

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANGÉLICA TAIS DE OLIVEIRA

COVID-19 E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

**CHAPECÓ
2022**

ANGÉLICA TAIS DE OLIVEIRA

COVID-19 E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dra. Larissa Hermes Thomas Tombini

CHAPECÓ
2022

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Oliveira, Angélica Tais de
COVID-19 E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOS POVOS
INDÍGENAS / Angélica Tais de Oliveira. -- 2022.
f.

Orientadora: Doutora em Saúde Coletiva Universidade
Federal de Santa Catarina Larissa Hermes Thomas Tombini

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2022.

1. Saúde de populações indígenas, serviços de saúde
do indígena Covid-19, cultura. I. Tombini, Larissa Hermes
Thomas, orient. II. Universidade Federal da Fronteira
Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

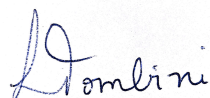
ANGÉLICA TAIS DE OLIVEIRA

**COVID-19 E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOS POVOS
INDÍGENAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 05/04/2022

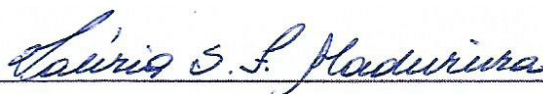
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Larissa Hermes Thomas Tombini – UFFS
Orientadora



Prof. Dr. Jerferson Santos Araujo – UFFS
Avaliador



Prof.^a Dr.^a Valéria S.F. Madureira – UFFS
Avaliadora

RESUMO

A pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), tem afetado as áreas indígenas, incluindo as mais isoladas, trazendo grandes preocupações com a saúde de seus povos, por serem considerados grupos de risco e por estarem em situação de vulnerabilidade maior do que a maioria da população. Este estudo objetivou analisar os efeitos da pandemia Covid-19 na atenção primária à saúde dos povos indígenas na região de abrangência do Distrito Sul. Para tanto, foi realizada pesquisa de campo de cunho qualitativo com abordagem exploratória descritiva. Foi cenário de estudo a Unidade Básica de Saúde responsável pela atenção primária em saúde das população indígena da Aldeia Toldo Guarani, em Benjamin Constant do Sul/RS, e o Polo Base de Nonoai, ambos serviços vinculados ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Interior Sul. A população do estudo foi composta por 07 profissionais das equipes de saúde que atuam na atenção primária à saúde dos povos indígenas dos cenários acima citados. Como estratégia para coleta de dados foi utilizada entrevista, com instrumento semi-estruturado. A análise foi norteada pela análise temática proposta por Maria Cecilia Minayo. Como resultados destacam-se os efeitos da pandemia Covid-19 no processo de trabalho das equipes, na saúde mental de profissionais e usuários e, no cuidado integral à saúde da população indígena. Da mesma forma, as dificuldades enfrentadas e as potencialidades observadas no contexto pandêmico foram destaques nas falas dos profissionais pesquisados, constituindo categorias e subcategorias de análise e discussão deste estudo. A identificação e discussão dos efeitos da pandemia Covid-19 observados reforçam a máxima da importância da atenção primária desde a vigilância até a reabilitação, para a preservação da vida e saúde dos indivíduos e coletivos. O contexto pandêmico provocou diferentes sentimentos e desencadeou profundas mudanças, seja nas relações estabelecidas, nos movimentos não recomendados, e nas práticas usualmente exercidas. Ainda que em meio ao cenário preocupante e frente aos muitos desafios vividos, pode-se destacar a eficiência e responsabilidade dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde da Aldeia e município onde o estudo foi realizado.

Palavras-chave: Saúde de populações indígenas; serviços de saúde do indígena; Covid-19; cultura; enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: the pandemic caused by the new coronavirus (SARS-CoV-2), has affected the indigenous areas, including the most isolated, bringing great concerns about the health of indigenous peoples, because they are considered risk groups and because they are in a situation of vulnerability greater than the majority of the population. Objective: to analyze the effects of Covid-19 pandemic in primary health care for indigenous peoples in the region of coverage of the Southern District. Methodology: qualitative field research with descriptive exploratory approach. The Basic Health Unit was the study scenario responsible for primary health care for the indigenous population of Aldeia Toldo Guarani, in Benjamin Constant do Sul/RS, and the Nonoai Base Pole, both services linked to the Special Indigenous Health District (DSEI) Interior South. The study population consisted of 07 professionals from the health teams who work in primary health care for indigenous peoples in the aforementioned scenarios. As a strategy for data collection, an interview was used, with a semi-structured instrument. The analysis was guided by the thematic analysis proposed by Maria Cecilia Minayo. Results: the effects of the Covid-19 pandemic on the life and health of indigenous populations, from the perspective of the professionals of the researched health teams, were presented in the aspects related to the work process, the mental health of professionals and users and, the integral care to the population. health of the indigenous population. Likewise, the difficulties faced and the potentialities observed in the pandemic context were highlighted in the professionals' statements, constituting categories and subcategories of analysis and discussion of this study. Final considerations: the identification and discussion of the observed effects of the Covid-19 pandemic reinforce the maxim of the importance of primary care from surveillance to rehabilitation, for the preservation of life and health of individuals and groups. The pandemic context provoked different feelings and triggered profound changes, whether in established relationships, in non-recommended movements, and in practices usually carried out. Even in the midst of the worrying scenario and in the face of the many challenges experienced, the efficiency and responsibility of professionals who work in primary health care in the Village and municipality where the study was carried out can be highlighted.

Keywords: Health of indigenous populations; indigenous health services; Covid-19; culture; nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa de localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas	15
Figura 2 - Categorias e subcategorias de análise	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CF	Constituição Federal
DISEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
ESF	Estratégia Saúde da Família
EMSI	Equipe Múltipla de Saúde Indígena
EPIS	Equipamento de Proteção Individual
Esf	Equipe Saúde da Família
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
MS	Ministério da Saúde
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos indígenas
PNAB	Política Nacional da Atenção à Saúde
PB	Polo Base
RAS	Redes de Atenção à Saúde
ASISUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 MÉTODO E DESENHO DA PESQUISA	16
3.2 CENÁRIOS DO ESTUDO	17
3.4 COLETA DE DADOS	19
3.5 ANÁLISE DE DADOS	21
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
3.7 CRITÉRIOS ÉTICOS.....	22
4 REVISÃO DE LITERATURA	24
4.1 ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	24
4.2 PANDEMIA COVID-19 E A SAÚDE INDÍGENA	25
4.3 APS COMO ELEMENTO PRINCIPAL À SAÚDE INDÍGENA EM TEMPOS DE PANDEMIA.....	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 EFEITOS DA PANDEMIA COVID-19	31
5.1.1 O processo de trabalho das equipes: da atenção preventiva coletiva na comunidade ao atendimento individual domiciliar ou ambulatorial de urgência e emergência.....	31
5.1.2 A saúde mental dos profissionais e usuários: o medo da Covid-19	36
5.1.3 Resgates para o cuidado integral na atenção primária à saúde indígena	38
5.2 DIFICULDADES VIVENCIADAS E POTENCIALIDADES OBSERVADAS.....	40
5.2.1 A (des)informação e a saúde do indígena.....	40
5.2.2 A resiliência da equipe de saúde no cuidado à população e o apoio da comunidade indígena.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45

REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE I.....	53
APÊNDICE II	56

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito à saúde conquistada pelos povos indígenas dialoga com diferentes marcos regulatórios, incluindo a Declaração de Alma-Ata, a qual propõe e valoriza a atenção primária à saúde (APS) como promotora de maior acesso e forma de minimizar as desigualdades em saúde; a Constituição Federativa do Brasil (CF) em 1988 que apresenta a saúde como direito fundamental; e a Lei 8080/90 que, na esfera da saúde brasileira, institui um sistema público e universal para atenção integral à saúde de indivíduos e coletivos, o Sistema Único de Saúde (SUS) (SCHWEICKARDT *et al.*, 2020). No contexto da constitucionalização de direitos, a CF se destaca por estabelecer um capítulo exclusivo aos direitos indígenas, reconhecendo-os segundo seus costumes e tradições, conferindo a eles uma identidade marcada pelo direito a alteridade (MORAES, 2018). No âmbito do SUS foram criados o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) em 1999 e, a Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) em 2002, como estratégias para garantir o acesso à saúde aos povos indígenas.

Outro passo importante para os povos indígenas fruto de movimentos organizados, foi a Lei Arouca, nominada em homenagem ao sanitarista Sérgio Arouca expressivo defensor e contribuinte para a aquisição da saúde para os povos indígenas. A partir de então e, avançando na garantia de atenção diferenciada considerada a pluralidade e particularidades culturais que compreende e abrange os povos indígenas, é proposto o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI/SUS) que busca garantir a qualidade de assistência à essa população (SCHWEICKARDT *et al.*, 2020).

Na conformação do SASI, apresenta-se a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). A criação da SESAI em 2010 foi uma reivindicação dos povos indígenas com o objetivo de reformulação da gestão da saúde indígena no país. Sua proposição traz, em última instância, a existência de um órgão responsável unicamente pela saúde indígena, que até então era coordenada por setores dentro de outros órgãos ou instituições que tinham atribuições mais amplas, por vezes sequer limitadas aos povos indígenas. A SESAI tem a responsabilidade de coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e o processo de gestão do SASI no âmbito do SUS, contemplando simultaneamente responsabilidades tanto pela gestão como pela execução das ações e programas de saúde, o que exige do órgão uma robusta estrutura administrativa (MENDES *et al.*, 2018). A PNASPI

prevê atenção diferenciada às populações indígenas com base na diversidade sociocultural e nas particularidades epidemiológicas e logísticas desses povos e focando no desenvolvimento da APS com garantia de integralidade da assistência (MENDES et al, 2018).

Diante das lutas que estes povos enfrentaram para ter acesso a saúde diferenciada, é notável os avanços ocorridos ao longo do tempo, no entanto, desafios diários se apresentam na atenção à saúde desta população, a exemplo do contexto pandêmico da Covid-19 em vigência.

A nova realidade vivenciada pela pandemia do novo coronavírus (SARS-COV- 2) que acomete diferentes países e populações do globo, faz surgir preocupação em relação à saúde da população indígena e a necessidade desta em ser assistida e atendida de acordo com suas peculiaridades e vulnerabilidade. Ainda, é motivo de grande preocupação para a gestão da saúde indígena na organização de processos de trabalho que garantam a atenção integral e o zelo pela saúde e vida dos povos indígenas sob suas responsabilidades. As crises sanitárias evidenciadas diante dos cenários epidêmicos afetam as populações indígenas nos âmbitos social, econômico e biológico, sendo de grande importância voltar o olhar para a especificidade indígena, buscando compreender e encontrar métodos para enfrentar as questões de saúde pública que ali permeiam (BRITO, 2020).

As pandemias estão associadas a uma série de estressores sociais e clínicos que criam perturbações graves em vários níveis, relacionadas à confusão, medos, incertezas e às prováveis mortes de amigos e entes queridos. Ainda, nessas situações, estão presentes a perda econômica e de emprego, o isolamento social, o colapso dos sistemas de saúde, bem como mudanças drásticas no modo e no estilo de vida, incluindo os horários das refeições, a qualidade e o tempo de sono. Nesse sentido, observa-se um aumento da morte em decorrência do coronavírus seguido por abalos psicológicos, como estresse, medo e ansiedade na população (MORAES et al, 2020).

A Covid-19, como “fato social total”, expõe as múltiplas dimensões e tensões provocadas pela atuação do Estado na implementação de políticas públicas dirigidas a minorias étnico-raciais no Brasil. Ficam evidentes não somente os impactos, como também as modalidades de resistência e enfrentamento do movimento etnopolítico indígena. Isso para não mencionar que as implicações da pandemia envolvem questões que, no caso dos povos indígenas, vão desde a insegurança alimentar e medo de sair das aldeias, à violência simbólica de não ser possível realizar ritos funerários tradicionais, no caso de pessoas falecidas decorrentes da doença (SANTOS VENTURA et al, 2020).

Inquestionavelmente, a crise provocada pela pandemia de Covid-19 põe em evidência a maior vulnerabilidade política, social e ambiental dos povos indígenas. Em uma atmosfera cotidiana de violência e discriminação, ser indígena no Brasil implica viver sob precárias condições de saneamento e habitação; enfrentar confrontos com invasores e os danos por eles provocados em seus territórios; lidar com insegurança alimentar e falta de acesso à água potável em seu dia a dia; conviver com uma elevada mortalidade infantil; ter sua presença invisibilizada no contexto urbano; ter uma infância marcada pela desnutrição crônica, que acomete cerca de 25% das crianças indígenas menores de cinco anos no país, além de doenças infecciosas e parasitárias como diarreia e pneumonia, principais causas de adoecimento e morte da criança indígena. Esses e outros exemplos apontam para profundas iniquidades em saúde, de recorte étnico-racial, prevalentes no país, alimentando as condições para “uma epidemia perfeita”, como é o caso do que ocorre atualmente face à Covid-19. Apesar da existência do Subsistema de Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS), voltado para assegurar atenção primária à saúde em territórios indígenas, a ausência de uma resposta rápida, articulada e efetiva tem levado a uma catástrofe humana (SANTOS VENTURA et al, 2020).

O avanço da Covid-19 de maneira rápida e abrupta em todo o mundo tem, portanto, provocado diferentes efeitos e fomentado reflexões sobre os sistemas sociais e de saúde a que estão sujeitas as diferentes populações. Mesmo em um mesmo país é notória a desigualdade social e a coexistência de diferentes culturas e condições de vida e saúde. Neste contexto os povos indígenas se apresentam como grupo populacional de grande vulnerabilidade devido às condições que carregam relacionadas ao acesso à informação, por muitas vezes precário e de baixa qualidade; às condições sanitárias consideradas satisfatórias que não contemplam a todos; o acesso aos serviços de alta complexidade dificultado pela distância entre as comunidades indígenas e as cidades que oferecem os serviços; o modo de vida, costumes e a cultura; entre outras circunstâncias. Considerados os aspectos citados e o cenário pandêmico Covid-19, tem-se a população indígena como de grande vulnerabilidade aos efeitos sócio econômicos negativos do isolamento social, e, à infecção e morte pelo novo coronavírus. Cabe enfatizar que historicamente as populações indígenas têm maior vulnerabilidade diante de infecções virais, especialmente as ameaças respiratórias, que devastaram um grande número de indígenas que viviam no Brasil há décadas passadas (SOUZA et al., 2020).

Nesse sentido a atenção integral com a saúde indígena se apresenta como necessária

para a manutenção da saúde e o bem-estar desta população específica. Nesse contexto, o cuidado em saúde ofertado pela APS constitui recurso fundamental é já que se caracteriza pelo maior grau de capilaridade da atenção, próximos às populações, cientes e sensíveis as reais necessidades de cada comunidade, família e indivíduo assistidos. O alcance e resolubilidade esperados pela APS avançam na garantia do manejo adequado da saúde indígena, especialmente em momento de crise sanitária como ora vivenciado.

A APS tem sido associada como um ponto muito positivo no contexto brasileiro, uma vez que ela tem a capacidade de centrar o cuidado na pessoa e na comunidade podendo sanar as dificuldades e necessidades atreladas à saúde fortalecendo a Estratégia Saúde da Família (ESF). Dados do Ministério da Saúde (MS) mostram que cerca de 50% dos brasileiros estão cobertos por uma ESF, o que é essencial para identificar problemas de acesso e qualidade dos usuários contribuindo para as Políticas Públicas de Saúde. Com isso, entende-se que a APS é uma estrutura muito importante, pois apresentou grandes mudanças nos mecanismos de participação e articulação social, e processos de descentralização (GIOVANELLA et al., 2021).

As últimas décadas marcaram a expansão da ESF no Brasil e consolidaram esta estratégia como prioritária para a reorganização da APS no cenário nacional, orientada pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). De acordo com GIOVANELLA; PINTO (2018), a APS nos trás alguns atributos importantes:

(1) orientação familiar: na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, incluindo o uso de ferramentas. Abordagem familiar; (2) orientação comunitária: reconhecimento das necessidades em saúde da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato direto; sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços; (3) competência cultural: adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação (GIOVANELLA; PINTO, 2018).

Diante do contexto pandêmico da Covid-19 e, diante dos desafios à atenção à saúde dos povos indígenas, surgem inquietações e questões que norteiam a pesquisa: Como ocorrem as organizações, os fluxos e o processo de trabalho da ESF na atenção à saúde dos povos indígenas em tempos de pandemia Covid-19? Quais as percepções dos profissionais da equipe saúde da família quanto ao acesso e funcionamento da APS na atenção à saúde de povos indígenas? Quais os efeitos da pandemia Covid-19 na atenção à saúde dos povos indígenas?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os efeitos da pandemia Covid-19 na atenção primária à saúde dos povos indígenas na região de abrangência do Distrito Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

o Descrever como ocorrem a organização, os fluxos e o processo de trabalho da ESF na atenção à saúde dos povos indígenas.

o Identificar as percepções dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde indígena quanto ao acesso e funcionamento da APS na atenção à saúde de povos indígenas em tempos de pandemia Covid-19.

o Identificar as potencialidades e os limites das ações da equipe de saúde na atenção primária à saúde indígena em tempos de pandemia Covid-19.

3 METODOLOGIA

3.1 MÉTODO E DESENHO DA PESQUISA

O presente estudo trata de uma pesquisa de campo de cunho qualitativo com abordagem exploratória descritiva. Pesquisas qualitativas visam a obter e a analisar as características, opiniões e percepções de pequenas amostras de populações, que se presumem representativas dessas populações (LEMOS; MAZZILLI; KLERING, 1998). Para Polit (2004) uma pesquisa qualitativa objetiva a compreensão e não a quantificação do objeto ou fenômeno em estudo, propondo o aprofundamento na compreensão deste, considerando seus aspectos dinâmicos, holísticos e individuais, contextualizando-os onde e como se apresentam. Segundo Minayo (2017) uma pesquisa qualitativa deve estar vinculada à dimensão do objeto ou da pergunta que, por sua vez, se articula com a escolha do grupo ou dos grupos a serem entrevistados.

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. [...] se conformam melhor a investigação de grupos e segmentos delimitados e focalizados [...], de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações [...] (MINAYO, 2008, p. 57).

Como descritiva, uma pesquisa objetiva a descrição das características e realidade de determinada população ou fenômeno. São inúmeros os estudos que podem ser classificados como descritivos e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnica padronizada de coleta de dados, como entrevistas.

A abordagem descritiva ocorre por meio de estudos exploratórios que buscam examinar profundamente as práticas/realidade e aproximar-se do problema, descrevendo os comportamentos e as atitudes dos sujeitos ou grupos, para compreensão do problema por meio da realidade (GIL, 2010). Uma pesquisa exploratória tem como preocupação central, ainda, identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Esse tipo de pesquisa aprofunda o conhecimento da realidade buscando a razão e explicação para os problemas pesquisados (GIL, 2002).

Considerada a proposta de estudo das representações e percepções dos participantes, envolvendo-os em reflexões sobre os efeitos da pandemia Covid-19 na atenção à saúde dos povos indígenas, optou-se pelo desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa e de um percurso metodológico que permita uma maior aproximação entre pesquisa e realidade,

pesquisadores e participantes.

A relevância e a aplicabilidade dos resultados deste estudo se dá a partir da identificação de possíveis mudanças ocorridas no fluxo dos atendimentos na UBS Toldo do Guarani e no Polo Base Nonoai, decorrentes das restrições impostas pela Covid-19 ao processo de trabalho das equipes de saúde e, sobretudo, os impactos dessas mudanças no cuidado integral à população que assistem. A identificação e a problematização da realidade possibilitarão desencadear novos fluxos, processos de trabalho e possibilidades a serem discutidas e apresentadas às equipes envolvidas como recursos para o aperfeiçoamento do cuidado integral em saúde na atenção primária, no contexto sanitário vigente.

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada no dia 29 de novembro de 2021 sob nº do parecer 5.134.917.

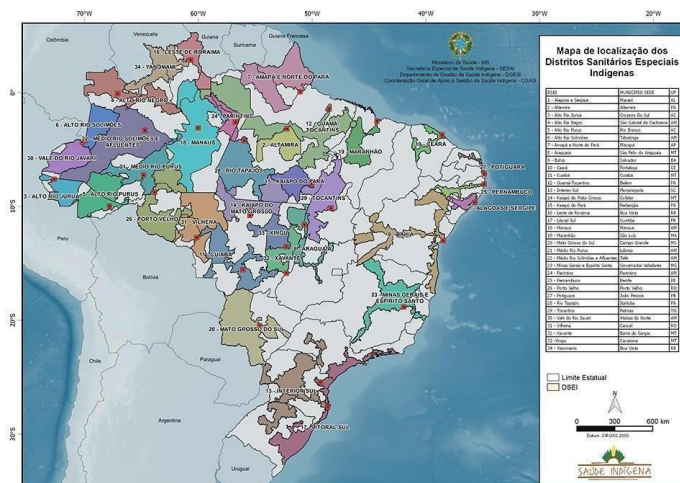
3.2 CENÁRIOS DO ESTUDO

Foram cenários deste estudo a Unidade Básica de Saúde responsável pela atenção primária em saúde das população indígena Toldo Guarani Benjamin Constant do Sul/RS e o Polo Base de Nonoai. Ambos serviços estão vinculados ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Interior Sul.

No escopo da atenção à saúde indígena, o DSEI é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI/SUS). Trata-se de um modelo de organização de serviços orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas que se fundamentam em medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde. Além disso, promove a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias por meio de atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com base no Controle Social (BRASIL, 2020).

No Brasil são trinta e quatro DSEI divididos estrategicamente por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas, não obedecendo assim aos limites dos estados. Sua estrutura de atendimento conta com, além das UBS indígenas, Polos Base (PB) e Casas de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) (Figura 1).

Figura 1 - Mapa de localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas



Fonte: http://www.institutoovidiomachado.org/saudeindigena/?page_id=731

O Polo Base de Nonoai atende em torno de 6 mil indígenas pertencentes a 10 municípios da região. Tem atendimento voltado às áreas da saúde e saneamento básico, com foco na prevenção de doenças e na promoção da saúde, de forma a contribuir com a melhoria da qualidade de vida dentro das comunidades indígenas.

O trabalho do Polo Base Nonoai se dá em conjunto com a equipe técnica do Polo base, equipes multidisciplinares de saúde Indígena- EMSI, lideranças e controle social, buscando parcerias com municípios, com o objetivo de fortalecer ações e ofertar serviços de saúde com qualidade e eficiência, caracterizando a atenção integral e uma saúde indígena diferenciada.

A aldeia Toldo Guarani foi demarcada como terra indígena no ano de 1998 e contava com aproximadamente 40 famílias. A limitação de terras e impossibilidade de plantio para todas as famílias acarretou evasão ao longo dos anos. Atualmente a aldeia Toldo Guarani é composta por 17 famílias da etnia guarani. Na aldeia localiza-se uma UBS para atenção primária à saúde desta população. Trata-se de uma Aldeia considerada de pequeno porte, com 60 habitantes, que oferece aos seus moradores boas condições de moradia, com água encanada e rede de esgoto. O local conta com uma escola de ensino fundamental (até o quinto ano) e referência para os últimos anos do ensino fundamental e médio no município de Benjamin Constant do Sul.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta pelos profissionais das equipes de saúde que atuam na atenção primária à saúde dos povos indígenas da aldeia Toldo Guarani em Benjamin Constant do Sul/RS e no Polo Base de Nonoai, totalizando 07 profissionais participantes. Cabe destacar que os profissionais de saúde que atuam no cuidado à saúde de povos indígenas elencados para a presente pesquisa não são indígenas. O quantitativo representou 50% dos trabalhadores da saúde que atuam na atenção primária ao povo indígena dos cenários em estudo. Os sete (07) outros profissionais foram excluídos da pesquisa por estarem atuando na área da saúde indígena há menos de um ano, estarem de férias e outros pelo não aceite em participar da pesquisa. Logo, os dados da presente pesquisa foram avaliados com base nas sete entrevistas dos profissionais atuantes na atenção a saúde indígena que atenderam aos critérios de inclusão propostos.

A atenção primária à saúde indígena ocorre a partir da organização e vinculação de equipes de saúde da família (eSF) às populações indígenas adscritas. Em apoio às eSF, equipes volantes desenvolvem assistência direta aos usuários naquelas comunidades. Nos cenários de estudo eSF e equipes volantes seguem a conformação abaixo:

Toldo Guarani: 1 técnico de enfermagem, 1 enfermeira 4h na semana, 1 médico 4h na semana, 1 dentista 4h na semana / Equipe Volante: 4 profissionais (1 nutricionista, 1 psicóloga, 1 farmacêutica, 1 fisioterapeuta).

Polo Base Nonoai: 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem e 1 fisioterapeuta / Equipe Volante: 2 profissionais (1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem).

3.4 COLETA DE DADOS

A entrevista é processo de interação social, no qual o entrevistador tem a finalidade de obter informações do entrevistado através de um roteiro contendo tópicos em torno de uma problemática central (HAGUETTE, 1995). Para Minayo (1994), a entrevista privilegia a obtenção de informações através da fala individual, a qual revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite através de um porta voz representação de determinado grupo.

De um modo geral pode-se afirmar que as entrevistas se dividem em: entrevistas estruturadas que são aquelas que pré determinam em maior grau as respostas a serem obtidas, e as semi-estruturadas que são desenvolvidas de forma mais espontânea, que é o caso desta pesquisa em questão (GIL, 2008). Na entrevista semi- estruturada o informante tem a possibilidade de discorrer sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador, permitindo respostas livres e espontâneas (LIMA; ALMEIDA; LIMA, 1999).

Nesta proposta, a entrevista foi guiada por roteiro semi-estruturado (APÊNDICEII) para os participantes do estudo.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade de cada participante e em contato telefônico prévio, momento em que a pesquisadora esclareceu sobre o estudo a ser desenvolvido, realizou o convite para a participação e, diante do aceite, agendou a data e horário de preferência do participante para a entrevista. A coleta de dados foi realizada pela acadêmica pesquisadora que reside na comunidade indígena pesquisada, em sala/espço disponível no serviço de atuação do participante. O local seguiu indicação do participante, de forma a garantir a não interrupção da entrevista, o conforto e o sigilo. As entrevistas foram gravadas, transcritas e os dados coletados organizados em planilhas elaboradas pela pesquisadora, para posterior análise e apresentação dos resultados.

Os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que esclareceu sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios indiretos previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. Considerada a intencionalidade de gravação das entrevistas, para transcrição posterior, no TCLE estava prevista a abordagem e consentimento para uso de voz. Aos participantes da pesquisa foi dado ciência de que a pesquisadora é corresponsável pela integridade e bem-estar dos mesmos, garantindo o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Os registros e arquivos impressos produzidos pela pesquisa foram armazenados em pasta. Os arquivos eletrônicos e gravações de audios em formato digital ficaram salvos em dispositivo pen-drive de uso exclusivo da orientadora do estudo. Todos os documentos (impressos e eletrônicos) foram arquivados e permanecem em armário fechado, pelo período de 5 anos, na UFFS/Bloco dos Professores/sala 313 (local de trabalho da pesquisadora responsável), com acesso restrito

da pesquisadora responsável, conforme preveem as Resoluções N° 466/2012 e N° 510/2016. Após o período de 5 anos os arquivos eletrônicos serão deletados e os impressos danificados em máquinas picotadoras.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A fase de análise consiste na escolha e aplicação dos métodos e técnicas que serão utilizados para analisar informações coletadas. Essa fase ocorre concomitante a coleta dos dados. Para a análise dos dados coletados na presente pesquisa foi utilizada a Análise Temática proposta por Maria Cecília de Souza Minayo.

Para a autora “a noção de tema comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo” (MINAYO, 2008, p. 315). Ainda, “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (MINAYO, 2008, p. 315). A análise temática proposta por Minayo ocorre em três etapas:

1. Pré-análise: de acordo com Minayo (2004, p. 209), a fase de pré-análise “consiste na escolha dos documentos a serem analisados; na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado; e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final”. Para a pré-análise, propõe a seguinte realização de tarefas:

Leitura flutuante do material - contato exaustivo com o material, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo; **Constituição do corpus** - organização do material de forma que possa responder à exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; e **Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos** – com base na leitura exaustiva e indagações iniciais. (grifos nossos)

Na pré-análise são determinadas as unidades de registro (palavras-chave ou frases), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientarão a análise (MINAYO, 2004).

2. Exploração do Material: a segunda etapa da análise temática, “consiste essencialmente na operação de codificação” (MINAYO, 2004, p. 210), para a qual a autora propõe um trabalho inicial com recortes do texto em unidades de registro, após, escolha de regras de contagem e, por último, classificação e agregação dos dados, escolhendo as

categorias teóricas ou empíricas que comandarão a especificação dos temas.

A exploração do material consiste, então, em uma operação classificatória, a partir da categorização dos dados obtidos, para alcançar o núcleo de compreensão do texto. A categorização se dá através da identificação de, inicialmente, unidades de registros e, após, classificação e agregação dos dados em categorias que comandarão a especificação dos temas (MINAYO, 2004).

3. Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: na terceira etapa ocorre a interpretação dos dados já categorizados, de acordo com seu referencial e embasamento teóricos.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios para inclusão dos participantes considerados foram os seguintes: ser profissional de saúde atuante na atenção primária à saúde indígena e estar trabalhando com a comunidades selecionadas para o estudo há mais de 1 ano.

Como critérios para exclusão foram considerados: profissionais que não trabalham diretamente na atenção à saúde dos povos indígenas das aldeias cenário de estudo; e profissionais que trabalham a menos de 1 ano na atenção primária à saúde indígena.

3.7 CRITÉRIOS ÉTICOS

Como garantia dos princípios éticos no desenvolvimento de uma atividade com seres humanos, foram respeitadas as Diretrizes e Normas da Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS, 1996). De acordo com a Resolução, devem ser considerados o respeito à dignidade do ser humano, a proteção aos direitos e o seu bem-estar.

Para este estudo, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a fim de garantir, principalmente, a autorização para o uso dos dados obtidos e o anonimato dos participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tem como função defender os interesses, a integridade, e dignidade dos indivíduos envolvidos na pesquisa, e contribuir para

o desenvolvimento desta dentro dos padrões éticos (ROSA; COSTA; 2018).

Os participantes foram convidados a participar espontaneamente, sendo que as recusas não implicaram em prejuízos ou forma alguma de constrangimento para eles. Foi garantida e respeitada, da mesma forma, a opção de desistência do estudo em todos os momentos de sua trajetória. Ainda seguindo a mesma Resolução, foi garantido o anonimato dos participantes, que foram "identificados" por nomes/expressões indígenas relacionados ao cuidado em saúde, definidos pela pesquisadora aleatoriamente.

Como garantia dos princípios éticos no desenvolvimento de uma atividade com seres humanos, foram respeitadas as Diretrizes e Normas da Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS, 1996). De acordo com a Resolução, devem ser considerados o respeito à dignidade do ser humano, a proteção aos direitos e o seu bem-estar.

Para este estudo, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a fim de garantir, principalmente, a autorização para o uso dos dados obtidos e o anonimato dos participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tem como função defender os interesses, a integridade, e dignidade dos indivíduos envolvidos na pesquisa, e contribuir para o desenvolvimento desta dentro dos padrões éticos (ROSA; COSTA; 2018).

Os participantes foram convidados a participar espontaneamente, sendo que as recusas não implicaram em prejuízos ou forma alguma de constrangimento para eles. Foi garantida e respeitada, da mesma forma, a opção de desistência do estudo em todos os momentos de sua trajetória. Ainda seguindo a mesma Resolução, foi garantido o anonimato dos participantes, que foram "identificados" por nomes/expressões indígenas relacionados ao cuidado em saúde, definidos pela pesquisadora aleatoriamente.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

Em 1999 foi criado no Brasil o subsistema de saúde indígena, regulamentado pela Lei nº 9.836/99, cuja gestão atual é feita pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), órgão do MS responsável por gerir uma rede de serviços de APS nas áreas indígenas, articulada com outros níveis de atenção do SUS.

Ainda que a APS seja preconizada para toda a população, sua operacionalização em terras indígenas apresenta singularidades ligadas às diferenças linguísticas e culturais, além das barreiras geográficas e de acesso enfrentadas pela população. Entretanto, tais especificidades não são absolutas e precisam ser analisadas em contraponto às condições de oferta de ações de APS em redes municipais de saúde, seja para que se obtenha medidas de comparação, seja porque os problemas enfrentados pelas equipes que atuam nos DSEI são similares àqueles enfrentados pelas equipes de ESF que atuam em áreas rurais e outros locais de difícil acesso (ROCHA et al, 2019).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), organizado por meio do estabelecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), busca qualificar a atenção por meio da ampliação do acesso e da longitudinalidade do cuidado, tendo como objetivo o alcance da integralidade. Nas RAS, a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção devem ser definidos de modo a responder prontamente aos eventos agudos, como também manejar as condições crônicas de saúde. As RAS são desenhadas de maneira a centralizar na APS a coordenação do cuidado e ordenação das redes, buscando fornecer um contínuo coordenado de ações e serviços de saúde a partir de uma população definida territorialmente. Essa forma de organização valoriza os fluxos de comunicação interorganizacional, partindo de um modelo mais hierarquizado para alcançar uma relação integrada entre os elementos da sua estrutura operacional, entre eles os pontos de atenção secundários e terciários, sistemas de apoio e a APS. Nesse sentido, buscam a integração entre os pontos de atenção à saúde, no sentido de permitir a integralidade do cuidado (PEITER et al, 2018).

4.2 PANDEMIA COVID-19 E A SAÚDE INDÍGENA

A questão da vulnerabilidade socioeconômica e sanitária dos povos indígenas no Brasil tem sido destacada em inúmeras análises, que têm apontado para, em comparação à população nacional, indicadores socioeconômicos e de saúde desfavoráveis (COIMBRA et al., 2013). De forma proeminente, a pandemia evidenciou as deficiências do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS) e a sua frágil articulação com os demais níveis de complexidade da rede SUS.

Diversas fragilidades foram observadas na implementação das medidas governamentais direcionadas à redução dos impactos da disseminação da pandemia na população indígena, tais como: baixa testagem; critérios desatualizados e pouco sensíveis para identificação dos casos da doença; e falta de clareza na recomendação de estratégias de busca ativa de sintomáticos e rastreamento de seus contatos, entre outros pontos. A provisão tardia ou insuficiente de equipamentos de proteção individual (EPIs), a precária qualificação técnica específica para o enfrentamento da pandemia A dificuldade de acesso a meios de comunicação a distância e a demanda incrementada pela progressão da doença, fatores agravados pela localização frequente de territórios indígenas em regiões que exigem complexa logística de atenção e em municípios com precária estrutura de serviços de saúde, afetaram a capacidade assistencial, resultando em manejo da pandemia aquém do desejável e possível nessas populações (PONTES et al, 2020).

4.3 APS COMO ELEMENTO PRINCIPAL À SAÚDE INDÍGENA EM TEMPOS DE PANDEMIA

A APS no contexto indígena, operacionalizada por 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, apresenta o desafio de garantir acesso e integralidade do cuidado, baseado no diálogo intercultural e na valorização dos saberes tradicionais específicos de cada povo. a APS e a continuidade da assistência nos diferentes níveis de atenção, atendendo às especificidades de cada povo (o que incluía desde questões de cunho sociocultural até aspectos logísticos e epidemiológicos), respeitando seus saberes tradicionais e garantindo a participação e o controle social no processo de gestão, também em consonância com as diretrizes de Alma-

Ata, as equipes de saúde incorporaram trabalhadores indígenas, que ocuparam as novas funções de agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento (MENDES et al, 2018).

A APS deve ser considerada um importante pilar frente a situações emergenciais, tais quais as epidemias de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e, também agora, a Covid-19. Apostar naquilo que é a alma da atenção primária, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, é estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a Covid-19. À APS caberá também abordar problemas oriundos do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, cujas consequências são de difícil previsão, exigindo cuidados integrados longitudinais. Tudo isso soma-se ao conjunto de problemas já vivenciados pelas pessoas e que se apresentam no cotidiano dos serviços (DIAS SARTI et al., 2020).

A participação social se dá através dos conselhos locais geralmente situados em uma aldeia ou grupo de aldeias em determinada terra indígena e distritais de saúde indígena, que apoiam a regulamentação da gestão dos distritos e levam as discussões locais para as conferências distritais. A escolha dos conselheiros é feita pelas comunidades indígenas. A partir daí, as discussões se ampliam nas Conferências Nacionais de Saúde Indígena. A participação social tem como objetivo permitir que os indígenas se insiram nas estratégias de planejamento e avaliação dos serviços prestados a seus povos e conseqüentemente busquem maior resolutividade para os problemas (MENDES et al, 2018).

Durante a pandemia foi elaborado um Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus em Povos Indígenas que detalha como as equipes de saúde devem agir conforme cada caso. Os DSEIs também desenvolveram seus respectivos Planos de Contingência Distritais para as diferentes situações de enfrentamento da Covid-19, respeitando as características de cada povo e suas necessidades específicas. Todo esse planejamento e estudo antecipado resultam em atendimentos rápidos e eficientes executados diretamente nas aldeias. A assistência aos povos indígenas inclui a capacitação de Agentes de Saúde Indígenas durante a pandemia da Covid-19 e a disponibilização de 19 vacinas aos estados e DSEI, abrangendo crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. A Operação

Gota realiza a multivacinação em populações que vivem em áreas de difícil acesso. O Ministério da Saúde também acompanha os indígenas beneficiários do programa Bolsa Família, por meio da Atenção Primária. Hoje, são acompanhados 233.187 indígenas. (Ministério da Saúde, 2020).

Em todos os casos, as equipes dos DSEI têm atuado dentro do previsto no planejamento e realizado o isolamento de infectados, casos suspeitos e a transferência para a rede pública estadual e municipal dos pacientes que necessitem de suporte especializado em hospitais. Para isso, a SESAI emprega uma grande frota de veículos, embarcações e aeronaves para levar os indígenas em segurança até as cidades mais próximas que ofereçam o atendimento necessário (BRASIL, 2020).

A pandemia da doença causada pelo SARS-CoV-2, denominada Covid-19, em abril de 2020, havia atingido todos os estados brasileiros, incluindo territórios rurais e remotos. Esses espaços são caracterizados a partir de múltiplos critérios, como tamanho da população, densidade demográfica, oferta de serviços, participação na agricultura, divisão administrativa e aglomerado de habitações. Incluem populações de áreas rurais, remotas e povos tradicionais, como indígenas, quilombolas, povos das florestas, ribeirinhos, entre outros, chamados de populações do campo, floresta e águas (FLOSS et al., 2020).

Povos indígenas destacam-se nas PCFA, com pior índice de desenvolvimento humano e pobreza. Sofrem com acesso precário à saúde, elevada mortalidade infantil, prevalência de tuberculose, verminose, diarreia e infecções respiratórias. A saúde em locais rurais ou remotos, ligada ao modo de vida no território e à preservação da biodiversidade, abriga populações em condição de vulnerabilidade, em extrema pobreza, onde muitas políticas públicas não chegam. A pandemia de COVID-19 revela essas iniquidades. A heterogeneidade dos cenários nas regiões do Brasil reforça a necessidade de diferentes organizações e oferta de serviços de saúde, envolvendo a logística para distribuição de insumos, a organização do processo de trabalho e o sistema de financiamento diferenciado para essa população (FLOSS et al., 2020).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os efeitos da pandemia Covid-19 na vida e na saúde das populações indígenas, na perspectiva dos profissionais das equipes de saúde vinculadas à APS, se apresentaram nos aspectos relacionados ao processo de trabalho, à saúde mental de profissionais e usuários e ao cuidado integral à saúde da população indígena. Da mesma forma, as dificuldades enfrentadas e as potencialidades observadas no contexto pandêmico foram destaques nas falas dos profissionais, constituindo categorias e subcategorias de análise e discussão deste estudo, sendo:

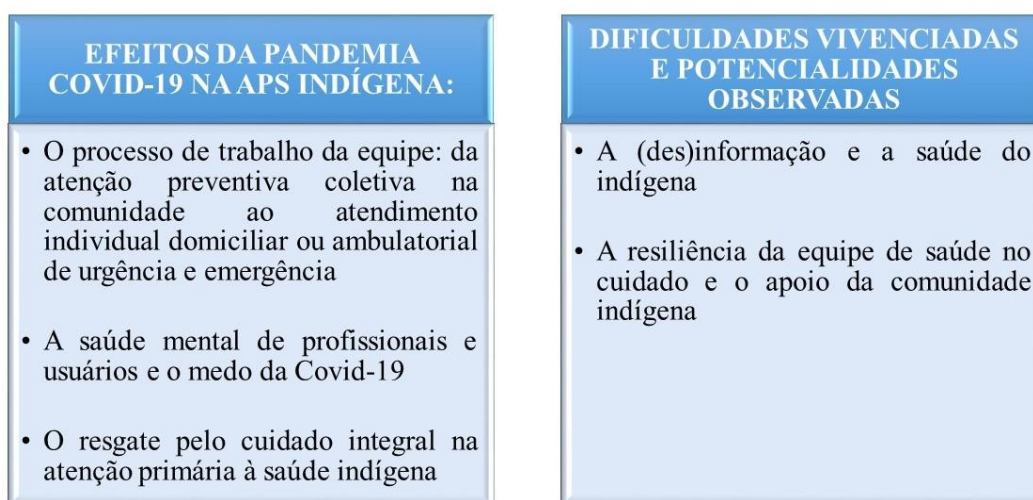


Figura 2: Categorias e subcategorias de análise

Cada categoria e subcategoria é apresentada e discutida representando e contextualizando os temas em estudo. Cabe destacar, no entanto, que a codificação dos resultados e sua representação em categorias e subcategorias não se propõem à restrição dos debates e à limitação das discussões.

A despeito da discussão dos efeitos da Pandemia Covid-19 observados neste estudo, cabe breve resgate sobre a APS e a ESF e seu papel e especificidades no cuidado à saúde dos povos indígenas, de forma a compreender os fenômenos em sua totalidade. É consenso na literatura e na legislação vigente que trata da saúde pública brasileira, que a APS surge como um modelo de atenção à saúde no SUS que, apesar dos avanços observados ao longo de três décadas, ainda tenta se consolidar como tal no país.

[...] nessa conjuntura desenvolve-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) com o intuito de romper a atenção fragmentada e centralizada e com o papel de coordenadora do cuidado e organizadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS). (BELCHIOR COSTA ANDRADE et al, 2020, p. 35309).

Ao compreendermos a APS como base para o cuidado integral em saúde no contexto do SUS, pelo esperado alto nível de resolubilidade e por atender às necessidades individuais/familiares e coletivas em termos de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e também ações de vigilância em saúde, assumimos este modelo como prioritário para a organização e funcionamento da rede de serviços, não sendo diferente neste momento de crise sanitária mundial ocasionada pela pandemia da Covid-19 (SOARES; FERREIRA et al, 2020). Ademais, a ESF e suas equipes multiprofissionais, ao acolher o enfoque comunitário e territorial da atenção à saúde, atuam no enfrentamento a epidemias e têm papel decisivo na orientação da rede assistencial de cuidados para o controle comunitário destas, bem como a continuidade do cuidado em contextos epidêmicos e pandêmicos como o vivenciado. (GIOVANELLA et al, 2020).

Na APS, as ações educativas têm papel fundamental e permeiam o trabalho assistencial das enfermeiras, como nas consultas de enfermagem, visitas domiciliares às famílias e atividades coletivas/grupos realizadas na unidade de saúde e no território adscrito (LEONELLO et al., 2017). Ademais, o cuidado realizado pelas equipes com objetivo de atenção integral aos indivíduos, família e comunidade em todos os ciclos de vida, tem como base e orientação o cuidado centrado na pessoa e a clínica ampliada e compartilhada, sendo estes característicos do trabalho das equipes que atuam sob a lógica da ESF (BELCHIOR COSTA ANDRADE et al., 2020). Neste contexto cabe destacar os atendimentos de livre demanda na UBS e a visita domiciliar, que se apresenta como estratégia de assistência e suporte aos pacientes, familiares/cuidadores em seu próprio domicílio (FERNANDES DA SILVA et al, 2021).

Sendo a ESF o recurso de saúde mais próximo da comunidade, dado o reconhecimento do território e a identificação da dinâmica social e cultural das comunidades assistidas, cabe aos profissionais envolvidos o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada responsabilizando-se pelo processo de cuidado integral das populações assistidas (FERNANDES DA SILVA et al, 2021).

Nas comunidades indígenas, a ênfase nas ações de promoção e prevenção desenvolvidas a partir de grupos de educação em saúde constituem parte importante do trabalho das equipes de saúde na assistência, assim como Da Silva et al. (2021) apresentam

que as dificuldades vivenciadas pelos profissionais na assistência à população indígena estão relacionadas a barreiras geográficas, comunicação, condições de trabalho e, questões culturais, o que exige a permanente qualificação para o melhor manejo e superação. Neste contexto é fundamental o respeito à diversidade cultural e os costumes da população indígena, reconhecendo como efetiva a sua medicina, através da valorização do seu conhecimento tradicional e preservação da sua identidade sociocultural. Para os autores, ainda, o empoderamento dos povos é um mecanismo que também contribui para a promoção da saúde, permeada pela valorização da cultura indígena e do diálogo intercultural (DA SILVA, et al., 2021).

Esses elementos/princípios da APS e ESF foram levantados pelos participantes quando questionados sobre o processo de trabalho das equipes de saúde no período que antecedeu a pandemia Covid-19, com referências às mudanças provocadas pelo contexto pandêmico.

"a gente fazia toda parte assistencial promocional [...], visita domiciliar, atendimento de demanda, atendimento de livre demanda 'normal' (da atenção básica). [...] então sempre teve mais crônicos diabéticos, gestantes, crianças pra vacinação". (Yy)

"[...] a gente fazia grupos que hoje, em virtude da pandemia, a gente não faz, 'tá' tudo restrito." (Yvyara)

"[...] a gente fazia bastante prevenção com grupos 'né', nós trabalhávamos mais isso e depois com a pandemia acabou parando tudo isso" (Ipoty)

"A gente tinha todo um projeto dentro da UBS, que atendia demanda espontânea, consultas agendadas; tinha o dia do desenvolvimento dos grupos 'né', grupo de gestantes ou dos outros grupos que a gente tinha; tinha as atividades educativas de higiene que a gente desenvolvia junto com a saúde bucal; fazia também as visitas domiciliares 'pra' todos que precisavam [...] o atendimento na UBS era completo". (Guyrai)

"[...] reuniões de grupo, tudo parou na verdade por causa da pandemia, então eu acho que piorou 'né'" (Yvyara)

Observa-se, portanto, que o trabalho das equipes foi impactado pelas restrições impostas pela pandemia, que provocou mudanças na forma de cuidar da população indígena sob sua responsabilidade. Pode-se perceber que a essência do trabalho da APS, especialmente

no que se refere à promoção e prevenção ficou comprometidos durante o primeiro ano de pandemia.

Os efeitos da pandemia Covid-19 na atenção à saúde das populações indígenas, na perspectiva dos profissionais das equipes de saúde vinculadas à atenção primária, se apresentaram nos aspectos relacionados ao processo de trabalho, à saúde mental de profissionais e usuários. Da mesma forma, as dificuldades enfrentadas e as potencialidades observadas no contexto pandêmico foram destaques nas falas dos profissionais, constituindo categorias e subcategorias de análise e discussão deste estudo.

5.1 EFEITOS DA PANDEMIA COVID-19

5.1.1 O processo de trabalho das equipes: da atenção preventiva coletiva na comunidade ao atendimento individual domiciliar ou ambulatorial de urgência e emergência

Segundo Soares et al. (2020), os profissionais de saúde enfrentam desafios que influenciam no controle do avanço da pandemia nos territórios indígenas, com destaque para as especificidades socioculturais e limitações de acesso aos serviços de saúde em quase todos os grupos étnicos que vivem na região. Ainda, importante fragilidade vivenciada pela equipe foi o controle das morbidades pré-existentes, como as doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis que, por sua vez, tornam essa população ainda mais vulnerável à Covid-19.

Neste estudo as limitações impostas pelo contexto pandêmico no monitoramento dos indivíduos com doenças prévias, ou com condições específicas que demandavam atendimento especializado e/ou orientações coletivas em grupos, foi evidenciado nas falas dos participantes.

“ [...] aquela 'longitudinalidade' que a gente tinha com os pacientes, de ver exames periódicos, de solicitar e acompanhar comorbidades, a gente acabou que deixou um pouquinho de lado 'né', então assim de repente teve pacientes que não procuraram atendimento, as vezes estavam precisando até de buscar o medicamento, exames periódicos, consultas de rotina, pedir exames de rotina até mesmo mamografia, PSA, exame preventivo do colo uterino [...] a gente teve que deixar um pouquinho de lado para priorizar essa parte do Covid”. (Guyrai)

“[...] a gente diminuiu a quantidade de exames, diminuiu a quantidade de consultas para a avaliação desses exames, diminuiu as consultas com especialistas, os encaminhamentos para especialista [...] por que a gente precisava atender, focar né nesses sintomas respiratórios”. (Guyrai)

Percebe-se que os efeitos da pandemia no processo de trabalho das equipes de saúde indígenas desviaram o foco das ações de promoção e prevenção à saúde, fortemente desenvolvidos no período pré-pandêmico, para o atendimento individual domiciliar ou ambulatorial prioritário de urgência e emergência em saúde.

“[...] na unidade lá a gente faz restrições, quando tem sintoma a gente pede pra não ficar andando no posto e tendo contato com mais pessoas ‘né’. [...] Priorizamos o que é urgência e emergência [...] não que não 'são' atendidos os outros, mas o atendimento está mais restrito às (pessoas) que tem sintomas (respiratórios) mesmo” (Manoi).

“[...] a gente pede pra população priorizar situações de emergência [...] sintomas mais graves pra evitar aglomeração, mas a gente 'tá' conseguindo atender toda a população”. (Yvy).

Para Shatilla Misquita et al. (2020), as ações de educação em saúde são objetos de medidas preventivas prioritárias diante da pandemia Covid-19 vivenciada, em que o enfermeiro, em colaboração com outros membros da APS, oferece orientações sobre temas como: higienização adequada das mãos, o uso correto do álcool gel, uso correto das máscaras faciais, assim como alerta para os sintomas da doença e procura dos serviços de saúde quando necessário.

A suspensão das atividades coletivas como os grupos operativos foi, da mesma forma, identificada por Cararo Machado et al. (2021), que sinalizaram para diferentes estratégias de educação em saúde desenvolvidas pelos profissionais no contexto pesquisado, como a elaboração de materiais de apoio para a população, além de protocolos e outras ações de educação permanente com as equipes, na temática Covid-19.

A reorganização do processo de trabalho das equipes para atendimento individual e prioritário ao Covid-19 foi, da mesma forma, identificado em outras regiões e equipes no país. De acordo com Vieira Fernandez et al. (2020), em Nova Lima/MG as agendas dos profissionais foram reorganizadas de forma a ampliar o acesso à demanda espontânea. Grupos

foram suspensos e consultas eletivas foram bloqueadas. O fluxo de atendimento das equipes foi organizado visando à identificação imediata do sintomático respiratório ainda na recepção da UBS, local diferenciado para a espera da consulta e prioridade no atendimento. O mesmo foi observado em outras realidades (MARTINS GERALDO et al., 2021).

Dado que a UBS constitui espaço de referência na procura pelos atendimentos em saúde nas comunidades, sobretudo nas mais distantes dos centros urbanos, o advento da Covid-19 suscitou a necessidade de reorganizar o fluxo de trabalho nesse nível assistencial, com o agendamento de consultas por horário, a suspensão dos atendimentos eletivos, a manutenção exclusiva dos atendimentos essenciais e a priorização das demandas espontâneas, com objetivo de evitar aglomeração nestes serviços.

Diferentes estratégias podem ser observadas nos diferentes territórios, a depender das dinâmicas e trabalhos das equipes. Vasconcellos Bragado et al. (2021) trazem que a implementação do fluxo de atendimento durante a pandemia, em sua realidade, deu-se através da organização dos tipos de demandas da UBS, divididas entre demandas espontâneas, programadas e procedimentos da carteira de serviços oferecidos pela UBS, cujo fluxo visou reduzir aglomerações e manter o acesso e a resolutividade da assistência.

Neste estudo observou-se que a demanda espontânea prevaleceu à demanda programada e procedimentos foram limitados às situações de urgência e emergência em saúde.

Podemos perceber, portanto, que a essência do trabalho da APS, especialmente no que se refere à promoção e prevenção ficaram comprometidos durante o período pandêmico. O mesmo foi constatado por Fernandes da Silva et al. (2021, p.92) que destacam que *“com a pandemia de Covid-19, os procedimentos eletivos, incluindo o rastreamento de câncer, foram suspensos na maioria dos países pela necessidade de priorização das urgências e redução do risco de disseminação do novo Coronavírus nos serviços de saúde”*.

É, por conseguinte, desafiador reorganizar o processo de trabalho da APS diante de um contexto pandêmico desta magnitude, uma vez que implica na necessidade de mudanças nas práticas, fluxos e ações até então desenvolvidas pelas equipes de saúde, de maneira que diversas atividades que vinham sendo desenvolvidas e que constituem o princípio da APS tiveram que ser readequadas, e novas estratégias de abordagem para um contato seguro com e para a população adotados (FERNANDES DA SILVA et al., 2021).

Para Soares Carvalho Rocha et al. (2020), o contexto pandêmico alertou para a

reorganização de serviços e desenvolvimento de ações articuladas e integradas nas comunidades indígenas. Para a vigilância em saúde foram propostas ações voltadas à qualificação profissional, ao monitoramento dos casos suspeitos e confirmados, à atualização e adequação das orientações, à implantação de protocolos, à notificação imediata de casos, à garantia de direitos e ao atendimento às demandas clínicas específicas. Para a APS, no campo da promoção à saúde, foram recomendadas ações de educação em saúde, considerando as especificidades dos territórios e buscando apoio na comunidade indígena e em suas lideranças.

Ainda de acordo com os autores:

[...] quanto ao cuidado de pessoa e família, foi proposta a continuidade das práticas, pelas equipes de saúde da família, da atenção à saúde nas unidades ou no domicílio, com especial atenção à identificação de sinais de síndrome gripal e de sua gravidade, a orientação para isolamento domiciliar (quando necessário), e a realização de testagem de sintomáticos. E, em relação à segurança do paciente indígena e do trabalhador, foram propostos momentos de capacitação sobre temas pertinentes diversos (formas de transmissão, medidas de biossegurança individual e coletiva), provisão de estrutura adequada para higienização das mãos dos pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde durante a triagem nos atendimentos nos Polos-Base ou em outros espaços. (Soares Carvalho Rocha et al, 2020, p. 76)

Nesse contexto a APS, dada suas funções de ordenação da rede de atenção à saúde; de coordenação do cuidado; e de responsabilização sanitária, é envolta de maiores compromissos e preocupações, em meio às incertezas de ordem social, econômica e de saúde, provocadas pela pandemia. Ainda que a pandemia tenha provocado mudanças no fluxo e no processo de trabalho das equipes, o acesso da população à UBS indígena, na percepção dos entrevistados, se manteve adequado durante o período pandêmico.

“Não teve muita alteração no meu trabalho, mas sim nos trabalho das equipe dentro das aldeias [...] nas atividades dos grupos, das atividades coletivas, teve que ser parado e ocorreu mais em forma de visita pra quem precisa, sem ter tanta aglomeração. [...] Na verdade o que alterou foi a questão da realização dos grupos. [...]. Os atendimentos na unidade básica de saúde, tem que cuidar o número de pessoas, o fluxo, para não acumular de preferência, 'né?'”. (Narã)

“Acho que foi bem, tipo as coisas andavam, porém com a pandemia já tipo varias coisa pararam 'né' porque já tipo atendia mais esses pacientes [...] o fluxo né antes as pessoas procuravam mais com a pandemia eles acabaram assim não indo tanto 'né' atrás 'né' de médicos dos profissionais de saúde [...].” (Ipoty)

“[...] Acredito que o acesso seja muito bom, eles tem um acesso

muito tranquilo, inclusive se eles não conseguem vir tem o motorista, tem toda essa situação, então acho que é bem satisfatório [...] (Yvy)

Ainda que o acesso à UBS, questionado neste estudo, seja fundamental para desencadear as ações em saúde no contexto indígena, a articulação da rede e o acesso aos níveis secundário e terciário na identificação de sintomático respiratório moderado ou grave é necessário. Ademais, outras situações de saúde se apresentam e demandam a mesma forma de atenção e acesso para desfecho satisfatório. Segundo Giovanella et al. (2020), além do impacto específico relacionado à pandemia Covid-19, já se tem estimativas de sobremortalidade por outras causas, especialmente em países de média e baixa renda, devidos a redução do acesso e cobertura de ações comumente oferecidas nos serviços de saúde, incluindo-se a média e alta complexidade.

A autora destaca, ainda que sem acesso aos serviços hospitalares para os casos intermediários e graves, o diagnóstico precoce feito pela APS não se concretiza em cuidado oportuno. O enfrentamento da pandemia tem revelado a distribuição desigual de serviços de saúde, exigindo a construção e o fortalecimento das redes assistenciais de forma regionalizada, o que pode ser um legado positivo para o SUS (GIOVANELLA et al., 2020).

O reconhecimento do papel da APS no cuidado aos povos indígenas e da necessária articulação entre os níveis de atenção são apresentados na seguinte fala:

"Olha eu acho que se não fosse a atenção primária já estava lotado os hospitais 'né', com os casos mais graves, se não fosse a atenção primária não sei o que teria acontecido, porque o primeiro contato era nosso então assim aquele primeiro atendimento se faz bem feito, evita muitos casos de internação, eu acho assim fundamental as duas partes tanto a hospitalar quanto a primária" (Ipoty)

No entanto, o sentimento muitas vezes de impotência diante da complexidade do manejo e abordagem dos cuidados em saúde com a população indígena, de maior vulnerabilidade por natureza, provocados pelas mudanças no processo de trabalho; somadas às incertezas da pandemia; às preocupações com o cuidado dos indivíduos/famílias indígenas, assim como o autocuidado profissional e de seus familiares; estiveram fortemente presentes nas falas dos participantes, remetendo a consideração da saúde mental como subcategoria de análise para os efeitos da pandemia Covid-19.

5.1.2 A saúde mental dos profissionais e usuários: o medo da Covid-19

De acordo com Souza Teixeira et al.(2020), a saúde mental dos profissionais de saúde frente a pandemia está afetada e requer maior atenção dado aos recorrentes relatos de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família.

"Eu acho que a questão da saúde mental que todo mundo ficou um pouco abalado, muitos perderam parentes, muitos pegaram covid 'né'. [...] as equipes ficaram um pouco desfalcadas".(Narã)

"[...] no início a gente tinha bastante medo então atrapalhou bastante assim 'até né', a nossa saúde mental, a gente tinha medo [...]" (Ipoty)

"A pior das coisas é o medo 'né' que a gente tem dessa nova doença. Todos ficam apreensivos, ninguém sabe o que que cada um vai ter, se vai pegar ou qual 'que vai ser' os teus sintomas, então acho que a pior coisa é o medo de pegar a doença do Covid." (Yvyara)

Para De Oliveira e Rodrigues Soares. (2021) o desgaste psicológico, o elevado estresse, a ansiedade e a depressão entre os trabalhadores da saúde ocorre pela exposição aos riscos de contaminação pelo SARS-Cov-2 em suas atividades laborais. Este acometimento à saúde mental das equipes de enfermagem pode gerar impacto negativo na satisfação com o trabalho, resultando em prejuízos na qualidade da assistência e na segurança do paciente. No contexto da pandemia de Covid-19 as equipes de enfermagem têm adoecido mais, diante das condições precárias de trabalho que ficaram ainda mais evidentes, como a falta de EPI, pelo fato de estarem diretamente envolvidos na assistência aos pacientes, estes profissionais são mais expostos aos riscos de contaminação.

Neste sentido, o uso de EPI é fundamental e, sua oferta, é responsabilidade dos gestores do serviço de saúde, sendo indicados o uso contínuo e regular da máscara N95, capote, luvas, gorro e óculos. No entanto, apenas a oferta do EPI não garante a completa ausência do medo da exposição e agravos à saúde mental dos trabalhadores. O aumento na demanda e a baixa no número de colaboradores leva à sobrecarga dos profissionais em atuação, o que contribui para a magnitude do impacto da pandemia na sua saúde mental.

Silva et al (2020), refletindo a pandemia Covid-19 sob o prisma da saúde mental, destacam o provável medo irracional que muitas vezes leva ao sofrimento e mortes

desnecessárias, seja pela ameaça em si de adoecimento e morte, seja pelas mudanças nos modos de viver dos indivíduos provocados pelas medidas de enfrentamento, cujo cenário provocou um pânico generalizado e estresse na saúde mental na sociedade. Neste contexto, o papel e vínculo dos profissionais das equipes de saúde se apresentam como fundamentais ao cuidado e à preservação da saúde mental dos envolvidos. Para Macedo Queiroz (2021), a interação de profissionais de enfermagem com os pacientes na realização do cuidado está permeada por sentimentos de medo diante dos que adoecem/sofrem; pelo desconhecimento da doença, que provoca recusa para o atendimento e excessiva emotividade; pelo receio em esquecer os procedimentos e técnicas de proteção e segurança; por não estarem instrumentalizados para o cuidado e pelo temor por estarem na linha de frente do atendimento aos pacientes.

Efeitos da pandemia Covid-19 na saúde mental da população também foram observados neste e em outros estudos realizados. Para Lindemann (2020), a percepção do medo de contaminação durante a pandemia foi um fator determinante sobre o impacto da adesão a medidas de prevenção na população. Para a autora, o medo gerado pela doença Covid-19, além de influenciar o comportamento das pessoas, pode causar depressão, ansiedade e estresse, não devendo, portanto, ser negligenciado. O medo de ser contaminado é observado em grande proporção, especialmente entre aqueles que se percebem sob maior risco, o que pode ser ainda mais agravado pelo déficit no entendimento sobre sua própria condição de risco, o que pode se aplicar à população indígena, por sua maior vulnerabilidade.

[...] os pacientes mesmo começaram a ter medo de procurar o posto de saúde [...] (Ipoty)

[...] as pessoas muitas vezes têm o problema e têm medo de vir à unidade por causa que pode, saindo de casa, pegar a doença. Então, eu acho que a saúde está sendo prejudicada por causa da pandemia (Yvyara).

[...] todo mundo acabou se afastando; então as pessoas acabam ficando mais sozinhas. Não se reúniam mais com os vizinhos [...] (a pandemia) acabou afastando as pessoas. [...] Isso é ruim pra mente. É uma coisa ruim. (Ipoty)

O medo e as incertezas diante da pandemia Covid-19 são realidades observadas. O medo de ser contaminado, de adoecer e de morrer; medo de ter sua renda reduzida ou mesmo eliminada; medo de perder alguém estimado ou que este convalesça em sofrimento; medo de

que o período de isolamento se estenda para além do qual o sujeito imagina que possa suportar. Seja qual seja a forma de medo causado pela Covid-19, este está sempre acompanhado de ameaças (ANDRADE, MORETTI, 2020).

5.1.3 Resgates para o cuidado integral na atenção primária à saúde indígena

A pandemia Covid-19 reacendeu as discussões sobre o cuidado integral e a necessária articulação da Rede de Atenção à Saúde, que não se resumiu à APS. Aspectos relacionados à informação e à prevenção, funções essenciais do nível primário, até a mais alta assistência especializada em Unidades de Terapia Intensiva foram igualmente apontadas como necessárias para a contenção dos casos e mortes provocadas pelo vírus. Da mesma forma, os impactos socioeconômicos envolveram saúde (físico e mental), economia, trabalho e renda, educação e tantos outros setores e segmentos na seara do cuidado com a vida das pessoas e coletivos.

Na perspectiva da integralidade do cuidado fez-se necessária uma comunicação entre os diferentes níveis (primário, secundário e terciário) para que se obtivesse uma resposta efetiva e eficiente para o cuidado das pessoas, estando a APS no centro da comunicação com toda a rede. A atuação das eSF segue crucial em todos os estágios da pandemia, mas algumas limitações são observadas, como as ações articuladas entre essas equipes e a Vigilância em Saúde no contorno da Covid-19. São ações que requerem profissionais sensibilizados, prontos para refletirem o papel da Vigilância em Saúde, da participação social e da ação da comunidade para o enfrentamento dessa pandemia (BRASIL, 2021).

Com a questão do distanciamento social e a precarização das vidas sociais e econômicas, existem outros problemas na APS, como os transtornos mentais, as violências domésticas, o alcoolismo e o agravamento de condições crônicas. Isso tudo requer e exige cuidados integrais longitudinais pelas equipes de saúde. A situação pode ser ainda mais importante quando envolve populações historicamente mais vulneráveis, como é o caso da população indígena, onde questões culturais, sociais e econômicas podem agravar os efeitos já deletérios de uma pandemia como a vivenciada.

Neste sentido, é necessário o desenvolvimento de ações intersetoriais e, além de tudo, estratégias que garantam a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado da

saúde. Isso significa dizer que não adianta uma APS efetiva se não há acesso aos serviços hospitalares nos casos intermediários e graves que forem identificados. Para tanto, a articulação e o funcionamento de toda a rede é fundamental, envolvendo não só a rede da APS, mas em igual intensidade a rede da atenção especializada.

Passados dois anos do primeiro caso de Covid-19 identificado no Brasil, após acometimento de 162 povos indígenas provocando mais de 70 mil casos e 1200 mortes pela doença (COMITÊ NACIONAL DE VIDA E MEMÓRIA INDÍGENA, 2022), as atividades

da vida diária parecem ser restauradas e os serviços de saúde e trabalho das equipes retornando a normalidade.

"(a pandemia) impactou na falta de cuidado com outras coisas (que não Covid-19) que precisavam. [...] de repente precisava de especialista mas o especialista não estava atendendo, precisava de uma cirurgia que já estava agendada mas o cirurgião não estava atendendo porque todos os leitos estavam 'pra' Covid" (Guyrai)

"Agora hoje a gente 'tá' focado na vacina [...] enfim, o atendimento 'tá' voltado mais 'pra' vacinação e 'pra' prevenção, orientação". (Yy).

"Agora a gente 'tá' começando a voltar ao normal, a gente 'tá' conseguindo acompanhar as comorbidades e as outras doenças que não são ligadas à Covid ou sequelas que ficaram". (Guyrai)

"[...] mas agora eu acho que as coisas até tão voltando a funcionar [...] Aos pouquinhos a gente vai retornando" (Ipoty)

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (OPAS e Unicef, 2021) a imunização é um serviço de saúde essencial que protege indivíduos suscetíveis contra doenças imunopreveníveis. Com imunizações oportunas, os indivíduos e as comunidades permanecem protegidos, e a probabilidade de um surto de doenças imunopreveníveis diminui. A prevenção de um surto de doença imunoprevenível não apenas salva vidas, mas exige menos recursos do que uma resposta ao surto, além de ajudar a reduzir a carga sobre um sistema de saúde já sobrecarregado, inclusive pela pandemia de Covid-19 (OPAS e Unicef, 2021).

Para Fernandes da Silva et al. (2021), o atual cenário desafia a organização de trabalho das equipes de saúde. É imprescindível que os gestores e as próprias equipes multiprofissionais valorizem o trabalho de cada especialidade e priorizem a comunicação e a

construção de estratégias entre setores e serviços realizados em equipe, para garantia de uma assistência à saúde integral e eficaz.

Estudos são unânimes ao afirmar que tem sido um grande desafio (re)organizar o processo de trabalho da enfermagem na APS no cenário de crise sanitária da Covid-19 (SOARES FERREIRA et al. 2020; MARTINS GERALDO, et al. 2021), emergindo a necessidade de mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde. Neste sentido, diversas ações usualmente desenvolvidas tiveram que ser readequadas e novas estratégias de abordagem para um contato seguro com a população adotadas. No entanto, independente da pandemia, as demandas em saúde da população continuaram existindo e foram ficando, muitas vezes, represadas, desencadeando agravamento das condições de saúde de um grande número de pessoas, o que deve ser motivo de alerta e atenção das equipes de saúde (SOARES FERREIRA, et al. 2020).

Cabe destacar que, no trabalho das equipes multidisciplinares na APS, cada profissional tem as suas atribuições específicas (núcleo de saber) definidas, assim como aquelas que são comuns a todas as profissões. O resgate e a articulação de tais ações devem ser condições necessárias para o cuidado integral à população nesse período pós-pandemia Covid-19.

5.2 DIFICULDADES VIVENCIADAS E POTENCIALIDADES OBSERVADAS

5.2.1 A (des)informação e a saúde do indígena

Para as equipes de saúde, entre as dificuldades encontrada durante o período pandêmico destaca-se a comunicação. A ausência de comunicação, a falta de interesse da população, a sobrecarga de trabalho da equipe e a não adequação à linguagem cultural indígena, somados à velocidade das informações, e por vezes às divergências entre o saber técnico-científico e o veiculado pela mídia e suposições locais, constituíram desafios nas relações entre a comunicação para cuidados em saúde desta população, neste momento pandêmico. A comunicação para informação é, de fato, tema de ampla discussão na saúde, com unanimidade para a importância e determinação desta para o cuidado das populações (DE

SOUSA ROSA PARANHOS, 2021).

Estudo realizado por Passos (2020) no território guarani M'bya do Polo Base de Florianópolis, observou a dificuldade na efetivação das recomendações de isolamento e distanciamento social pela comunidade indígena estudada. A (des)informação com consequente não efetiva sensibilização dos povos indígenas foi um dos responsáveis pela evidente dificuldade em se realizar um isolamento comunitário efetivo das aldeias. Somado à movimentação dos indígenas no e entre territórios, a ausência da implementação de barreiras sanitárias permitiu a ampla circulação de diferentes populações nas terras indígenas, amplificando os efeitos negativos da pandemia entre a população indígena local.

Dificuldades acho que muitas vezes [...] de levar informação pra eles, pra eles estarem até por dentro, né? Porque as vezes até pela TV a gente vê desinformação, acaba se desinformando, [...] então tem essa dificuldade de informação (Ipoty)]

[...] os profissionais sofreram bastante pela questão dos indígenas não entender muitas vezes a questão do isolamento [...] mas as lideranças deram bastante apoio o conselho de saúde também [...]. Eles (os indígenas) não param, né, eles têm outros costumes e as tradições. Eles se visitam bastante, então essa questão foi mais complicada um pouquinho. (Narã)

os pacientes respeitarem os cuidados né, álcool em gel, lavar a mão, usar máscara, muita gente chega aqui sem máscara e a gente tem que fornecer. Essa é a principal dificuldade (Yvy).

[...] fazer as pessoas 'entender' assim varias vezes que 'tinha' que se cuidar e a forma que tinha que ser cuidado. A parte do isolamento foi uma coisa que foi bastante difícil. No inicio o pessoal não entendia que tinha que se isolar, muitos não aceitavam também 'né'. Também, no início da vacinação foi difícil que tinha aquela coisa que a mídia falava uma coisa e a gente falava outra [...]. (Yy)

Ao avaliar a atenção aos povos indígenas frente a pandemia de COVID-19, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade destaca que a pandemia expôs as fragilidades que as equipes de saúde e os DSEIs já enfrentam há anos e evidenciou problemas estruturais e de gestão históricos, com destaque ao déficit crônico de acesso ao sistema de saúde; a falta de infraestrutura adequada; insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPI); o reduzido estoque de insumos e medicamentos; a alta rotatividade de

profissionais; as dificuldades de garantir formação adequada e implementar educação permanente nas equipes; os problemas de integração com a rede de saúde; a má articulação do sistema de atenção primária à saúde indígena com os outros níveis da rede assistencial; os contratos de trabalho precários; e a falta de diálogo com os movimentos indígenas (SBMFC, 2020).

[...] os órgãos que trabalham com a saúde indígena exigem bastante, mas 'pra dá' atenção é pouco 'né' [...] então as vezes falta um pouco. [...] eles querem muito registro, muito papel, muita burocracia e deixam de lado a atenção, que seria o básico, 'daí' as vezes a gente acaba deixando ele (paciente) um pouco de lado de ter um contato direto, 'pra' poder informar ou pro ministério (da saúde) ou 'pra' SESAI, o município, a coordenadoria [...]. (Manoi).

Teve muita dificuldade, por exemplo precisava de um exame e não conseguia fazer então acaba que atrasava o processo de cuidado, o tratamento do paciente 'né'. Muita gente acaba deixando a doença base de lado [...] porque tinha medo de ir até a UBS para pegar medicação, por medo da pandemia, ou as vezes estava passando mal em casa, precisava de uma consulta domiciliar mas não queria fazer a chamada porque tinha medo que o funcionário de saúde fosse lá e transmitisse o vírus [...]. [...] muitas coisas foram deixadas de lado, esse cuidado 'longitudinal', do contado diário com o paciente que a gente preserva muito dentro da saúde da família, esse cuidado integral a gente não 'tava' mais conseguindo ter. (Guyrai)

Para Giovanella et al. (2020, p. 170)

Ao contrário do que se praticou em várias experiências internacionais e nacionais, onde os serviços de APS foram suspensos quando chegou a pandemia, é fundamental dar continuidade aos cuidados rotineiros da APS, pois as necessidades permanecem e corre-se o risco de os quadros se agravarem e de o sofrimento e a mortalidade aumentarem por outras causas. Após a chegada da pandemia ao Brasil, dadas as muitas incertezas e o medo real do contágio, observou-se a suspensão de atividades em UBS e importante queda no número de atendimentos, cuja continuidade pode levar a complicações e problemas por falta de cuidado aos portadores de doenças crônicas. Grávidas, crianças menores de cinco anos, hipertensos e diabéticos continuam precisando de atenção e seguimento, ao mesmo tempo que, em parte, integram os grupos de maior risco para Covid-19.

Nesse sentido, todos os esforços devem estar voltados para a manutenção dos trabalhos na APS, identificando e sanando as dificuldades vivenciadas pelas equipes. Diante destas e, para a continuidade da atenção, torna-se importante estabelecer novas formas e estratégias para o cuidado, que envolvam a informação, o acesso ampliado e a atenção a toda população, em acordo às suas necessidades e especificidades culturais e cognitivos comportamentais.

5.2.2 A resiliência da equipe de saúde no cuidado à população e o apoio da comunidade indígena

Diferentes realidades municipais mostram as potencialidades da APS no enfrentamento da Covid-19, que podem e devem ser fortalecidas, com destaques para a articulação com as iniciativas comunitárias, e a promoção da atuação intersetorial para enfrentar os aspectos sociais da pandemia. Pela proximidade territorial e vínculos estabelecidos, as equipes da APS, ao mobilizar lideranças e organizações comunitárias, conquistam apoio e colaboração da comunidade nas ações de enfrentamento como a divulgação de informações e esclarecimento de dúvidas sobre medidas de prevenção (GIOVANELLA et al, 2020).

A responsabilidade sanitária da equipe e o apoio das lideranças locais foram sinalizados como potencialidades observadas diante do momento pandêmico vivido na comunidade.

"Eu acho que as lideranças, o conselho de saúde, o apoio do polo do distrito, eu acho que foi importante que a gente 'né', todo mundo em conjunto, uma equipe mesmo em rede, a gente conseguiu dar esse suporte. Alguns municípios foram bem parceiros também coordenadorias de saúde, então acho que isso é bem importante". (Narã)

"A unidade sempre teve muita atenção ali com a população indígena por saber da vulnerabilidade, então teve um cuidado de vacinar todo mundo de forma rápida, de chamar todo mundo pra essa vacinação, de orientar, de explicar sobre a pandemia, de orientar sobre os sinais de alerta, sobre os sintomas respiratórios [...]" (Yvy)

"As equipes todas foram comprometidas, eu acho que não mediram esforços 'pra tá' realizando trabalhos e atividades. Os nossos profissionais, a grande maioria são maravilhosos, assim arregaçam as mangas mesmo, vestem a camisa da saúde Indígenas, são comprometidos". (Narã)

"A gente tem um equipe bem boa trabalhando [...] nosso município 'graças a Deus' teve eu acho que 1 ou 2 óbitos de Covid, então dá pra se dizer que a gente faz um bom trabalho na 'questão' do Covid" (Yvyara).

Soares Carvalho Rocha (2020) apontam que o apoio da comunidade e lideranças indígenas para ações de educação em saúde é fundamental para a promoção e manutenção da

saúde indígena durante a pandemia. Ainda, a articulação dos agentes indígenas de saúde com as lideranças indígenas, para o monitoramento de entrada nos territórios indígenas de pessoas com ou sem sintomas respiratórios, e demais medidas de distanciamento e isolamento social, especialmente nas aldeias com grande número de habitantes, têm se mostrado eficazes na contenção do número de casos. As ações de vigilância e promoção da saúde são, portanto, sensíveis ao envolvimento das lideranças indígenas, especialmente as que são exercidas pelos profissionais da enfermagem, os quais representam o maior contingente de trabalhadores atuando na linha de frente no combate à pandemia (SOARES CARVALHO ROCHA, 2020).

De acordo com Scopel (2021 apud GARNELO, 2003, p. 169), *“Etnografias sobre atenção primária em aldeias indígenas demonstram que as lideranças indígenas são reconhecidas pelas comunidades precisamente pela capacidade de mobilizar parcerias interétnicas e arrecadar recursos para suas aldeias.”*

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação e discussão dos efeitos da pandemia Covid-19 observados sobretudo no processo de trabalho das equipes, na saúde mental dos profissionais e usuários, bem como no cuidado integral da população na APS, reforçam a máxima da importância da atenção primária desde a vigilância até a reabilitação, para a preservação da vida e saúde de indivíduos e coletivos. O contexto pandêmico provocou diferentes sentimentos e desencadeou profundas mudanças, seja nas relações estabelecidas, nos movimentos não recomendados e nas práticas usualmente exercidas.

No âmbito do trabalho, os profissionais tiveram que reorganizar suas rotinas e atividades dentro da UBS de forma que não causasse aglomerações; os fluxos de atendimento mudaram, o foco dos atendimentos se voltou para os sintomas respiratórios, deixando de lado as comorbidades e demais vulnerabilidades da população indígena. O cuidado a todos foi preservado, no entanto, de maneira distante do cuidado integral longitudinal como o preconizado. Com a chegada da vacina contra a Covid-19, todos os esforços se voltam a esta estratégia de controle de casos, enquanto que a normalidade parece ser gradativamente alcançada, com a retomada dos atendimentos em grupos e o desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção com foco em outras doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis. Enfim, diferentes momentos que suscitam diferentes processos, mas de uma busca comum, que é o atendimento e preservação da saúde da população indígena.

Para além do setor saúde e da dimensão assistencial apresentada, a pandemia Covid-19 trouxe, ainda, um impacto na qualidade de vida social e econômica dos povos indígenas, que tiveram que manter o isolamento social ficando distantes de seus familiares e conhecidos, o que causou preocupação, seja pelo distanciamento e pelo medo de seus familiares pegarem a doença, seja pelas incertezas e mudanças no seu dia a dia. Em tempos “normais” é comum o trânsito e deslocamento indígena entre aldeias para visitar seus familiares e amigos ou entre territórios para venda do artesanato produzido. O isolamento imposto pela pandemia causou, ainda um importante impacto financeiro para os indígenas, já que comprometeu sobremaneira a venda dos artesanatos, fonte de subsistência desta população.

Ainda que em meio ao cenário preocupante e frente aos muitos desafios vividos, pode-se destacar a eficiência e responsabilidade dos profissionais que atuam na APS da Aldeia e município onde o estudo foi realizado

Por fim é importante destacar a importância de estudos como este na área da saúde, que tragam informações e mais conhecimento sobre a saúde indígena e as suas particularidades. Ainda através de estudos como este, observa-se a necessidade de ampliar as pesquisas que abordem o tema da saúde indígena para ampliar ainda mais o conhecimento acerca do assunto.

Os limites enfrentados para a realização dessa pesquisa foram as questões de documentos necessários para a realização da pesquisa com indígenas, mesmo a pesquisa sendo com profissionais não indígenas, mas sim que atuam na saúde indígena, tive dificuldades com a documentação para iniciar a pesquisa, a pesquisa foi realizada em apenas um mês, alguns profissionais estavam de férias o que gerou o pouco número de participantes para essa pesquisa, o pouco material científico disponível que abordem sobre o tema da saúde indígena.

REFERÊNCIAS

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, Philadelphia, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Distrito Sanitário Especial Indígena, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. O Papel da Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento da Covid-19, 2021.

BELCHIOR COSTA ANDRADE, Débora Dornelas *et al.* O papel da atenção primária à saúde em cuidados paliativos de idosos. **The role of primary health care in palliative care for the elderly**, [s. l.], 7 jun. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/11297/9435>. Acesso em: 14 mar. 2022.

BRITO, Carolina Arouca G. de Brito. A história da saúde indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid-19. **Fundação Oswaldo Cruz**. 24 abr.2020. Disponível em A história da saúde indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid-19 (fiocruz.br).

CARARO MACHADO, Bruna *et al.* O papel da atenção primária à saúde na pandemia da Covid-19. **The role of primary health care in the Covid-19 pandemic**, [s. l.], 16 nov. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/39599-99184-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2022.

COIMBRA JR., C. E. A. *et al.* The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. **BMC Public Health**, 13: 52, 2013

COMITÊ NACIONAL DE VIDA E MEMÓRIA INDÍGENA. Disponível em: https://covid19.socioambiental.org/?gclid=EAIaIQobChMIxJHly5fc9gIVDRGRCh0C8QkpEAAYASAAEgLY7vD_BwE. Acesso em 21 mar 2022.

CUERVO, Macedo, Rita, Maria, RADKE, Brusque, Mariane, RIEGEL, Maria Elaine. PET-Redes de atenção à saúde indígena: além dos muros da universidade, uma reflexão sobre saberes e práticas em saúde. **Comunicação saúde educação** 2015. Acesso em 28 jun 2021.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M.S, de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes 1994. Cap. 3, p. 51-64

DA SILVA, Edivania Cristina *et al.* Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. **Difficulties experienced by health professionals in caring for the indigenous population**, [s. l.], 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e5413.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5413/3609>. Acesso em: 24 mar. 2022.

DA SILVA, Dirceu; LOPES, Evandro Luiz; JUNIOR, Sérgio Silva Braga. Pesquisa

Quantitativa: Elementos, Paradigmas e Definições. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 01-18, abr. 2014. ISSN 2178-9010.

DE ANDRADE MORETTI, Sarah; BATISTA, Eraldo Carlos; GUEDES NETA, Maria de Lourdes. Nossas Vidas em Meio à Pandemia da COVID -19: Incertezas e Medos Sociais. **Our Lives in The Midst of The COVID Pandemic -19: Social Uncertainties and Fear**, [s. l.], 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Sarah-Moretti/publication/342898913_Nossas_Vidas_em_Meio_a_Pandemia_da_COVID_-19_Incertezas_e_Medos_Sociais_Our_Lives_in_The_Midst_of_The_COVID_Pandemic_-19_Social_Uncertainties_and_Fear/links/5f0c80b892851c38a519c2c0/Nossas-Vidas-em-Meio-a-Pandemia-da-COVID-19-Incertezas-e-Medos-Sociais-Our-Lives-in-The-Midst-of-The-COVID-Pandemic-19-Social-Uncertainties-and-Fear.pdf. Acesso em: 12 mar. 2022.

DE OLIVEIRA, Olga Cristina; RODRIGUES SOARES, Pedro Júnior. O Impacto da Pandemia de Covid-19 na Saúde Mental das Equipes de Enfermagem no Brasil e o Enfrentamento Frente a Este Desafio: Revisão Integrativa. **The Impact of the Covid-19 Pandemic on the mental health of nursing teams in Brazil and facing this challenge: integrative review.**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14866/1/tccRUNA.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.

DE MELO CABRA, Elizabeth Regina *et al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. [s. l.], 2020. DOI <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44753/1/AtencaoPrimariaCovid_Bonfada_2020.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

DE SOUSA ROSA PARANHOS, JÉSSICA CAMILA. O PAPEL DOS GESTORES ESTADUAIS NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA: ENTRE OS IMPASSES HISTÓRICOS E A PANDEMIA DE COVID-19, 2021.

DIAS SARTI, Thiago *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **What is the role of Primary Health Care in COVID-19 pandemic?**, [s. l.], 2020. DOI <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt#>. Acesso em: 7 jun. 2021.

Emergência indígena: Plano de enfrentamento da Covid-19 no Brasil Uma proposta do movimento indígena e seus parceiros para salvar vidas e evitar o aumento da tragédia da pandemia do Coronavírus entre os povos indígenas do país, **Articulação dos Povos Indígenas do Brasil**, p.1-22, 2020.

FERNANDES DA SILVA, Gilson *et al.* EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM NA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PARA ENFRENTAMENTO DACOVID-19. **NURSING INTERNS' EXPERIENCE IN REORGANIZING THE WORK PROCESS TO COPE WITH COVID-19**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/variosaude/article/view/27462/20144>. Acesso em: 13 mar. 2022.

FONTES DE SOUZA TEIXEIRA, Carmen *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 1. **The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic**, [s. l.], 2020. DOI 10.1590/1413-81232020259.19562020. Disponível em: [file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/artigos%20para%20discus%C3%A3o%20%20tcc/download%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/artigos%20para%20discus%C3%A3o%20%20tcc/download%20(1).pdf). Acesso em: 12 mar. 2022.

FLOSS, Mayara *et al.* A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 7.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, pp. 2543-2556.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **The contribution of Primary Health Care in the SUS network to face Covid-19**, Rio de Janeiro, v. 44, 2020. DOI : 10.1590/0103-11042020E410. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2022.

GIL, A.; C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Ed Atlas, 2010.

HAGUETTE, T.M.F. metodologias qualitativas na sociologia. 4.ed. Petropolis: Vozes, 1995.

.

LEONELLO, Valéria Marli *et al.* Competências para ação educativa de enfermeiras da estratégia de saúde da família. **Competencies for educational actions of Family Health Strategy nurses**, [s. l.], 14 ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VKpnY3JppqTmP7pSs7MmYPk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2022.

LINDEMANN, Ivana Loraine *et al.* Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. **Perception of fear of being infected by the new coronavirus**, [s. l.], 2020. DOI 10.1590/0047-2085000000306. Disponível em: [file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/artigos%20para%20discus%C3%A3o%20%20tcc/download%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/artigos%20para%20discus%C3%A3o%20%20tcc/download%20(2).pdf). Acesso em: 12 mar. 2022.

LIMA, da Silva Dias, Alice, Maria *et al.* A utilização da observação participante e da entrevista semiestruturada na pesquisa em enfermagem. **R. gaúcha enfermagem**, Porto Alegre, v.20,n.p.130-142,1990.

MARTINS GERALDO, Sineide *et al.* A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **The role of Primary Care in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil**, [s. l.], 15 jul. 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17359>. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/artigos%20para%20discus%C3%A3o%20%20tcc/17359-Article-221590-1-10-20210715.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2022.

MACÊDO QUEIROZ, Aline *et al.* O ‘NOVO’ da COVID-19: impactos na saúde mental de

profissionais de enfermagem?. **The novel COVID-19: impacts on nursing professionals' mental health?**, [s. l.], 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/artigos%20para%20discus%C3%A3o%20%20tcc/download.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.

MENDES, Anapaula Marthins *et al.* O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panam Salud Publica**, v.42, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, de Souza, Cecilia Maria. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MORAES-Filho, Marciano *et al.* Fatores sociodemográficos e emocionais associados a tolerância nas relações de amizade na pandemia pela COVID-19. **Rev. Enferm.** UFSM. 2021 [Acessado 24 Junho 2021] vol.11 e2: 1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/21797692531807>

OPAS, O. P. d. S., & Unicef, F. d. N. U. p. a. I. (2021). Imunização no contexto da pandemia de COVID19. Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52259/OPASWBRACOVID1920072_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 11 de mar. 2022

PASSOS, Henrique Schlossmacher. A pandemia de covid-19 no território guarani M'bya do Polo Base de Florianópolis. Dissertação – PPGPlan/UEDESC, Florianópolis, 2020. Disponível em: https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/6476/1/Henrique_Schlossmacher_Passos_Disserta__o_16354587201446_5926.pdf. Acesso em 11 de mar. 2022

PEITER, Cechinel, Caroline et al. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Escola Anna Nery**. 2019. Acesso em 25 mar 2021.

PINTO, Luiz Felipe e GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 6 Acesso em 24 Junho 2021

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. Povos indígenas no enfrentamento à COVID-19, p. 1-22, julho de 2020.

PONTES, A.L.M., CARDOSO, A.M., BASTOS, L.S., and SANTOS, R.V. Pandemia de Covid-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. **Revista Eletrônica Fio Cruz**, p. 123-136, Rio de Janeiro

RODRIGUES ALVES RIBEIRO, Ana Elisa *et al.* Promoção da saúde e efetivação da Reforma Sanitária no contexto dos povos originários. **Health promotion and accomplishment of Health Care Reform in the context of indigenous populations**, [s. l.], 2019. DOI 10.1590/0103-11042019S821. Disponível em: <C:/Users/USUARIO/Desktop/citação/pt%2024.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022

ROCHA, Carvalho, Soares, Eron et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde no contexto da

saúde indígena. **Rev Bras Enferm.** 2020. Acesso em 24 mar 2021.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; SILVA, Joana Maria Borges de Freitas; AHMADPOUR, Bahiyyeh. Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020. (Coleção Saúde & Amazônia, v.9). E-book (PDF). ISBN 978-65-87180-10-6.

SHATILLA MISQUITA, Mirelly et al. Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2. 16 mar. 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/971/1110>. Acesso em: 13 mar. 2022.

SCOPEL, DANIEL *et al.* COVID-19, SINDEMIA E VIOLÊNCIA ESTRUTURAL: PARTICIPAÇÃO SOCIAL E PROTESTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AOS POVOS INDÍGENAS NO MATO GROSSO DO SUL, BRASIL. , [s. l.], 2021. Disponível em: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/id.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Avaliação do Grupo de Interesse em Saúde Indígena da SBMFC sobre a situação da atenção aos povos indígenas frente a pandemia de COVID-19. Rio de Janeiro: SBMFC, 2020. Disponível em <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/06/AvaliacaoGIE-SBMFC-sobre-situac%CC%A7a%CC%83o-povos-indigenas-na-Covid-19.pdf>. Acesso em: 11 de mar . 2022.

SANTOS, Ventura, Ricardo, PONTES, Lucia, Ana, COIMBRA, Jr, E, Carlos. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2020. Acesso em 24 mar. 2021.

Silva HGN, Santos LES, Oliveira AKS. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health.* 2020;10(n.esp.):e20104007

SOARES FERREIRA, Sandra Rejane *et al.* O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA*, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19. **O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA*, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19**, [s. l.], 2020. DOI <https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c03>. Disponível em: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/artigos%20para%20discus%C3%A3o%20%20tcc/e3-atencaobasica-cap3.pdf. Acesso em: 13 mar. 2022.

SOARES CARVALHO ROCHA, Esron *et al.* SAÚDE INDÍGENA EM TEMPO DE COVID-19: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM. **SAÚDE INDÍGENA EM TEMPO DE COVID-19: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM** , [s. l.], 2020. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica-cap11.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SOUZA, Fernando da Cruz *et al.* Covid 19 e os Povos Indígenas: aspectos de seguridade social. **Revista Observatório.** Vol. 6, n. 2, Abril-Junho. 2020.

TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução á pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 19

VASCONCELLOS BRAGADO , Maria Juliana *et al.* Organização do atendimento em saúde durante pandemia do coronavírus: o reflexo do trabalho colaborativo. **Organization of health care during a coronavirus pandemic: the reflection of collaborative work****Organización de la asistencia sanitaria durante una pandemia de coronavirus: el reflejo del trabajo colaborativo**, [s. l.], 24 maio 2021. DOI <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7661-7670>. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1845/2201>. Acesso em: 13 mar. 2022.

VIEIRA FERNANDEZ, Michelle *et al.* Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19**, [s. l.], 9 jun. 2020. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/84/60>. Acesso em 13 mar. 2022.

APÊNDICE I

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL CAMPUS CHAPECÓ CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Projeto de pesquisa: "COVID-19 E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS"

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **"COVID-19 E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS"**, desenvolvida pela acadêmica de enfermagem UFFS/Campus Chapecó Angélica Taís de Oliveira, sob orientação da Professora Dra. Larissa Hermes Thomas Tombini. O objetivo central do estudo é analisar os impactos da pandemia Covid-19 na atenção primária à saúde dos povos indígenas na região de abrangência do Distrito Sul.

O convite à sua participação se deve ao fato de ser profissional de saúde diretamente vinculado à atenção primária à saúde dos povos indígenas da Aldeia Toldo Guarani, localizada em Benjamin Constant do Sul, Rio Grande do Sul e Polo Base Nonoai/RS.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir com sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução desta pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados através de codificação dos nomes. Os dados da pesquisa e o material serão armazenados em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em participar de uma entrevista na qual serão realizadas perguntas que envolvem o processo de trabalho na atenção primária à saúde dos povos indígenas. As entrevistas serão gravadas, transcritas e os resultados armazenadas em HD externo, sendo que nenhuma informação será armazenada em espaço virtual. Somente terão acesso às informações, a equipe pesquisadora.

As entrevistas serão gravadas, caso você autorize, somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização. Assim, assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo gravação de minha voz apenas para uso nessa pesquisa

Não autorizo gravação de minha voz apenas para uso nessa pesquisa

Os benefícios aos participantes dizem respeito às reflexões sobre suas experiências e vivências pessoais e profissionais no cuidado em saúde durante a pandemia Covid-19, propiciadas pela pesquisa. Quanto aos riscos, as Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016 chamam a atenção para a existência de riscos em toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos, direta ou indiretamente. Nessa pesquisa, existem possíveis riscos, que são comuns às participantes que participam de coleta de dados (entrevistas), e poderão ser: identificação e quebra de sigilo de informações; constrangimentos em expor suas vivências, experiências, saberes e práticas, e desconfortos por não saber, ou achar que não sabe, sobre os temas em conversa - atuação da equipe de saúde em contexto de pandemia Covid-19; lembranças desagradáveis que poderão emergir. Para minimizar esses riscos em potencial, informamos neste convite e reforçaremos ao início da entrevista que: para evitar o risco de quebra de sigilo de informações, será assegurado ao participante a não identificação pessoal utilizando nomes fictícios durante todo o processo de coleta, análise e divulgação de resultados, e que o manuseio e guarda do banco dos dados (registros impressos e arquivo em mídia) será restrito aos pesquisadores acadêmica e professora orientadora. Possíveis interferências externas durante a coleta dos dados serão evitadas ao conduzir a entrevista em horário e local reservados, conforme sua preferência e indicação, preservando seu anonimato; frente ao possível risco de constrangimento ou desconforto, fica exposto que o respeito às diferentes opiniões, sem qualquer julgamento de valor, é condição fundamental à efetivação das entrevistas, como compromisso social da equipe de pesquisa, e que valorizar-se-á todas as experiências, salientando que não há profissional ou conduta/procedimento “melhor” ou “pior”, “boa” ou “má”, sendo cada experiência singular e que não pode ser comparada com outros profissionais em outros cenários/contextos; diante do risco de rememorar experiências desagradáveis, lhe será oferecida a suspensão da entrevista a qualquer tempo e, a retomada em momento oportuno, se assim desejar. Caso os riscos potenciais ainda ocorram, a equipe de pesquisa estará integralmente responsável por encaminhar e acompanhar você em assistência psicossocial gratuita, com psicólogos e/ou assistentes sociais junto às redes municipais do seu municípios envolvido - Benjamim Constant do Sul e/ou Nonoai, vinculadas ao SUS. Todo processo de pesquisa e acompanhamento psicológico em casos de danos de identificação e psicológicos causados à você em decorrência desta pesquisa, serão de responsabilidade inteiramente da equipe de pesquisa e pesquisador responsável, ficando a equipe responsável pelo contato e ajustes com os responsáveis pelos serviços concedentes - Unidade de Saúde Toldo Guarani e Polo Base Nonoai, a fim de minimizá-los e garantir sua privacidade e acompanhamento integral à saúde mental”. Está assegurado o direito que você terá em não responder qualquer questão, sem necessidade de justificativa. Fica assegurado também que, a qualquer momento, poderá se retirar da pesquisa.

Os resultados deste estudo serão analisados, publicados e apresentados em eventos científicos, mantendo sigilo dos dados pessoais dos participantes. Eles são importantes para que se possa entender como a pandemia impactou na atenção primária à saúde indígena.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/UFFS, sob CAAE: 51728221.2.0000.5564

Parecer número: 5.030.280

Data de aprovação: 09/10/2021

Caso concorde em participar, uma via deste termo será disponibilizada à você e outra ficará de

posse do pesquisador.

Desde já agradecemos sua participação!

Local e Data Assinatura do Pesquisador Responsável

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação nesta pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _

Assinatura: ____

Contato profissional com a pesquisadora responsável: Larissa Tombini Tel: 55 (49) 98406-4222
Email: larissa.tombini@uffs.edu.br

Acadêmica pesquisadora: Angelica Tais de Oliveira Tel: 55 (54) 99980-9413
Email: angelicakrexu95@hotmail.com

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Telefone: (49) 2049-3745

Email: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil

APÊNDICE II

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

NOME COMPLETO:

IDADE:

SEXO: () FEM () MASC FORMAÇÃO:

POSSUI FORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA SAÚDE INDÍGENA: Sim () Não () TEMPO DE FORMAÇÃO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE:

TEMPO DE ATUAÇÃO NA SAÚDE INDÍGENA:

PROFISSIONAL INDÍGENA () SIM () NÃO

RESIDE NA ALDEIA () SIM () NÃO

PROCESSO DE TRABALHO APS INDÍGENA ANTES DA PANDEMIA

1. Anterior à pandemia, como se desenvolvia o trabalho da ESF na Aldeia onde você atua?
2. Quais eram os fluxos estabelecidos pela APS?
3. Quais eram as atividades mais realizadas pela equipe de saúde? E por você?
4. Qual a sua avaliação sobre o acesso e funcionamento da APS anterior pandemia?
5. Na sua percepção, como ocorrem a organização, os fluxos e o processo de trabalho da ESF na atenção à saúde dos povos indígenas em tempos de pandemia Covid-19?

PROCESSO DE TRABALHO APS INDÍGENA EM TEMPOS DE PANDEMIA

1. Em tempos de pandemia, como se desenvolve o trabalho da ESF na Aldeia onde você atua?
2. Quais os fluxos estabelecidos pela APS em tempos de pandemia?
3. Quais as atividades mais realizadas pela ESF em tempos de pandemia? E por você?
4. Qual a sua avaliação sobre o acesso e funcionamento da APS neste momento de pandemia?

EFEITOS DA PANDEMIA

1. Na sua avaliação, quais os efeitos da pandemia Covid-19 na atenção à saúde dos povos indígenas?
2. Como a pandemia impactou nos trabalhos desenvolvidos pela ESF na aldeia indígena atendida?

DIFICULDADES E POTENCIALIDADES

1. Quais as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da ESF na atenção à saúde dos povos indígenas, no período da pandemia?
2. Quais as potencialidades da unidade com relação à assistência à população indígena?