

O ENFERMEIRO E O CUIDADO AO INDÍGENA IDOSO: O OLHAR GERONTOLÓGICO¹

Liliana Pereira Coelho*

Maria Carlota Resende Coelho**

Paula Cristina de Andrade Pires Olympio***

Lavínia Santos de Souza Oliveira****

Leila Massaroni*****

Paulete Maria Ambrósio Maciel*****

RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar as práticas de cuidado à saúde realizadas pelos enfermeiros aos indígenas idosos nas terras indígenas localizadas no Espírito Santo. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada no período de novembro a dezembro de 2015, com enfermeiros que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde Indígena. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, a qual derivou nas seguintes categorias: As atividades administrativas voltadas para o cuidado; As atividades assistenciais voltadas para o cuidado; e As atividades educativas voltadas para o cuidado. O modelo atual de atenção à saúde indígena, implantado há 19 anos, ainda pode ser caracterizado como um processo em construção. Pode-se dizer que as políticas públicas avançaram, mas há muito a ser feito para sua efetivação e destinação de serviços de qualidade. É essencial que o enfermeiro compreenda a realidade onde atua e reflita sobre sua prática, busque referenciais teóricos na enfermagem transcultural, para que possa atender de forma integral o indígena, planejando as ações para lidar com o seu processo de envelhecimento, a partir do conhecimento dos hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos.

Palavras-chave: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem Transcultural. Indígena idoso.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população indígena expressa grande diversidade étnica, distribuída em 305 etnias dispersas em enorme extensão territorial, trazendo questões interculturais desafiadoras. Está garantido constitucionalmente o direito de serem reconhecidos pelas suas diferenças, que são manifestas em suas culturas, línguas, seus modos de se relacionar com o ambiente, sua espiritualidade, práticas de educação e saúde e suas formas de organização social e política⁽¹⁾.

De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à saúde dos povos indígenas (PNASPI), as ações da atenção básica são orientadas pelo Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) em suas 34 Unidades Gestoras descentralizadas, localizadas nos espaços territoriais, denominadas Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), operacionalizadas com apoio de equipes multidisciplinares da Saúde Indígena (EMSI)⁽¹⁾.

Para isso, as estratégias e programas devem

adaptar-se às necessidades locais e às possibilidades específicas de cada região, tendo em conta as particularidades sociais, políticas, culturais, geográficas e históricas dos povos, assegurando todos os direitos de cidadania, defesa de sua dignidade, bem-estar e direito à vida. É fundamental que os profissionais que trabalham na saúde indígena desenvolvam competências culturais para minimizar conflitos no lidar com o diferente visando à promoção da saúde e prevenção de doenças que poderão colaborar para melhoria das condições de vida dessa população⁽²⁾.

Ainda são poucos os estudos que abordam as condições de saúde dos povos indígenas, principalmente o indígena idoso, o acesso aos serviços de saúde e a forma de assistência prestada, sobretudo no tocante à diversidade sociocultural. Estima-se que dentre o total de indígenas no país 8% tenham 60 anos ou mais com predomínio para as mulheres⁽³⁾.

O cenário da velhice que se delineia exige que as práticas de cuidado com o idoso indígena sejam mais bem qualificadas e com maior resolutividade, pois,

¹Artigo extraído da dissertação intitulada "A ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO INDÍGENA IDOSO", apresentada ao Mestrado Profissional de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação de Universidade Federal do Espírito Santo (PPGENF/UFES), no ano de 2016. Não foi discutido em evento científico ou publicado em revista estrangeira.

*Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Secretaria Especial de Saúde Indígena, Vitória/Espírito Santo, Brasil. E-mail: lilianapereira.coelho@gmail.com;

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória-EMESCAMES, Vitória, ES, Brasil. E-mail: mcarlota3@hotmail.com; ORCID ID: 0000-0002-4556-5107

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do PPGENF/UFES, Vitória, ES, Brasil. E-mail: enf.paulinha@ig.com.br; ORCID ID: 0000-002-5422-0135

****Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professora do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: laviniassoliveira@gmail.com; ORCID ID: 0000-0002-0242-9949

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do PPGENF/UFES, Vitória, ES, Brasil. E-mail: leilamassaroni53@gmail.com; ORCID ID: 0000-0001-7327-887X

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professora do PPGENF/UFES, Vitória, ES, Brasil. E-mail: pauleteambrosio@yahoo.com.br; ORCID ID: 0000-0002-2141-7732

independente de cor, raça e etnia, o envelhecimento ocasiona limitações fisiológicas, incapacidade funcional, além de maior vulnerabilidade ao aparecimento de doenças crônicas^(4,5), que os coloca em um quadro de transição epidemiológica tardia e polarizada.

O processo de envelhecimento implica a necessidade de ampliação do acesso aos serviços de saúde, uma vez que os idosos são mais suscetíveis a doenças e incapacidades. Os indígenas idosos partilham das necessidades universais do processo de envelhecer, diferenciando quanto aos aspectos culturais específicos de cada etnia⁽⁶⁾.

Para realizar o cuidado levando-se em consideração a cultura, necessita-se preservar as crenças e valores, em negociação e diálogo entre o sistema profissional de saúde e o sistema tradicional indígena resultando em uma saúde benéfica ou satisfatória, procurando conjugar os dois tipos de cuidados, o da biomedicina e da medicina tradicional.

Importante salientar que, em muitos casos, os idosos atuam como conselheiros e curandeiros e possuem os conhecimentos tradicionais indígenas de saúde que se fundamentam em uma abordagem holística cujo princípio é a harmonia de indivíduos com o universo que os rodeia levando a crer que suas crenças e saberes podem influenciar o acesso aos serviços de saúde⁽⁶⁾.

Acredita-se que o enfermeiro, por ser o profissional que presta cuidado às pessoas nas várias etapas o ciclo de vida, poderá assistir os indígenas idosos em diferentes situações, tanto através de atividades na Unidade Básica de Saúde da Indígena (UBSI) quanto em diferentes locais e situações na aldeia, como visitas domiciliares, mutirões e ações educativas, o que possibilita assimilar no seu cotidiano profissional as práticas de cuidado tradicional.

Desse modo, estruturou-se como objetivo deste estudo caracterizar as práticas de cuidado à saúde realizadas pelos enfermeiros aos indígenas idosos nas terras indígenas localizadas no Espírito Santo.

METODOLOGIA

Este artigo é decorrente da dissertação de mestrado intitulada “A Enfermagem e as práticas da atenção à saúde do indígena idoso”, pertencente ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Federal do Espírito Santo (UFES).

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Foram sujeitos do estudo cinco enfermeiros que desenvolviam atividades assistenciais nas cinco

Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) situada em Terras Indígenas (TI) do município de Aracruz, Espírito Santo, onde existem 3654 indivíduos, distribuídos em duas etnias: Guaraní Mbyá, com 248 pessoas, e os Tupiniquins, com aproximadamente 3406 pessoas. Nesse contexto, registram-se aproximadamente 178 pessoas com 60 anos ou mais, o que corresponde a 5% da população indígena adscrita nas duas etnias⁽⁷⁾.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas individuais com roteiro semiestruturado que teve as seguintes questões norteadoras: Fale o que significa para você ser enfermeiro da saúde indígena; Fale sobre o seu cotidiano de trabalho como enfermeiro de saúde indígena. Para tanto, as entrevistas foram previamente agendadas com os enfermeiros por meio de contato telefônico. Foram realizadas na Unidade de Saúde, em local reservado, na data e horário escolhidos pelos sujeitos da pesquisa. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas e digitadas em Word for Windows versão 2008. A coleta de dados foi realizada no período de novembro e dezembro de 2015.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática⁽⁸⁾, a qual derivou nas seguintes categorias: As atividades administrativas voltadas para o cuidado; As atividades assistenciais voltadas para o cuidado; e As atividades educativas voltadas para o cuidado.

Os profissionais participantes deste estudo expressaram sua concordância através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato, estes foram identificados com as letras “E” (Enfermeiro), seguidas de um número de identificação (E1 a E5). A pesquisa foi aprovada através do parecer nº 1.125.768/2015 do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/UFES e Distrito Sanitário Especial Indígena Minas Gerais/ Espírito Santo (DSEI MG/ES).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os diversos campos de atuação da saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) oportuniza um espaço privilegiado para a aplicação diferenciada das práticas de cuidado, proporcionando identificar de modo aproximado ao contexto da população as suas principais demandas e ainda favorecer o desenvolvimento de práticas de cuidado compostas por diversas atividades, que podem incluir atividades administrativas, assistenciais e educativas⁽⁹⁾.

Por se tratar de uma população indígena, os aspectos culturais também devem ser levados em consideração, uma vez que a cultura influencia

diretamente os pensamentos, decisões e ações, especialmente na atuação profissional quando referentes aos cuidados⁽¹⁰⁾.

A prática de cuidados desses profissionais com os indígenas idosos permitiu a construção das três categorias temáticas: Atividades administrativas voltadas para o cuidado; Atividades assistenciais voltadas para o cuidado; e Atividades educativas voltadas para o cuidado, apresentadas a seguir.

Atividades administrativas voltadas para o cuidado

A presença do enfermeiro na atenção primária favorece identificar fatores que podem causar danos à saúde do idoso, utilizando ações interativas e proativas, individuais e coletivas, que promovem o viver saudável e o envelhecer ativo, apresentando-se como um cenário propício para a enfermagem gerontogeriatrica desenvolver-se como especialidade emergente, construindo e consolidando coletivamente suas ações com o usuário idoso e sua família⁽¹¹⁾. Na Atenção à Saúde Indígena, o profissional enfermeiro tem se mostrado fundamental para expansão e consolidação da reorganização do modelo de atenção à saúde.

O cotidiano do enfermeiro é permeado por conflitos relativos ao seu exercício profissional e às expectativas que projetam no seu desempenho. Tais conflitos decorrem da luta permanente pela produção de novos modos de fazer saúde, em um contexto no qual predominam estratégias de gestão e os aspectos ideológicos⁽¹²⁾.

Na saúde indígena tenho uma função mais administrativa, como se eu fosse um enfermeiro administrativo, mesmo que eu sei que eu preciso também ser assistencial[...], não sei se é porque eu venho de uma área totalmente assistencial que quando eu cheguei aqui me dei um pouco parece que perdida, porque aqui eu me vejo muito atrás de mesa[...] Isso pra mim é péssimo. (E1)

Sobremaneira, a cobrança que se impõe aos enfermeiros não é proporcional às condições que lhes são dadas para responder com qualidade às prerrogativas da saúde indígena e ao atendimento da demanda espontânea. Sendo assim, observa-se a vivência de situações conflituosas nas tomadas de decisões, reconhecendo que alguma atividade será negligenciada para que outra seja realizada.

Assim, são raras as situações em que os enfermeiros conseguem sair da unidade de saúde para intervir diretamente na comunidade, conhecer o

território onde são produzidos os processos de ser saudável e de adoecer dos sujeitos, seus afetos, seus sentidos de vida, suas relações, sua cultura e seus modos de viver a vida.

Como responsável pelo gerenciamento da unidade, o enfermeiro necessita estabelecer estratégias que garantam a qualidade e a continuidade da assistência⁽¹²⁾. Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem deve ser culturalmente competente, apropriado e sensível às especificidades culturais.

Atividades assistenciais voltadas para o cuidado

Os povos Tupiniquins e Guarani há muito convivem com altos índices de doenças, refletindo claramente a precocidade das transformações alimentares e comportamentais que vem se radicando cada vez mais no estilo de vida desse povo na região, o que configura uma transição epidemiológica e nutricional⁽¹³⁾.

Em estudo realizado com o povo Guarani Mby, no Espírito Santo, ficou evidenciado que eles diferenciam as enfermidades de origem cultural e daquelas advindas do contato secular com a população não indígena. Reforça, ainda, que as enfermidades de origem cultural se devem, principalmente, à malevolência de forças espirituais que afetam a alma e muitas vezes o corpo do indivíduo ou até mesmo a coletividade. Tais agentes malévolos podem ser seres sobrenaturais que habitam lugares proibidos ao homem, como pedras, rios, florestas, ou podem se originar da transgressão das normas morais, religiosas e de convívio social, da má querência de alguém ou das práticas de feitiçaria⁽¹³⁾.

A escolha dos alimentos também deve ser observada criteriosamente por aqueles que almejam viver em consonância com os preceitos Mbyá. Apesar das plantas medicinais ocuparem lugar de destaque na medicina Mbyá, existem outras substâncias também empregadas nas práticas preventivas e curativas, como óleos de animais, gorduras e mel de determinadas abelhas que compõem, também, importância singular na medicina autóctone.

Vale ainda enfatizar o modo de ser Guarani, que envolve a sua interação orgânica com a natureza, que está entre a manutenção do sistema tradicional direcionado pelas lideranças, velhos e mulheres e as mudanças introduzidas ao modo de vida do povo pelo contato interétnico trazidas de fora⁽¹⁴⁾.

O hiperdia é um gargalo enorme, temos muitas dificuldades, adesão, nosso gargalo é o uso do

medicamento, um complicador, pacientes que tem muita resistência, diz que toma o remédio natural, mas de repente a pressão sobe[...]. 'Eles {os idosos} não gostam muito de sair da aldeia[...]. Entre os Guarani, são 9 idosos [..]. nenhum acamado. Eu acredito que eles têm qualidade de vida. São índios (E3).

A emergência de doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes mellitus, a hipertensão arterial e as cardiopatias, transparece como um termômetro real das transformações sociais, econômicas, ecológicas e culturais dos povos indígenas.

As pessoas idosas são os principais usuários dos vários níveis de cuidados, principalmente pelas situações clínicas mais complexas (polipatologia) e necessidades de mais cuidados (associadas à maior dependência funcional), tornando importante compreender a saúde indígena como parte do vasto campo da saúde das populações.

Importante observar ainda que em função do aumento da expectativa de vida da população, do perfil epidemiológico entre os idosos, extensivos aos indígenas idosos, a avaliação das limitações funcionais é fundamental na prática dos serviços de saúde, uma vez que a incapacidade gera ônus para a comunidade de forma geral, incluindo aumento na procura por serviços de saúde, redução da qualidade de vida, aumento nos custos dos cuidados, além de maior morbidade e mortalidade.

Vale ressaltar que na área da saúde a transculturalidade pode ser observada por duas formas, de um lado, a atenção à saúde exercida por profissionais com embasamento técnico e científico que diagnosticam e cuidam a doença visando manter o bem-estar individual e coletivo e do outro, a medicina dos pajés e seus saberes e práticas de cura espiritual que transcendem o cuidado biomédico, na relação dos homens com a natureza e a espiritualidade⁽¹³⁾.

Dessa maneira, o reconhecimento e a valorização do saber dos líderes da aldeia são essenciais para um diálogo e posterior articulação entre os saberes indígenas e científico, com promoção de saúde, adesão e ações de cuidado.

Como enfermeira na área indígena, tudo que a gente faz, tem que passar pela liderança indígena, algumas coisas. A gente acompanha essa regra da comunidade, mas a gente não sai do papel do enfermeiro. Não dá pra passar por cima das lideranças, porque senão a gente vai ser cobrada. O cacique esta sempre presente quando há algum problema ou decisão a ser tomada. A relação do enfermeiro com o cacique é uma parceria que ajuda, e a gente não se sente sozinha para tomar as decisões (E5).

O profissional de saúde está de um lado com seu compromisso de oferecer assistência à saúde e o indígena está do outro lado buscando as várias respostas para o que está sendo acometido. Nesse momento, as diferentes visões de mundo se encontram e se confrontam na tentativa de decodificar os significados do que cada uma entende do processo saúde/doença e das diferentes medidas terapêuticas⁽¹⁵⁾. Essa pluralidade constitui um grande desafio para os profissionais de saúde que se veem no limite do entendimento do que seja natural ou um comportamento cultural dos povos com quais estão interagindo.

As questões culturais interferem mais entre os Guaranis. Eles são mais arraigados, mais fechados[...]. nos Guaranis há uma resistência enorme para tomar medicamentos, a equipe tem muita dificuldade, mas é da cultura deles e acabam ficando diabéticos por exemplo. A questão cultural os torna muito dependente da equipe multidisciplinar. (E4)

Somente alguns idosos, os muito idosos, às vezes preferem tomar um chá, uma erva para banho, como tratamento; os netos já preferem usar a medicação do posto. (E1)

Assim, é bastante frequente observar que o idoso retém ou mesmo utiliza práticas de cuidado com a saúde, aprendidas em fases anteriores da sua vida com seu grupo étnico. Portanto, é de suma importância que essas práticas culturais sejam não só respeitadas e mantidas, como também resgatadas para permear o cuidado.

O cuidado será culturalmente benéfico ou congruente quando o profissional de saúde conhecer a cultura do cliente e suas formas de cuidar e direcionar a sua prática aos padrões, estilos de vida, crenças e valores culturais, considerando o indivíduo como participante no planejamento e ações do seu próprio cuidado⁽¹⁶⁾.

Os enfermeiros desenvolvem na UBSI atividades assistenciais voltadas para o cuidado, tais como vacinação, curativos, verificação de sinais vitais, teste do pezinho e cuidados destinados à saúde da mulher e da criança. Nesse contexto, estão incluídas as pessoas idosas.

A atuação dos profissionais de saúde da atenção básica ainda possui conhecimento impreciso sobre a necessidade do indígena idoso, visto que as ações se restringem a atividades previstas nos programas do Ministério da Saúde (MS), por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos, dentre outros.

Tais programas não respondem à complexidade

dos determinantes do processo saúde-doença do indígena idoso, uma vez que ainda são realizados de forma padronizada, vertical e prescritiva, modulados por fatores de ordem biológica e política sem, no entanto, atender aos aspectos da cultura indígena.

Há, ainda, o desafio dos profissionais de saúde que é o de prestarem assistência aos povos indígenas, principalmente à pessoa idosa, transitando no espaço dessa diversidade cultural expressa através das línguas, cores, costumes que, a saber, compõe culturas cujos atores convivem diariamente em conjunto ao desafio da comunicação intercultural, da história e visão de mundo, dentre outros fatores⁽¹⁵⁾.

Essa pluralidade constitui um grande desafio para os profissionais de saúde que se veem no limite do entendimento do que seja natural ou um comportamento cultural dos povos com quais estão interagindo.

Nesse sentido, o lugar da enfermeira dentro da equipe de saúde tem sido construído historicamente por meio de ações que ao longo dos anos sofrem mudanças decorrentes das necessidades que emergem da sociedade.

O cuidado será culturalmente benéfico ou congruente quando o profissional de saúde conhecer a cultura do cliente e suas formas de cuidar, direcionando a sua prática aos padrões, estilos de vida, crenças e valores culturais, considerando o indivíduo como participante no planejamento e ações do seu próprio cuidado⁽¹⁶⁾.

O cuidado da enfermagem gerontológica exige habilidades e conhecimentos, relação dialética do profissional com o ser idoso associada a uma postura dos profissionais de permanente reflexão e de investimento efetivo. Desse modo, é possível que a assistência responda de forma concreta às necessidades e potencialidades do ser idoso e da sua família. Vale salientar que as estratégias de cuidado planejadas devem estar abertas à criatividade, intuição e imaginação que integram o verdadeiro sentido do cuidar embasado nas diferentes realidades envolvidas na significação do processo de envelhecimento⁽¹⁷⁾.

Atividades educativas voltadas para o cuidado

Ainda há invisibilidade da pessoa idosa seja por desconhecimento da política, seja pelo processo de envelhecimento. O indígena idoso acaba inserido nos programas/projetos desenvolvidos de acordo com as propostas do Ministério da Saúde, conforme fica evidenciado:

Quando a gente convida para o grupo do hiperdia eu acho que 90% é idoso, as vezes eles vêm só pra pegar receita e pra consulta médica eu tento explicar pra eles os cuidados, a medicação, pra eles compreender. A gente faz uma roda de conversa, e oriente sobre a hipertensão, diabetes, os cuidados com o organismo, numa linguagem simples. (E2)

O hiperdia a gente faz na unidade no dia a dia (consulta) as palestras a gente faz na cabana. Geralmente os idosos estão no grupo de hiperdia. A maioria tem hipertensão ou diabetes... fazer as vacinas para o idoso e todos tem o cartão de vacina, mas não têm a caderneta do idoso. (E5)

O cuidado à saúde deve ultrapassar o limite técnico, pois foram encontrados diversos fatores que podem ser determinantes do envelhecimento, tais como fatores biológicos, socioeconômicos, ambientais e culturais. Tal evidência demonstra o quão se faz necessária a troca permanente de conhecimentos entre equipe de saúde e comunidade indígena idosa, respeitando suas experiências de vida.

Considerando que o cuidado à pessoa idosa é multidimensional e recebe influência de diversos e distintos fenômenos nas ações do cuidar e partindo do princípio que nas aldeias há demanda de cuidado tanto para pessoas idosas independentes quanto para as totalmente dependentes, a atenção básica necessita se organizar com equipes multidisciplinares, em uma perspectiva de melhorar a assistência prestada à pessoa idosa.

Para que o cuidado de enfermagem possa atingir a eficiência almejada, promovendo uma assistência que valorize a diversidade de raças do mundo, é preciso fundamentar as ações em conhecimentos e habilidades promovidas por meio do cuidado transcultural.

Quanto à utilização da enfermagem transcultural no cuidado gerontológico ao desenvolver estudos que utilizou a Teoria de Leininger, sugere-se que a enfermagem valorize a história de vida, faça adequação às práticas de cuidado culturalmente congruentes e associe a educação em saúde nos modelos assistenciais específicos para essa população⁽¹⁸⁾.

Vale ressaltar que a gerontologia é multidisciplinar, pois reúne conceitos teóricos provenientes de diferentes disciplinas, em torno do seu objeto de estudo, e ainda interdisciplinar em função da complexidade do fenômeno da velhice que exige não apenas a união de conhecimentos existentes em diversas disciplinas, mas também a construção de um novo corpo de conhecimento científico que orienta a sua prática.

Para facilitar o acesso da população aos grupos educativos, algumas equipes organizam essa atividade dentro da comunidade, em locais cedidos pelos moradores, associações, Conselho Local de Saúde, dentro da aldeia:

Gostamos muito de fazer grupos lá na área. Chamamos o pessoal, todo mundo em volta do lugar onde estamos, aí conversamos, explicamos e vemos as necessidades deles. (E5)

Além disso, essas atividades auxiliam no processo de cuidar, uma vez que revelam componentes do território significativos para a saúde da população, tais como moradia, saneamento básico, interação social e segurança.

Dentre as atividades educativas voltadas para o cuidado, o estudo também revelou que os enfermeiros desenvolvem a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Pode-se identificar que essas atividades estão frequentemente presentes na visita domiciliar.

As lideranças espirituais e/ou de saúde em uma comunidade indígena constituem figuras extremamente fortes e formadoras de opinião diante de seu povo, visto que se recorre a eles em momentos emergenciais, com ou sem a presença de EMSI no território. Essas autoridades devem ser destacadas e respeitadas pelos profissionais de saúde para possibilitar a criação de vínculos positivos com a comunidade e evitar conflitos decorrentes de visões divergentes nos processos de adoecimento e cura⁽¹⁹⁾. Dessa maneira, o reconhecimento e a valorização do saber dos líderes da aldeia são essenciais para uma articulação entre os saberes popular e científico, com promoção de saúde, adesão e ações de cuidado.

Como enfermeira na área indígena, tudo que a gente faz, tem que passar pela liderança indígena, algumas coisas. A gente acompanha essa regra da comunidade, mas a gente não sai do papel do enfermeiro. Não dá pra passar por cima das lideranças, porque senão agente vai ser cobrada. O cacique está sempre presente quando há algum problema ou decisão a ser tomada. A relação do enfermeiro com o cacique é uma parceria que ajuda, e agente não se sente sozinha para tomar as decisões (E5).

Pois, o cacique é um dos membros mais importantes da aldeia, sendo responsável pela harmonia da comunidade; geralmente é apoiado por um conselho de anciões. Os líderes espirituais exercem influência dentro da comunidade como responsáveis pela saúde nas aldeias e, dessa forma, são os elos entre os índios e não índios para que haja tolerância e respeito com relação à medicina indígena, evitando, assim, o preconceito ou imposição no

exercício das atividades, reconhecendo a especificidade cultural do grupo para o êxito do cuidado à saúde.

Na fala de uma das entrevistadas fica explicitado que:

A política fala de capacitação, interculturalidade, e é muito complicado... a pessoa tem que saber para entender a cultura porque gera muito conflito... o trabalho da saúde indígena é o desafio... (E2)

Dessa forma, cada medida a ser tomada deve ser resultado de ampla discussão com as comunidades e de desenvolvimento de tecnologias adequadas à realidade do território e do modo de vida indígena a fim de produzir resultados duradouros que podem propiciar um novo olhar e muitos novos saberes e fazeres, produzindo, assim, diálogo intersetorial e intercultural entre povos com profundas diferenças históricas, políticas e socioculturais, uma prática relevante e necessária para a vida na sociedade contemporânea, e também que haja o desenvolvimento de estudos clínicos, epidemiológicos e antropológicos que contemplem a necessidade de cada povo indígena⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diversidade cultural dos povos indígenas no Brasil se projeta nos desafios para implantação e implementação das políticas públicas. Mesmo passadas quase duas décadas, o modelo atual de atenção à saúde indígena no Brasil ainda pode ser caracterizado como um processo em construção. Pode-se dizer que as políticas públicas avançaram enquanto discurso estatal, no reconhecimento dos direitos ao acesso a bens e serviços, porém, na prática, ainda há muito a ser feito para sua efetivação e destinação de serviços de qualidade.

O enfermeiro na atenção básica da saúde indígena, em sua atuação nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), ainda possui conhecimento impreciso sobre a necessidade do indígena idoso, uma vez que as ações se restringem a atividades previstas nos programas do Ministério da Saúde (MS), por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos, dentre outros. É preciso aproximá-lo da realidade em que atua e possibilitar uma reflexão sobre sua prática, de modo a atender de forma integral o indígena idoso. Além disso, deve basear-se em um referencial teórico para sua prática profissional a partir das teorias da chamada enfermagem cultural ou transcultural que no Brasil pode ser chamada de intercultural.

No contexto da questão do indígena idoso, um dos desafios engloba a realização de estudos e pesquisas destinados a uma avaliação dos serviços de saúde, que leve em conta o ponto de vista do conhecimento das

especificidades de um grupo étnico e que também considere o mapeamento das demandas desses povos em suas representações do processo saúde-doença.

NURSES AND HEALTHCARE FOR THE ELDERLY INDIGENOUS PEOPLE: THE GERONTOLOGICAL PERSPECTIVE

ABSTRACT

The objective of this study is to characterize the healthcare practices of nurses for elderly indigenous people in native lands in Espírito Santo. This is a descriptive research with a qualitative approach carried out in from November to December 2015 with nurses that work in Indigenous Basic Healthcare Units. Thematic content analysis was used to treat the data and resulted in the following categories: Administrative activities focused on care; Assistance activities focused on care; and Educational activities focused on care. The implementation of the current indigenous health care model, started 19 years ago, can still be characterized as an ongoing process. It can be said that public policies have advanced, but there is much to be done for their establishment and for the delivery of quality services. It is crucial that nurses understand the reality of the lands where they act, and reflect on their practice, taking theoretical references of transcultural nursing to assist natives in a comprehensive manner, planning actions to address the aging process, starting with the knowledge of their lifestyle and cultural habits, and ethical and religious values.

Keywords: Nursing. Primary Health Care. Transcultural Nursing. Elderly. Native elderly.

ENFERMERO Y EL CUIDADO AL INDÍGENA ANCIANO: UNA VISIÓN GERONTOLÓGICA

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue caracterizar las prácticas de cuidado a la salud realizadas por los enfermeros a los indígenas ancianos en las tierras indígenas ubicadas en Espírito Santo-Brasil. Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cualitativo, realizada en el período de noviembre a diciembre de 2015, con enfermeros que trabajan en las Unidades Básicas de Salud Indígena. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido temático, que derivó en las siguientes categorías: las actividades administrativas dirigidas para el cuidado, las actividades asistenciales dirigidas para el cuidado y las actividades educativas dirigidas para el cuidado. El modelo actual de atención a la salud indígena, implantado hace 19 años, aún puede ser caracterizado como un proceso en construcción. Se puede decir que las políticas públicas avanzaron, pero hay mucho que hacer para ponerlo en marcha y destinar servicios de calidad. Es esencial que el enfermero comprenda la realidad donde actúa y reflexione sobre su práctica, busque referenciales teóricos en la enfermería transcultural, para que pueda atender de forma integral al indígena, planificando las acciones para lidiar con su proceso de envejecimiento, a partir del conocimiento de los hábitos de vida, valores culturales, éticos y religiosos.

Palabras clave: Enfermería. Atención Primaria a la Salud. Enfermería Transcultural. Indígena anciano.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI. Relatório de gestão do Exercício de 2016, Brasília. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/coplam/doc/Relatorios/relatorio-gestao-2016.pdf>.
2. Pereira ER, Binuel EP, Oliveira LSS, Rodrigues DA. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. *Saúde Soc. São Paulo*, 2013; 23 (3): 1077-1090. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300027>.
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Indígenas. Brasília. 2010. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/piramide-etaria-2.html>.
4. Rissardo LK, Alvim NAT, Marcon S.S, Carreira L. Práticas de cuidado ao idoso indígena: atuação dos profissionais de saúde. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*, 2014; 67(6): 919-97. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670609>.
5. Bastos NW, Oliveira LSS, PEREIRA ER. Perfil de Morbidade de Indígenas de um Serviço Especializado. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde. Caçador*, 2014; v. 3, p. 144-157, 2014. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/293/256>.
6. Borghi AC, Alvarez AM, Silva MS, Carreira L. Cultural singularities: indigenous elderly access to public health service. *Ver Esc Enferm USP. [on line]* 2015; 49(4):589-595. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400008>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento sobre o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena. Brasília; 2013. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/gestao/siasi>.
8. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2013.
9. Kebian LVA, Oliveira AS. Health practices of nurses and community health agents of the family health strategy. *Cienc Cuid Saude* 2015 Jan/Mar; 14(1):893-900 doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.22466>.
10. Rissardo LK, Carreira L. Organization of healthcare and assistance to the elderly indigenous population: synergies and particularities of the professional context. *Rev Esc Enferm USP [on line]* 2014; 48(1):72-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000100009>.
11. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Building the gerontological performance of nurses in family health programs. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(1):157-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100020>.
12. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Sousa G. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *Rev Min Enferm*. 2015; 19(3): 620-626. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>.
13. Pellon LHC, Vargas LA. Cultura, interculturalidade e processo saúde-doença: (des)caminhos na atenção à saúde dos Guarani Mbyá de Aracruz, Espírito Santo. *Physis Rev Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2010. 20(4):1377-

1397. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400017>.

14 - Junior DS, Leivas PGC. O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. *Rev. Direito e Práx.* Rio de Janeiro. 2017. 08(01):86-117. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/dep.2017.22581>.

15. SILVA, C. B. Profissionais de saúde em contexto indígena: Os desafios para uma atuação intercultural e dialógica. *ANTROPOS Revista de Antropologia* 2013. 6(5): 3-36. Disponível em: <http://revista.antropos.com.br/downloads/dez2013/Artigo-1-Profissionais-de-saude-em-contexto-indigena-Cleonice-Barbosa-da-Silva.pdf>.

16. Vilelas JMS; Janeiro SID. Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. *REME* 2012. 16(1):120-127. doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000100017>.

17. Hammerschmidt KSA, Santos SSC, Erdman AL, Caldas CP, Lunardi VL. Complexity of nursing care of the elderly people: reflections on the health of the ecosystem approach. *Cienc Cuid Saude*. 2013.12(1):198-203. doi:

<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i1.17973>.

18. Hammerschmidt KSA, Zagonel IPS, Lenardt MH. A critical analysis of gerontological nursing practice guided by Leininger's theory of culture care diversity and universality. *Acta paul. enferm.[on line]* 2007. 20(3): 362-367. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000300020>.

19. Costa FAS; Catanio PAG; Aragão AEA; Ponte HMS; Fardim FP; Araújo LM. Práticas populares em saúde indígena e integração entre o saber científico e popular: revisão integrativa. *Sanare, Sobral* - v.15 n.02, p.112-119, jun./dez. – 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1045>.

20. Benevides L; Portillo JAC; Nascimento WF. A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil: das missões ao subsistema. *Tempus, actas de saúde colet, Brasília*,8(1), 29-39, mar, 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v8i1.1450>.

Endereço para correspondência: Liliana Pereira Coelho. Rua Manoel Feu Subtil nº 109 – Enseada do Suá. Vitória, Espírito Santo, Brasil. (27) 999898927. E-mail: lilianapereiracoelho@gmail.com.

Data de recebimento: 10/01/2018

Data de aprovação: 30/09/2018