

**ANÁLISE DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS INDÍGENAS  
POTIGUARA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**ANALYSIS OF HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF POTIGUARA ELDERLY  
INDIGENOUS PEOPLE: BIBLIOGRAPHICAL REVIEW**

SILVA, Ana Cláudia Vieira da<sup>1</sup>

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos<sup>2</sup>

**RESUMO**

A saúde da população indígena brasileira é uma importante questão que vem sendo debatida desde a década de 1980 em virtude das demandas do movimento no país pela Reforma Sanitária. Este estudo tem como objetivo verificar como se configura na literatura científica a situação de vida, saúde e doença dos idosos indígenas Potiguara e as práticas adotadas pelas instituições de saúde pública com relação a atenção e cuidados a saúde desses idosos nesta comunidade. Trata-se de um estudo com abordagem metodológica de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva a partir de uma pesquisa bibliográfica. Observa-se no estudo a realidade social da população indígena estudada levantando em consideração índices elevados com relação ao baixo nível socioeconômico, aspectos culturais e suas consequências para a manifestação e alto índice de doenças sexualmente transmissíveis (DSt's), alcoolismo, doenças crônicas, dentre outras. Tais achados apontam para a necessidade de adoção de propostas voltadas para a melhoria das condições de saúde dessa comunidade. A Equipe Multiprofissional em Saúde Indígena (EMSI), em especial o profissional de enfermagem, deve promover a integração entre o sistema local de saúde e a sabedoria indígena, de modo que, mediante abordagens culturais, possibilite compreender o universo cultural dos índios potiguaras, suas práticas relacionadas a saúde e a doenças, tornando as intervenções de controle mais eficazes.

**Palavras-chave:** Saúde indígena potiguara. Idoso. Cultura indígena.

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior da Paraíba. Email: anaindia105@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde. Docente do Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP. Email: karellineivr@gmail.com

## ABSTRACT

The health of the Brazilian indigenous population is an important issue that has been debated since the 1980s due to the demands of the movement in the country for Health Reform. This study aim to verify how the life, health and illness situation of the elderly indigeno Potiguara and the practices adopted by the public health institutions regarding the care and health care of these elderly people in this community are configured in the scientific literature. This is a study with methodological approach of qualitative, exploratory and descriptive research based on a bibliographical research. We observed in the study the social reality of the indigenous population studied, considering high levels of low socioeconomic status, cultural aspects and their consequences for the manifestation and high rate of sexually transmitted diseases (STDs), alcoholism, chronic diseases, among others. These findings point to the need to adopt proposals aimed at improving the health conditions of this community. The Multiprofessional Team on Indigenous Health (EMSI), especially nursing, should promote integration between the local health system and indigenous wisdom, so that, through cultural approaches, it is possible to understand the cultural universe of the indigenous people of Potiguaras, their practices related to health and diseases, thus making the control interventions more effective.

**Key-words:** Potiguara indigenous health. Old man. Indigenous culture.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde da população indígena brasileira é uma importante questão que vem sendo debatida desde a década de 1980 em virtude das demandas do movimento no país pela Reforma Sanitária. A Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários reafirma a Declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) de que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. Enfatiza, ainda que a saúde é um direito humano fundamental e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, considerando questões de ordem socioeconômico e cultural que estão ligadas diretamente sobre o estado de saúde e doença da população (ALMA-ATA, 1978).

Em referência aos idosos indígena, estas declarações se aplicam as atuais condições de vida desta população, pois questões relacionadas a sua saúde estão sendo conectadas a contextos culturais específicos, haja vista a necessidade de compreender a forma de concepção e representação da saúde e doença dessas populações. A situação de saúde da população indígena no Brasil apresenta condições distintas com a ocorrência de transformações decorrentes dos

fenômenos sociais, econômicos, históricos e ambientais vinculados à estabilização e manifestação de forças demográficas e econômicas da população, em diversas regiões do país (COIMBRA, 2003; SANTOS; ESCOBAR).

O estudo destas transformações é de grande relevância para o conhecimento dos determinantes do processo saúde e doença nestas comunidades. Entretanto, existem limitações e dificuldades para o desenvolvimento destes estudos em virtude de informações precárias, na maioria das vezes, indisponíveis para diagnóstico e avaliação da situação de saúde das comunidades indígenas (DSEI, 2006).

No caso em especial dos índios Potiguara que vivem na Paraíba, estes apresentam condições de saúde semelhantes, com peculiaridades e mudanças dos demais povos indígenas com alterações no seu perfil epidemiológico e demográfico. No tocante as doenças e agravos presentes na população Potiguara, cita-se dentre as doenças infecciosas e parasitárias existentes: a tuberculose, a hanseníase, as hepatites virais, a esquistossomose, a amebíase, e as doenças diarreicas agudas. A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) também é um agravo ameaçador. Há um crescente número de indígenas contaminados pelo HIV – envolvendo homens, mulheres e idosos, aldeados ou não. A existência deste agravo na etnia Potiguara se deve principalmente: ao movimento turístico constante nas aldeias, a presença de núcleos pesqueiros nos municípios próximos as aldeias e a migração dos indígenas para centros urbanos (FUNASA, 2007).

Em relação as doenças crônicas não transmissíveis se observa: a obesidade, a hipertensão arterial e o diabetes. Quanto aos agravos, verificam-se o uso do álcool e das drogas principalmente entre os jovens, casos de depressão e epilepsia, em uso contínuo de medicação psicotrópico. Para discutir a situação de saúde dos idosos indígenas Potiguara, e preciso ir além dos fatores epidemiológicos determinantes, pois é preciso estar atento também à diversidade social existente e aos fatores culturais e ambientais que estão influenciando suas condições de saúde (DSEI, 2006).

A partir da década de 1990, a população indígena vem fazendo reivindicações constantes e sistemáticas ao governo e a sociedade nacional, dado o agravamento progressivo de suas condições de saúde, as quais são caracterizadas por altos índices de morbimortalidade e pela oferta inadequada e ineficaz dos serviços de saúde. Essas reivindicações tem como pano de fundo uma situação socioeconômica precária, a indefinição territorial e as relações Interétnicas conflitantes que comprometem diretamente a integridade física e cultural dos povos indígenas (BITTENCOURT et al, 2005).

Atualmente, a população indígena brasileira é estimada em, aproximadamente, 538 mil pessoas, pertencentes a 210 povos, com mais de 170 línguas identificadas. Estão presentes em todos os Estados brasileiros, exceto no Piauí e no Rio Grande do Norte, vivendo em 579 terras indígenas que se encontram em diferentes situações de regularização fundiária, e ocupam 12% do território nacional. Uma pequena parcela vive em áreas urbanas, geralmente em periferias (SANTOS; COIMBRA, 2003).

Para a reestruturação da Atenção à Saúde Indígena, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria de nº 254, de 31 de janeiro de 2002, a “Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas”. O objetivo é assegurar aos povos indígenas o acesso a atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais princípios contemplam a diversidade social, cultural, geográfica, histórica política, de modo a beneficiar a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior relevância e qualidade entre os brasileiros, certificando a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (LUCIANO-BANIWA GS, 2006).

Diante do exposto, o presente estudo parte da seguinte questão norteadora: Como se configura na literatura científica a situação de vida, saúde e doença dos idosos indígenas Potiguara e as práticas adotadas pelas instituições de saúde pública com relação à atenção e cuidados à saúde desses idosos?

Mediante tais considerações, a relevância deste estudo centra-se no contexto sociocultural e científico como produção de conhecimento, visando oferecer informações aos profissionais de saúde, e principalmente aos enfermeiros para o fortalecimento e a avaliação das ações voltadas para a promoção da saúde dos idosos Potiguara, o que colabora no planejamento de estratégias de intervenção para a melhoria das condições de vida e saúde dessa população. Assim, este estudo objetiva identificar o que a literatura aborda sobre a saúde da população idosa indígena potiguara e quais os planos de cuidados utilizados na atenção à saúde dos idosos nesta comunidade, enfatizando os comportamentos em saúde, morbidades existentes, condições de saneamento e uso de medicamentos.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

Para obtenção do estudo foi realizado uma pesquisa com abordagem metodológica a pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva a partir de uma pesquisa bibliográfica. A pesquisa

básica objetiva gerar conhecimentos novos, úteis para o avanço da Ciência, sem aplicação prática prevista, envolve verdades e interesses universais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). A pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

As pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Já as descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2002).

Ainda conforme o autor, a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem a uma análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvida quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas.

Para a realização deste estudo foram selecionados artigos e trabalhos científicos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Para selecionar o material foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Serviços de Saúde do Indígena; Idoso; Cultura Indígena; Potiguara.

Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo aborde, no título ou no resumo a temática investigada; que a publicação esteja no intervalo entre 2012 a 2018; que o estudo esteja disponível na íntegra e no idioma português. A pesquisa foi realizada durante o segundo semestre de 2018.

Para organização das informações contidas nas publicações encontradas foi utilizado um instrumento para a coleta de dados, contendo a referência do estudo, objetivos, resultados principais, as considerações finais dos trabalhos e as impressões do leitor (APÊNDICE A).

Com o cruzamento das palavras chave obteve-se 15 estudos, com a implementação dos critérios de inclusão, restaram 10, com a retirada dos duplicados, foram selecionados 6 documentos considerados relevantes para a pesquisa a partir da leitura do título e do resumo, obtendo-se a amostra de 4 artigos científicos e 2 dissertações de mestrado.

Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a técnica de análise de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação “visando a obter [...] indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIN, 2009, p.10). A técnica de análise de conteúdo é composta por três etapas: 1) a pré-análise, onde é realizada a organização e leitura flutuante do material; 2) a exploração do material, com codificação das unidades de registro; e 3) o tratamento dos resultados, interpretação e categorização dos conteúdos.

Desta forma, para alcançar os objetivos propostos, os conteúdos temáticos encontrados nos trabalhos foram classificados nas seguintes categorias:

- Aspectos sociais, econômicos e culturais da saúde e qualidade de vida dos idosos indígenas potiguaras;
- Cuidados de enfermagem na atenção à saúde dos idosos indígenas potiguaras.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na presente revisão de literatura foram encontrados 6 estudos que atendiam os critérios de inclusão e respondiam a questão norteadora. Após a leitura do material selecionado para o estudo, com relação a saúde da população idosa indígena potiguara, buscou-se identificar os cuidados utilizados na atenção à saúde dos idosos nesta comunidade, enfatizando os comportamentos em saúde, morbidades existentes, condições de saneamento e uso de medicamentos. No Quadro 1 foram apresentadas as características dos artigos da amostra quanto a referência, base de dados, tipo de estudo e objetivo principal, seguindo o pressuposto do instrumento de coleta.

Nº	Referência	Base de dados	Tipo de Pesquisa/ Abordagem	Objetivo
A1	OLIVEIRA, Rita de Cassia Cordeiro de. <b>Representações sociais sobre a situação de vida, saúde e doença na concepção indígena Potiguara.</b> 2012. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.	BVS	Exploratoria e Documental / quanti-qualitativa	Averiguar a situação de vida, saúde e doença na concepção dos índios Potiguara, salientando as representações sociais interfaceadas aos aspectos epidemiológicos.
A2	MARTINS, Juliana Cláudia Leal. <b>O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para atuação no contexto intercultural.</b> 2017. 175 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.	Google Acadêmico	Descritivo / qualitativo do tipo estudo de caso	Analisar a vivência do trabalho de saúde dentro do território indígena como um espaço potencial de aprendizagem para que o enfermeiro qualifique á sua prática profissional voltada para a atuação neste contexto intercultural.
A3	BORGHI, Ana Carla et al. Singularidades culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde. <b>Revista da Escola de Enfermagem da Usp,</b> Maringá, Pr, v. 49, n. 4, p.589-595, 03 nov. 2014.	Google Acadêmico	Descritivo e Etnográficos / qualitativa	Descrever como os idosos Kaingang e seus principais cuidadores experimentam o acesso aos serviços de saúde pública.
A4	LIMA, Déborah Mota de. <b>Subsistema de atenção à saúde indígena: Direito, acesso, diversidade e atenção diferenciada.:</b> um estudo de caso sobre a gestão da política de atenção à saúde indígena no território do dsei potiguara.. 2014. 56 f. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.	Google Acadêmico	Descritiva e analítica / qualitativa	Avaliar os limites e possibilidades de atuação a SESAI, no âmbito o Território Potiguara da Paraíba, instituzionalizado pelo DSEI Potiguara.
A5	RISSARDOI, Leidyani Karina et al. Práticas de cuidado ao idoso indígena - atuação dos profissionais de saúde. <b>Reben: Revista brasileira de enfermagem,</b> Maringá, Pr, v. 67, n. 6, p.919-928, 10 out. 2014.	BVS	Descritivo e Etnográficos / qualitativa	Compreender as práticas de cuidado dos profissionais de saúde que assistem os idosos Kaingang.
A6	RODRIGUES, Giovana Alessandra Segunda Cogo; TERRA, Maria Fernanda. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. <b>Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo,</b> [s.l.], v. 63, n. 2, p.100-105, 7 ago. 2018.	BVS	Bibliográfica e Exploratória	Identificar as ações de enfermagem na assistência à população indígena, e sinalizar a importância do enfermeiro nas práticas de saúde coletiva direcionadas às populações indígenas.

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos na amostra da revisão de literatura.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na Categoria temática Aspectos sociais, econômicos e culturais da saúde e qualidade de vida dos idosos indígenas potiguaras, os estudos destacam que atualmente, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população indígena brasileira é de aproximadamente 700.000 índios. A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) trabalham com dados ainda menores: pouco mais de 370.000 índios, pertencentes à cerca de 291 etnias, com aproximadamente 180 línguas identificadas. Essa diferença nos dados entre o IBGE, FUNAI e FUNASA, ocorre em função de diferentes métodos utilizados para a obtenção de dados. O IBGE utiliza método de auto definição para chegar aos seus números, o que parece ser mais confiável (LUCIANO-BANIWA, 2006; IBGE, 2006).

Por sua vez, a FUNAI e a FUNASA trabalham apenas com as populações indígena reconhecidas e registradas por elas. Não contabilizam os índios que atualmente reside nas cidades ou em terras ainda não demarcadas e ou reconhecidas, mas que nem por isso deixam de serem índios. A FUNASA trabalha com os dados do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), considerando apenas os índios aldeados e cadastrados neste Sistema. Para a reestruturação da Atenção à Saúde Indígena, o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria de nº. 254, de 31 de janeiro de 2002, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a qual integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal (BRASIL, 1988) que reconhecem aos Povos indígenas, suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. A implementação da PNASPI requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços, voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, que garanta aos índios o exercício de sua cidadania no campo da saúde (BRASIL, 2002).

O objetivo desta Política é assegurar aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a beneficiar a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior relevância e qualidade entre os brasileiros, certificando a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (BRASIL, 2006a ).

A organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas é prestada por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, enquanto componente do SUS. Considerado como Subsistema do SUS deve ser descentralizado, hierarquizado e regionalizado. Deve ainda atender de forma obrigatória considerando a realidade local e as especificidades da cultura dos



povos indígenas e o modelo adotado para a atenção à saúde indígena. Deve estar pautada numa abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos assistenciais à saúde, saneamento básico, habitação, nutrição, meio ambiente, demarcação de terras, integração institucional e educação sanitária (BRASIL, 2002).

A prestação dos serviços de saúde nos Pólos-Base deve ser preferencialmente a partir do atendimento feito pelos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) nos postos de saúde instalados nas aldeias e por meio de visitas domiciliares juntamente com os demais membros da Equipe Multidisciplinar.

Segundo Athias e Machado (2001, p.427), a noção de Distrito Sanitário Especial Indígena deve:

[...] está centrada na organização da prestação de serviços de saúde pertinentes a cada realidade étnica, de forma que as ações decorrentes sejam eficazes para determinada população indígena, sendo fundamental a participação das diversas instâncias organizativas indígenas na formulação das políticas do setor. As experiências deveriam apontar os problemas no nível organizativo, cuja resolução deveria ser encontrada no local.

Com o objetivo de acompanhar as ações de saúde desenvolvidas no âmbito das comunidades indígenas, a FUNASA implantou no ano 2000 o Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) na perspectiva de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2002).

Dê acordo com o ministério da saúde (2005), O SIASI é um sistema modular de implantação gradual que visa interligar os 300 Pólos-Base de assistência, os 34 DSEIs, as sedes estaduais a nacional da FUNASA e as sedes de todas as entidades parceiras e conveniadas da FUNASA, disponibilizando uma mesma base de dados e permitindo a sua alimentação. Além do SIASI, a FUNASA possui outros sistemas para atender diretamente às necessidades da Saúde Indígena, o Sistema de Prestação de Contas (SISCON), o Sistema de Gerenciamento de Prestação de Contas (GPC) e o Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas (SISABI).

No entanto, observa-se na prática de trabalho na sede do DSEI Potiguara e nos 03 Pólos-Base, que o SIASI apresenta fragilidades quanto ao registro e lançamento das informações produzidas no atendimento ao índio. O SIASI não tem uma relação com os demais sistemas de informação em uso no país, em especial o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP). Tais informações são necessárias para assinalar demograficamente e epidemiologicamente esta comunidade, como também apontar características e qualidades peculiares sobre a sua trajetória

histórica ao longo do processo de sua interação com a sociedade (COIMBRA JR.; SANTOS 2000).

O Controle Social na saúde indígena começou paralelamente ao movimento da Reforma Sanitária em 1986, com reivindicações constantes e sistemáticas dos indígenas ao governo e a sociedade nacional devido ao agravamento progressivo das condições de saúde deste povo, caracterizado por altos índices de morbimortalidade e pela oferta inadequada e ineficaz dos serviços de saúde (BITTENCOURT et al, 2005).

Estas reivindicações estavam também atreladas a problemas diversos de tensão social, como a expansão de frentes econômicas, a indefinição territorial e as relações interétnicas conflitantes, que comprometiam diretamente a integridade física e etnocultural dos povos indígenas. A partir destas demandas e, por ocasião da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (CNPSI), de 27 a 29 de novembro de 1986, em Brasília/DF. Foi à primeira vez, que o Estado reuniu representantes de várias populações indígenas, órgãos públicos e organizações da sociedade civil que atuam em apoio à causa indígena, para discutir propostas de Diretrizes relativas à saúde do índio (BRASIL, 2006).

A 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (CNSPI) consolidou o processo político deflagrado na 1ª conferência, com definição dos princípios e diretrizes do modelo de atenção diferenciado para a saúde do índio, que determinou a forma de acesso dos cidadãos indígenas ao SUS. Esta conferência teve sua convocação decidida pela 9ª Conferência Nacional de Saúde, quando o movimento indigenista elegeu seus representantes que, trabalhando em diferentes grupos, conseguiram a aprovação desejada (BRASIL, 2006).

A 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (CNSI) realizada em 2001 teve como finalidade analisar os obstáculos e avanços do SUS na implantação dos DSEIs e propor diretrizes para a sua efetivação. Seu tema foi o desdobramento do que pautou a 9ª CNS, que a precedeu: “Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde indígena, com Controle Social”. O grande avanço desta Conferência foi a participação ativa dos indigenistas especialmente os profissionais de saúde. O Relatório Final apresentou como princípios gerais que cada povo indígena tem suas próprias concepções, valores e formas de vivenciar a saúde e a doença e as ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2007).

A 4ª conferência nacional de saúde indígena (CNSI) teve por finalidade avaliar a situação de saúde dos DSEIs e o Subsistema de Saúde Indígena no âmbito do SUS e propor diretrizes e ações para promover a saúde dos povos indígenas através do Controle Social. Teve

como eixos temáticos: o direito a saúde, controle social e gestão participativa, desafios indígenas atuais, trabalhadores indígenas e não indígenas em saúde, segurança alimentar, nutricional e desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006).

No Estado da Paraíba a população indígena potiguara e a única comunidade indígena reconhecida nesse Estado, sendo uma das maiores do Brasil e a maior do Nordeste etnográfico. Sua população é de 13.790 índios, dos quais 2.061 são desalheados, residindo em outras cidades do Estado. Os demais aldeados estão distribuídos em 29 aldeias nos municípios de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto (PALITOT, 2005; DSEI, 2008).

Os índios potiguaras são referidos no litoral do Estado desde 1501 e suas condições de saúde estão estritamente relacionadas com os diversos impactos causados pela interação com a sociedade, a qual vem, desde a chegada dos colonizadores europeus no século XVI, com alterações no seu perfil epidemiológico e demográfico, tais como a ruptura com o passado e suas tradições, miscigenação étnica intensa e adaptação agressiva a novos meios socioeconômicos e ambientais ratifica essa questão quando diz que as matrizes culturais mais antigas certamente sofreram o impacto da colonização, tendo sido impostas por novos modos de viver e de conhecer o mundo (PALITOT, 2005; MOTA, 2003).

A assistência a saúde da população potiguara é feita pelo DSEI potiguara, localizado em João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, e distante das terras indígenas cerca de 90 quilômetros. Dispõe de três Polos Base, situados nos municípios acima citados, os quais são responsáveis pela administração local dos serviços de atenção básica das 29 aldeias existentes. Atualmente, os potiguaras sobrevivem da agricultura, pesca, artesanato e outros meios, enfrentando situações distintas de tensão social, vulnerabilidade, perda da identidade e da autoestima. A expansão das frentes econômicas (extrativismo e trabalho assalariado temporário) vem ameaçando além da preservação cultural a integridade do ambiente nos seus territórios. O fato de a comunidade potiguara localizar-se em zona litorânea favorece o surgimento do turismo acentuado e desordenado, trazendo como consequência as mudanças de hábitos e de costumes, associadas ao surgimento de doenças como as doenças sexualmente transmissíveis (DST's)/aids e a tuberculose (PALITOT, 2005).

No que diz respeito a morbidade referida nos estudos, a hipertensão apresenta-se com maior frequência, seguida de problemas na coluna, dor de cabeça e demais doenças (diabetes, sinusite, artrose, gripe, pneumonia, hemorroidas). Apesar de a hipertensão e a diabetes representarem, respectivamente as principais doenças citadas pelos índios, são as que chamam atenção, pois elas vem, dentre outros agravos, destacando-se no decorrer dos anos no DSEI potiguara, em virtude do número de atendimentos médicos realizados nas aldeias aos índios

cadastrados no Programa Hiperdia. Observam-se, também, outras questões, que poderão estar contribuindo para a frequência desses agravos, uma vez que a maioria dos idosos não tem como prática a procura dos serviços de saúde na aldeia para a realização de exames ou outros procedimentos de prevenção as doenças; a ingestão de alimentos provenientes da pesca (peixe e camarão) e muitas vezes conservada no sal; alguns índios, nessa faixa etária, já estão aposentados, não desenvolvem atividades na agricultura no mesmo ritmo quando eram mais jovens e o próprio ritmo de vida na aldeia conduz ao sedentarismo, com pouca atividade física; e, por fim, o uso abusivo do fumo e do álcool. Medidas de combate ao alcoolismo, tabagismo, sedentarismo e condutas não medicamentosas, como redução do peso, do sal e do açúcar da dieta, são capazes de contribuir eficazmente para o controle dos níveis de sódio e glicose no sangue (ROSA; FRANKEN, 2000; SANTOS; COIMBRA, 2003).

Com relação a idade, percebe-se que 43,6% dos óbitos entre os potiguaras ocorreram com índios a partir de 51 anos. No Brasil, dados demográficos tem demonstrado que a partir da década de 1970, a população de pessoas mais velhas vem aumentando lentamente. Entre os povos indígenas, a despeito da escassez de estudos demográficos, existe uma tendência semelhante. A análise de dados relativos aos indivíduos autodeclarados indígenas nos censos demográficos de 1991 e 2000 aponta para um aumento consistente da população idosa (com 65 anos ou mais). De modo geral, o envelhecimento tem ocorrido, principalmente, nas populações urbanas, estando associado aos mesmos determinantes observados entre não indígenas. Nas populações rurais, que correspondem de modo geral as populações aldeadas, o grau de envelhecimento foi menor. De todo modo, e relevante considerar que doenças pouco expressivas no passado estão se tornando cada vez mais prevalentes, em especial as crônicas não transmissíveis como a hipertensão, diabetes e câncer (IBGE, 2005).

Assim, observa-se a necessidade da equipe de saúde realizar orientações e um trabalho específico para atender estas populações, as mudança de hábitos para melhorar a saúde é um processo complexo para os índios de maneira geral, porque essas medidas de controle exigem mudanças nos seus hábitos alimentares envolvendo aspectos socioeconômicos e culturais importantes para eles. Naquelas comunidades indígenas que tem um relacionamento mais estreito com a população regional próxima as áreas urbanas, nota-se o aparecimento de novos problemas de saúde relacionados as mudanças introduzidas no seu modo de vida e, especialmente, na alimentação, como obesidade, hipertensão arterial, diabetes, câncer e alcoolismo.

Na categoria temática de Cuidados de enfermagem na atenção à saúde dos idosos indígenas potiguaras, os autores evidenciam que diante das precárias condição de vida e de

saúde dos índios potiguaras, torna-se necessário que a Equipe Multiprofissional, em especial a atuação da enfermagem, a fim de promover a integração entre o sistema local de saúde e a sabedoria indígena. Isso porque abordagens culturais possibilitarão compreender o universo cultural dos índios potiguaras sobre suas práticas relacionadas a saúde e a doença, tornando, assim, as intervenções de controle mais eficazes, principalmente em relação as doenças infecciosas e parasitárias. Para isso, é indispensável uma definição da política de recursos humanos para a saúde indígena e capacitação/qualificação de profissionais sobre os povos indígenas em relação a sua organização social, política, cultural e, principalmente, no que diz respeito a sua concepção sobre saúde e doença (VERMELHO; COSTA; KALE, 2006).

Athias e Machado (2001, p.429) afirmam que a concepção de saúde e doença existentes entre os povos indígenas interfere no “modelo de assistência já preconizado, e os profissionais de saúde, pela falta de conhecimento mais aprofundado dessas concepções, encontram dificuldades em adaptar tais modelos, provocando assim dificuldades na organização dos serviços”.

Dê acordo com a Funasa (2007), à assistência a saúde dos índios Potiguara é feita por intermédio do Distrito Sanitário Indígena (DSEI) Potiguara. O DSEI Potiguara está localizado em João Pessoa, capital do Estado da Paraíba. O DSEI Potiguara compõe o organograma da coordenação da FUNASA na Paraíba, apresentando dois níveis hierárquicos básicos: nível de gestão representado pela chefia do DSEI e o nível de gestão média composto pelos setores: administração (gerenciamento administrativo), operações (serviços de referência, contra-referência e assistência aos usuários: transporte, passagens, alimentação e apoio logístico) e técnico (monitoramento e avaliação da atenção básica e assistência técnico, científico e pedagógico).

O setor técnico dispõe de uma equipe de profissionais/servidores da FUNASA e contratados, são eles: 01 médico, 05 enfermeiros, 01 psicólogo, 02 odontólogos e 01 assistente social. As Ações da Atenção Básica nas aldeias são realizadas pela Equipe Multidisciplinar em Saúde Indígena, composta por Agente Indígena de Saúde (AIS), Agente Indígena de Saneamento (AISAN), Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), Enfermeiro, Fisioterapeuta, Odontólogo, Nutricionista, Farmacêutico, Bioquímico, Fonoaudiólogo, Médico e Psicólogo (FUNASA, 2007).

O acesso do idoso à Unidade Básica de Saúde (UBS) ocorre de duas maneiras, por livre e espontânea demanda, ou por solicitação da equipe de saúde, quase sempre articulada pela enfermagem. Há uma grande facilidade em conseguir assistência na UBS, seja por meio de consultas médicas, odontológicas, de enfermagem, e/ou de outros procedimentos.

Observou-se que a enfermagem participa de modo eficaz no processo de assistência ao idoso, se faz presente em ações que antecedem as consultas médicas, prestando cuidados e, muitas vezes, em situações mais graves, que precedem o período de trabalho do médico e encaminha-o para o serviço de referência. Estas ações permitem que o acesso do idoso ao serviço de saúde seja ágil. Por outro lado, verifica-se a dificuldade que alguns idosos têm em ir à UBS, pela distância entre suas residências e o serviço de saúde. O aspecto geográfico dificulta, mas não impede o acesso à unidade de saúde, visto que é disponibilizado um veículo de transporte para atender as necessidades dos idosos. Por ocasião da necessidade de cuidados mais complexos, os idosos são encaminhados aos hospitais do município mais próximo.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo objetivou analisar em bases científicas a saúde e qualidade de vida dos idosos indígenas potiguara verificando a assistência de enfermagem prestada a esta população. Assim, os estudos selecionados evidenciam que os idosos indígenas potiguaras assim como grande parte da população brasileira, dispõe de uma equipe multiprofissional, disponível para atendê-los sempre que necessário. Esta unidade de saúde possui meios de transportes necessários para que seja possível o acesso dos profissionais as aldeias mais distantes prestando assim um atendimento amplo e está população.

Mesmo dispondo de equipamentos de saúde, a população ainda é bastante acometida por problemas de saúde agravados pelos aspectos culturais desta população que muitas vezes se nega a receber um cuidado de saúde diferente da sua cultura. Conhecer sobre o modo de vida dos índios, o contato com aqueles que convivem em seu ambiente e as representações sobre saúde e doença são questões fundamentais para o exercício dos profissionais que atuam na saúde indígena e para a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Tais achados apontam à necessidade dos profissionais de saúde, instituições, lideranças indígenas e demais atores sociais que tem compromisso com a população Potiguara se reúnam para adoção de propostas voltadas para melhoria das condições de vida, fazendo com que esta população e principalmente os idosos tenham hábitos de saúde mais saudáveis amenizando o alto índice de indígenas acometidos por doenças crônicas como obesidade, hipertensão arterial, diabetes, câncer e alcoolismo.

É preciso um maior empenho das instituições e das lideranças indígenas para buscar incentivos de promoção e prevenção a saúde desta população, além disso, os enfermeiros e demais profissionais precisam ser qualificados e preparados para prestar uma assistência digna e de qualidade, para que assim, todas as partes envolvidas na assistência estejam plenamente satisfeitas.

## REFERÊNCIAS

ALMA-ATA. **Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários**. Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS: 1978.

ATHIAS, Renato; MACHADO, Marina. A saúde indígena no processo de implantação dos Distritos Sanitários: temas críticos e propostas para um diálogo interdisciplinar. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2001.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 2009.

BITTENCOURT, M.F. et al. **Acre, Rio Negro e Xingu**: a formação indígena para o trabalho em saúde. São Paulo: Associação Saúde Sem Limites, 2005.

BRASIL. **Constituição Federal da República**. Brasília: Governo Federal, 1988.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (Funasa). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema de informação da atenção básica (Siab) indicadores 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2006. **Rio de Janeiro**: IBGE, 2006a. (Estudos e Pesquisas – Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (Coordenação de Prevenção e Vigilância). Situação do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gerência Técnica das Doenças Emergentes e Reemergentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

COIMBRA, Carlos E. A.; SANTOS, Ricardo Ventura. **Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Fiocruz. Rio de Janeiro, 2000.

DSEI. Fundação Nacional de Saúde. **Boletim Informativo nº01/2006.** Brasília, DF, 2006.

DSEI. Fundação Nacional de Saúde. Potiguara. Relatório de produção mensal das equipes de saúde dos Polos-Base (2004-2008). Joao Pessoa (PB); 2008.

FUNAI. Instrução Normativa nº 01/95/PRESI/FUNAI. **Normas que disciplinam o ingresso em terras indígenas com finalidade de desenvolver pesquisa científica.** Brasília, DF, 1995.

FUNASA. CORE/PB/DSEI Potiguara. **Plano Distrital de Saúde Indígena 2005-2007.** João Pessoa, PB, 2007.

GERHARDT. T. E; SILVEIRA, D. T. (Org.). Métodos de pesquisa. Porto Alegre,. **Ed. da UFRGS:** 2009. (Educação a Distância, 5).

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.  
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007>.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,** 2001. Disponível em:  
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Tendências demográficas:** uma análise dos indígenas com base nos resultados da amostra dos censos demográficos, (1991 a 2000). Relatórios metodológicos. Rio de Janeiro: IBGE; 2005. 144p.

LUCIANO-BANIWA, Gersem dos Santos. O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: **Ministério da Educação, LACED/Museu Nacional,** 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa Social, teoria, método e criatividade. **Editora Vozes,** Petrópolis, 2001.

MOTA, Clarice Novaes. **Saúde e povos indígenas:** tradição e mudança. Cultura corporal indígena, Guarapuava: Unicentro, 2003.

PALITOT, Estevão Martins. **Parecer antropológico DSEI Potiguara.** João Pessoa, PB, 2005.

ROSA, Ronaldo Fernandes; FRANKEN, Ronaldo Alexandre. Tratamento não farmacológico da Hipertensão Arterial. In: TIMERMAN, Ari; et al (Edit.) **Manual de Cardiologia: SOCESP.** São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

SANTOS, Ricardo Ventura; ESCOBAR, Ana Lúcia. Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil. **Fiocruz/Abrasco,** Rio de Janeiro, 2003.

SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR, Carlos E. A. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: **Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil.**(Org.). Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco, 2003.



VERMELHO, Letícia Legay; COSTA, Antonio José Leal; KALE, Pauline Lorena.  
Indicadores de Saúde. São Paulo In: **Epidemiologia**. MEDRONHO, Roberto A. et al. editora  
Atheneu, 2006.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

<p style="text-align: center;"><b>PESQUISA BIBLIOGRÁFICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FICHA PARA COLETA DE DADOS</b></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Referência do artigo</b>	
<b>Objetivos</b>	
<b>Metodologia</b>	
<b>Resultados principais</b>	
<b>Considerações Finais/Conclusão</b>	
<b>Impressões do leitor</b>	