

Nair Chase da Silva*
Maria Jacirema Ferreira Gonçalves**
David Lopes Neto***

Resumo

Relato de experiência do Estágio Curricular II – Internato Rural Indígena, do Curso de Enfermagem, da Escola de Enfermagem de Manaus-Universidade Federal do Amazonas, realizado de outubro a dezembro/2002, oportunizando ao acadêmico: compreender o processo saúde-doença em áreas indígenas e realizar intervenções de enfermagem. O estágio ocorreu em três fases: semana preparatória, envolvendo reuniões e palestras com a equipe que atua em saúde indígena; atuação junto às populações indígenas e seminário/relatório das atividades. Os alunos relataram que a atuação do enfermeiro em comunidades indígenas requer conhecimento antropológico, ecológico e social para compreensão do processo saúde-doença. O estágio proporciona educação emancipatória, contextualizada na realidade regional e atende as recomendações das diretrizes curriculares ao privilegiar o ensino voltado para a realidade local.

Descritores: educação em Enfermagem; Enfermagem em saúde pública; papel do profissional de enfermagem

Abstract

Report on the Curricular Internship II in a Rural Indian Community, performed by students of the Nursing program from Manaus Nursing School - Federal University of Amazonas, carried out from October through December, 2002. It provided students with an opportunity to understand the health-disease process in Indian areas and to make nursing interventions. The training period was divided into three phases: a preparatory week, including meetings and lectures with the team delivering health care to Indian populations, and a seminar/report on the activities performed. Students reported that nurses need to have anthropological, ecological, and social knowledge in order to understand the health-disease process. This internship period provides emancipatory education, centered around a kind of regional reality, and follows recommendations established in current curricular guidelines, by favoring a teaching practice focused on local realities.

Descriptors: nursing education; nursing inside a public health system; role of a professional nurse

Title: Nursing and health care for indian people: applying curricular guidelines

Resumen

Relato de una experiencia de las "Prácticas Curriculares II – Internado Rural Indígena", del Curso de Enfermería, de la Escuela de Enfermería de Manaus - Universidad Federal del Amazonas, que se realiza de octubre a diciembre/2002, para dar la oportunidad al académico de: comprender el proceso salud-enfermedad en áreas indígenas y realizar intervenciones de enfermería. Las prácticas ocurren en tres fases: la semana preparatoria, donde hay reuniones y charlas con el equipo que actúa en salud indígena; actuación junto a las poblaciones indígenas; y, por último, el seminario para relatar las actividades. Los alumnos relataron que la actuación del enfermero en comunidades indígenas requiere un conocimiento antropológico, ecológico y social para comprender el proceso salud-enfermedad. Las prácticas proporcionan una educación emancipadora, pues están contextualizadas en la realidad regional y, a la par, atienden a las recomendaciones de las directrices curriculares, al privilegiar la enseñanza volcada hacia la realidad local.

Descriptores: educación en Enfermería; Enfermería en salud pública; papel del profesional de enfermería.

Título: Enfermería en la salud indígena: aplicando las directrices curriculares

1 Introdução

A Política Nacional da Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde, prevista na Lei Orgânica de Saúde e na Constituição Federal do Brasil por reconhecer as diferenças étnicas e os direitos culturais indígenas⁽¹⁾, formalizando, assim, um avanço nas diretrizes norteadoras das políticas públicas de saúde voltadas a essa clientela.

Esta proposta tem seu amparo legal no Decreto nº 3.156/99, que trata das condições de assistência à saúde dos povos indígenas, pela Medida Provisória nº 1.911-8, que trata da transferência de recursos humanos e outros bens da Fundação Nacional do Índio - FUNAI para a Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, e pela lei 9.836/99, que cria o subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Em agosto de 1999, o Ministério da Saúde, por intermédio da FUNASA, assumiu a responsabilidade de estruturar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS⁽²⁾. Demograficamente, a população indígena brasileira é estimada em 350 mil índios, pertencentes a 210 povos que falam mais de 170 línguas identificadas. Cada um destes povos tem suas diferentes formas de organização social, política, econômica, de relação com o ambiente e de ocupação de seu território⁽³⁾.

A população indígena no Amazonas é extremamente elevada, chegando a regiões como no Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI do Alto Rio Negro, onde mais de 50% da população constitui-se de indígenas (Tabela), o que nos faz refletir sobre o dever de considerar a necessidade de atuar frente os problemas e agravos à saúde específicos dessa população.

* Enfermeira. Mestre em Educação. Docente da Universidade Federal do Amazonas. Escola de Enfermagem de Manaus.

** Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais e Sustentabilidade na Amazônia. Docente da Universidade Federal do Amazonas. Escola de Enfermagem de Manaus.

*** Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Amazonas. Escola de Enfermagem de Manaus.

E-mail do autor:

Tabela - Descrição das populações indígenas e não indígenas e número de aldeias por distrito sanitário especial indígena no Amazonas. Manaus, 2002

Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) - Amazonas	População total	População Indígena	% Pop. Indígena	Aldeias
DSEI do Alto Rio Negro	62.529	31.407	50,2	657
DSEI do Alto Rio Solimões	139.351	28.562	20,4	111
DSEI do Vale do Javari	8.185	2.467	30,1	22
DSEI Manaus	325.637	12.457	3,8	115
DSEI do Médio Rio Purus	44.897	3.594	8,0	55
DSEI Parintins	157.018	7.080	4,5	81
DSEI do Médio Rio Solimões e Afluentes	286.479	7.697	2,4	75
DSEI Yanomami	104.261	12.795	8,3	40
DSEI do Alto Rio Purus	40.981	2.588	6,3	28
Total Geral	1.169.338	108.647	9,3	1184

Fonte: Brasil⁽²⁾

A população indígena enfrenta situações mais variadas possíveis, tais como: risco de extinção física e cultural, expropriação de seu território e ameaça a seus saberes, sistemas econômicos e organização social. Estas situações geradas pelas mudanças na sociedade e pela sua relação mais próxima com a população não indígena trazem profundas repercussões no campo da saúde com a ocorrência de doenças tipo: tuberculose, malária, leishmaniose, infecções respiratórias e gastrointestinais, depressão, hipertensão, diabetes, câncer e, agravos à saúde como: violência, alcoolismo e o suicídio, problemas que vêm aumentando progressivamente.

O Ministério da Saúde⁽³⁾, considera que, a assistência e a promoção da saúde nas comunidades indígenas apresenta impacto significativo nas condições de saúde e qualidade de vida dessa população.

Frente a estas questões e considerando a realidade amazônica, a Universidade Federal do Amazonas – UFAM, tem buscado estabelecer programas que dêem conta destes aspectos, na perspectiva de cumprir a sua função social e preparar profissionais capacitados para atuar na atenção à saúde indígena. Dentro desta grande proposta, os cursos da área da saúde têm desenvolvido subprojetos inclusos na macro-proposta. É neste desenho que se insere o internato rural em área indígena, do Curso de Enfermagem/UFAM, com a finalidade de formar um profissional com o perfil que atenda as recomendações das diretrizes curriculares do curso de enfermagem “dar respostas às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente”⁽⁴⁾. O Internato Rural é parte integrante da disciplina Estágio Curricular II, contida no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem. Constitui-se em uma situação de ensino em que o aluno conhece a realidade socioeconômica e sanitária dos municípios do Estado, desenvolvendo ações na atenção básica à saúde, considerando a realidade local.

A atuação junto às populações indígenas constitui-se em um processo que vem sendo construído a partir da inserção da disciplina Saúde Indígena, inicialmente como disciplina optativa e posteriormente obrigatória para o currículo pleno do Curso de Enfermagem/UFAM, por entender-se que na região norte, onde os povos indígenas estão majoritariamente, a realidade da diversidade da constituição étnica e cultural da população nativa canaliza a atenção à saúde a este grupo como prioritária e oportuniza a formação transcultural dos profissionais de saúde, no caso em pauta, do enfermeiro.

O estágio tem como eixo temático: atenção básica em saúde, o que vem ao encontro da proposta do Ministério da Saúde quando envida esforços para a reorientação do sistema de saúde

via atenção primária. O estágio promove, também, a integração ensino-serviço, recomendadas na Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional (Lei 9.394/96)⁽⁴⁾, na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080)⁽⁵⁾ e, especificamente, na Resolução CNE/CES 03/2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem⁽⁶⁾.

O estágio teve o objetivo de oferecer aos alunos oportunidades de: compreender o desenvolvimento do processo saúde-doença no contexto físico e cultural dos povos indígenas do Amazonas; possibilitar a identificação de situações que se constituem em risco para a saúde da comunidade; oportunizar o trabalho em equipe multiprofissional, na realização de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos e, refletir sobre as atuais atribuições do enfermeiro na atenção à saúde indígena, visando redefinir os papéis dessa categoria na promoção da saúde indígena.

2 Metodologia

O desenvolvimento do Internato Rural foi possível pela assinatura de um convênio UFAM/FUNASA. Os alunos foram agrupados, no mínimo, em número de dois por município no Amazonas, abrangendo: Lábrea, Parintins, Nova Olinda do Norte, Autazes e Manicoré. O estágio se desenvolveu no período de outubro a dezembro de 2002. A carga horária prevista para a realização do estágio foi de 180 horas para cada grupo de alunos.

O estágio foi desenvolvido nas seguintes etapas:

A primeira consistiu numa semana preparatória onde o aluno recebeu orientações sobre o estágio tais como carga horária, período de atuação, deslocamento, ajuda de custo, atividades a serem desenvolvidas, orientações sobre o município de atuação, sobre a política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas, atuação da FUNASA, do DSEI de sua área de abrangência, orientação sobre as etnias pertencentes a esse distrito e uma abordagem sobre a cultura indígena.

Foi feita então uma primeira aproximação com a Organização Não-Governamental (ONG) que presta assistência à saúde dos povos indígenas e possibilita o contato do aluno com essa população. Foram discutidos com a ONG: a inserção dos alunos junto às populações indígenas, as características dessas populações as atividades a serem desenvolvidas durante o estágio, os instrumentos e critérios de avaliação.

A segunda se constituiu no deslocamento dos alunos de Manaus até aos municípios de atuação, com extensão às comunidades indígenas/pólo-base para desenvolvimento de atividades programadas.

O deslocamento até o pólo-base mais próximo das comunidades indígenas foi feito de acordo com a programação da ONG, a qual o aluno estava vinculado, o que ocorreu, na maioria dos casos, de imediato a chegada do aluno ao município ou durante os primeiros cinco dias. Nas situações em que o aluno ficou na sede do município, sua atuação ocorreu na Casa de Saúde do Índio – CASAI.

Os primeiros dias foram dedicados ao conhecimento e diagnóstico do campo de prática, que mediante orientação pelo professor ou enfermeiro do serviço, o aluno elaborava o seu cronograma de trabalho para todo o estágio ou inseria-se na programação existente, traçada como plano de trabalho da ONG. Desta forma a atuação junto às populações indígenas ocorreu sob a supervisão da ONG que atua na área, nas ações voltadas para a atenção básica.

No decorrer do estágio, os professores realizaram visitas de supervisão aos alunos, com objetivo de apoiar, acompanhar e avaliar seu desempenho. A supervisão deu-se à distância e em encontros agendados, de maneira a possibilitar ao aluno a aquisição do agir independente, contribuindo para a sua autonomia, diferindo da chamada supervisão direta, na qual o professor está sempre presente para avaliar e autorizar todos os passos dos procedimentos de enfermagem a serem

realizados.

A avaliação final se deu com base no relatório de estágio e no instrumento elaborado e discutido com os avaliadores, que foram os profissionais com os quais os alunos estiveram pelo maior tempo de sua atuação. Portanto, nessa proposta, o avaliador foi um profissional de nível superior ou de nível médio e/ou elementar, destacando-se o agente indígena de saúde ou a própria clientela indígena. No instrumento de avaliação constaram itens relacionados ao desempenho, atitude e relato descritivo do avaliador com base na realidade vivenciada pelo aluno.

Ao final, os alunos produziram um relatório escrito das atividades e uma apresentação oral, para a qual foram convidados a assistir: alunos que devem realizar este estágio no semestre seguinte, professores da Escola de Enfermagem de Manaus, profissionais que participaram da preceptoria dos alunos, representantes da Pró-reitora da UFAM, representantes da FUNASA e da ONG e, a convite de alguns alunos, seus familiares.

3 Diagnóstico situacional: ameaças e oportunidades

Atuar na atenção à saúde indígena em seu próprio habitat possui peculiaridades o que, invariavelmente, traz dificuldades ao profissional, mas, também, oferece momentos de profundo aprendizado para a sua atuação profissional.

Em geral, as dificuldades referiram-se aos longos percursos dos rios e longas caminhadas pela floresta entrecortada de lagos e igarapés, para chegar a aldeias de difícil acesso. Isso na prática influencia no planejamento e execução das atividades, pois se houver vacinação na área, há que se prover a quantidade de gelo proporcional ao deslocamento.

Trabalhar de acordo com a realidade local também foi um grande desafio, levando a improvisação de lugares para atuar, como em escolas, embaixo de árvores, dentro de barco ou na própria moradia do índio. Situações estas previstas nas Diretrizes Curriculares, quando estabelece que o graduado deverá ser capaz de: atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico⁽⁶⁾.

Algumas coisas chamam atenção: apesar da determinação de horários de atendimento no pólo base, não adiantava, pois os indígenas estavam acostumados a procurar o serviço a qualquer hora, independente do caso ser emergencial ou não. Inicialmente, isto gerou dificuldades, mas com habilidade, foi articulado o trabalho junto com os índios no sentido de melhorar a qualidade do atendimento; itinerância de alguns grupos indígenas inviabiliza o controle de esquemas vacinais e tratamento de doenças; algumas etnias, como os Mura, mudam os nomes dos índios, o que dificulta o controle e registros por parte da equipe de trabalho.

A resistência de algumas mulheres à realização do exame preventivo e a não aceitação a determinados tratamentos, talvez pelo medo do desconhecido, ensinam que as populações indígenas são diferentes, portanto devem ser consideradas, respeitadas, estudadas, devendo as ações de assistência à saúde ser redimensionadas. Isso possibilita uma intervenção compartilhada, levando em consideração as diferenças culturais.

A higiene era enfatizada na atividade educativa, haja vista que foram encontrados ambientes sujos, com odor desagradável; crianças despidas que se misturavam com a população canina; ausência de saneamento e pouca atenção com as questões de limpeza e higiene corporal.

O convite para participar das ações de saúde era por radiofonia e visita domiciliar, usando barco e canoa, ou a pé por caminhos estreitos e longínquos, chegando às vezes a uma caminhada de até 4 horas.

Outra dificuldade foi a linguagem. Com as etnias que falavam o português, a comunicação e a assistência eram mais

fáceis. Nas situações em que as populações falavam a língua nativa, prescindiu-se de um intérprete, que geralmente era o agente indígena de saúde. Dessa forma, a comunicação, em algumas situações foi difícil, com implicações de tempo, chegando a triplicar, e entendimento, quando um gesto do indígena ao apontar para o órgão afetado, não era compatível com a tradução do intérprete.

4 Compreensão do processo saúde-doença

Para cumprir esta etapa do trabalho, primeiro foi feito um levantamento das necessidades da comunidade junto aos indígenas, considerando seus aspectos étnicos e culturais, inclusive aqueles que já foram modificados, como a prática religiosa e a introdução de hábitos de não-indígenas. A partir daí, foram realizadas atividades educativas, seguindo-se de práticas assistenciais, visando fornecer informações aos indígenas e obter colaboração destes nas atividades realizadas por meio da criação de elos.

Segundo os alunos, às vezes, os índios não compreendem a gravidade de certos problemas de saúde, fato que pode ser explicado se buscarmos identificar qual é a relação que eles fazem da doença com os seus fatores multicausais, não ficando claro para os acadêmicos a que ou a quem atribuem o adoecimento.

Os problemas de higiene, limpeza do ambiente e questões de saneamento foram os mais freqüentes encontrados nas comunidades indígenas locais, e que estão também relacionados aos problemas de saúde que mais afetam os indígenas como, por exemplo, as parasitoses intestinais e as doenças de veiculação hídrica.

Então foram implementados cuidados básicos de higiene corporal e do couro cabeludo; mutirão de limpeza ambiental em conjunto com indígenas e desenvolvido um trabalho educativo para continuação das atividades com o agente indígena de saúde e com o professor indígena, considerado base da educação em saúde;

As práticas assistenciais obedeciam as peculiaridades da população indígena, considerando que para a realização do exame preventivo (colpocitológico), a autorização era pedida ao homem "companheiro" e só assim a mulher podia submeter-se ao exame. No relato dos alunos, alguns índios até acompanhavam para saber o que estavam fazendo com sua mulher.

Foram verificadas ainda carências nutricionais em crianças. Embora as características da Amazônia permitam atividades de extrativismo animal e vegetal, a disponibilidade e variabilidade de alimento e de nutrientes, é baixa e pode também afetar o estado nutricional dos indígenas.

4.1 Experiências vivenciadas junto às populações indígenas

Os alunos descreveram que o internato rural em área indígena proporcionou experiência ímpar e marcante para sua formação. A realidade dessas comunidades exigiu do aluno criatividade, iniciativa, espírito de trabalho em equipe, resgate dos conhecimentos adquiridos durante as etapas anteriores ao momento ora vivenciado. Ressaltaram que o conhecimento interdisciplinar, abstraído da Antropologia, Sociologia, Administração e outras áreas do conhecimento, é vital para a compreensão do processo saúde-doença em populações indígenas.

4.2 Trabalhando em equipe

A equipe de saúde indígena é composta pelo agente indígena de saúde, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, médico, odontólogo, técnico de laboratório, apesar de nem todos os DSEI contarem com todos esses profissionais, seja pela falta de afinidade com este tipo de trabalho ou pelo desconhecimento dessa área.

A forma de organização indígena propicia o trabalho em equipe, pois os mesmos fazem o chamado controle social,

cuja participação ocorre em todas as etapas do planejamento, implementação, implantação e funcionamento do DSEI, a partir dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena.

Saber trabalhar em equipe aceitando críticas, sugestões e ajuda é muito importante para o bom andamento do trabalho. A exemplo disto, a captação da clientela para as consultas de enfermagem era obtida com ajuda do auxiliar de enfermagem e do agente indígena de saúde.

Os trabalhos foram realizados com a ONG responsável pelo DSEI, em conjunto com a organização indígena, que é formada pelo conselho indígena local, possibilitando ao aluno, a oportunidade de adquirir competência para comunicar-se, tomar decisões, intervir no processo de trabalho, trabalhar em equipe e enfrentar situações em constante mudança e de integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais⁽⁶⁾.

5 Refletindo as atribuições do enfermeiro em saúde indígena

Para a atuação do enfermeiro em saúde indígena é essencial a compreensão do processo saúde-doença de forma ampliada, incluindo o aspecto étnico-cultural, e que o profissional busque se atualizar e adquirir novos conhecimentos.

O profissional precisa estar preparado para atuar na atenção básica à saúde indígena, identificar fatores de risco e atuar preventivamente, planejar e implementar, em conjunto com a equipe as ações e programas, realizar acompanhamento, supervisão e avaliação do agente indígena de saúde e do auxiliar de enfermagem.

Considerando a dificuldade de compreensão das lideranças indígenas sobre a competência de cada profissional de saúde que desempenha as atividades no pólo-base, é necessário que numa primeira aproximação, os profissionais definam seus objetivos de ação e os comunique à clientela.

Trabalhar com o conhecimento tradicional como as plantas medicinais, também pode contribuir para a eficácia das ações, estreita a relação com os indígenas que devem ser valorizados na prática de atenção à saúde, fortalece a cultura dessas populações e resgata o saber acumulado.

O internato rural em área indígena tem se constituído também em uma oportunidade para o órgão avaliar o profissional que está formando, uma vez que este estágio acontece no último semestre acadêmico, quando o aluno não conta com supervisão direta do professor e é estimulada a sua autonomia.

Diante das situações identificadas, faz-se necessário sensibilizar os atores sociais que atuam na atenção à saúde indígena, para a adoção de medidas de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos. Com maior envolvimento nas questões indígenas, necessitando para tanto, capacitar agentes indígenas de saúde, rever a formação dos futuros profissionais de saúde, qualificar os que atuam junto a essas populações e aprofundar a discussão sobre as políticas voltadas para as questões indígenas junto aos formuladores de políticas para esta área.

Portanto, ao enfermeiro é necessário conhecer a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que deve ser proporcionado pela academia ao favorecer o encontro de acadêmicos com as populações indígenas por meio do internato rural. Isto possibilitará formar um profissional capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde e doenças prevalentes, com ênfase na sua região de atuação, em consonância com as diretrizes curriculares para o curso de enfermagem.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. Brasília (DF): Fundação Nacional de Saúde; 2002. 40 p.
2. Ministério da Saúde (BR). Atendimento integral à saúde indígena. Brasília (DF): Fundação Nacional de Saúde; 1999-2001. Disponível em: URL: <<http://www.funasa.gov.br>>. Acessado em: 2003 jan 20.
3. Ministério da Saúde (BR). Saúde indígena: etnodesenvolvimento das sociedades indígenas. Brasília (DF); 2001.52 p.
4. Saviani D. A nova lei da educação: trajetória, limites e perspectivas. 6ª ed. Campinas (SP): Autores Associados; 2000. (Educação contemporânea).
5. Ministério da Saúde (BR). Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília (DF); 2000.
6. Conselho Nacional de Educação (BR). Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2001 nov 9;Seção 1:17.

Data de recebimento: 31/08/2003

Data de aprovação: 30/10/2003