Biomed Res [Internet]. 2021 [cited in 2022 Oct. 13]; 41(1). <https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/105514>
22. Guimarães VCB, Parente F de A. A Arte Indígena Asuriní como instrumento de comunicação e linguagem não verbal. Educamazônia-Educação, Sociedade e Meio Ambiente[Internet]. 2019 [cited in 2022 Oct. 13]; 22(1,), 302-313. Available in: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educamazonia/article/view/5778/4498>.
23. Oliveira MLC de. Análise da capacitação dos enfermeiros que atuam na atenção à saúde das populações indígenas. [dissertation]. Amazonas, 2013. 137 p. Available in: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/3421>.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS: REVISÃO DE ESCOPO

RESUMO:

Objetivo: identificar na literatura as ações de assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas. **Método:** trata-se de uma revisão de escopo, cuja busca foi realizada no mês de setembro de 2022 nas seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Catálogo de teses e dissertações da CAPES, *Google Scholar*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Pan American Health Organization* (PAHO), *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os resultados foram avaliados por meio de sumarização dos artigos selecionados. **Resultados:** as principais ações dirigidas à população indígena foram: consultas de enfermagem e atividades de promoção e prevenção da saúde. A principal dificuldade encontrada em relação aos povos indígenas é a barreira linguística. **Conclusão:** a equipe de enfermagem encontra dificuldades, como: a difícil localização das aldeias; alta sobrecarga de trabalho em decorrência da falta de profissionais médicos; barreira linguística; e condições inadequadas.

DESCRIPTORIOS: Povos Indígenas; Saúde de Populações Indígenas; Cuidado de Enfermagem; Atenção à Saúde; Assistência Integral à Saúde.

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA PARA LA SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

RESUMEN:

Objetivo: identificar en la literatura las acciones de cuidados de enfermería para la salud de las poblaciones indígenas. **Método:** se trata de una revisión de alcance, cuya búsqueda fue realizada en septiembre de 2022 en las siguientes bases de datos: Base de Datos de Enfermería (BDENF), Catálogo de Tesis y Disertaciones de la CAPES, *Google Scholar*, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Pan American Health Organization* (PAHO), *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PUBMED) y *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Los resultados se evaluaron resumiendo los artículos seleccionados. **Resultados:** las principales acciones dirigidas a la población indígena fueron: consultas de enfermería y actividades de promoción de la salud y prevención. La principal dificultad encontrada en relación a la población indígena es la barrera lingüística. **Conclusión:** el equipo de enfermería encuentra dificultades como: la difícil localización de las aldeas; la elevada sobrecarga de trabajo debido a la falta de profesionales médicos; la barrera lingüística; y las condiciones inadecuadas.

DESCRIPTORIOS: Pueblos Indígenas; Salud de Poblaciones Indígenas; Atención de Enfermería; Atención a la Salud; Atención Integral de Salud.

Recebido em: 16/11/2022

Aprovado em: 23/03/2023

Editora associada: Dra. Virginia Souza

Autor Correspondente:

Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro

Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção – CE, Brasil

Avenida da abolição, 3 – centro, Redenção CE

E-mail: marcelo_enfer_2013@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Monteiro MAC**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Siqueira LE de A, Frota NM, Barros LM, Holanda VM de S**; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Monteiro MAC, Siqueira LE de A**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).