

PERFIL DE ENFERMEIROS (AS) QUE ATUAM NA SAÚDE INDÍGENA E NÃO INDÍGENA

Esron Soares Carvalho Rocha*
Maria Jacirema Ferreira Gonçalves**
Maria Jocileide Fernandes da Cruz***
Rúbia Aparecida Lacerda Baroni****

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil dos enfermeiros que atuam junto às populações indígena e não indígena do Alto Rio Negro, Estado do Amazonas. **Método:** Estudo de caráter quantitativo, com coleta de dados por meio de questionário aplicado a 84 enfermeiros, em sua maioria do sexo feminino, pardos, casados, cujas análises estatísticas de associação compararam os profissionais conforme forma de contrato. **Resultados:** Constatou-se que as principais diferenças entre os grupos referem-se à idade ($P=0,043$), contratação por Organização Não Governamental, contrato temporário para prestação de serviços e educação permanente ($P=0,003$). Esta última tem elevada frequência de oferta aos profissionais (80,9%). Destaca-se a variedade de formação complementar, em detrimento do campo da saúde da família e da saúde indígena (8,5% e 5,9%, respectivamente). **Resultados:** Indicam necessidade de reorientação quanto à formação e atuação dos profissionais, assim como o direcionamento de ações que considerem especificidades epidemiológicas, operacionais e culturais da população na região.

Palavras-chave: Saúde da família. Saúde de populações indígenas. Enfermagem em saúde pública.

INTRODUÇÃO

No atual contexto do sistema de saúde brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem a principal metodologia de implementação e organização da Atenção Básica à Saúde (ABS). A ESF tem o papel de reorientar o modelo assistencial brasileiro a partir da atenção básica, norteados pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo, assim, responsabilidade entre os serviços de saúde e a população. A mesma deve priorizar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e famílias de forma integral e continuada⁽¹⁾.

A equipe mínima da ESF deve ser composta por um enfermeiro, um médico generalista, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essa equipe é responsável pelo acompanhamento das pessoas que vivem na sua área de abrangência, a qual deve ainda estar integrada a uma rede de serviços dos diversos níveis de complexidade, no contexto das redes de atenção à saúde, garantindo resolutividade e integralidade, que possibilitem o acompanhamento dos usuários de seu território⁽¹⁾.

No contexto da saúde indígena foi implantado o subsistema de atenção à saúde, regulamentado pela

lei nº 9.836/99, objetivando implementar e gerir as ações diferenciadas de saúde voltadas aos povos indígenas, considerando suas especificidades culturais. A gestão desse subsistema é responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e do Ministério da Saúde, responsável por 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) que foram implantados a fim de operacionalizar a adequada atenção à saúde indígena. Os DSEIs são constituídos de uma rede de serviços hierarquizados, com complexidade crescente e articulados com outros níveis de atenção do SUS. Assim como na ESF, as ações de saúde indígena são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, composta de médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem e agente de saúde⁽²⁾.

O modelo de assistência dos DSEIs se caracteriza como proposto pela ESF, conforme descrito na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁽¹⁾. Assim, os DSEIs devem garantir atividades de promoção da saúde e oferta ininterrupta de serviços de atenção básica nas aldeias indígenas, adotando a demanda programada e das estratégias de programas nacionais para prevenção e controle de agravos⁽²⁾. Para isso, os profissionais devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que

*Extraído da tese intitulada "Atenção Primária à Saúde indígena e não indígena no Alto Rio Negro, Amazonas, na perspectiva dos profissionais de saúde", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, no ano de 2016.

**Enfermeiro. Doutor pela Universidade de São Paulo. Professor da Escola de Enfermagem de Manaus, Manaus – Amazonas, Brasil. E-mail: willy.rocha@hotmail.com; ORCID ID: 0000-0002-1011-6053

***Enfermeira. Pesquisadora do Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz. Docente da Escola de enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: jaciremagoncalves@gmail.com; ORCID ID: 0000-0002-8460-8501.

****Enfermeira. Especialista em Saúde Indígena pela Universidade Estadual do Amazonas, Manaus – Amazonas, Brasil. E-mail: jocileide_fernandes@hotmail.com; ORCID ID: 0000-0003-0247-4157

*****Enfermeira. Doutora pela Universidade de São Paulo, Pesquisadora do Departamento Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade de São Paulo, São Paulo – SP, Brasil. E-mail: rubiarevistas@gmail.com. ORCID ID: 0000-0003-3848-3258

respondam às necessidades da comunidade, em articulação com o SUS.

A área da enfermagem tem contribuído no processo de implantação de políticas sociais e públicas, voltadas para o fortalecimento do SUS, por meio da ESF e do subsistema de atenção à saúde indígena, desenvolvendo práticas na assistência, na gestão dos serviços de saúde e no ensino, em instituições públicas e privadas^(2,4).

No Estado do Amazonas, foram implantados sete DSEIs, que possuem em sua área adscrita, em termos proporcionais, a maior população indígena do país, com 183.514 mil pessoas que se auto declaram indígenas. Na região do Alto Rio Negro, os municípios de São Gabriel da Cachoeira e Santa Isabel do Rio Negro encontram-se entre os cinco municípios do país com maior proporção de população indígena no seu território. Cerca de 75% dos habitantes da área rural desses municípios se auto declaram indígenas^(2,5).

A exemplo das equipes de atenção básica na ESF, nas quais o enfermeiro é responsável pela organização e processo de trabalho⁽⁶⁾, em área indígena o enfermeiro vem assumindo um papel central nas equipes, haja vista o mesmo ficar mais tempo em área comparado ao médico, assim como as exigências inerentes às suas atividades⁽²⁾. Isso demanda mais criatividade e autonomia no desenvolvimento das suas competências e, por outro lado, amplia o nível da sua responsabilização, acarretando muitas vezes uma sobrecarga de trabalho^(2,3). O trabalho na atenção à saúde indígena, assim como em outros níveis de atenção à saúde, requer a articulação de ações de promoção da saúde. Considerando ainda que deve haver integração da equipe multiprofissional e saberes de outros serviços públicos, agregando saberes técnicos e populares, bem como mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para o enfrentamento e resolução dos problemas de saúde⁽⁴⁾. Tal fato também necessita estar alinhado às necessidades específicas da população indígena, especialmente quando se pensam nas questões culturais envolvidas⁽²⁾.

Além das especificidades culturais, as práticas de enfermagem junto aos povos indígenas não podem estar descontextualizadas da necessidade de transformação de uma realidade marcada por intensas desigualdades, agravadas por crises ambientais, econômicas, sociais e políticas, que influenciam nas condições de vida e saúde. Tais fatores influenciam

no cuidado e requerem ser trabalhados desde a formação profissional^(7,8).

Diante dos desafios expostos, inerentes à demanda de atuação na assistência à saúde indígena, o conhecimento do perfil do profissional de enfermagem aqui proposto, ainda que trate de realidades locais, tem potencial para contribuir no aprimoramento das condições de desempenho de seu papel de enfermeiro, assim como a necessidade assistencial que emanou a partir da implantação de um subsistema à saúde dos povos indígenas no Brasil. Importante ressaltar a relevância do recorte aqui proposto, dado o reconhecimento da saúde indígena como uma especialidade da enfermagem pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução nº 581/2018⁽⁹⁾, e a escassez, em nosso meio, de pesquisas que abordem o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam no subsistema de saúde indígena e nos serviços municipais de saúde que enfrentem condições similares de atendimento aos seus munícipes, quer sejam indígenas ou não.

Também fica evidente a importância deste estudo, tendo em vista que os fundamentos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)⁽²⁾ possuem um alinhamento conceitual muito articulado com as bases da PNAB e, conseqüentemente, com a ESF. Portanto, esse perfil pode responder às demandas de atenção básica em outros territórios de saúde.

Assim sendo, o presente estudo busca identificar o perfil dos (as) enfermeiros (as) que atuam junto às populações indígena e não indígena na região do Alto Rio Negro, Estado do Amazonas, observando-se diferenças por local de contratação, se Distrito Sanitário Especial Indígena ou Secretarias Municipais de Saúde. Visa-se reconhecer características específicas entre os perfis desses profissionais que influenciem em sua atuação, assim como os resultados podem fornecer informações que favoreçam compreender e qualificar a organização dos serviços e ofertas de ações de saúde em função das necessidades da população indígena e não indígena.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, quantitativo, realizado no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro (DSEI-ARN) e nos serviços de Atenção Básica de Saúde (ABS) dos municípios de São Gabriel da Cachoeira (SGC), Santa Isabel do

Rio Negro (SIRN) e Barcelos, no Amazonas.

No conjunto, os três municípios, onde também se assentam as terras indígenas estudadas, formam uma extensa região (295.917,10 km²) conhecida como Alto/Médio Rio Negro, que representa 35% da área total do estado do Amazonas⁽⁵⁾. A população é de aproximadamente 96.616 pessoas, sendo que 75% dessa população vive em área rural, se autodeclara indígena, pertencente a 23 (vinte e três) grupos étnicos em quatro troncos linguísticos (Tukano Oriental, Aruak, Maku e Yanomami). Os índices sociais da região estão bem abaixo da média nacional, com o IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Médio) variando de 0,47 em Santa Isabel do Rio Negro, 0,62 em São Gabriel da Cachoeira e 0,50 em Barcelos⁽⁵⁾.

A população do estudo foi o universo de 91 enfermeiros (as) que atuavam na ABS das Secretarias Municipais de Saúde (SEMSA) dos municípios supracitados e no Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro (DSEI-ARN). Desse conjunto, 84 participaram da pesquisa (equivalendo a 92,3% do total), sendo 67 (79,8%) enfermeiros que atendem a população indígena que vive em aldeia no DSEI-ARN e 17 (20,2%) enfermeiros das ESF da área urbana dos municípios, geridos pelas secretarias municipais de saúde (SEMSA), que atendem a população, independente de as pessoas se reconhecerem ou não como indígenas. No período da aplicação da pesquisa, 02 (dois) profissionais estavam afastados para tratamento de saúde e 5 (cinco) em gozo de férias, sendo excluídos da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2015, por meio da aplicação de questionário por único pesquisador, contendo variáveis demográficas, de formação profissional, educação permanente e questões que abordaram o trabalho junto ao DSEI-ARN e SEMSA. Para os profissionais que atuavam em área indígena, os dados foram coletados nas sedes municipais, não havendo necessidade de acesso dos pesquisadores à área indígena.

Todos os profissionais foram convidados a participar por meio de carta de apresentação entregue nas instituições e, posteriormente, mantido contato prévio para agendar o início da coleta de dados.

O banco de dados foi formulado no Programa SPSS® versão 21, com dupla digitação. Para a análise estatística, foram utilizadas medidas de frequência percentual e de tendência central, como

média e mediana. A associação entre as proporções das variáveis categóricas foi testada por meio da estatística do Qui-quadrado exato de Fisher. Para a comparação entre as variáveis contínuas, utilizou-se o teste de Wilcoxon, após identificar-se a não normalidade dos dados, por meio do teste Shapiro Wilk, motivo que levou a apresentar as medianas após a exploração dos dados. Em toda a análise estatística, considerou-se o nível de significância $P < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o protocolo 1.084.040/2015 e seguiu os princípios éticos da resolução 466/2012.

RESULTADOS

Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas dos profissionais, conforme local de atuação, se DSEI-ARN ou SEMSA, com maior frequência de profissionais no primeiro. O predomínio do sexo feminino não difere quanto ao local de trabalho, se SEMSA ou DSEI-ARN. Com exceção de um profissional da SEMSA e um do DSEI-ARN, todos são de nacionalidade brasileira. Quanto à cor da pele, não há diferença estatística entre os grupos, e se observa quase 50% de profissionais da cor parda. O estado civil também não apresenta diferença entre os locais de trabalho, apresentando 46,4% de casados e 47,6% de solteiros. A mediana de idade do grupo foi de 35 anos, com diferença estatisticamente significativa ($P = 0,043$), entre DSEI-ARN (32 anos) e SEMSA (37 anos).

Das características apresentadas na Tabela 2, considerando a contratação/vínculo dos Enfermeiros que atuam no DSEI-ARN e na SEMSA na Região do Alto Rio Negro, em relação ao agente contratante, para 100% dos enfermeiros do DSEI-ARN, essa contratação ocorreu por Organizações Não Governamentais (ONG), em regime CLT. Já, na SEMSA, a via de admissão foi administração direta, por contrato temporário de prestação de serviços, sendo que apenas 1,2% profissionais ingressaram por meio de seleção pública; a maioria (98,8%) afirmou ter sido por outra forma (indicação de amigos e familiares, entrevista, seleção de currículos). Das características apresentadas na Tabela 2, considerando a contratação/vínculo dos Enfermeiros que atuam no DSEI-ARN e na SEMSA na Região do Alto Rio Negro, em relação ao agente contratante, para 100% dos enfermeiros do DSEI-ARN, essa contratação ocorreu por Organizações Não

Governamentais (ONG), em regime CLT. Já, na SEMSA, a via de admissão foi administração direta, por contrato temporário de prestação de serviços, sendo que apenas 1,2% profissionais ingressaram por meio de seleção pública; a maioria (98,8%) afirmou ter sido por outra forma (indicação de amigos e familiares, entrevista, seleção de currículos). Das características apresentadas na Tabela 2, considerando a contratação/vínculo dos Enfermeiros que atuam no DSEI-ARN e na SEMSA na Região do Alto Rio Negro, em relação ao agente contratante, para 100% dos enfermeiros do DSEI-ARN, essa contratação ocorreu por Organizações Não Governamentais (ONG), em regime CLT. Já, na SEMSA, a via de admissão foi administração direta, por contrato temporário de prestação de serviços, sendo que apenas 1,2% profissionais ingressaram por meio de seleção pública; a maioria (98,8%) afirmou ter sido por outra forma (indicação de amigos e familiares, entrevista, seleção de currículos).

A Tabela 3 se refere à formação e qualificação profissional dos enfermeiros, com destaque para quase metade dos profissionais afirmarem não possuir formação complementar (46,4%), sendo 43,3% no DSEI-ARN e 58,8% na SEMSA. Entre os que possuem algum tipo de formação complementar, houve bastante variedade quanto às especialidades. A área mais frequente foi especialização em Urgência/Emergência (15,5%), semelhante nos dois grupos. Somente profissionais do DSEI-ARN afirmaram especialização em saúde indígena, enfermagem do trabalho, saúde da família e terapia intensiva. Mesmo assim, em frequências bastante baixas, com 10,4%, 9,0%, 7,5% e 5,9%, respectivamente. A maioria dos profissionais confirmou a existência de educação permanente (80,9%) em seu local de trabalho, contudo, com diferença significativa entre os grupos, sendo maior para os profissionais do DSEI-ARN ($P=0,003$).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos (as) enfermeiros (as) que atuam no DSEI-ARN e na SEMSA, Região do Alto Rio Negro, 2016.

Auto Rio Negro, 2010.							
Variáveis	INSTITUIÇÃO						X ²
	DSEI-ARN		SEMSA		TOTAL		
	n= 67		n= 17		n= 84		
	n	%	n	%	n	%	P*
Sexo							
Feminino	46	68,6	14	82,3	60	71,4	0,372
Masculino	21	31,4	3	17,7	24	28,6	
Nacionalidade							
Brasileira	66	98,5	16	94,1	82	97,6	0,366
Peruana	1	1,5	1	5,9	2	2,4	
Cor da Pele							
Amarela	1	1,5	1	5,9	2	2,3	0,348
Branca	14	20,8	6	35,3	20	23,9	
Indígena	18	26,9	5	29,4	23	27,4	
Negra	4	6,0	0	0	4	4,7	
Parda	30	44,8	5	29,4	35	41,7	
Estado Civil							
Casado(a)/ União Estável	32	47,8	7	41,2	39	46,4	0,907
Divorciado(a) / Separado (a)	4	6,0	1	5,9	4	5,9	
Solteiro(a)	31	46,2	9	52,9	40	47,6	

* teste exato de Fisher

Tabela 2. Características de contratação/vínculo dos Enfermeiros que atuam no DSEI-ARN e na SEMSA, Região do Alto Rio Negro, 2016

Variáveis	DSEI-ARN n = 67		INSTITUIÇÃO SEMSA n = 17		TOTAL n = 84	
	n	%	n	%	n	%
Agente Contratante						
Administração Direta	0	0	17	100	17	20,2
Organização Não governamental (ONG)	67	100	0	0	67	79,8
Vínculo trabalhista						
Contrato temporário por prestação de serviços	0	0	17	100	17	20,2
ONG/CLT	67	100	0	0	67	79,8
Forma de Ingresso						
Outros	66	98,5	17	100	83	98,8
Seleção Pública	1	1,5	0	0	1	1,2

Nota: Dados não adequados ao teste estatístico e cálculo de P-valor.

Tabela 3. Formação e qualificação profissional dos enfermeiros inseridos no DSEI-ARN e na SEMSA, Região do Alto Rio Negro, 2016.

Variáveis	INSTITUIÇÃO DSEI-ARN n = 67		SEMSA n = 17		TOTAL n = 84		X ² P*
	n	%	n	%	n	%	
Formação Complementar							
Sim	38	56,7	7	41,1	45	53,6	0,286
Não	29	43,3	10	58,9	39	46,4	
Educação Permanente							
Sim	59	88,0	9	52,9	68	80,9	0,003
Não	8	12,0	8	47,1	16	19,1	
Área de especialização lato sensu**							
Urgência/Emergência	11	16,4	2	11,7	13	15,5	**
Saúde Indígena	7	10,4	0	0	7	8,5	
Enfermagem do Trabalho	6	9,0	0	0	6	7,2	
Saúde da Família	5	7,5	0	0	5	5,9	
Terapia Intensiva	4	5,9	0	0	4	4,7	
Obstetrícia	3	4,6	2	11,7	5	5,9	
Outras	2	2,9	3	17,8	5	5,9	
Não possui Especialização	29	43,3	10	58,8	39	46,4	

Nota:**Não aplicado teste estatístico. Mais de uma especialização poderia ser informada.

* teste exato de Fisher

Quanto ao tempo de formado (Tabela 4), a média foi 7,3 anos, sem diferença entre DSEI-ARN e SEMSA. Já, o tempo de atuação na atenção básica, na SEMSA é superior, comparado à saúde indígena, no DSEI-ARN. O tempo de atuação na região do Alto Rio Negro é maior no DSEI-ARN. A carga

horária semanal no DSEI-ARN é um pouco maior (44 horas) do que na SEMSA (40 horas). Tais diferenças devem ser lidas em seus valores brutos, pois não foi possível testar estatisticamente devido à baixa frequência, decorrente da diversidade de respostas.

Tabela 4. Valores medianos e médios do tempo de formação e atuação dos enfermeiros no DSEI-ARN e na SEMSA, Região do Alto Rio Negro, 2016.

Região do Alto Rio Negro, 2019.							
Variáveis**	INSTITUIÇÃO						Wilcoxon P
	DSEI-ARN n = 67		SEMSA n = 17		TOTAL n = 84		
	Med*	Média	Med*	Média	Med*	Média	
Tempo de Formado	5,0	6,6	6,0	9,2	5,1	7,3	0,158
Tempo de atuação na atenção básica	1,5	2,6	3,0	6,5	3,0	6,0	
Tempo de atuação na região do Alto Rio Negro	1,4	2,4	1,2	2,1	1,3	2,0	-
Carga horária semanal na SEMSA.S**	44	44	40	40	40	40	-

*Mediana

**As variáveis referentes ao "Tempo" utilizam a unidade de medida em "anos" e as variáveis que se referem à carga horária, utilizam a unidade de medida "horas".

DISCUSSÃO

Nota-se a predominância do sexo feminino entre os participantes do estudo. A feminilização encontrada entre os profissionais da enfermagem reafirma a "tradição e cultura dessa categoria, que sempre contribuiu para a feminilização" também da área da saúde. Esse perfil coaduna-se ao estudo do perfil da enfermagem no Brasil que analisa as características geopolíticas do profissional de enfermagem^(10,11). No entanto, o estudo revela a presença crescente de homens, evidenciando o surgimento de uma nova tendência, a de masculinização da categoria. Para os autores, essa "tendência é recente, data do início da década de 1990 e vem se firmando"^(10,11).

A mediana de idade de 35 anos é uma média não jovem entre os profissionais de ambas as instituições. Este resultado é semelhante ao encontrado em um

estudo realizado na região Nordeste, que obteve alta concentração de enfermeiros atuantes na ESF com faixa etária acima de 30 anos⁽⁸⁾. No entanto, os resultados contradizem os achados da pesquisa sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil, que revela a enfermagem como uma profissão em pleno rejuvenescimento, tendo mais de 61,7% do total de representantes até 40 anos, "o que significa dizer que a equipe de enfermagem é predominantemente jovem"⁽¹⁰⁾. Quanto à raça, destaca-se a existência de enfermeiros indígenas, situação não comum em outras regiões de atuação profissional da enfermagem.

O fato de aproximadamente metade dos profissionais referirem formação complementar denota a tendência geral de busca de melhoria da qualificação profissional⁽⁸⁾. É possível constatar, no entanto, que os profissionais ingressaram nessa área de atenção primária sem formação específica,

considerando a muito baixa frequência dessa qualificação, sobretudo saúde da família (10,4%) e saúde indígena (7,5%). A falta de capacitação específica para trabalhar na atenção em saúde indígena leva os profissionais de saúde a contradições entre o desejo de respeitar as práticas dos povos indígenas e a ansiedade em resolver as necessidades de saúde, favorecendo, assim, condutas impositivas do cuidado profissional⁽¹²⁾.

Tal situação leva à reflexão sobre possíveis dificuldades encontradas no campo de trabalho por esses profissionais e a preparação para atuação, sobretudo, na ABS indígena, podendo ocasionar relações conflituosas e atritos entre os profissionais e usuários, resultando em uma assistência não muito efetiva. A vivência no campo da saúde indígena, por parte dos autores, permite observar que as práticas dos profissionais que atuam na saúde do índio sofrem com o confronto de diferentes visões de mundo entre os profissionais e indígenas, podendo repercutir negativamente na qualidade da assistência à saúde dos indígenas e, conseqüentemente, comprometendo a qualidade da atenção ali ofertada.

Por outro lado, as especializações diversificadas, voltadas aos aspectos hospitalares, podem ser reflexos das oportunidades de ofertas mais frequentes, em detrimento daquelas mais especificamente voltadas à ABS ou à saúde indígena⁽⁸⁾.

A elevada frequência de educação permanente declarada pelos profissionais é um indicativo de que as instituições contratantes preparam seus profissionais. Entretanto, não se pode afirmar sobre as especificidades dessa educação e o quanto atende às necessidades, pois não foi alvo dessa pesquisa. No entanto, sabe-se que os profissionais com mais conhecimentos prestam assistência mais qualificada⁽⁹⁾. A qualificação do profissional de saúde, certamente, é um dos caminhos e, não menos importante, um dos desafios a enfrentar para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde. Contudo, outras medidas, como aumento salarial, novas formas de contratos de trabalho que garantam estabilidade e fortaleçam o vínculo empregatício, são fundamentais⁽¹³⁾.

As diferenças de contratação entre os profissionais do DSEI-ARN e a SEMSA podem refletir também diferenças no desenvolvimento profissional. Observou-se que a maioria dos profissionais do DSEI-ARN possui vínculo trabalhista com ONGs, sob o regime jurídico previsto na CLT (Consolidação

das Leis do Trabalho), submetendo-se a uma carga de 44 horas semanais. Já na SEMSA, predomina o contrato temporário por prestação de serviços, pela administração direta do município, com carga de 40 horas semanais. São tipos de contrato que, por não oferecerem estabilidade, dificultam o vínculo do profissional com o serviço e com a população atendida, característica indissociável do trabalho, seja na Saúde Indígena, seja na ABS no município. Salienta-se que não há dados suficientes para referir-se aos vínculos precários, mas há estudos que apontam o quanto a precariedade é prejudicial ao serviço⁽¹³⁾.

Ademais, desde a implantação do subsistema de saúde indígena em 1999, os recursos humanos vêm sendo reconhecidos como elementos essenciais para a efetivação desse subsistema⁽²⁾. A contratação por meio de ONGs tem colocado os trabalhadores em situação de precarização e desvalorização do trabalho profissional, motivando ações trabalhistas, insegurança e rotatividade das equipes de saúde, dificultando a estruturação dos serviços e a efetivação do modelo de assistência voltado para essa população⁽¹⁴⁾.

O tipo de contratação temporária por prestação de serviços, utilizada na SEMSA dos municípios em estudo, é uma realidade encontrada por outros autores que investigaram as formas de contratação^(15,16). A contratação temporária⁽¹⁶⁾ é um dos fatores que reforçam a precarização do trabalho das equipes da ESF, sendo responsável pela alta rotatividade, o que interfere tanto na qualificação dos profissionais quanto no desempenho das ações do Programa⁽¹⁶⁾. Portanto, as situações da gestão de recursos humanos nas secretarias municipais do Alto Rio Negro, sem os laços formais de emprego, não é capaz de assegurar a tão esperada superação da alta rotatividade desses profissionais, como apontam outros estudos^(15,16).

No que se refere ao ingresso dos profissionais no DSEI-ARN e na SEMSA, observa-se que a maioria, em ambas as instituições, afirmou ter sido por indicação de amigos e familiares, convites, entrevista, seleção de currículos ou por simples ocupação de vagas disponíveis. Quando os profissionais da equipe de saúde são contratados por tempo determinado, sem processo seletivo, pautados por outros meios, como, por exemplo, indicação, convite ou simples ocupação de vaga disponível, o gestor coíbe que outros interessados com os mesmos requisitos solicitados pleiteiem a vaga⁽¹⁶⁾. Portanto, a classe trabalhadora fica à mercê dos gestores municipais e em condição vulnerável, o que pode dar margem a uma série de abusos, repercutindo na intimidação dos profissionais e na diminuição de seu espaço político e

poder de negociação, ferindo direitos básicos.

Diversos fatores tendem a influenciar para que o tempo de permanência de muitos profissionais no trabalho com a população indígena não seja longo, o que é um fator negativo, pois a rotatividade de profissionais compromete vínculo e, consequentemente, prejuízos à longitudinalidade do cuidado. A alta rotatividade nas equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) é uma característica tanto entre os profissionais não indígenas quanto entre os Agentes de Saúde Indígenas (AIS), e é um problema desde o início da implantação dos DSEIs, resultando em interrupções no atendimento, mesmo nas regiões relativamente acessíveis^(17,18).

O perfil aqui apresentado traz à tona a necessidade de um olhar voltado aos profissionais que atuam em área indígena. Olhando a especificidade da atenção básica e as peculiaridades da população indígena, considera-se que, mesmo com as limitações deste estudo, um problema se coloca que pode comprometer a assistência. Das limitações, destaca-se que este estudo se propôs a olhar para o perfil desses profissionais, não sendo possível avançar nas causas e nem no conhecimento do processo de trabalho; outro

fator é que se utilizaram as respostas dos profissionais, cuja fidedignidade pode ser permeada pelo medo da perda do emprego, decorrente da forma de contratação. Entretanto, considera-se que mesmo com essas possibilidades, o retrato aqui colocado aproxima-se da realidade e serve de reflexão sobre os profissionais que atuam em saúde indígena.

CONCLUSÃO

O perfil do profissional que atua junto à população indígena da região do Alto Rio Negro indica que os aspectos demográficos e sociais não diferem entre SEMSA e DSEI-ARN, mas os aspectos operacionais de contratação e de suporte à atuação profissional, como é o caso da educação permanente, parecem ser mais favoráveis aos contratados pelo DSEI-ARN. Tais características podem repercutir no vínculo, tanto empregatício quanto no vínculo com o serviço, quando se fala da relação com os usuários. Portanto, estar atento a esses aspectos é essencial na qualidade da assistência de enfermagem na atenção básica às populações indígena e não indígena que vivem em determinado território de saúde.

PROFILE OF NURSES WHO WORK IN INDIGENOUS AND NON-INDIGENOUS HEALTH CARE

ABSTRACT

Objective: The study aims to characterize the profile of nurses who work with the indigenous and non-indigenous population of Alto Rio Negro, Amazonas. **Method:** quantitative study was carried out, with data collected through a questionnaire applied to 84 nurses, most of them are female, brown, married, and whose statistical analysis of association have compared the professionals according to the form of contract. **Results:** It was observed that the main differences between the groups were age ($P = 0.043$), hiring by Non-Governmental Organization, temporary contract for services and permanent education ($P = 0.003$). The permanent education has a high frequency of offer to professionals (80.9%). It is worth mentioning the variety of complementary training to the detriment of the field of family health and indigenous health (8.5% and 5.9%, respectively). **Conclusion:** The results indicate the need for reorientation regarding the training and performance of professionals, as well as the direction of actions that consider the epidemiological, operational and cultural specificities of the population in the region.

Keywords: Family health care. Indigenous population health care. Public Health Nursing.

PERFIL DE ENFERMEROS(AS) QUE ACTÚAN EN LA SALUD INDÍGENA Y NO INDÍGENA

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio fue caracterizar el perfil de los enfermeros que actúan junto a los pueblos indígena y no indígena del Alto Rio Negro, Estado de Amazonas-Brasil. **Método:** Estudio de carácter cuantitativo, con recolección de datos por medio de cuestionario aplicado a 84 enfermeros, en su mayoría del sexo femenino, pardos, casados, cuyos análisis estadísticos de asociación comparan a los profesionales según la forma de contrato. **Resultados:** Se constató que las principales diferencias entre los grupos se refieren a la edad ($P=0,043$), contratación por Organización no gubernamental, contrato temporario para prestación de servicios y educación permanente ($P=0,003$). Esta última tiene elevada frecuencia de oferta a los profesionales (80,9%). Se destaca la variedad de formación complementaria, en detrimento del campo de la salud de la familia y de la salud indígena (8,5% y 5,9%, respectivamente). **Conclusión:** Resultados indican la necesidad de reorientación en cuanto a la formación y actuación de los profesionales, así como la orientación de acciones que consideren especificidades epidemiológicas, operacionales y culturales de la población en la región.

Palabras clave: Salud de la familia. Salud de pueblos indígenas. Enfermería en salud pública.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de

diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Sep 5]. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

2. Rocha ESC, Toledo NN, Silva NC, Vieira HWD, Ferreira FX, Gonçalves MJF. Saúde coletiva e sua interface com a saúde indígena. 2015 [cited 2018 Feb 23]. In: Saúde coletiva: a pesquisa em multiplicidade [Internet]. Fortaleza: Editora da Universidade Estadual do Ceará, [cited 2018 Feb 23]; [38-54]. Disponível em: http://www.uece.br/educue/dmdocuments/Saude-Coletiva_A-pesquisa-em-multiplicidade.pdf.

3. Pimenta AL, Souza MDL, Ramos FRDS. Nursing as a Profession in Brazil: Sociological Contributions. J Nurs Care [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 1]; 5(4):[354 p]. doi: <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.1000354>.

4. Souza GC, Peduzzi M, Silva JA, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? Revista da Escola de Enfermagem da U S P [Internet]. 2016 [cited 2018 Sept 29]; 50(4):[642-9 pp]. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015>.

5. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização de serviços de saúde 2010 [cited 2018 Aug 29]. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/>.

6. Soares CES, Biagolini REM, Bertolozzi MR. Nursing duties in the basic health unit: perceptions and expectations of nursing assistants. Rev esc enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 3]; 47(4):[915-21 pp]. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400020>.

7. Lima MD, Nunes ML, Kluppel BL, Medeiros SM, Sá LD. Nurses' performance on indigenous and African-Brazilian health care practices. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 9]; 69(5):[840-6 pp]. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690504>.

8. Francis-Cracknell A, Munay M, Palermo C, Atkinson P, Gilby R, Adams K. Indigenous Health Curriculum and Health Professional Learners: A Systematic Review. Medical teacher [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 18];[1-7 pp]. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497785>.

9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 581/2018. Atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. Brasília; 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581->

2018_64383.html.

10. Machado, MH; et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. Enfermagem em Foco, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.

11. Persegona M, Oliveira E, Pantoja V. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. Divulgação em saúde para debate [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 21]; (56):[19-35 pp]. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf.

12. Ferraz, Lucinea; Eggert Boehs, Astrid; Manfrini FemandeS, Gisele Cristina. Perceptions of family health teams on professional care for indigenous children. Cienc Cuid Saude, v. 12, n. 1, 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i1.13654>.

13. Seidl H, Vieira SP, Fausto MCR, Lima RCD, Gagno J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 10]; 38(n.spe):[94-108 pp]. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S008>.

14. Eberhardt, LD; Carvalho, M; Murofuse, NT. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. Saúde em Debate, v. 39, p. 18-29, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040432>.

15. Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Junior WS, Gomes Filho ZC, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 1]; 8(27):[90-6 pp]. doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)530](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(27)530).

16. Vilela, EN; Mafra, LAS. Estratégia saúde da família: contratação temporária e precarização nas relações de trabalho. Caderno de Estudos Interdisciplinares, 2015. Disponível em: <https://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/cei/article/view/410>.

17. Oliveira L. Um Panorama sobre Recursos Humanos em Saúde Indígena. Saúde Colet [Internet]. 2005 [cited 2018 Oct 2]; 22(8):[103-8 pp]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84220792002.pdf>.

18. 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 [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 1]; 28(5):[819-31 pp]. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500002>.

Endereço para correspondência: Esron Soares Carvalho Rocha. Rua Misushiro, 170, Cond. Flex Parque Dez, Torre 02, Apto 48, Parque Dez de Novembro, CEP: 69054-672, Manaus, AM, Brasil, (92) 98202-0435, E-mail: willy.rocha@hotmail.com

Data de recebimento: 01/01/2018

Data de aprovação: 23/01/2019