

Práticas de cuidado ao idoso indígena - atuação dos profissionais de saúde

The elderly care practices of indigenous-performance of health
Las prácticas de cuidado de ancianos indígenas de rendimiento de la salud

Leidyani Karina Rissardo¹, Neide Aparecida Titonelli Alvim^{II}, Sonia Silva Marcon¹, Lígia Carreira¹

¹ Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá-PR, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Submissão: 08-02-2013 Aprovação: 10-10-2014

RESUMO

Este estudo objetivou compreender as práticas de cuidado dos profissionais de saúde que assistem os idosos Kaingang. Estudo qualitativo, apoiado na etnografia, realizado com dez profissionais à que atuam na atenção primária saúde da Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil. Os dados foram coletados no período de novembro de 2010 a fevereiro de 2012 por meio da observação participante e entrevistas, e, analisados à luz da Teoria Transcultural do Cuidado. Identificaram-se como práticas de cuidado a medicação e imunização, bem como, cuidados da medicina tradicional. Para realização destes cuidados, os profissionais dispunham de estratégias que proporcionavam manutenção dos idosos na assistência. Conclui-se que valores culturais e científicos necessitam integrar a assistência para melhoria da saúde dos idosos indígenas.

Descritores: Idoso; Saúde de Populações Indígenas; Assistência à Saúde; Enfermagem Transcultural.

ABSTRACT

This research aims to understand the care practices of health professionals who assist the elderly Kaingang. It is a qualitative study, supported in ethnography, conducted by ten professionals working in primary health care in the indigenous land of Faxinal, Paraná, Brazil. The data was collected from November 2010 to February 2012 by participant observation and interviews, and analyzed based on the Transcultural Care Theory. Was identified the preoccupation of the carers practices with the medication and immunization, as well as traditional medical care. To achieve these, care professionals had strategies that implemented maintenance of older people in care. We conclude that cultural values and integrate scientific need assistance to improve the health of elderly indigenous.

Key words: Aged; Health of Indigenous Peoples; Delivery of Health Care; Transcultural Nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo entender las prácticas de cuidado de los profesionales de la salud que asisten a los ancianos Kaingang. Estudio cualitativo, apoyado en la etnografía, llevado a cabo con diez profesionales que trabajan en la atención primaria de la salud de la tierra indígena de Faxinal, Paraná, Brasil. Los datos fueron recogidos a partir de noviembre 2010 a febrero 2012 a través de la observación participante y las entrevistas, y analizado con base en la Teoría del Cuidado Transcultural. Se identificaron las prácticas de atención médica e inmunización, el cuidado de la medicina, así tradicional. Para lograrlo, los profesionales tenían estrategias que proporcionaban el mantenimiento de las personas mayores en su atención. Se concluye que los valores culturales y científicos necesitan ayuda para mejorar la salud de los ancianos indígenas.

Palabras clave: Anciano; Salud de Poblaciones Indígenas; Prestación de Atención de Salud; Enfermería Transcultural.

AUTOR CORRESPONDENTE

Leidyani Karina Rissardo

E-mail: ka_rissardo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa, definida como aquela a partir dos 60 anos de idade, é um fenômeno mundial e também pode ser observado na população indígena brasileira, visto que em 2000 havia cerca de 61 mil idosos indígenas e em 2010 este número passou para 72 mil idosos indígenas⁽¹⁾. Tal avanço vem sendo conquistado em decorrência dos investimentos em saúde, saneamento básico, moradia, educação e demais ações voltadas para esta parcela populacional⁽²⁾.

O cenário da velhice que se delineia exige que as práticas de cuidado com o idoso indígena sejam melhor qualificadas e com maior resolutividade, pois, independente de cor, raça e etnia, o envelhecimento ocasiona limitações fisiológicas, incapacidade funcional, além de maior vulnerabilidade ao aparecimento de doenças crônicas⁽³⁻⁴⁾. A assistência dos profissionais de saúde deve ser permeada por situações que contribuam para preparar o idoso indígena a enfrentar as limitações que poderão apresentar no decorrer da vida, de maneira que as práticas estejam pautadas em estratégias que o conduzam para uma velhice bem sucedida.

Para isso, torna-se necessário que os profissionais de saúde levem em consideração tanto os aspectos científicos quanto os culturais que permeiam o cuidado do idoso indígena, uma vez que o cuidado cultural permite a construção de um plano de cuidados único e congruente ao contexto cultural do idoso e as suas reais necessidades, havendo maior eficácia na abordagem ao idoso e nos cuidados realizados⁽⁵⁾. Considera-se que o processo de viver dos indivíduos é único e percebido de maneira singular e que as raízes do comportamento perante as situações, a grande maioria, têm base em suas crenças pessoais e nos fatores históricos e culturais, sendo necessário um cuidado gerontológico atrelado à diversidade e universalidade do cuidado cultural⁽⁶⁾.

Tendo em vista tais argumentos, pesquisas que fomentem as ações de cuidado aos idosos indígenas são de extrema relevância para a melhoria das condições de saúde desta parcela populacional. No entanto, tanto na literatura nacional quanto internacional poucos são os estudos referentes ao cuidado profissional com a população indígena, principalmente quando estes se referem à população indígena idosa, não tendo sido identificado até o momento referências que enfoquem o cuidado aos indígenas com 60 anos ou mais.

Diante da lacuna de conhecimento sobre o cuidado profissional realizado com o idoso indígena e acreditando que, ao compreender como os profissionais de saúde cuidam desta população, pode-se contribuir com os indivíduos que trabalham ou venham a trabalhar nesse cenário, oferecendo-lhes subsídios para ampliar as possibilidades de cuidar nesse espaço de novos saberes e fazeres e, assim, melhorar as condições de saúde desses idosos, é que se justifica esta pesquisa, cujo objetivo foi de compreender as práticas de cuidado dos profissionais de saúde que assistem os idosos Kaingang.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa apoiada no referencial metodológico da etnografia. A

etnografia consiste na descrição detalhada dos padrões de comportamento regido por regras culturais específicas de uma determinada sociedade ou grupo⁽⁷⁾.

O estudo foi realizado na Terra Indígena Faxinal (TIF), localizada na região centro-sul do Estado do Paraná, Brasil, a qual possui cerca de 600 indígenas residentes, todos da etnia Kaingang. A Unidade Básica de Saúde Faxinal (UBS) foi um espaço importante no cenário da pesquisa. Fundada em 2003, encontra-se no centro da TIF e divide-se em doze ambientes: recepção, consultório odontológico, consultório médico, sala de vacinação, sala para administração de medicamentos e nebulização, farmácia para dispensação e estoque de medicamentos, cozinha, escritório administrativo, sala para curativos, lavanderia e dois banheiros. O funcionamento da UBS é diurno, de segunda a sexta-feira, das oito às 17 horas.

Os sujeitos foram dez profissionais de saúde que trabalham nesta UBS, o que configura uma equipe multidisciplinar da atenção primária à saúde indígena (EMSI), especificamente: um enfermeiro, um médico, um dentista, um auxiliar de enfermagem, um técnico de enfermagem, um motorista da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e quatro agentes indígenas de saúde (AIS). Elencaram-se também quatro informantes-chave: três homens e uma mulher, com idades entre 33 e 68 anos. A mulher, funcionária da TIF, trabalhava cerca de 20 anos no escritório da Fundação Nacional do Índio - FUNAI. Dos três homens informantes-chave, apenas um era indígena, nascido na própria TIF e participante do elenco de professores da língua nativa da comunidade Kaingang por mais de cinco anos. Quanto aos não indígenas, um também trabalhou na TIF há cerca de 31 anos e residiu por diversos anos ali, o que fez dele um indivíduo de referência para comunidade Kaingang; o outro homem tinha 22 anos de convivência com os índios Kaingang dessa TI, contribuindo assim com informações relevantes. A seleção destes indivíduos foi primordial para o delineamento da pesquisa, visto que tais experiências contribuíram para auxiliar nas estratégias de abordagem da coleta de dados e aproximação com a equipe de saúde, além da compreensão dos achados, aprofundando os conhecimentos da cultura e a visão de mundo do cenário estudado.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2010 a fevereiro de 2012, por meio de oito momentos de trabalho de campo na TIF com permanência de aproximadamente sete dias cada período. Utilizou-se como técnicas de coleta de dados a observação participante e entrevistas, além do diário de campo como fonte de registro dos dados.

A observação participante se fez presente em atividades dos profissionais de saúde, como os atendimentos médico, odontológico e de enfermagem, as rotinas de acolhimento, organização do serviço, além do acompanhamento do deslocamento dos idosos indígenas da UBS aos hospitais de referência, assim como o trajeto inverso. Os pesquisadores também participaram e observaram eventos como torneio de futebol, celebração de missas e cerimônia funeral indígena, que tiveram o envolvimento dos profissionais pesquisados.

Quanto às entrevistas, sete foram realizadas dentro da UBS, em sala reservada, e as demais por meio de visita domiciliar em que a condução destas foi determinada pelo contexto de

cada indivíduo e pela oportunidade de aproximação e diálogo surgido no proceder da coleta de dados. As questões norteadoras no decorrer deste estudo foram: Quais são as práticas de cuidado que os profissionais de saúde realizam para os idosos Kaingang? Como estas práticas de cuidado são realizadas pelos profissionais de saúde aos idosos Kaingang? As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra.

Para análise dos dados utilizou-se a proposta de Leininger na Teoria da Diversidade e Universalidade do cuidado cultural, que versa sobre a leitura de tais informações captadas de forma a identificar as divergências e convergências de comportamentos e afirmações que são categorizados conforme a identificação de padrões recorrentes, sendo também considerado na análise o significado estrutural dos achados, assim como o contexto das situações⁽⁸⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 760/2010. Foram levados em consideração todos os preceitos éticos exigidos pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, de modo que, após explicação dos objetivos e da forma de participação, os profissionais que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. Para a diferenciação dos sujeitos da pesquisa, assim como para a preservação de sua identidade, foram utilizados códigos, em que os profissionais de saúde foram referenciados com a letra 'P' e os informantes-chave com as letras 'ICH', seguidas de numeral arábico (P1 a P10) e (ICH1 a ICH4).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos profissionais variou de 22 a 67 anos com média de 37,6 anos. Metade era do sexo masculino, oito casados e cinco tinham filhos. Em relação à escolaridade, três tinham ensino superior completo, sendo estes, médico, enfermeiro e odontólogo; dois possuíam curso profissionalizante de auxiliar e técnico em enfermagem; dois com ensino médio completo; um com ensino médio incompleto e dois com ensino fundamental completo. O tempo de formação acadêmica variou de um a 40 anos.

O vínculo empregatício dos profissionais da equipe multiprofissional de saúde indígena (EMSI) teve média de 6,8 anos, com mínimo de cinco meses e máximo de 28 anos de trabalho na TIF. Quanto à carga horária, nove cumprem 40 horas semanais de trabalho e apenas o médico atende no período da tarde com 20 horas semanais. Referentes à experiência profissional, sete atuam exclusivamente na TIF, sendo para três profissionais o primeiro emprego, os demais possuíam experiência, entretanto, apenas experiência em área hospitalar com população não indígena, tendo somente dois profissionais que já trabalharam com outras populações indígenas.

A forma de contratação destes profissionais acontece por meio de uma empresa privada que realiza a contratação dos recursos humanos da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), através de processo seletivo envolvendo análise de currículo. Após a aprovação deste processo, o profissional ainda deve ser aprovado pelo conselho local de saúde da terra indígena, composto pelas lideranças indígenas e uma parcela

da equipe de saúde local. Isso demonstra a organização política dos índios, que adquiriram o poder compartilhado de decisão em saúde (FIRMO et al., 2011)⁽⁹⁾. Este trâmite é realizado com todos os profissionais, exceto com os agentes indígenas de saúde, no qual é a liderança da TIF, em específico o cacique, que determina qual indivíduo ocupará o cargo.

Mesmo sendo uma das vertentes da Política Nacional da População Indígena a capacitação dos recursos humanos com vistas para a atuação em contextos interculturais, através de cursos de atualização, aperfeiçoamento, especialização⁽¹⁰⁾, apenas dois profissionais de saúde tiveram algum preparo específico quando foram admitidos, além de todos os membros da equipe mencionarem a ausência da educação continuada por mais de um ano. As capacitações ocorridas reportavam apenas as questões técnicas, como atualização de vacinas, curativos, entre outros, não havendo nenhuma abordagem até o momento referente ao cuidado transcultural.

Quanto aos idosos, residia na TIF 28 indivíduos com 60 anos ou mais. Tinham média de idade de 72,9 anos com idade máxima de 101, e faixa etária predominante de 60 a 69 anos. Todos eram analfabetos e falavam seu idioma tradicional, o Kaingang, no entanto, cerca de dezessete idosos eram bilíngues, sendo também capazes de se comunicarem em português. Em sua maioria, os idosos viviam com parceiros e mantinham suas atividades laborais na confecção de artesanatos, apesar de receberem aposentadoria, fato este que contribui na preservação da autonomia e independência dos idosos indígenas⁽¹¹⁾. Dentre os idosos, duas pessoas tinham comprometimento na realização de atividades de autocuidado. Destacaram-se como principais problemas de saúde desta parcela populacional as doenças respiratórias, desnutrição e problemas visuais como a catarata.

A convivência com o trabalho desta equipe profissional na assistência prestada a esses idosos permitiu a construção de duas categorias temáticas: *Entre o científico e o popular: permeando o cuidado profissional ao idoso Kaingang*; *Caminhos criativos: diversidade das estratégias para a realização do cuidado ao idoso indígena*, as quais serão descritas a seguir.

ENTRE O CIENTÍFICO E O POPULAR: PERMEANDO O CUIDADO PROFISSIONAL AO IDOSO KAINGANG

Dentre as atividades desenvolvidas pela EMSI estudada, observa-se que os profissionais de saúde utilizam no processo de cuidado os serviços disponíveis da UBS, tanto para os idosos, quanto para toda população Kaingang. Estes cuidados remetem a medicação, imunização, realização de curativos, exames laboratoriais e nebulização. Todavia, o que se destaca da medicina ocidental⁽¹⁰⁾, assim considerada, são os medicamentos que apresentam ampla utilização nas práticas curativas.

Na rotina de atendimento da UBS, após a consulta médica, o idoso é encaminhado à sala de medicação, a receita é registrada em um livro constando: medicação prescrita, dose, via de administração, horário, duração do tratamento e responsável pela administração. Posteriormente ao preenchimento, é iniciado o tratamento medicamentoso.

A gente administra a medicação de todos os indígenas, e, principalmente, dos idosos. Neste atendimento com a medicação, os índios vêm aqui, tomam a medicação e vão embora. Isso é feito quantas vezes for preciso. (P10)

Indiferente se for criança, adulto ou idoso a gente faz a medicação. O médico prescreve e logo realizamos a administração. Mas, se os índios precisarem de outras doses eles retornam à UBS para receber as outras doses da medicação, pois não levam para casa os medicamentos. (P9)

Considerando a alta incidência de automedicação entre os Kaingang, os profissionais de saúde da TIF centralizaram a administração dos medicamentos na UBS, sendo solicitado ao indígena que compareça diariamente ao serviço, conforme os horários prescritos para a medicação. Destaca-se pela equipe, que este cuidado em centralizar a medicação na UBS além de diminuir os equívocos na ingestão dos fármacos pelos indígenas, favorece maior acompanhamento da evolução clínica dos casos. Estudo realizado em uma aldeia em Santa Catarina com índios Guarani também identifica excesso de medicamento em domicílio, com possível automedicação errônea entre os indígenas pesquisados⁽¹²⁾.

Os medicamentos constituem uma das tecnologias biomédicas mais difundidas, sendo demandados e utilizados globalmente. Na população indígena a questão não se difere, pois em busca de uma boa e rápida resposta terapêutica, o recurso medicamentoso vem sendo utilizado pela sua eficácia curativa, seja pelo serviço de saúde ou mesmo pelos próprios índios através da automedicação⁽¹²⁾.

No entanto, é necessário que os profissionais de saúde incentivem e valorizem as terapêuticas tradicionais^(10,13), com vistas a realizar uma articulação do saber popular ao saber científico, obtendo a promoção do uso racional dos medicamentos básicos. Neste sentido, encontrou-se que os profissionais de saúde além de realizarem o tratamento medicamentoso aos idosos, utilizam algumas práticas de cuidado da cultura Kaingang, como o uso de chás e fitoterápicos.

Esses dias tínhamos um idoso com abscesso no pescoço, o AIS ensinou a colocar folha da batata doce. Esquenta na panela a folha com água, põe depois ela quente no local do processo inflamatório para ocorrer à supuração. O AIS ensinou a fazer, foi lá pegou do quintal a folha, trouxe e fez o procedimento! Isso nos ajudou, porque estávamos sem médico e entramos com medicação só para febre. Então eles (AIS) podem realizar esta prática, porque é algo de conhecimento dos índios e fazem uso desse saber em situações como esta. (P1)

É feito chás, essas coisas da cultura deles, só quando os AIS sabem e querem fazer, porque a gente não faz. (P7)

A Política Nacional da População Indígena estabelece o reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, além da consideração e estimulação dos seus sistemas tradicionais de saúde, como atos imprescindíveis na execução

de ações de prevenção, promoção e educação do sistema profissional de saúde⁽¹⁰⁾. A equipe de saúde deve valorizar e articular as práticas tradicionais de saúde desses povos, os quais envolvem, por exemplo, o uso de plantas medicinais e outras ações de cuidado no tratamento, pautando-se assim em uma assistência de abordagem transcultural.

O AIS aparece 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 assistida, lembrando que um dos critérios para a admissão ao cargo de agente é obrigatoriamente ser indígena e residente na aldeia que trabalha⁽¹⁰⁾. De tal modo, o AIS é um membro da comunidade que atua como mediador entre os saberes tradicionais e os conhecimentos e recursos das ciências de saúde ocidental^(10,14).

Embora os demais profissionais de saúde não executem cuidados que se fundamentam nos saberes populares, seja pela barreira advinda da formação acadêmica e/ou mesmo pelo desconhecimento que os limita a ter aptidão para realizar esta articulação com as práticas indígenas, visto que não receberam capacitações voltadas para a questão cultural, observou que estes não interrompem a intervenção dos AIS, ao contrário, os estimulam para a realização das práticas tradicionais Kaingang, bem como, a utilização de tais conhecimentos pelos idosos indígenas também não é imposta e nem criticada por eles. Esta atitude realça o desempenho dos profissionais para a manutenção da cultura, sendo inclusive uma ação apontada como cuidado junto aos idosos Kaingang a não interferência de seus costumes.

Eles têm as culturas deles de desgastar os dentes, eles afinam os dentes. Isso eu não posso interferir, não posso falar que eles não devem fazer isso, faz parte da cultura, não é bom para saúde bucal, mas é parte da cultura, e a partir do momento que eu mudar isso, começar a por na cabeça deles, que não pode fazer isso, eu vou interferir em seus costumes. (P4)

Os idosos fazem fogo dentro de casa, as crianças coitadinhas já estão respirando fumaça, o cheiro é impregnável. Mas, não posso fazer nada, quando eles vêm aqui eu faço a inalação, falo também que prejudica, mas não posso obrigá-los a tirar a fumaça da vida deles, pois é a cultura. Vou fazer o quê? (P2)

Preservar a cultura é essencial para a relação dos profissionais com o grupo indígena, cujo respeito em manter os valores tradicionais no processo de cuidado colabora na repercussão de pensamentos positivos relacionados ao não julgamento e pré-conceitos dos profissionais de saúde sobre tais costumes étnicos⁽⁸⁾. Dessa forma, este fato pode justificar a longa permanência da maioria dos profissionais de saúde da TIF, no qual o cuidado de preservar a cultura origina benefícios entre o vínculo do sistema profissional com os Kaingang.

Os cuidados higiênicos com o corpo, especialmente o banho, foram mencionados como ações realizadas pela EMSI. Atribui-se o banho como cuidado prestado na UBS devido à limitação da capacidade funcional de alguns idosos, bem

como a carência de infraestrutura das residências que não possuem banheiros e, conseqüente, ausência de duchas.

Foi dado banho nela (idosa) aqui a semana toda, não tem banheiro na casa dela, e ela queria muito tomar banho [...] Ficou até mais feliz, disse que aliviou as dores depois do banho [...] O banho que eles tomam aqui na UBS é fundamental porque além de gostarem muito, ainda existem as limitações que impossibilitam de tomar banho sozinho. (P1)

O banho consiste em uma atividade de vida diária, que propicia a higiene pessoal através da remoção de suor, oleosidade e microorganismos da pele, bem como contribuição para eliminação de odores desagradáveis, diminuição do potencial de infecções, estimulação da circulação, sensação refrescante, relaxamento e melhora da autoimagem, fundamentais para a saúde do indivíduo⁽¹⁵⁾. Por sua vez, para os Kaingang, o banho além de proporcionar a leveza e melhora da autoimagem é uma prática que influencia no fortalecimento do corpo, já que se utiliza a maior fonte da natureza, a água. Por acreditarem nesta influência, o banho é visto como uma prática terapêutica, uma vez que ocorre o fortalecimento das duas partes que formam o ser Kaingang, o hã (corpo físico) e o Kumbã (espírito)^(11,16). Algumas ervas medicinais podem ser componentes acrescidos à água no banho, situações em que julgam ocorrer a intensificação deste fortalecimento entre o hã e o Kumbã⁽¹⁶⁾.

Observa-se o quanto os aspectos culturais estão envolvidos no ambiente de trabalho em saúde indígena, o que exige dos profissionais o conhecimento da cultura Kaingang para a prestação de uma assistência congruente, visto que a partir deste conhecimento o profissional consegue moldar suas ações e conduzir o cuidado sob uma visão de mundo mútua, despidendo de julgamentos e impasses que advêm da limitação de informação quando não se conhece a cultura. Na etnia Pankararu, em Pernambuco, um estudo com o objetivo de identificar as ações que os indígenas priorizam como necessárias para a promoção da saúde revelou que esta população prefere profissionais de saúde com formação diferenciada, que articula os saberes científicos e populares no desenvolvimento de propostas e ações de saúde, embasadas no diagnóstico epidemiológico e social da realidade de saúde desse grupo, sem desprezar seus princípios culturais e crenças⁽¹⁷⁾.

A alimentação também foi evidenciada como um cuidado fundamental do ser humano, com especial atenção ao idoso, já que se reporta a necessidade básica da espécie para sua manutenção. No entanto, observa-se uma interface entre a preocupação dos profissionais de saúde perante os hábitos alimentares dos idosos Kaingang e a valorização da permanência destes hábitos:

Os mais novos nem tanto, só que com os velhos, às vezes temos que comprar comida que estão habituados a ingerir e mandar para o hospital, porque eles não gostam das refeições oferecidas durante as internações hospitalares, principalmente sopa. (P2)

Sempre que eles (idosos) vêm na UBS, costumam pesar, medir, porque a alimentação é complicada [...] a maioria

dos idosos estão abaixo do peso. Aqui a gente faz o que pode. (P6)

Os hábitos alimentares são aprendidos no início da vida, por isso, o tipo de alimento consumido é influenciado por variáveis culturais⁽¹⁵⁾. Na cultura Kaingang, alimentos como fubá, quirera (milho triturado, utilizado no preparo de pratos e na alimentação de animais), feijão e carne, em especial o dorso do frango e a carne do porco, associados à mandioca compõem a alimentação básica desta população⁽¹¹⁾, consistindo uma alimentação rica em amidos e carboidratos, além de grande quantidade de gordura devido à banha de porco utilizada para o preparo destes alimentos.

Estudo realizado na própria TIF com o objetivo de conhecer como as famílias cuidam dos idosos Kaingang encontrou que a alimentação se fez presente no processo de cuidar, cuja preservação dos hábitos alimentares da cultura tradicional era feito apenas pelos idosos, sendo que os mais novos possuíam divergências desses hábitos⁽¹¹⁾. Esta preservação dos hábitos alimentares dos idosos também foi evidente no cuidado realizado pelos profissionais de saúde no presente estudo, no entanto, a inserção dos alimentos habituais do idoso no processo de cuidado profissional constituiu, não apenas no intuito de manter a cultura, mas de proporcionar a melhoria da evolução clínica e o andamento da assistência, visto que a ausência alimentar pode ocasionar prejuízos irreparáveis na saúde do indivíduo⁽¹⁸⁾.

A preocupação dos profissionais de saúde com o estado nutricional destes idosos é evidente, principalmente no que se refere à desnutrição. A equipe de saúde realiza monitoramento do índice de massa corpórea (IMC) dos idosos da TIF, uma vez que associado ao tipo de alimentação consumida pela população, tem-se a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas. O uso de bebidas alcoólicas entre as famílias de idosos Kaingang acarreta piora do estado de saúde da maioria dos indígenas mais velhos, como doenças hepáticas e desnutrição^(11,16).

Dessa forma, ter a alimentação como ações de cuidado vai ao encontro da premissa de que cuidar é manter a vida, satisfazendo às necessidades indispensáveis para tal e que se manifestam de maneiras diversas⁽¹⁸⁾. Portanto, alimentar e manter a higiene são cuidados que garantem a vida dos sujeitos e seu bem-estar⁽¹¹⁾.

Os resultados benéficos na saúde do idoso evidentemente se reportam às condutas que versam os cuidados, logo, as ações profissionais fazem parte da melhoria da qualidade da assistência e, conseqüente, satisfação do indivíduo. Assim, torna-se essencial pensar na produção de cuidados e práticas humanizadoras para a prestação da assistência ao idoso indígena. Da mesma forma, os profissionais de saúde apresentaram manifestações de afeto como práticas de cuidado, no intuito de promover uma assistência mais acolhedora.

Às vezes eu converso com eles e é em um aperto de mão, um sorriso, um abraço, uma história nova que me contam que eu presto atenção, tudo isso, que dá um toque a mais sabe, a gente vai pegando amor por trabalhar aqui, é um carinho verdadeiro por eles! (P1)

Eu gosto de acompanhar o pessoal velho, a gente aprende muito com eles [...] Tenho muito carinho pelos mais antigos. (P5)

Promover condições que favoreçam a expressão da afetividade gera no idoso a chance de sentir-se apoiado, fortalecido, tanto para se relacionar melhor com a equipe que cuida dele quanto com a família que o ampara⁽¹⁹⁾. Como parte da assistência ao idoso, a equipe de saúde deve estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nessas pessoas e que justificam um cuidado diferenciado, com a inserção, sobretudo, de ações que transpassam condutas tecnicistas. Somado a esses aspectos, observa-se uma relação de respeito aos mais velhos na cultura indígena pelos profissionais de saúde atuantes na TIF, visto que a assistência gerada é fundamentada em troca de experiências de vida, havendo respeito mútuo entre profissional e idoso.

Acredita-se que através de uma relação empática, haja uma assistência humanizada e maior comprometimento com o cuidado tanto para aquele que o executa, quanto para aquele que o recebe, pois se torna possível estabelecer vínculos importantes para a integralidade da assistência⁽¹⁹⁾. Contudo, o cuidado exige uma interlocução de fatores e compromissos aqui demonstrados pela medicação e o uso de plantas medicinais como forma de manutenção da cultura Kaingang, ou ainda a significação do banho que transpassa a compreensão da ciência enquanto ato de cuidado com o corpo, e a alimentação que demonstrou suas especificidades e necessidades, associadas à presença de respeito e afeto integram um cuidado mais humanizado e resolutivo para a saúde dos idosos indígenas.

CAMINHOS CRIATIVOS: DIVERSIDADE DAS ESTRATÉGIAS PARA A REALIZAÇÃO DO CUIDADO AO IDOSO INDÍGENA

Os profissionais de saúde utilizam estratégias que colaboram para a contemplação dos cuidados realizados aos idosos Kaingang. Dentre estas estratégias, a aproximação com os idosos a partir da participação dos profissionais em atividades corriqueiras da vida da população Kaingang, sobressaiu como elemento essencial no que refere ao acesso dos idosos no serviço de saúde.

Procuo participar mais da vida deles, venho jogar bola, participo de festas, bailes. Os mais velhos gostam de tomar mate, então às vezes, venho e fico tomando chimarrão com eles a tarde toda, principalmente no final de semana. Faço parte da vida deles e eles também fazem parte da minha, por isso é importante esta relação, mesmo porque, primeiro tem que conquistar a confiança deles, começar a ter intimidade, e partir daí, começam confiar mais em nós. Hoje, percebo que quando peço para virem aqui na UBS, não tem rejeição, eles vêm porque realmente confiam mais em mim. (P3)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como um de seus princípios a inserção da equipe na comunidade, a fim de conhecer e valorizar o contexto do grupo assistido. Para isso, é

importante que o profissional de saúde tenha bom relacionamento e diálogo com a comunidade, havendo respeito mútuo⁽⁹⁾. Os vínculos estabelecidos entre profissional de saúde e clientes possibilitam o fortalecimento da confiança nos serviços de saúde, pois os indivíduos passam a ter maior aproximação com o serviço e, conseqüente, maior informação e orientação sobre as condutas profissionais, o que também favorece a satisfação com a assistência prestada⁽²⁰⁾.

A confiança dos idosos Kaingang quanto à assistência realizada pelos profissionais de saúde, conta com uma figura essencial capaz de influenciar na detenção de tal credibilidade, o cacique, sendo ele autoridade máxima do grupo indígena, responsável pela organização da comunidade e elaboração de códigos morais dentro do território da aldeia. Cientes desta organização Kaingang e, como em qualquer outro local da aldeia, a autoridade do cacique também se faz presente na UBS, os profissionais de saúde tentam efetivar uma relação de parceria com a liderança da TI, através do bom relacionamento e a participação deste personagem no processo de comunicação com indígenas.

A gente tenta sempre ter um bom relacionamento com o cacique, porque ele é o principal representante da população indígena e também autoridade máxima na Terra Indígena. (P8)

Por existir uma parceria entre os profissionais e a autoridade da comunidade indígena, a equipe de saúde consegue apontar argumentos convincentes aos idosos indígenas sobre a importância do acompanhamento realizado pelo serviço de saúde, uma vez que, observa-se o grande valor do cacique para a população Kaingang. Esta estratégia de parceria da equipe com as lideranças da TIF acontece especialmente em casos que algum indígena se recusa, sem justificativa, a aderir alguma recomendação dos profissionais, como por exemplo, participação dos idosos nas campanhas de imunização contra influenza, realização de exames citopatológicos e mamografias. Nestes casos, ocorre a intervenção do cacique, o qual é comunicado e a partir dessa situação trabalha em prol da execução do atendimento ao índio, podendo inclusive estabelecer alguma punição àqueles que desacatarem sua orientação.

A comunicação entre o líder e a comunidade geralmente acontece por meio de um alto-falante. Fixado em uma árvore próxima a UBS, este meio de comunicação também é utilizado para transmitir anúncios como a pesagem do programa do bolsa família, campanhas de imunização, entre outras ações da equipe de saúde. Geralmente, os avisos são realizados pelo cacique na língua nativa, fato este que contribui para facilitar o entendimento dos mais velhos sobre as informações relatadas. A participação do cacique neste contexto de interlocução com a comunidade contribui para o fortalecimento do vínculo entre equipe e liderança, valorizando o papel deste membro Kaingang no processo da assistência em saúde.

Embora haja aceitação da população indígena quanto ao trabalho desenvolvido pelo serviço de saúde, seja pela aproximação do profissional ou através da confiabilidade dada pelo cacique no atendimento realizado na UBS, os profissionais de

saúde também contam com outras estratégias fundamentais para o desenvolvimento do cuidado ao idoso indígena.

Os índios têm muito medo, se assustam demais, tive que começar atender sem touca, máscara, sem nada. Não coloco óculos, para não assustá-los, tento ser mais natural possível. Mas, mesmo assim, às vezes os idosos se assustam. (P3)

Nós tentamos ser o mais simples possível, não usamos jaleco justamente porque eles têm muito medo, parece uma barreira, como se o jaleco branco transmitisse imposição. Então quando evitamos o uso desses materiais, percebemos que contribui para que venham tranquilos à UBS [...] principalmente os índios de mais idade não gostam do jaleco. (P7)

Repadronizar a assistência conforme a cultura da população assistida confirma um cuidado pautado na abordagem transcultural, respeitando as crenças e valores dos indivíduos que o recebem⁽⁸⁾. A efetivação dos cuidados é completada por intermédio do AIS, que contribui para o diálogo dos profissionais com a população, principalmente com os idosos que muitas vezes têm dificuldade na linguagem, por falarem apenas o idioma materno, o Kaingang.

O AIS tem que estar junto para poder conversar, perguntar, saber o que está acontecendo, porque eles (idosos) não sabem transmitir para gente o que está acontecendo. Já em Kaingang eles conseguem expressar o que sentem e o AIS age como um tradutor [...] Agente indígena é tipo o porta voz da comunidade, porque os índios mais antigos quase não conversam em português. (P4)

Geralmente os idosos fazem os chás em casa e a gente fica sabendo porque eles contam para os AIS e estes nos contam. Os AIS nos passam o que os indígenas fazem e isso ajuda bastante. (P1)

Os AIS são responsáveis pelo elo da comunidade com a equipe, exercendo o papel de interlocutor da situação, no qual, seu desempenho é fundamental para funcionalidade do serviço, visto que sua função é ampla^(10,14), envolvendo ações que favorecem a comunicação entre a comunidade e a equipe da saúde, além de contribuir para educação e orientação sobre cuidados de saúde, levando informações sobre o sistema de saúde e seu funcionamento para a população, assim como, trazendo informações da população para o serviço de saúde.

A visita domiciliar é uma ferramenta fundamental para a obtenção de informações, pois proporciona maior aproximação com a realidade, constituindo uma oportunidade para identificar as reais necessidades de cada idoso assistido, possibilitando a reflexão e a revisão das próprias ações profissionais na busca de repadronizações do cuidado⁽²¹⁾.

Por haver uma lacuna no quadro quantitativo dos profissionais de saúde pesquisados, em diversos momentos observou-se que a maioria das atividades assistenciais aos idosos indígenas eram realizadas na UBS, por outro lado, conscientes

sobre a relevância das visitas domiciliares, os profissionais tentam suprir esta limitação através da realização de rodas de conversas informais quando a demanda na UBS é pequena, no intuito de captarem informações sobre a dinâmica social, completando a visão de mundo referente à comunidade Kaingang e suas necessidades relacionadas à saúde.

As estratégias de cuidado também se reportaram às atividades gerenciais da UBS. Para estimular os demais profissionais na realização do cuidado em momentos inoportunos, o coordenador da equipe propõe a utilização de banco de horas, de forma a negociar as horas extras realizadas pela equipe em ocasiões em que não estão sendo remunerados, como por exemplo, finais de semana, feriados ou horários após a jornada de trabalho, possibilitando a compensação dessas horas trabalhadas em folgas quando os profissionais precisarem.

Os agentes de saúde ganham horas de folga quando acompanham os indígenas nos finais de semana ou em horários em que não estão trabalhando, como a noite [...] Os demais também recebem horas a folgar, a gente negocia e eles folgam no dia que pedirem e estiver tranquilo aqui na UBS [...] Os profissionais gostam bastante deste banco de horas, pois quando precisam faltar no serviço por alguma questão, já possuem horas trabalhadas não precisando pagá-las. (P2)

Nos finais de semana quando a UBS encontra-se fechada, a população indígena busca o AIS que realiza os trâmites necessários para o atendimento da assistência. Notou-se que o enfermeiro orienta os AIS para realizarem a conduta adequada quando se deparam com situações em que os idosos necessitem de atendimento profissional nos finais de semana, assim, ao perceberem sinais e sintomas que indicam alterações térmicas e/ou pressóricas ou outras alterações relevantes, os AIS comunicam o motorista indígena que permanece com o veículo de condução dentro da TIF, e realizam o encaminhamento do idoso para o serviço de saúde referência na cidade de Cândido de Abreu.

Atualmente, existem dois AIS que trabalham na TIF, um homem e uma mulher. Por serem de sexos opostos a escolha do acompanhamento é definida pelo indígena que será encaminhado, pois se for do sexo masculino e tiver necessidade de permanência no hospital o AIS homem deverá acompanhá-lo. Este planejamento do cuidado é determinado pelo enfermeiro que proporciona aos próprios AIS a decisão de escolha pela escala de plantão, favorecendo a maior satisfação dos profissionais para realizarem a assistência em saúde.

A autonomia do profissional perante as condutas que serão realizadas por ele próprio, bem como a flexibilidade sobre sua atuação, são elementos que fundamentam uma administração eficaz, contribuindo para a satisfação profissional e consequente melhora do atendimento em saúde⁽²⁰⁻²¹⁾. Esta questão foi vista nesta categoria, uma vez que se observa negociação e articulação interna dos profissionais de saúde em busca da melhoria das condições de trabalho para conseguirem prestar uma assistência com maior qualidade, com inserção das estratégias para ampliar o acesso dos idosos ao serviço de saúde

presente na TI e a permanência destes no cuidado, almejando assim, uma assistência congruente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer e analisar as práticas de cuidado que o sistema profissional de saúde realiza aos idosos Kaingang. Frente ao que foi proposto, evidenciou que os cuidados realizados pelos profissionais de saúde aos idosos Kaingang tiveram a imersão de dois mundos distintos: o saber científico e o saber popular. O primeiro saber remete aos cuidados como medicação, exames laboratoriais, vacinação, nebulização e realização de curativos, e o segundo, a utilização de plantas medicinais. Notou-se, ainda, que o banho, alimentação e manifestações de afeto como cuidados para o idoso Kaingang que tiveram evidentemente, a influência de significados de ambos os saberes mencionados.

A organização do serviço pautada na transculturalidade se mostrou como estratégia importante para a congruência e execução dos cuidados. Neste sentido, o AIS foi o membro da equipe que se destacou na prestação do cuidado, uma vez que este profissional se reporta como elo entre a equipe e idosos indígenas, contribuindo para o acesso do serviço de saúde, além da própria execução dos cuidados tradicionais da cultura. A parceria com a liderança da comunidade, o cacique, também se fez como fator positivo nas estratégias para as práticas de cuidado, bem como, a participação de atividades como torneios de futebol, datas festivas e rodas de conversas informais foram evidenciadas como mecanismos de aproximação e possível fortalecimento do vínculo entre profissional e idoso.

Percebe-se, portanto, uma inter-relação entre os cuidados e suas estratégias, pois as práticas de cuidado mencionadas poderiam não ser tão bem conduzidas se os profissionais de saúde não realizassem estas estratégias. A partir desse contexto, destaca-se a presença da enfermagem, principalmente do enfermeiro, que em seu papel profissional, assume a competência da gerência do serviço de saúde e, ao mesmo tempo, da realização do cuidado. A enfermagem elabora estratégias que realçam os cuidados e os transformam em ações que contemplam maior qualidade na saúde da população estudada,

sendo capaz de focalizar ritos, mitos e diversidade cultural que permeiam o cuidado destes indígenas, juntamente com os avanços terapêuticos da saúde, potencializando a assistência ofertada.

A atuação da equipe de saúde se dá por meio de uma abordagem transcultural, com uma assistência que valoriza a diversidade de crenças e culturas da localidade, e ao mesmo tempo, visa à relevância da inserção dos avanços da ciência para melhoria da condição da saúde, pois se utiliza de estratégias convincentes que permitam os idosos aderirem a estes cuidados. Tal evidência demonstra o quanto se faz necessária a troca permanente de conhecimentos entre equipe de saúde e comunidade indígena idosa, respeitada por suas experiências de vida. Para esta efetivação de uma abordagem transcultural o aprendizado precisa ser mútuo, no qual todos aprendem, se transformam e se renovam no respeito ao outro e na valorização do ser humano em suas especificidades étnicas e culturais. Para tanto, é evidenciado como primordial a formação e preparação dos profissionais de saúde, com ênfase mais uma vez no papel do enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde indígena, para uma atuação que articule nas ações gerenciais, assistenciais e em seu papel educativo, o diálogo e a participação na construção compartilhada do cuidado à população idosa indígena.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve uma pequena parcela de profissionais de saúde que trabalham com os idosos indígenas, sugerem-se mais estudos sobre a temática, uma vez que as práticas de cuidado são essenciais para a melhoria das condições de saúde da população assistida, além de ser nítido que estes profissionais desempenham um trabalho complexo, em contexto de valores e especificidades culturais na assistência ao idoso indígena.

AGRADECIMENTOS

Estudo vinculado ao projeto de pesquisa "Os saberes e práticas de saúde de famílias de idosos Kaingang na Terra Indígena Faxinal-PR", com financiamento da Fundação Araucária, no Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em Saúde PPSUS - 2008/2009 - Convênio n. 179/2010.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo demográfico 2010: características gerais dos indígenas: resultados do universo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [acesso em 06 de abril de 2012]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_dos_Indigenas/pdf/Publicacao_completa.pdf
2. Pagliaro H, Junqueira C, Mendaña LGS, Mendonça SB, Baruzzi RG. Dinâmica demográfica dos Kamaiurá, povo Tupi do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, Brasil, 1970-1999. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2008 [acesso em 04 de maio de 2012];25(2):377-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n2/v25n2a12.pdf>
3. Rosset I, Pedrazzi EC, Roriz-Cruz M, Morais EP, Rodrigues RAP. Tendencies of studies addressing the eldest individuals of aged population in the community: a (inter)national systematic review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 April 06];45(1):258-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_37.pdf
4. Onder G, Carpenter L, Finne-Soveri H, Gindin J, Frijters D, Henrard JC, et al. Assessment of nursing home residents in Europe: the services and health for elderly in long term care (shelter) study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 [cited 2012 April 15];12(5):2-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3286368/pdf/1472-6963-12-5.pdf>

5. Martins PAF, Alvim NAT. Plano de Cuidados Compartilhado: convergência da proposta educativa problematizada com a teoria do cuidado cultural de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(2):368-73.
6. Hammerschmidt KSA, Zagonel IPS, Lenardt MH. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2007 [acesso em 04 de maio de 2012];20(3):362-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a20v20n3.pdf
7. Driessanack M, SousaVD, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: part 2: qualitative research designs. *Rev latinoam Enferm [Internet]*. 2007 [cited 2012 June 04];15(4):684-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/v15n4a25.pdf>
8. Leininger M, Mcfarland MR. *Culture Care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2nd ed. New York: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
9. Firmo FN, Oliveira EN, Nunes JM, Gubert FA, Ximenes Neto FRG, Vieira NFC. Cuidado à saúde da comunidade indígena Tremembé: olhar dos profissionais de saúde. *Saúde Coletiva [Internet]*. 2011 [acesso em 04 de maio de 2012];51(1):138-43. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84218032003>
10. Fundação Nacional de Saúde (BR). *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas [Internet]*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 04 de maio de 2012]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf
11. Moliterno ACM, Padilha AM, Faustino RC, Mota LT, Carreira L. Dinâmica social e familiar: uma descrição etnográfica de famílias de idosos Kaingang. *Ciênc Cuid Saúde [Internet]*. 2011 [acesso em 04 de maio de 2012];10(4):836-44. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18330/pdf>
12. Diehl EE, Grassi F. Uso de medicamentos em uma aldeia Guaraní do litoral de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2010 [acesso em 02 de maio de 2012];26(8):1549-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800009>
13. Bhattacharyya OK, Rasooly IR, Naqshbandi M, Estey EA, Esler J, Thoth E, et al. Challenges to the provision of diabetes care in first nations communities: results from a national survey of healthcare providers in Canada. *BMC Health Serv Res [Internet]*. 2011 [cited 2012 April 15];11(283):2-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22018097>
14. Diehl EE, Langdon EJ, Dias-Scopel RP. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(5):819-31.
15. Lenardt ME, Willig MH, Silva SC, Shimbo AY, Tallmann AEC, Maruo GH. O idoso institucionalizado e a cultura dos cuidados profissionais. *Cogitare Enferm.* 2006;11(2):117-23.
16. Rosa PC. A noção da pessoa e a construção de corpos Kaingang na sociedade contemporânea. *Espaço Ameríndio [Internet]*. 2008 [acesso em 21 de junho de 2012];2(1):15-43. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/EspacoAmerindio/article/view/3125/2855>
17. Oliveira JBW, Aquino JM, Monteiro EMLM. Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(3):437-44.
18. Collière MF. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1999.
19. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS. Humanização na atenção a saúde do idoso. *Saúde Soc [Internet]*. 2010 [acesso em 21 de junho de 2012];19(4):866-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/13.pdf>
20. Carreira L, Rodrigues RAP. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras enferm [Internet]*. 2010 [acesso em 20 de junho de 2012];63(6):933-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/10.pdf>
21. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(4):779-86.