

## ANÁLISE CONTEXTUAL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA INDÍGENA NO BRASIL

**OBJETIVO:** Analisar o contexto do fenômeno da assistência de enfermagem à saúde dos idosos indígenas brasileiros. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo analítico, pautado no referencial teórico de análise do contexto, elaborado mediante revisão integrativa. A busca resultou em 111 artigos e após análise 7 artigos. **RESULTADOS:** No contexto imediato abarca as necessidades de cuidado e saúde da pessoa idosa indígena; o contexto específico trata dos entraves para o cuidado à saúde indígena; o contexto geral abarca as concepções simbólicas que envolvem a saúde indígena e a gerontologia; já o metacontexto estão descritos programas e políticas de saúde que subsidiam o atendimento aos idosos indígenas. **CONCLUSÃO:** Os elementos contextuais reafirmam aumento das condições crônicas de saúde entre os idosos indígenas e a necessidade de garantir uma assistência de enfermagem integral e culturalmente congruente com o fortalecimento das políticas públicas e da atuação utilização das tecnologias leves e respeito a cultura indígena.

**DESCRITORES:** Saúde de Populações Indígenas. Saúde do Idoso. Enfermagem Geriátrica. Brasil.

**DESCRIPTORES:** Salud de Poblaciones Indígenas; Salud del Anciano; Enfermería Geriátrica

**DESCRIPTORS:** Health Services, Indigenous; Health Services for the Aged; Geriatric Nursing; Brazil.

### INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma realidade mundial, também vivenciada no Brasil, com acentuada tendência a partir das últimas quatro décadas do Século XX. Trata-se de um processo presente na população pela sociedade como um todo, também vivenciado pelos povos indígenas, que em seu dia a dia, convivem com esse processo de envelhecimento, além do processo de aculturação, e se beneficiam da melhoria da condição de vida social.

De acordo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano 2000 havia cerca de 61 mil idosos indígenas e, em 2010, este número passou para 72 mil. Tal condição pode estar associada à conservação do seu ambiente natural, demarcação das terras indígenas e ao acesso aos serviços de atenção primária à saúde, ainda que, ainda de forma incipiente em algumas regiões brasileiras<sup>(1-2)</sup>.

Entende-se que com o envelhecimento, aumenta a necessidade de acesso aos serviços de saúde, uma vez que, os idosos são mais susceptíveis a doenças e incapacidades. Embora, por tratar-se de um processo heterogêneo, isto é vivenciado de formas diferente, de pessoa para pessoa, ou de um país para outro, assim como de uma cultura para outra. Até mesmo entre populações indígenas distintas, haverá especificidades entre um grupo étnico e outro, principalmente, referente aos aspectos culturais.

Na cultura indígena, reconhece-se uma pessoa idosa como sendo àquela que detém o conhecimento sobre as práticas tradicionais de cuidado cultural e, por isso, suas crenças e saberes podem influenciar os demais membros sobre o cuidado e acesso aos serviços de saúde<sup>(3)</sup>.

Sobre a saúde da população indígena no Brasil, vê-se que mesmo com o direito à saúde garantido por lei, por meio da Constituição Federal de 1988, a estrutura dos serviços de saúde em terras indígenas, assim como a ampliação da cobertura na atenção primária são ainda escassos frente às barreiras de acesso presentes no Sistema Único de Saúde (SUS) e outros serviços de assistência que apresentam-se como realidade vivenciada por grande parte das populações indígenas<sup>(3-4)</sup>.

Entre algumas das razões que contribuem como dificuldade ao acesso dos serviços de saúde pública, ressalta-se a moradia em regiões longínquas, outras vezes isoladas, com difícil acesso dificuldade do acesso, em sua maior parte, por grandes bacias hídricas, com sistema de transporte fluvial bastante deficitário, o que contribui para que muitas dessas populações permaneçam à margem do atendimento em saúde. Além disso, há pouco incentivo para a aquisição suficiente de profissionais especializados, bem como, para a sua permanência, diante dessas dificuldades.

Em se tratando dessa realidade, sabe-se que os grupos populacionais indígenas, além de representarem uma minoria social sofrem os descasos no atendimento do setor saúde. Desta forma, entende-se ser necessário a realização de uma análise e/ou reflexão desse contexto de saúde, devido a temática e emergente, haja vista que seu resultado pode contribuir para um novo olhar no atendimento à saúde da pessoa idosa indígena.

Tais questões motivaram-me a sua realização de maneira que, se possa alcançar uma maior compreensão da totalidade do fenômeno em questão<sup>(5)</sup>.

Para tanto, fez-se uso do referencial de análise de contexto de um fenômeno de enfermagem, conforme Hinds, Chaves e Cypress (1992), que classifica o contexto em níveis ou camadas interativas, que se distinguem entre si e se denominam em: contexto imediato, específico, geral e o metacontexto. Compreende-se os contextos como interligáveis e inter-relacionáveis e simultâneos, no entanto, para melhor compreensão didática, optamos por apresentá-los, neste artigo, seguindo a divisão proposta pelo referencial teórico<sup>(5)</sup>.

Assim, a partir do fenômeno descrito, este artigo tem como objetivo analisar o contexto do fenômeno da assistência de enfermagem à saúde da pessoa idosa indígena, a partir da superposição de níveis interativos e interligados do mesmo.

## **MÉTODO**

Trata-se de teórico e analítico, do tipo análise contextual. Utiliza-se o método de análise de contexto de um fenômeno de enfermagem, que define o contexto em: imediato, específico, geral e metacontexto; o primeiro refere-se a mediação e tem foco no presente em aspectos que facilitam a predição dos padrões de comportamento de determinada situação; o segundo, foca o conhecimento

individualizado e único que engloba o passado imediato do fenômeno, e aspectos relevantes do momento presente; elementos presentes no ambiente que influenciam o fenômeno; já o terceiro, reflete o quadro de referência de vida do indivíduo, a partir de sua interpretação sobre interações passadas e atuais que envolvam o fenômeno; por último, o metaconto, identifica o conhecimento construído e resultante, contínuos numa perspectiva social compartilhada, incorporando o passado, o presente e direcionando o futuro<sup>(5)</sup>.

Essa técnica de análise, define o contexto como uma fonte de dados, e a integração da realidade em quatro níveis que geram significados e, facilita a descrição e a apreensão dos aspectos conceituais do fenômeno sob estudo, quando examinados individualmente. Como suporte teórico, para auxiliar essa análise de contexto e compreensão do estado da arte.

Para possibilitar o presente estudo realizou-se uma revisão integrativa da literatura, seguindo seis etapas metodológicas<sup>(5)</sup>, sendo elas: 1) seleção da questão norteadora 2) determinação dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e; 6) a apresentação da revisão com síntese do conhecimento produzido.

Desenvolveu-se a questão norteadora do estudo através da estratégia PICO<sup>(7)</sup> (**P**aciente: população idosa indígena brasileira; **I**ntervenção: assistência à saúde; **C**omparação: não se aplica; e **O**utcomes" –desfecho-: contexto. Assim, temos o seguinte questionamento: “Qual o contexto da assistência à saúde da população idosa indígena brasileira?”

A busca dos estudos foi realizada por meio do acesso ao Portal de Periódicos da Capes pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). As bases de dados eletrônicas utilizadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF).

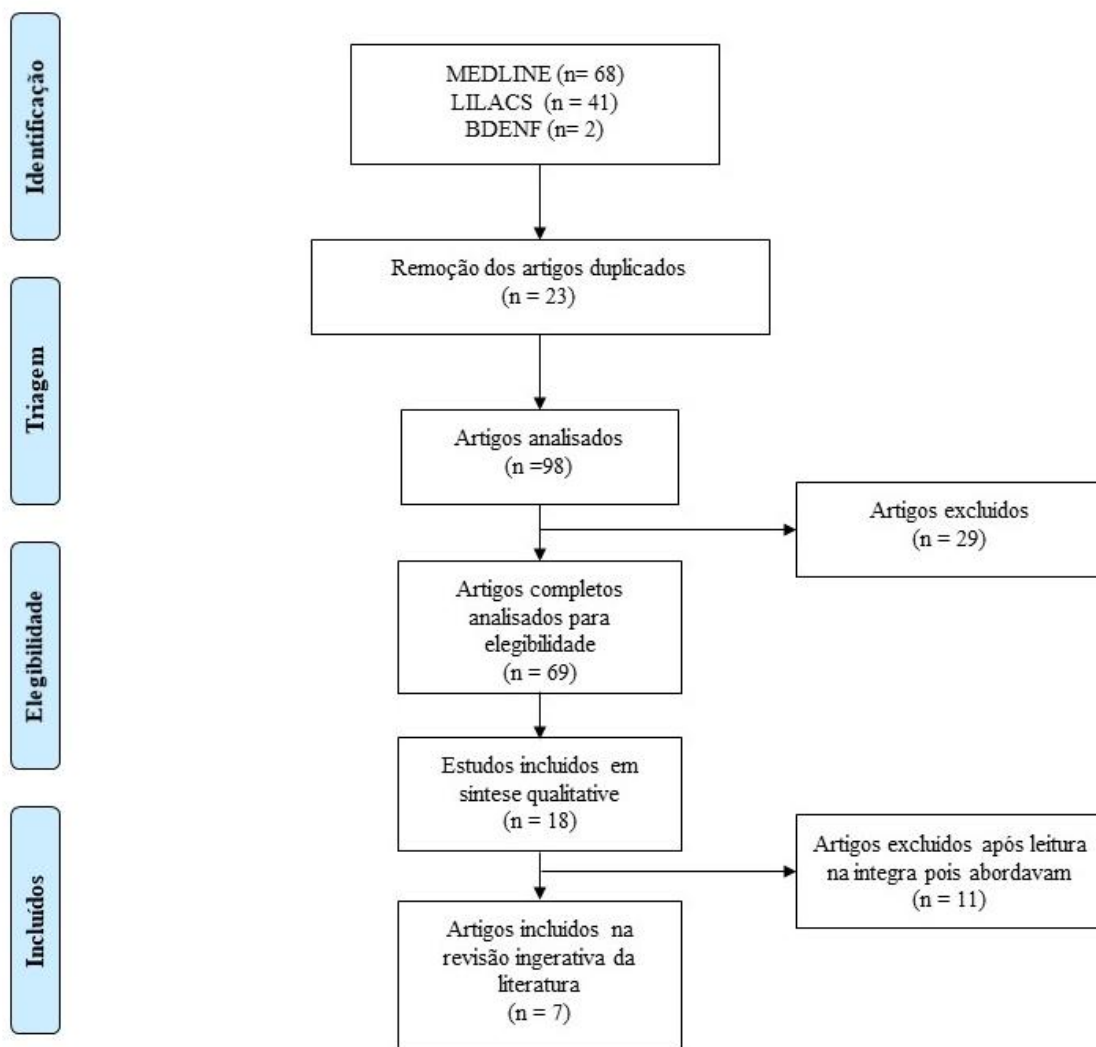
Para proceder com a busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para as bases de dados em língua portuguesa: “Serviço de saúde indígena”; “Idoso”; “Brasil” e Cuidados de Enfermagem dos *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Health Services, Indigenous*”; “*Aged*”, “*Brazil*” e “*Nursing Care*”. Utilizou-se os seguintes cruzamentos dos descritores, com o uso do operador booleano “AND”: “Serviço de saúde indígena AND Idoso AND Brasil AND Cuidados de Enfermagem” e “*Health Services, Indigenous AND Aged AND Brazil AND Nursing Care*”.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol. Não utilizou-se recorte temporal. Definiram-se como os critérios de exclusão trabalhos publicados em forma de resumo, monografias, dissertações, teses e artigos que não responderam à questão norteadora. Artigos repetidos, indexados em mais de uma base de dados, foram considerados apenas um exemplar, o qual foi achado primeiro durante a busca.

No levantamento inicial da literatura, identificaram-se 111 trabalhos. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, e considerar apenas um exemplar de artigos indexados em mais de uma base de dados, atingiu-se o total de 69 artigos. Destes estudos, foi realizada a leitura dos seus títulos e resumos. Feito isso, o número reduziu para 7 artigos. Estes 7 artigos foram lidos na íntegra, sendo selecionado todos estes por responder a questão de pesquisa, como pode ser observado na figura 1.

Após seleção dos artigos que respondiam a questões científicas, conforme apresentado no quadro 1, fez-se as leituras dos textos completos, a fim de observar o contexto da assistência à saúde dos idosos indígenas no Brasil. Nessa perspectiva, para melhor elucidação do conteúdo dos artigos, foi construído o Quadro 1, com as variáveis dos estudos.

Figura 1– Fluxograma de amostragem da revisão integrativa, segundo the PRISMA Group, Natal, 2019



Fonte: Autoria própria

## RESULTADOS

A partir da análise inicial dos artigos percebe-se que os anos de maior publicação em relação à temática foram os anos de 2014 e 2015 s anos de maior perfazendo 57% dos artigos, por sua vez 86% dos estudos foram publicados em periódicos científicos específicos da enfermagem.

Para melhor apresentação dos estudos, o Quadro 1 apresenta a descrição destes, segundo base/periódico, título do artigo, autores, ano de publicação e objetivos do estudo.

Quadro 1 - Descrição dos estudos identificados na revisão integrativa, segundo, base/periódico, título do artigo, autores, ano de publicação e objetivos do estudo. Natal - RN, 2019.

Base/Periódico	Título do artigo	Autores	Ano da publicação	Objetivo
LILACS Revista de Enfermagem da USP	Singularidades culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde	Borghi AC et al.	2015	Descrever como os idosos Kaingang e seus cuidadores principais experienciam o acesso aos serviços públicos de saúde.
LILACS Escola Anna Nery	Condições de vida e saúde do idoso indígena Kaingang	Borghi AC, Carreira L.	2015	Descrever as condições de vida e saúde de idosos Kaingang da Terra Indígena Faxinal - Paraná.
LILACS Ciência, Cuidado e Saúde	Dinâmica social e familiar: uma descrição etnográfica de famílias de idosos Kaingans	Moliterno ALM et al.	2011	Identificar as condições de vida e a dinâmica da organização social das famílias de idosos Kaingang da Terra Indígena Faxinal.
MEDLINE Revista de Enfermagem da USP	Organização do serviço de saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional	Rissardo LK, Carreira L.	2014	Descrever os reflexos da organização do serviço de atenção primária à saúde indígena para cuidado ao idoso Kaingang na percepção de profissionais da saúde que atuam na área.
MEDLINE Revista Brasileira de Enfermagem	Práticas de cuidado ao idoso indígena - atuação dos profissionais de saúde	Rissardo LK et al.	2014	Compreender as práticas de cuidado dos profissionais de saúde que assistem os idosos Kaingang.
BDENF Revista Latino América de Enfermagem	Fatores da cultura Kaingang que interferem no cuidado ao idoso: olhar dos profissionais de saúde	Rissardo LK et al.	2013	Descrever a percepção dos profissionais de saúde quanto aos fatores da cultura Kaingang que interferem na realização das práticas de cuidado aos idosos dessa etnia.
BDENF Revista de Enfermagem UERJ	Alimentação de idosos indígenas sob a ótica da enfermagem transcultural	Vieira JCM et al.	2016	Avaliar o contexto cultural da alimentação do idoso indígena.

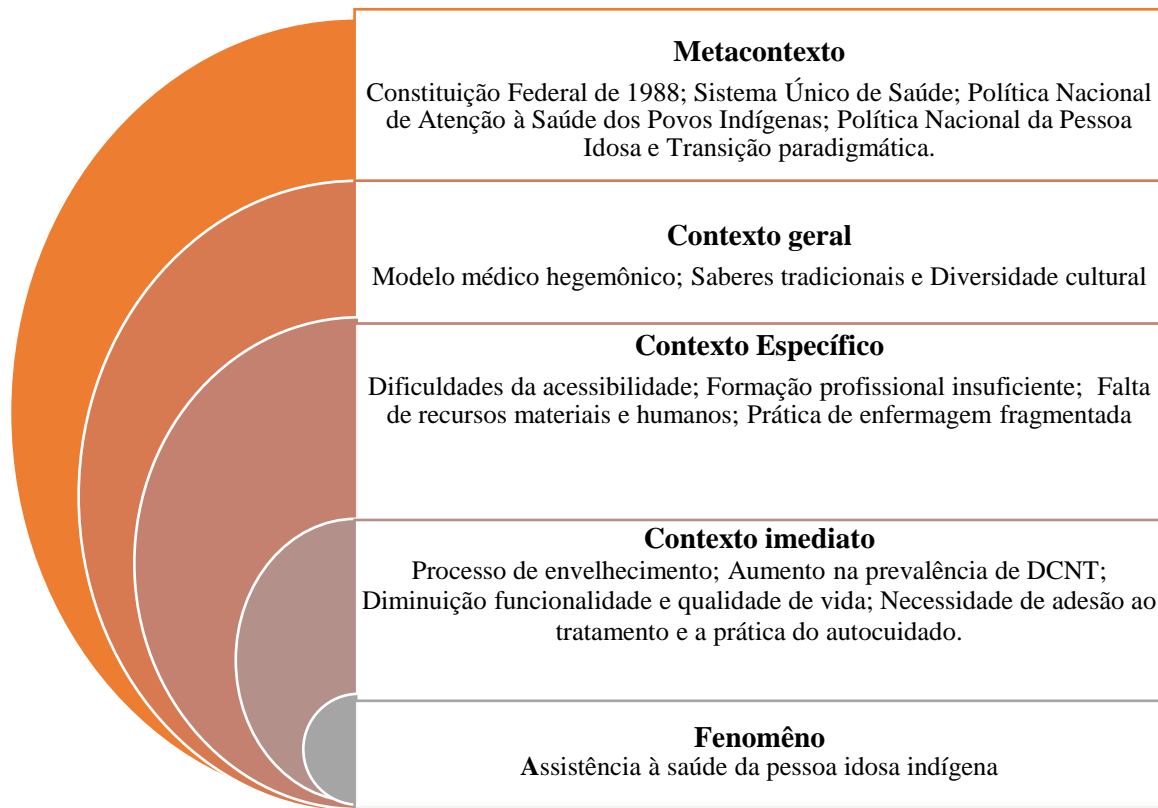
Fonte: Autoria própria.

## DISCUSSÃO

Os dados da revisão integrativa subsidiaram a definição e construção dos significados dos níveis interativos do fenômeno em questão, assistência à saúde da população indígena, apresentados na Figura 1, a saber: 1) Necessidades de cuidado e saúde da pessoa idosa indígena; 2) Atendimento à saúde da pessoa idosa indígena na Rede de Atenção à Saúde, 3) Barreiras-para a assistência integral

à pessoa idosa indígena e 4) Nova prática assistencial para idosos indígenas: necessidades e mudanças.

Figura 1. Representação dos níveis contextuais e seus componentes na assistência à saúde de idosos indígenas. Natal/RN, 2018.



Fonte: Autoria própria

### **Necessidades de cuidado e saúde da pessoa idosa indígena (contexto imediato)**

Sabe-se que a fase de envelhecimento humano, necessariamente não significa adoecer, porém, como um processo natural, universal e irreversível, resulta em uma perda funcional progressiva do organismo. Espera-se que ocorram alterações próprias desse processo, e, entre as mais presentes estão as alterações orgânicas relacionadas a redução do equilíbrio e da mobilidade, diminuição da capacidade respiratória e cardiovascular, as psicológicas, aumentando assim, as necessidades de cuidado e acesso aos serviços de saúde<sup>(7)</sup>.

Dentre os problemas de saúde que pode afligir pessoas na faixa etária acima dos 65 anos, cita-se as doenças crônicas degenerativas, que se configuram no país como um grave problema de saúde pública, pelas consequências que acarretam na vida da pessoa idosa, implicando em alguns casos, em óbitos, em outros, perda da capacidade funcional, independência, autonomia e, por conseguinte, perda da qualidade de vida<sup>(8)</sup>.

Nesse sentido, talvez a falta de assistência adequada no acompanhamento das pessoas idosas acometidas, favoreçam a ocorrência anual de mais de um milhão de internações, por fatores causais

ligados as doenças do aparelho circulatório, demandando altos custos, algo aproximado a um bilhão e oitocentos milhões de reais para o SUS.

Em vista disso, um acompanhamento da saúde desses idosos, na perspectiva da atenção integral, supõe-se possa reduzir o número de hospitalizações e óbitos, e favorecer a adesão ao tratamento, tanto medicamentoso quanto não medicamentoso, pois além de melhorar a qualidade de vida do indivíduo, poderá diminuir os gastos para o sistema público de saúde<sup>(9)</sup>.

Vê-se que a adesão ao tratamento e a prática do autocuidado das pessoas com doenças crônicas degenerativas estejam ligadas a um atendimento diferenciado, baseado na confiança e no respeito aos seus anseios, através da promoção da saúde baseada na clínica ampliada, sob uma perspectiva intersetorial e interdisciplinar.

A ampliação da clínica, visa expandir o acesso e a finalidade do trabalho em saúde, buscando, além da produção de saúde por meios curativos, preventivos e de reabilitação, o aumento do grau de autonomia dos idosos, entendido como um fortalecimento da capacidade deste em lidar com sua própria rede ou sistema de dependências<sup>(10)</sup>.

É importante, existir uma articulação entre uma rede de atenção à saúde, que possua o envolvimento diversos atores sociais e serviços no processo de cuidar – o profissional, a pessoa idosa, família, comunidade, gestores/governantes, serviços de saúde e, a própria rede de apoio social, essenciais ao atendimento das populações idosas.

### **Atendimento à saúde da pessoa idosa indígena na Rede de Atenção à Saúde (contexto específico)**

O acesso ao serviço de saúde é um fator importante que evidencia a equidade nos sistemas de saúde, porém alguns grupos populacionais específicos como é o caso das populações indígenas, ainda se encontram em situações de dificuldades nas questões do acesso e inclusão aos programas de saúde<sup>(11)</sup>.

As dificuldades da acessibilidade aos serviços de saúde não estão apenas relacionadas ao aspecto geográfico, mas também oferta insuficiente de serviços para o atendimento da demanda existente. Entende-se que esses devam levar em conta aspectos organizacionais, econômicos, sociais, culturais, religiosos, epidemiológicos e de comunicação, refletindo na saúde dessa população em especial<sup>(11)</sup>.

Nessa perspectiva, a assistência à saúde da população indígena envolve fatores culturais, sociais, históricos e políticos. Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao idoso indígena deparam-se constantemente com situações distintas, se comparadas a realidade social habitualmente vivenciada em seu cotidiano, na qual, utilizam-se em geral do modelo assistencial curativo predominante nas sociedades ocidentais para orientar a assistência, sendo incompatível; muitas vezes, com o que de fato essa população necessita<sup>(12)</sup>.

O modelo de assistência à saúde indígena preconiza a existência de recursos humanos indígenas e não indígenas, com competência cultural e epidemiológica para o cuidado culturalmente congruente com as diferentes realidades dessas comunidades, com vistas a prestação de um cuidado resolutivo e coerente ao modo de vida e cultura de cuidado trazido pelo idoso indígena<sup>(13)</sup>.

Nesse sentido, é pertinente afirmar que no processo de formação dos profissionais de saúde há lacunas referentes a temática do cuidado voltado para grupos vulneráveis, e especificamente no Brasil, para com os povos indígenas, envolvendo a discussão sobre prevenção de doenças e promoção da saúde, com base na realidade dos sujeitos e a partir da aproximação dos futuros profissionais com esses indivíduos, em sua realidade socioeconômico e cultural, afim de formar profissionais capazes de atuar diante de diversas tecnologias e culturas, capazes de lidar com a subjetividade e a diversidade das pessoas que acessam os serviços de saúde<sup>(14)</sup>.

Cabe a esses profissionais integrantes das equipes de saúde, a garantia e execução do cuidado nas comunidades indígenas, alicerçados em um processo de trabalho organizado e com base, na reflexão de um modelo assistencial cujos resultados tenham como meta a qualidade de vida do idoso indígena, construindo a *práxis* – prática profissional na perspectiva de mudanças dessa realidade vivenciada – em particular, na área assistencial de saúde das populações indígenas.

Especialmente no tangente a atuação do enfermeiro e de sua equipe, na assistência à saúde do idoso indígena por se perceber de grande importância, haja vista os mesmos representarem a maior parcela dos profissionais da equipe de saúde, sendo uma da principal força motriz do SUS. Nesse âmbito, reconhece-se que sua competência na realização dos cuidados com o objetivo de cura, prevenção e reabilitação, além de possuírem conhecimentos próprios da Ciência da Enfermagem que os instrumentalizam através da teoria de enfermagem da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, para o cuidado intercultural, por exemplo.

Contudo, observa-se que alguns pontos de fragilidade concernentes ao processo de formação profissional, perpetuam-se na prática desses profissionais, devido à ausência de maior compromisso das instituições de ensino, com a abordagem de temáticas fundamentais para a prática profissional específica desse grupo populacional.

Não obstante, diante da literatura, surge de modo recorrente a informação de que o atendimento à população indígena é descontínuo e de baixa qualidade técnica, que há elevada rotatividade e/ou falta de profissionais para realizar o atendimento, há ainda a dificuldade em contratar e manter profissionais de saúde nas regiões específicas à essa população, proporcionando déficits na qualidade da assistência. A escassez de profissionais de saúde é fato condicionante da baixa resolutividade na saúde indígena<sup>(13,15)</sup>.

Destacam-se como obstáculos da resolutividade na atenção à saúde indígena a escassez de equipamentos e de materiais, frequentes interrupções no fornecimento de energia elétrica, o que



impossibilita o estoque de produtos imunobiológicos e medicamentos refrigerados necessários ao desenvolvimento das ações de saúde. Soma-se também a descontinuidade no fluxo de recursos financeiros, além de problemas logísticos que dificultam o deslocamento dos profissionais para atuar com regularidade nas comunidades<sup>(13-14)</sup>.

As dificuldades de transporte, seja no âmbito da atenção primária no interior das terras indígenas, seja na remoção de pacientes até os centros urbanos para cuidados de média e alta complexidade na rede do SUS, também emergem como fatores de impacto negativo na resolutividade dos serviços de saúde<sup>(13)</sup>.

### **Barreira para a assistência integral à saúde da pessoa idosa indígena (contexto geral)**

No Brasil, percebe-se ainda existir uma desarticulação entre os saberes culturais indígenas e o modelo assistencial vigente, cujas características são uma expansão do modelo médico hegemônico na atenção à saúde indígena, expressado pela polaridade dos saberes tradicionais e biomédico. Por outro lado, os profissionais de saúde ainda tendem a negar e ignorar práticas advindas dos saberes tradicionais e as perspectivas e expectativas indígenas<sup>(13)</sup>.

Dessa forma, os profissionais de saúde não indígenas, se deparam com a diversidade cultural do povo indígena em um espaço social do serviço de saúde pautado por uma lógica biomédica de atendimento, cujos conceitos pré-concebidos e estereotipados podem influenciar de modo negativo as atitudes da equipe de saúde durante o cuidado. É importante que o profissional de saúde compreenda o adoecimento como processo sociocultural e considere as experiências das pessoas cuidadas no processo de trabalho em enfermagem<sup>(12)</sup>.

A relação de envolvimento pelo profissional junto a pessoa idosa indígena, não deve abarcar somente o cultivo da confiança, mas, sobretudo, a consideração com a cultura nativa e a diversidade étnica. Faz-se importante o apoio institucional na promoção de educação permanente para superação do desconhecimento em relação à medicina tradicional indígena e o enfraquecimento do preconceito<sup>(16)</sup>.

Assim, ao realizar um cuidado centrado na pessoa, é importante ao profissional reconhecer a diversidade cultural, a saúde-doença como processo sociocultural e as experiências dos sujeitos envolvidos, a fim de que o processo de cuidar seja compartilhado com o outro, ao considerar o modo de vida de quem é cuidado. Esses elementos são relevantes na atenção à saúde do idoso indígena. Nesse sentido, a abordagem histórico-dialética é relevante para entender o processo de trabalho em estabelecimento de saúde destinado ao indígena<sup>(16)</sup>.

### **Nova prática assistencial para idosos indígenas: necessidades e mudanças (metacontexto)**

A Constituição Federal de 1988 inseriu novos elementos relacionados a saúde indígena, especialmente quando reconheceu aos índios sua organização social, línguas, costumes, crenças, tradições e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam; também quando

afirmou ser a saúde pública, um direito de todos e dever do Estado. O SUS também foi um dos resultados dessa Constituição<sup>(17)</sup>.

A saúde indigenista, por sua vez, passou a fazer parte do SUS, de forma subordinada, após a transferência de sua responsabilidade da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Para o atendimento aos índios na perspectiva da assistência à saúde, foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena pela lei nº 9.836, de 23 de Setembro DE 1999, e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)<sup>(17)</sup>.

Portanto, a atenção à saúde aos povos indígenas brasileiros, expressa em 1999 como um subsistema vinculado ao SUS, é fruto de movimentos surgidos na década de 1980, pautados na ideia do direito à diferença e do multiculturalismo, em um modelo que além do biológico, considera formas específicas de atenção à saúde e à doença usadas pelos diversos povos e comunidades indígenas<sup>(18)</sup>.

Considerando que nos serviços de saúde ainda há o predomínio do modelo biomédico de atenção à saúde, e no intuito de garantir uma assistência equânime ao indígena, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), Portaria nº 254 de 2002, regulamenta e normatiza as ações de saúde junto à essa população, e garante o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica, política e reconhecendo o direito desses povos à sua cultura, voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, que garanta aos índios o exercício de sua cidadania nesse campo<sup>(2,15,18)</sup>.

Por sua vez, a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNSPI) de 2006, aponta recomendações de ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável; uma atenção integral à saúde da pessoa idosa, na qual os profissionais de saúde ao realizarem ações junto aos diversos grupos populacionais, o façam também junto aos povos indígenas, por se considerar tratar-se de uma população vulnerável, nas quais observam-se uma maior prevalência das condições e doenças crônicas de saúde<sup>(20)</sup>.

Desse modo, entende-se que a saúde dos povos indígenas no Brasil, resulta de uma complexa trajetória histórica marcada por conflitos fundiários associados à expansão das fronteiras demográficas nacionais, degradação ambiental e, em muitos casos, omissão por parte do Estado. Para os povos indígenas, o fato provoca grande atraso em relação aos avanços sociais verificados no país ao longo das últimas décadas, particularmente nos campos da saúde, educação, habitação e saneamento refletindo na qualidade de vida do idoso indígena<sup>(21)</sup>.

Porém, estudos realizados em diversas etnias destacam a realidade das desigualdades sociais em saúde que marca o “ser indígena” no Brasil. Ser indígena no país implica maior chance de não completar o primeiro ano de vida, sofrer de desnutrição e anemia durante o crescimento, conviver com elevada carga de doenças infecto-parasitárias e estar exposto a rápido processo de transição

nutricional, responsável pela emergência de agravos como obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus, constatados em número crescente de comunidades<sup>(21)</sup>.

Os povos indígenas brasileiros constituem minorias vivendo em situações de exclusão, marginalidade e discriminação que aumentam sua vulnerabilidade para os agravos à saúde<sup>(22)</sup>. Frente a esse quadro, soma-se o pequeno quantitativo de profissionais que atuam na assistência à saúde e realizam o cuidado de modo fragmentado, baseado no modelo biomédico, não atentando-se para as crenças, valores, sentimentos, a cultura do idoso indígena.

Além disso, acrescenta-se a influência do paradigma cartesiano newtoniano ou flexneriano, ainda presente e dominante no campo da saúde, expresso por meio do mecanicismo, da unicausalidade, da tecnificação, do biologicismo, do individualismo, e principalmente do curativismo. Contudo, a partir de uma reflexão baseada na literatura e nas políticas públicas vigentes em nosso país, percebeu-se a incorporação de um novo paradigma emergente, necessário para compreendermos as necessidades de saúde do idoso indígena frente às mudanças no perfil epidemiológico, observadas ao decorrer das últimas décadas do século XX<sup>(23-24)</sup>.

O surgimento do paradigma emergente na saúde, relaciona-se com a mudança paradigmática descrita por Thomas Kuhn, como sendo consequência do acúmulo de crises no interior de um paradigma, resultante de um determinado momento histórico onde predomina um quadro epistêmico<sup>(25)</sup>.

O paradigma da produção social da saúde, orientado pelo conceito positivo de saúde, tendo seus fundamentos na teoria da produção social, e traz consigo um conceito ampliado de saúde, em que o ser saudável, não pode ser apenas àquele que não está doente, mas também a possibilidade do indivíduo produzir a sua própria saúde, quer mediante cuidados tradicionalmente conhecidos, quer por ações que influenciem o seu meio – ações e políticas para a redução de desigualdades, educação, cooperação intersetorial, participação da sociedade civil nas decisões que afetam sua existência, assim no exercício da cidadania<sup>(23-24)</sup>.

Nessa perspectiva, a criação do SUS enquanto processo social de construção coletiva, tem como maior conquista a retirada da indigência de milhões de brasileiros despossuídos, que adquirem o direito à saúde, antes negado pelo modelo médico-assistencial privatista<sup>(26)</sup>. Hoje, a promoção à saúde nos sistemas de saúde constitui-se numa necessidade, pautada na análise e intervenção dos determinantes e condicionantes sociais da saúde, o que demanda o envolvimento dos usuários, profissionais e gestores, além da intersetorialidade.

### **Contribuições para a área da Enfermagem e Políticas Públicas**

O enfermeiro e a equipe de enfermagem não devem se distanciar dessa realidade transcultural da saúde indígena, assim o presente estudo fortalece essa reflexão a acerca da utilização do

conhecimento próprio da ciência da enfermagem para instrumentalização de uma prática assistencial humanista e reflexiva na qual proporciona-se um cuidado culturalmente coerente ao idoso indígena.

Assim, essa visão crítica proporciona o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde indígena e à saúde do idoso sensíveis às necessidades em saúde pautadas nas transformações do perfil demográfico e epidemiológico dessa população e no respeito à diversidade social, cultural, geopolítica, histórica, a fim de oportunizar a proteção, promoção e recuperação da saúde, além do envelhecimento ativo e saudável; configurando uma atenção integral a saúde do idoso indígena.

## CONCLUSÕES

A partir da análise das camadas interativas dos contextos, emerge o significado da assistência à saúde do idoso indígena. Assim, o idoso indígena passa pelo declínio das funções orgânicas, assim como qualquer pessoa idosa, o qual requer um maior cuidado. Contudo, observamos o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis nessa população demandando, assim uma assistência à saúde mais completa objetivando a promoção da saúde, diminuição dos riscos, complicações e prevenção de comorbidades.

A intolerância e a imposição de valores e conceitos, pautados no modelo biomédico, ainda é real na assistência ao idoso indígena. Porém os profissionais de saúde que atuam no cuidado a esse grupo específico devem estar em consonância ao fruto das mudanças paradigmáticas que possibilitam a construção de um novo campo epistêmico para a construção da saúde sob a ótica do paradigma emergente da produção social da saúde.

Nessa perspectiva, o uso das tecnologias leves para o processo de trabalho em saúde como, por exemplo, a tolerância, empatia e construção de vínculo com os usuários com a consciência da importância da cultura do indivíduo na construção da própria saúde, assim, valorizando-a e o integrando ao processo de cuidado para construção de uma assistência de enfermagem integral e culturalmente congruente desde a Atenção Primária à Alta Complexidade a partir do fortalecimento das políticas públicas de saúde e da atuação profissional.

## FOMENTO

Bolsa de Mestrado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). **Censo demográfico 2010: características gerais dos indígenas: resultados do universo** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [cited 2018 jun8]. Available from: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Caracteristicas\\_Gerais\\_dos\\_Indigenas/pdf/Publicacao\\_completa.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_dos_Indigenas/pdf/Publicacao_completa.pdf)
2. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 40 p. 1. Saúde dos Povos Indígenas, 2002.

3. Borghi AC, Alvarez AM, Marcon SS, CARREIRA, L. Singularidades culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**[Internet]. 2015. [cited 2018 jun8]; 49(4):589-595. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt\\_0080-6234-reeusp-49-04-0589.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0589.pdf)
4. Oliveira JWB, Aquino JM, Monteiro EMLM. Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. Brasília, mai-jun; 2012. [cited 2018 jun8]; 65(3):437-44. Available from: Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu.
5. Hinds P, Chaves DE, Cypress SM. Context as a source of meaning and understanding. **Qual. Health Res.** [cited 2018 jun 8]; 1992. 2(1):61-74.
6. Araújo LUAA, Gama ZASG, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Medeiros AWM, Júnior HJBA. Avaliação da qualidade da Atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**[Internet]. 2014. [cited 2018 jun8]; 19(8):3521-3532. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803521](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803521)
7. Andrade LE, Vale RGS, Lessa KM, Lima MN, Paiva MN, Sena PLSC, et al. Avaliação do nível de autonomia e funcionalidade idosos, a partir da aplicação de bateria de testes do protocolo GDLAM: revisando a literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde**[Internet]. Aracaju, outubro; 2015. [cited 2018 jun 8]; 3(1): 61-72. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2498/1457>
8. Souza DP, Melo TS, Reis LA, Lima PV. Qualidade de Vida em Idosos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. **Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia** [Internet]. Out-Nov/2016. [cited 2018 jun 8]; 10(31):56-68. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/547>
9. Barreto MS, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**[Internet]. 2015. [cited 2018 jun8]; 18(1): 325-339. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26092/18731>
10. Dubow C, Rocha GG, Borba TT, Schneider MR, Garcia EL, Krug SBF. Promoção da saúde, clínica ampliada e doenças crônicas: estudo de revisão. **Revista Uniabeu**[Internet]. 2016; [cited 2018 jun 8]; 9(22): 283-293 (2016). Available from: [http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2417/pdf\\_340](http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2417/pdf_340)
11. Figueira MCS, Silva WP, Silva EM. Acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. 2018 Maio [citado 2018 Jun 19] ; 71(3): 1178-1188. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000301178&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301178&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0441>.

12. Ribeiro AA, Arantes CII, Gualda DMR, Rossi LA. Historical and cultural aspects of the provision of care at an indigenous healthcare service facility. **Ciência&SaúdeColetiva** [Internet]. 2017. [cited 2018 jun8]; 22(6):2003-2012. Availablefrom:[http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/en\\_1413-8123-csc-22-06-2003.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/en_1413-8123-csc-22-06-2003.pdf)
13. Furtado BA, Neto DL, Scopel D, Dias-ScopeL RP. Percepção de indígenas munduruku e equipe multidisciplinar de saúde indígena sobre resolutividade na atenção à saúde. **Enferm. Foco** [Internet]. 2016. [cited 2018 jun 8]; 7 (3/4): 71-74. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/920>
14. Trindade LL, Ferraz L, Ferraboli SF, Rubini B, Saldanha CT, Bordignon M, Vendruscolo C. Vocational training in directing assistance to vulnerable groups in primary care. **Rev Enferm UFSM** [Internet]. Abr/Jun 2015.[cited 2018 jun 8]; 5(2): 368-378. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100397](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100397)
15. Pontes ALM, Rego S, Garnelo L. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. 2015. [cited 2018 jun8]; 20(10):3199-3210. Availablefrom:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3199.pdf>
16. Ribeiro AA, Fortuna CM, Arantes CIS. O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena. **TextoContextoEnferm** [Internet]. Florianópolis, Jan-Mar 2015. [cited 2018 jun 8]; 24(1): 138-45. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00138.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00138.pdf)
17. Cruz KR, Coelho BEM. A saúde indigenista e os desafios da particip(ação) indígena. **SaúdeSoc** [Internet]. São Paulo, 2012. [cited 2018 jun 8]; 21(1):185-198. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000500016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500016)
18. Diehl EE, Pellegrini MA. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. Rio de Janeiro, 2014. [cited 2018 jun8]; 30(4):867-874. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0867.pdf>
19. Falkenberg, MB, Shimizu HE, Bermudez XPD. Social representations of the health care of the Mbyá-Guarani indigenous population by health workers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet]. 2017. [cited 2018 jun 8]; 25(2846): 1-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100308](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100308)
20. Reis DA, Costa SKL, Faro ACM, Malosso MG. Health of the indigenous elderly in brazil: integrative review. **Revista de Enfermagem da UFPE online** [Internet].Recife, 2106. [cited 2018 jun8]; 10(8): 3077-89. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/798>

21. Carlos EA, Coimbra Jr. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. **Cad. Saúde Pública**[Internet]. Rio de Janeiro, 2014. [cited 2018 jun 8]; 30(4):855-859. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0855.pdf>
22. Rodrigues DA. Epidemiological invisibility characterizes Brazilian native Indians' health. **Rev. paul. pediatr.** [Internet]. 2018 Jun [cited 2018 Jun 19]; 36(2): 122-122. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822018000200122&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200122&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00018>.
23. Ramos DKR, Mesquita SKC, Galvão MCB, Enders BC. Paradigmas da saúde e a (des)valorização do cuidado em enfermagem. **Enfermagem em Foco**[Internet]. 2013. [cited 2018 jun 8]; 4(1): 41-44. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/501/191>
24. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
25. Kuhn T. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo (SP): Perspectiva; 1996.
26. Azevedo DM, Costa LM, Júnior José JA, Enders BC, Menezes RMP. Paradigmas emergentes: um ensaio analítico. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. Goiânia, v. 10, n. 3, maio 2017. ISSN 1518-1944. Available from: 2017. [cited 2018 out 29]/ 10(3): 835-42. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46704/22900>
27. Schallenberger E, Santos JG. Doença e cura na etnomedicina Guarani Nhandeva: o médico e o xamã. **Saúde e Meio Ambiente** [Internet]. Jun/2018. [cited 2018 jun 8]; 1(48): 41-49. Available from: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/in>