

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE ÊNFASE NA
ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA**

Dayane Ribeiro Dos Santos

**PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES NA ASSISTÊNCIA AOS POVOS
INDÍGENAS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DO MATO
GROSSO DO SUL**

DOURADOS – MS
2021

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE ÊNFASE NA
ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA**

Dayane Ribeiro Dos Santos

**PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES NA ASSISTÊNCIA AOS POVOS
INDÍGENAS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DO MATO
GROSSO DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Ênfase na Atenção à Saúde Indígena HU-UFGD, destinado à aprovação para obtenção do título de Especialista em Saúde Indígena.

Orientadora Prof^a. Dr^a: Verônica Gronau Luz

DOURADOS – MS
2021

Santos, Dayane Ribeiro, 1997-

Título: Percepção dos Residentes na Assistência aos Povos Indígenas em um Hospital Referência do Mato Grosso do Sul./ Dayane Ribeiro dos Santos. Dourados –MS. 2021. 25p.

Palavras-chave: Povos Indígenas; Humanização; Assistência;

Orientadora: Profª Drª Verônica Gronau Luz

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)- Universidade Federal da Grande Dourados, Curso de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde Indígena, 2021.

RESUMO

Introdução: O Mato Grosso do Sul (MS) é o segundo estado em contingente indígena do Brasil atrás apenas do Amazonas, as etnias Guaraní Nandeva, Guaraní Kaiowá e Terena somam 97,5% do total das etnias do estado. Essas três estão presentes no cone sul do MS, onde está localizado o município de Dourados que, além de possuir o Hospital Universitário que é referência para 33 dos 79 municípios da região, conta com a maior reserva indígena urbana em contingente populacional. A residência tem o objetivo de explorar a percepção ampliada de saúde, direcionada ao ser humano, expandindo o olhar do residente ao atendimento integral, por meio de campos de prática internos e externos, existem Programas de Residência Médica, Uni e Multiprofissional. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo compreender a percepção dos residentes e os principais desafios no atendimento aos usuários indígenas no Hospital Universitário da UFGD. **Metodologia:** Trata-se um estudo transversal, de abordagem qualitativa, utilizando-se da observação participante, e quantitativa com todos os 60 residentes médicos, uni e multiprofissionais do ano de 2020 do Hospital Universitário. A coleta de dados foi realizada via Google forms utilizando um questionário semi-estruturado contendo questões sobre humanização do atendimento a usuários (as) indígenas na linha materno-infantil. Os dados quantitativos coletados foram analisados no Software SPSS. Foram utilizados o Teste de Kruskal Wallis e o Teste de Mann-Whitney. Foi considerado significativo valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Os resultados da pesquisa mostraram que a Residência uniprofissional em Enfermagem Obstétrica apresentou percepções diferentes em alguns aspectos da humanização do atendimento a usuários (as) indígenas, quando comparados a profissionais de outras residências multiprofissionais, e praticamente não houve participação dos residentes médicos.

Palavras-chave: Povos Indígenas; Humanização; Assistência a Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Mato Grosso do Sul (MS) is the second state in indigenous contingent in Brazil behind only Amazonas, the Guarani Nandeva, Guarani Kaiowá and Terena ethnic groups account for 97.5% of the total ethnic group in the state. These three are present in the southern cone of MS, where the municipality of Dourados is located, which, in addition to having the University Hospital that is a reference for 33 of the 79 municipalities in the region, has the largest urban indigenous reserve in the population. The residency aims to explore the broader perception of health, directed at the human being, expanding the resident's view of comprehensive care, through internal and external fields of practice; there are Medical, Uni and Multiprofessional Residency Programs. **Objective:** This research aimed to understand the perception of residents and the main challenges in serving indigenous users at the UFGD University Hospital. **Methodology:** This is a cross-sectional study, with a qualitative approach, using participant observation, and quantitative with all 60 medical residents, uni and multiprofessionals from the year 2020 at the University Hospital. Data collection was carried out via Google forms using a semi-structured questionnaire containing questions about the humanization of care for indigenous users in the maternal and child care line. The collected quantitative data were analyzed using the SPSS Software. The Kruskal Wallis test and the Mann-Whitney test were used. A value of $p < 0.05$ was considered significant. **Results:** The research results showed that the Uniprofessional Residence in Obstetric Nursing presented different perceptions in some aspects of the humanization of care for indigenous users, when compared to professionals from other multiprofessional residences, and there was practically no participation by medical residents.

Keywords: Indigenous Peoples; Humanization; Health Assistance.

SUMÁRIO

Introdução	06
Métodos	09
Resultado e Discussão	11
Considerações Finais	21
Referências Bibliográficas.....	22
Anexo.....	26

INTRODUÇÃO

O Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) foi implantado no ano de 2003 e era denominado de Santa Casa de Dourados; já em 2004 passou a ser o Hospital Universitário de Dourados. Foi somente em 2008, por meio da Lei nº 3.118, que foi autorizada a doação da área à UFGD, que passou a ter parceria em ensino-pesquisa-extensão dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, em Janeiro de 2009, a UFGD passou a administrar o HU-UFGD, instituição financiada exclusivamente pelo SUS. Em 2013, a UFGD por meio de contrato aderiu a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), vinculado ao Ministério da Educação (MEC) a fim de gerir os Hospitais Universitários Federais (EBSERH, 2019; DOURADOS, 2008).

Criado a partir de uma demanda urgente de alta mortalidade infantil indígena na região, o HU inicialmente previa apenas atendimento dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, passando, posteriormente a ampliar para demais setores e especialidades.

Atualmente, o Hospital comporta as especialidades de Ginecologia e Obstetrícia; Clínica Cirúrgica, Médica e Pediátrica; e Doenças Infecto Parasitárias. Além disso, possui Pronto Atendimento Clínico, Obstétrico e Pediátrico, e UTI adulto, neonatal e pediátrica. Apresenta ainda dois ambulatorios, setor diagnóstico e um Banco de Leite Humano (EBSERH, 2019).

Em 2010 deu-se início aos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), criados conforme os princípios e diretrizes do SUS, considerando as necessidades e as realidades locais e regionais. Os programas estão unidos à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, sendo coordenados juntamente pelos Ministérios da Saúde e Educação (EBSERH, 2019).

A residência tem o objetivo de explorar a percepção ampliada de saúde, direcionada ao ser humano, expandindo o olhar do residente ao atendimento integral, por meio de estágios internos ao HU-UFGD e externos, na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e na saúde indígena; e outros hospitais, tais como: Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança e Hospital Evangélico (EBSERH, 2019).

No HU-UFGD, existem Programas de Residência Médica, Uni e Multiprofissionais. As Residências Médicas são nas áreas de: Clínica Médica, Pediatria,

Ginecologia e Obstetrícia, e Pré-requisito em Área Cirúrgica Básica. Existe ainda a Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica e as Residências Multiprofissionais, que estão divididas da seguinte forma: Residência Multiprofissional em Saúde (com ênfase em Atenção Cardiovascular e em Atenção à Saúde Indígena); e a Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil.

As Residências Multiprofissionais em Saúde contam com profissionais das áreas de Enfermagem, Nutrição e Psicologia; já a Residência Materno-Infantil possui profissionais da Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Fisioterapia (EBSERH, 2019).

O Mato Grosso do Sul (MS) é o segundo estado em contingente indígena do Brasil atrás apenas do Amazonas, e conta com um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI MS), que atende 83.241 indígenas de 8 etnias diferentes, a saber: Atikum, Guarani Kaiowá, Guarani Nandeva, Guató, Kadiwéu, Kinikinaw, Ofaié e Terena (BRASIL, 2018; IBGE, 2012).

As etnias Guarani Nandeva, Guarani Kaiowá e Terena somam 97,5% do total das etnias do estado (BRASIL, 2018; IBGE, 2012). Essas três estão presentes majoritariamente no cone sul do MS, onde está localizado o município de Dourados que, além de possuir o Hospital Universitário que é referência para 33 dos 79 municípios da região, conta com a maior reserva indígena em contingente populacional por hectare do Brasil.

A Reserva Indígena de Dourados (RID) foi criada em 1917, pelo Serviço de Proteção ao Índio (SPI), e sua história perpassa por grande disputa de terras, disputas inter-étnicas e constantes violações de direitos humanos, como a falta regular de acesso à água potável, terra para produção de alimentos, coleta de lixo e outras necessidades essenciais, o que resulta num processo histórico-social doloroso e violento (CONSEA, 2017; MOTA, CAVALCANTE, 2019). Hoje a reserva conta com aproximadamente 16.000 indígenas que vivem num espaço de 3.474,59 hectares (CAVALCANTE, 2019), confirmando-se, segundo Brandí (1993) em uma situação de confinamento territorial.

A saúde dos povos indígenas na Atenção Primária à Saúde (APS) é de responsabilidade de um subsistema de atenção à saúde indígena, o SASI-SUS, criado em 1999 e gerido desde 2010 pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Os atendimentos acontecem por meio da estrutura organizada dentro dos Polos Base, que compõem os DSEI em todo o Brasil. No DSEI MS existem 15 Polos Base, sendo o Polo Base de Dourados o maior do DSEI e o maior do Brasil, em número de população indígena atendida. A organização da saúde indígena por meio do SASI-SUS também

conta com o auxílio das Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), além das Unidades Básicas de Saúde Indígenas que geralmente ficam dentro dos territórios (BRASIL, 1999; GENIOLE, *et al*, 2011; MORAES, 2018).

Em nível secundário e terciário de atenção a saúde, o atendimento aos povos indígenas inclui ambulatórios e hospitais gerais, sem especificidades para os povos indígenas (MORAES, 2018), sendo um desafio para o cumprimento do princípio da equidade, já que a diversidade étnica-cultural transforma os saberes do fazer saúde, um desafio diário aos trabalhadores dos hospitais.

A partir de 2018, o HU-UFGD criou o Núcleo de Saúde Indígena (NSI) para implementar e utilizar o recurso adquirido por meio da Portaria nº 2.663, de 11 de outubro de 2017, que trata do Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE – PI), tendo por finalidade a qualificação da assistência e do cuidado aos usuários indígenas atendidos nos serviços de média e alta complexidade no SUS (BRASIL, 2019).

A Política Nacional de Humanização (PHN) existe desde 2003 para firmar os princípios do SUS no dia-a-dia das práticas de atenção e gestão, melhorando a saúde pública e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. As ações da PHN abrangem mudanças nos modos de gerir e cuidar, estimulando a comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários, visando construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, pois muitas vezes possuem e produzem atitudes e práticas desumanizadas, suprimindo a autonomia e a responsabilidade dos profissionais, e precarizando os cuidados aos usuários (BRASIL, 2010).

Desta maneira, visando às necessidades de atendimentos na região dentro dos princípios do SUS a povos indígenas, este trabalho tem o objetivo de compreender a percepção dos residentes na humanização do atendimento aos(as) usuários(as) indígenas dentro do HU-UFGD.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quali e quantitativa, desenvolvida com todos os 60 Residentes do HU-UFGD, em Dourados, Mato Grosso do Sul (MS).

Os participantes foram os Residentes Multiprofissionais em Saúde, sendo 11 com ênfase em Atenção Cardiovascular e 11 em Atenção à Saúde Indígena; 8 Residentes Multiprofissionais em Saúde Materno-Infantil; 6 Residentes Uniprofissionais em Enfermagem Obstétrica; e 24 Residentes Médicos, sendo 13 em Pediatria e 11 em Ginecologia e Obstetrícia. O objetivo era que participassem todos aqueles que já haviam vivenciado ou estavam estagiando no momento da pesquisa em algum setor da linha materno-infantil do HU: Clínica Pediátrica; Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários; UTI Pediátrica; Centro Obstétrico; Alojamento Conjunto (maternidade); Pronto Atendimento da Ginecologia e Obstetrícia; e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera.

As categorias profissionais que participaram da pesquisa foram: nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e médicos.

A coleta de dados foi realizada via Google forms entre o período de Agosto a Setembro de 2020, utilizando um questionário semi-estruturado contendo questões socioeconômicas e demográficas, como: idade, sexo, tempo na residência, formação e escolaridade; e questões relacionadas à assistência ao(a) usuário(a) indígena, tais como: dificuldade na assistência; abordagem de fatores sociais, espirituais, renda; realização de atividades educativas e cuidados; articulação da medicina hospitalar e cuidados tradicionais; discussão de casos, informações e contato com a SESAI e questões relacionadas aos acompanhantes, parto e nascimento. A maioria das questões obtinha uma graduação entre 1 e 10, sendo o mais próximo a 1 resposta do tipo “não realiza”, “não aborda”, “não discute”, “Pouco importante”, “pouco orientado”; e as respostas mais próximas de 10 do tipo “muito orientado”, “muito importante”, “sempre discutem” e “sempre comunica”. O questionário foi adaptado de Araújo e Rates (2009).

Foram realizados três contatos por e-mail com o envio do questionário para participação na pesquisa, com intervalo médio de 10 dias entre as tentativas, a fim de obter o máximo de respostas entre os participantes. Os e-mails dos residentes médicos foram fornecidos pela Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFGD e dos residentes multiprofissionais pela secretaria da Residência.

Para a abordagem quantitativa foram utilizadas análises estatísticas a fim de comparar as diferentes respostas entre os residentes. Para isso, os dados coletados foram

tabulados no programa Excel e analisados no Software SPSS. Foi utilizado o Teste de Kruskal Wallis, que é utilizado para variáveis não paramétricas com 3 ou mais grupos independentes, e o Teste de Mann-Whitney que é extensão do teste anterior. Foram considerados significativos estatisticamente os dados cujo $p < 0,05$.

Para a abordagem qualitativa utilizou-se da observação participante como método, já que a autora deste estudo é também residente e está no segundo ano da residência multiprofissional em saúde do HU, conhece, compartilha e vivencia os setores pelos quais os residentes passam durante os dois anos da residência multiprofissional.

Este projeto faz parte de um projeto maior intitulado “Potencialidades e fragilidades no atendimento ao usuário indígena em um Hospital Universitário do Mato Grosso do Sul”, da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), aprovados pela Comissão de Avaliação de Pesquisa e Extensão (CAPE) do HU-UFGD e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP-UFGD, com parecer de número 4.050.973.

Esta pesquisa cumpriu com todos os princípios éticos constantes da resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Dos 60 residentes uni e multiprofissionais, participaram da pesquisa 29 (48,3%) profissionais. Os residentes que mais participaram foram os psicólogos, seguido de enfermeiros e nutricionistas. Do total de 24 residentes médicos, apenas três (12,5%) participaram da pesquisa, sendo que dois não identificaram a que residência pertencia (Ginecologia e obstetrícia ou Pediatria) e, portanto, foram retirados nas análises estatísticas devido a impossibilidade de resultados estatísticos com números tão baixos. Estes e outros dados sociodemográficos dos residentes estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos Residentes que atuam na linha materno-infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD). Dourados, Mato Grosso do Sul, 2020 (n=29).

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	25	86,2
Masculino	4	13,8
Escolaridade		
Graduação completa	23	79,4
Pós-Graduação lato sensu (completa)	3	10,3
Mestrado completo	3	10,3
Residência que está cursando		
Residência Médica em Pediatria	1	3,7
Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia	0	0,0
Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica	5	18,5
Residência Multiprofissional: Materno Infantil	9	33,3
Residência Multiprofissional: Atenção Cardiovascular	5	18,5
Residência Multiprofissional: Atenção à Saúde Indígena	7	26,0
Formação Profissional		
Medicina	3	10,3
Enfermagem	8	27,6
Fisioterapia	1	3,5
Nutrição	8	27,6
Psicologia	9	31,0
Ano da Residência		
1º ano	7	35,0
2º ano	20	65,0

A tabela 1 mostra a predominância das mulheres nas residências, assim como na área da saúde em geral, bem como a baixa participação dos residentes médicos nessa pesquisa. Entendemos ser necessário ampliar o debate sobre o distanciamento desta categoria profissional, pois todos os residentes tinham os mesmos prazos para participarem, trabalhando 60 horas semanais igualmente a essa categoria, porém não

participaram. Estes foram inclusive avisados pessoalmente e cobrados do preenchimento do questionário, assim como os residentes uni e multiprofissionais.

Podemos perceber que ainda existe uma hierarquização dentro da saúde, onde o médico é o detentor do saber e, abaixo, estão os demais profissionais de saúde. A discussão de casos de usuários entre residentes médicos e multiprofissionais é desafiadora, justificado muitas vezes pelo contexto da formação profissional pouco inter e multiprofissional da medicina, comparada a outros cursos da área da saúde, o que é enfatizado ainda mais no espaço da residência multiprofissional em saúde, em que os profissionais estão acostumados e são formados para trabalharem em equipe (CECCIM, 2020; BAQUIÃO, *et al* 2019).

De acordo com Ceccim (2020), a cooperação interprofissional amadurecida e desenvolvida sobre o trabalho em equipe na saúde, nos leva a educação interprofissional, oferecendo aprendizados em conjunto com outros profissionais, levando para a prática multiprofissional e assim contribuindo para uma assistência de qualidade. A articulação teórico-prática está efetivada na integração dos saberes sob um olhar multi de forma a modificar a assistência.

Tabela 2 – Medidas de posição e variabilidade das respostas (de 1 a 10) referente às questões relacionadas à assistência aos usuários indígenas realizadas a residentes uni e multiprofissionais do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), segundo ênfase na Residência. Dourados, Mato Grosso do Sul, 2020.

Questões	Multiprofissional em atenção à saúde Cardiovascular			Multiprofissional em atenção à saúde Indígena			Multiprofissional em atenção à saúde Materno-Infantil			Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica			P*
	n	Média ± DP	Mediana	n	Média ± DP	Mediana	n	Média ± DP	Mediana	n	Média ± DP	Mediana	
Na assistência aos usuários indígenas, o quanto você sente dificuldade?	5	5,20 ± 1,78 ^{ab}	6	7	5,43 ± 2,07 ^{ab}	6	9	6,22 ± 1,48 ^b	7	5	2,80 ± 1,30 ^a	3	0,013
Você considera adequado realizar a articulação da medicina hospitalar e o cuidado tradicional indígena dentro das unidades de internação?	5	9,60 ± 0,89 ^a	10	6	9,67 ± 0,82 ^a	10	9	9,78 ± 0,67 ^a	10	5	6,40 ± 3,91 ^a	7	0,106
Na sua opinião, a sua equipe de trabalho consegue atuar de maneira combinada/harmonizada com os demais profissionais componentes da equipe?	5	7,20 ± 1,64 ^a	7	7	5,00 ± 1,41 ^a	6	9	6,67 ± 2,40 ^a	7	5	4,80 ± 2,86 ^a	5	0,068
Os casos dos usuários indígenas são discutidos em equipe?	5	7,00 ± 2,83 ^a	6	7	4,57 ± 2,30 ^a	3	9	6,33 ± 2,18 ^a	7	4	3,25 ± 2,06 ^a	3	0,061
A equipe aborda os fatores subjetivos dos usuários indígenas	5	5,40 ± 2,61 ^a	5	7	4,00 ± 2,31 ^a	3	9	6,56 ± 2,19 ^a	7	4	3,00 ± 2,45 ^a	2,5	0,083

(desejos, interesses, angústias, medos, preconceitos)?													
A equipe aborda os fatores sociais e étnicos (situação de emprego, renda, espiritualidade, pertencimento a grupo ou rede social)?	5	5,80 ± 3,11 ^{ab}	5	7	3,86 ± 2,67 ^{ab}	3	9	7,33 ± 1,50 ^b	8	5	2,40 ± 2,19 ^a	1	0,013
A equipe realiza atividades de educação com os usuários indígenas e seus familiares para autocuidado? (orientações, manipulação de sondas e cateteres, cuidados com as feridas e trocas de curativos, tomada adequada de medicamentos e outros).	5	4,80 ± 0,84 ^{ab}	5	7	6,29 ± 2,14 ^{ab}	6	9	7,11 ± 2,03 ^b	8	5	2,60 ± 2,61 ^a	1	0,020
A equipe discute casos, troca de informações e opiniões aproveitando-se dos diversos conhecimentos das várias profissões envolvidas nos cuidados aos usuários indígenas?	5	6,60 ± 3,13 ^{ab}	5	6	3,83 ± 2,04 ^{ab}	3	9	6,88 ± 2,37 ^b	8	5	2,60 ± 2,30 ^a	1	0,016
A equipe do hospital comunica a alta do	5	8,00 ± 1,87 ^a	9	6	5,67 ± 2,80 ^a	6	7	7,86 ± 1,21 ^a	7	4	5,50 ± 3,11 ^a	6,5	0,268

usuário à SESAI, Núcleo de Saúde Indígena ou Casai (se for o caso)?													
Em situações mais complexas e de maior vulnerabilidade a equipe do hospital realiza a discussão do caso com as equipes de saúde da SESAI, Núcleo de Saúde Indígena ou Casai (se for o caso)?	3	7,00 ± 0,00 ^a	7	5	5,00 ± 2,74 ^a	5	7	7,00 ± 3,06 ^a	7	3	3,33 ± 2,08 ^a	4	0,152
Na sua opinião qual a importância que a equipe dá ao acompanhante na internação?	5	9,00 ± 2,24 ^a	10	7	6,00 ± 3,00 ^a	7	9	6,67 ± 2,29 ^a	7	4	4,75 ± 3,10 ^a	4	0,105
Na sua opinião, qual a importância que a equipe dá ao acompanhante antes, durante e depois do parto das mulheres indígenas?	4	5,00 ± 1,41 ^a	4,5	7	3,57 ± 2,23 ^a	4	9	5,67 ± 2,83 ^a	7	5	6,60 ± 3,29 ^a	6	0,303
Na sua opinião, qual o grau de importância que a equipe dá para o contato pele a pele do bebê com a mãe no pós parto imediato?	3	9,67 ± 0,58 ^a	10	4	5,50 ± 1,91 ^b	5	9	6,11 ± 1,69 ^b	7	5	8,00 ± 2,92 ^{ab}	9	0,032
Você considera importante para melhorar a sua assistência a esses	5	9,60 ± 0,89 ^a	10	7	10,00 ± 0,00 ^a	10	9	10,00 ± 0,00 ^a	10	5	9,80 ± 0,45 ^a	10	0,343

povos, se aproximar mais da realidade indígena para além do ambiente hospitalar, como visitas de campo, rodas de conversas com esta comunidade, cursos, oficinas, etc?													
Na sua opinião, os visitantes indígenas são orientados quanto a direitos e deveres dentro da instituição, tais como, horário de visitas, rotina de entrada de objetos, existência da ouvidoria?	5	5,20 ± 2,17 ^a	6	6	4,83 ± 2,99 ^a	5	9	6,67 ± 1,32 ^a	7	5	6,20 ± 3,56 ^a	7	0,359
Quanto a sua orientação para atendimentos a usuários suspeitos/confirmados COVID-19, o quanto você se considera orientado?	5	5,20 ± 2,28 ^a	5	7	5,29 ± 1,60 ^a	5	9	7,11 ± 1,45 ^a	7	5	5,20 ± 2,77 ^a	4	0,126

Legenda: DP – Desvio Padrão.

* Teste de Kruskal Wallis.

Letras diferentes (a, b, c) nas linhas indicam diferença estatisticamente significativa pelo teste de Dunn com correção para múltiplos testes em pares pelo método de Bonferroni. Letras iguais nas linhas indicam que não há diferença estatisticamente significativa.

As questões obtinham uma graduação entre 1 e 10, sendo o mais próximo a 1 resposta do tipo “não realiza”, “não aborda”, “não discute”, “Pouco importante”, “pouco orientado”; e as respostas mais próximas de 10 do tipo “muito orientado”, “muito importante”, “sempre discutem” e “sempre comunica”.

A Tabela 2 mostra a posição e variabilidade das respostas (de 1 a 10) referente às questões relacionadas à assistência aos usuários indígenas realizadas por residentes uni e multiprofissionais do HU-UFGD, bem como pelas equipes, segundo a ênfase na residência.

De acordo com os resultados adquiridos a Residência Uniprofissional em enfermagem obstétrica e a multiprofissional em saúde indígena demonstraram resultados diferentes significativamente em relação aos outros programas de residência. Considerando que apenas um residente médico respondeu a pesquisa, para as análises estatísticas da tabela 2, optamos por excluir os dados obtidos nesta participação por não contemplar um quantitativo em nível de comparação com as outras categorias.

Dentre os achados significativos desta pesquisa, podemos perceber que a enfermagem obstétrica quase não apresenta dificuldade na assistência a usuários(as) em relação às residências multiprofissionais. Quando questionados em relação à equipe abordar fatores étnicos e sociais, e em relação à equipe discutir casos e trocas de informação, a enfermagem obstétrica e a residência multiprofissional em saúde indígena pontuaram muito mais baixo que as demais residências (respectivamente 3 e 1 pontos de mediana). Já em relação à realização de educação em saúde com usuários(as), a enfermagem obstétrica pontuou com “não realiza”, muito distante da mediana colocada pelas demais residências.

Essas diferenças nas respostas dos residentes em questão necessitam de análise e discussão sobre os possíveis motivos que os diferenciaram em experiências e, portanto nas percepções. Entendemos ser necessário caracterizar o local de rodízio destes residentes tendo como frequente setor à porta de entrada para ginecologia e obstetrícia do hospital. Setor de referência para muitas usuárias de Dourados e dos outros 33 municípios do MS. Quais as condições destes setores tornam mais fáceis o atendimento quando comparadas as experiências dos residentes multiprofissionais?

Existe uma alta rotatividade das usuárias indígenas no hospital que envolve o parto e nascimento. No geral, é pouco o tempo que estas gestantes e parturientes permanecem no centro obstétrico, sendo que este e o alojamento conjunto são os setores que os residentes de enfermagem obstétrica permanecem por mais tempo da residência, além de passarem em outros locais que envolvem a linha materno-infantil. Quando não há intercorrências, este contato normalmente é de 48 horas, mas que pode não justificar a falta de realização de educação em saúde com as usuárias, a discussão de casos ou abordagem de fatores sociais e étnicos, tão importantes no acolhimento diferenciado e

singular que deve haver durante este curto ou longo período. Esclarecimentos de dúvidas quanto ao processo do nascimento, cuidados e preocupações que envolvem este momento deveriam ser temas de educação em saúde com as usuárias independentemente do tempo de internação.

Outro fator que poderia explicar esses resultados seria o não contato durante a graduação com povos ou usuários (as) indígenas, o não conhecimento do contexto sociocultural, a política de saúde desses povos, levando a cuidar de todos de uma forma generalista, e não considerando a especificidades dos indígenas em uma necessidade de cuidado diferenciado.

Um estudo realizado na Universidade Federal de Mato Grosso, em Sinop, analisou o projeto político pedagógico do curso de enfermagem e a estrutura curricular do curso de graduação, no qual as diretrizes do projeto se pautam na cidadania e difusão da diversidade cultural. Porém, quando analisado a estrutura curricular não foi notado/registrado a temática indígena em nenhum local, seja em matérias obrigatórias e/ou complementares, relacionado à saúde ou em outro aspecto. E o autor ainda destaca:

É necessário revermos os contextos em que os nossos currículos estão sendo construídos. É preciso alçar projetos concebidos na interculturalidade, com diferentes percepções e voltados para o intercâmbio dos múltiplos conhecimentos disponíveis nas sociedades atuais. Só assim poderemos gestar alternativas curriculares voltadas para os interesses e necessidades de toda a sociedade (BOTELHO; SECCHI, 2014. p.208).

No estudo de Ribeiro *et al.* (2017), que analisou a concepção de dimensão humana segundo professores enfermeiros e o projeto político pedagógico do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior pública no Paraná, encontrou uma discrepância entre o perfil do profissional do projeto político pedagógico com a prática no processo saúde/doença.

Observou uma porcentagem pequena de carga horária no curso para a área de humanas e sociais, colocando a pensar se seria o suficiente essa carga horária para a formação e que os hospitais são os locais que predomina as práticas do curso, restando pouco tempo para a atenção básica. Os professores relatam que tem profissionais com mais experiências com a enfermagem e um lado mais humano, levando a depender de cada professor ser mais humano ou não para passar para o aluno a humanização e quando o ensino se aproxima do serviço é encontrada a dificuldade no diálogo, como já citado anteriormente.

Além da possibilidade de distância entre a humanização da formação, podemos abordar a realidade das especificidades do parto e nascimento como um intensificador do ritmo acelerado de trabalho e, portanto da pouca atenção diferenciada a essas usuárias, interferindo na qualidade da assistência.

Não houve significância estatística para algumas respostas, devido à falta de diferença entre a percepção dos residentes para algumas delas. Primeiramente as respostas para a pergunta “Você considera importante para melhorar a sua assistência a esses povos, se aproximar mais da realidade indígena para além do ambiente hospitalar, como visitas de campo, rodas de conversas com esta comunidade, cursos, oficinas, etc?”, não houve diferença entre as respostas, pois a mediana de todas as quatro residências foi 10, ‘concordando totalmente’ com a afirmação de que essas experiências contribuiriam para melhorar a assistência aos usuários indígenas.

Outro ponto observado entre as resposta é a avaliação dos residentes quanto à articulação da medicina hospitalar junto à medicina/cuidado tradicional nas unidades de internação. Neste ponto as residências multiprofissionais com ênfase em saúde cardiovascular, indígena e materno-infantil responderam de forma unânime que entendem serem totalmente adequadas articular as duas metodologias de tratamento. Ao comparar com a resposta dos residentes de enfermagem obstétrica os mesmos se mostraram favoráveis a essa articulação, porém, não como a mesma mediana que os residentes multiprofissionais. Cabe então pensarmos futuramente nos motivos para essa diferença (não significativa) de entendimento para essa questão junto aos enfermeiros.

Por que para profissionais da enfermagem obstétrica existem respostas muito variadas quanto à adequação da junção das práticas aprendidas na academia, das quais as usuárias indígenas carregam consigo enquanto medicina tradicional ao adentrarem os cenários concernentes à ênfase? Cabe discutir que os mesmos participantes responderam anteriormente estarem de acordo com a aproximação dos espaços físicos em visitas de campo e espaços de rodas de conversa sobre temas pertinentes à saúde indígena. Seria as especificidades do parto e nascimento, campo de estágio mais frequente dessas enfermeiras, que diferenciaram as interpretações?

O relatório final do VII Kuñangue Aty Guasu – Grande assembleia das Mulheres Kaiowá e Guarani- nos ensina muito sobre as necessidades destas usuárias ao serem atendidas nos hospitais de referência. Entre os pontos abordados destacamos:

Nós mulheres guarani e kaiowá sabemos como ter e cuidar de nossos filhos, a reza é muito importante para a saúde da mulher indígena e para

o crescimento saudável da criança. Enquanto mulher indígena e mãe, ainda sofremos muito nas mãos dos médicos não indígenas, sendo que as parteiras e nhandesy têm reza e remédio para a mulher indígena na hora do parto, para sofrer menos no momento do nascimento da criança mas o hospital ignora estes cuidados. Os hospitais precisam respeitar a medicina tradicional e o trabalho das parteiras indígenas (p.11, 2019).

Uma pesquisa realizada com a etnia Maxakali, em Minas Gerais, narra a dificuldade dos enfermeiros em atender mulheres indígenas em trabalho de parto, devido à linguagem, no qual o relato é a necessidade de ter “alguém que entende a linguagem deles os acompanhando”, pois pela falta de comunicação e o conhecimento da cultura indígena não conseguiam atender as solicitações das mulheres e prestar uma assistência de qualidade (LAS CASAS, 2007).

No estudo de Santos *et al* (2017), que teve como objetivo descrever e avaliar como a comunicação de enfermeiros e usuários indígenas hospitalizados poderia influenciar na segurança e nas diferenças étnicas, em setores obstétricos, unidade de cuidados intermediários, UTI e alojamento conjunto, ficou evidente que as dificuldades apresentadas pelos enfermeiros se deram: pela falta de conhecimento, habilidade de assistir pessoas com aporte cultural diverso e a comunicação, ressaltando por eles a importância de um programa de capacitação para superar a dificuldade no processo de assistir a população indígena hospitalizada e a comunicação.

A articulação da biomedicina e da medicina tradicional consta na diretriz 4.4 da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI, “a medicina tradicional é baseada em uma abordagem holística de saúde, cujo princípio é a harmonia dos indivíduos, famílias, comunidades com o universo que os rodeia”. E é essa medicina que mantém a relação do indivíduo com a saúde e a doença, influenciando no vínculo com os serviços e profissionais de saúde, ou seja, a consideração e o respeito à medicina tradicional e a sua articulação com a biomedicina são de extrema importância para a obtenção da melhoria do estado de saúde dos povos indígena (BRASIL, 2002. p. 17).

De acordo com Leagdon (2005), a cultura é importante nos processos de saúde doença, é de extrema necessidade que os profissionais de saúde ouçam o usuário, proporcionando um momento em que este fale sobre a sua experiência e manifeste em suas palavras o que está acontecendo e como ele percebe isso. Frequentemente, o profissional de saúde filtra a ouvir o que é importante na visão biomédica, impedindo os aspectos sociais e culturais que fazem parte do entendimento do usuário.

A dificuldade na comunicação pode ser um dos motivadores para todos que estão na assistência com a população estudada. Atualmente o hospital onde a pesquisa foi realizada encontra-se sem um intérprete que auxilie as equipes de saúde, mesmo este sendo um importante ator na relação usuários, residentes e trabalhadores e previsto no destinação dos recursos provenientes do Ministério da Saúde, por meio da Portaria IAE-PI, que o HU recebeu em 2018 (BRASIL, 2002; 2019).

Quando questionados sobre as questões: “Os casos dos usuários indígenas são discutidos em equipe?” e se “A equipe aborda os fatores subjetivos dos usuários indígenas (desejos, interesses, angústias, medos, preconceitos?)” as residências de enfermagem obstétrica e saúde indígena apresentaram medianas 3 para a primeira questão e 3 e 2,5 para a segunda respectivamente, um olhar diferente em relação às residências cardiovascular que apresentou 6 e 5 e materno-infantil, 7, embora essas questões não apresentaram significância.

Com esses achados, podemos perceber que é ‘pouco realizada’ e ‘pouco abordado’ essas questões segundo o olhar das residências de saúde indígena e enfermagem obstétrica, obtendo um olhar crítico para essa interação, enquanto cardio e materno relataram maiores discussões sobre a temática citada.

Abordamos que a residência em Saúde Indígena possibilita uma maior experiência e, portanto, uma crítica maior em relação às discussões e abordagens realizadas, ao mesmo tempo enfermagem obstétrica ressalta a ausência das discussões e as abordagens subjetivas, porém vale lembrar que os mesmos também não veem necessidade de articular a medicina hospitalar com a medicina tradicional dos povos indígenas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa mostraram que a Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica apresentou percepções diferentes em alguns aspectos da humanização do atendimento a usuários (as) indígenas, quando comparados a profissionais das outras residências multiprofissionais.

Destacamos a importância da inserção de conteúdos em relação à saúde indígena no contexto da graduação e da residência uniprofissional em enfermagem obstétrica visto que, o programa poderia se atentar que a grande população atendida no pronto atendimento, centro obstétrico e alojamento conjunto são mulheres indígenas.

As residências em saúde são potentes ferramentas na formação de trabalhadores na realidade do serviço, entendendo este como um espaço formativo de aprendizagens significativas diante das realidades locais, acionando então um processo de educação permanente em saúde que potencializa a aproximação entre serviços de saúde e questões de cuidado em saúde, provenientes dos povos tradicionais e seus territórios.

Ressaltamos então a Residência Multiprofissional em Saúde Indígena como espaço rico para as construções destes espaços de aprendizagem. A metodologia de ensino em serviço, somada aos campos de prática em território indígena que tanto ensinam sobre a realidade local e as prioridades de atendimento aos usuários indígenas dentro dos setores de rodízio no HU contribuem na formação em ato dos residentes em questão e principalmente dos trabalhadores regulares dos serviços que passam. Utilizando a residência em Saúde Indígena no processo de educação permanente para todos os profissionais de saúde, auxiliando na promoção de debate e educação aos demais colegas e profissionais do hospital.

Por fim, mais estudos qualitativos devem ser realizados com os residentes do HU, sobretudo os residentes médicos, para compreender as reais dimensões e dificuldades na assistência aos povos indígenas e na melhoria do serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, G. F de, RATES, S. M. M (orgs). **Cogestão e Humanização na saúde Pública: Experiências Construídas no Hospital Municipal Odilon Behrens- 2ª Ed.** 420 pg. Editora Unijuí, Ijuí-RS, 2009.

BRAND, A. J. **O confinamento e o seu impacto sobre os Pai-Kaiowá.** 1993. Dissertação (Mestrado em História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1993.

BAQUIÃO, A. P. S. et al. **Percepções de Residentes Multiprofissionais de Saúde Sobre a Interdisciplinaridade.** Saúde e Pesqui. v. 12. n. 1. p. 187-196. 2019. Disponível em: <https://177.129.73.3/index.php/saudpesq/article/download/6919/3391>. Acesso em: 24 janeiro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Lei nº 9.836, de 23 de Setembro de 1999.** Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm. Acesso em: 6 agosto 2020.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. 2002. p. 40. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 16 dezembro 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: formação e intervenção – Série B. Textos básicos de Saúde.** Brasília (DF): MS; v.1, 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010: Características gerais dos indígenas, resultados do universo.** Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.663, de 11 de Outubro de 2017.** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de Outubro de 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Gm/2017/prt2663_16_10_2017.html. Acesso em: 6 agosto.2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Distrito Sanitário Especial Indígena. **População Indígena do Mato Grosso Do Sul**. 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/08/Anexo-1659355-dsei-ms.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BOTELHO, M. L.; SECCHI, D. **O Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em enfermagem no contexto da formação indígena**. Revista Educação e Cultura Contemporânea, v. 11, n. 25, p. 192-221. 2014. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/768/506>. Acesso em: 01 fev 2021.

CAVALCANTE, T. L.V. **Colonialidade e Colonialismo Interno: A Política de criação de reservas indígenas no Sul de Mato Grosso do Sul e algumas de suas consequências contemporâneas**. In: MOTA, J. G. B.; CAVALCANTE, T. L. V. (Orgs.) Reserva Indígena de Dourados: Histórias e Desafios Contemporâneos. Ebook, São Leopoldo: Karywa, 2019.

CECCIM, R. B. **Residências em Saúde na Perspectiva da Colaboração Interprofissional: Aspectos teórico-práticos das residências em Saúde**. In: GOMES, D. F. et al. (orgs). (Trans)formações das Residências Multiprofissionais em Saúde. Sobral: Edições Uva, 2020. p. 43 – 60.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (Consea). **Tekoha: direitos dos Povos Guarani e Kaiowá: visita do Consea ao Mato Grosso do Sul**. Brasília: Presidência da República, 2017. 126p.

DOURADOS. **LEI Nº3.118, DE 09 DE JULHO DE 2008**. Autoriza o Executivo Municipal a Doar área pública para a Universidade Federal da Grande Dourados com o objetivo de regularização do imóvel utilizado pelo Hospital Uniersitário. Disponível em: <http://do.dourados.ms.gov.br/wp-content/uploads/2014/09/10-07-2008.pdf>. Acesso em: 15 Abril 2020.

EBSERH. HU-UFGD. **Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados**, Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/nossa-historia>. Acesso em: 19 de ago. de 2019.

GENIOLE, L. A. I; KODJAOGLANIAN, V. L. (orgs). **Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família: A Saúde da família indígena**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS : Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011. 191 p.
GRANDE ASSEMBLÉIA DAS MULHERES KAIOWÁ E GUARANI. **Documento final da VII Kunãgue Aty Guasu**. 2019, p. 1-15. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2019/10/relatorio-final-da-vii-kunangue-aty-guasu-2019.pdf>. Acesso em: 01 janeiro 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010: características gerais dos indígenas: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LANGDON, E. J. **A Construção Sociocultural da Doença e Seu Desafio para a Prática Médica**. In: BARUZZI, R. G.; JUNQUEIRA, C. S. (orgs). Parque Indígena do Xingu: Saúde, Cultura e História. 1. Ed. Terra Virgem, 2005. p. 115 – 133.

MORAES, J. T. **O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e sua efetivação no estado de Mato Grosso do Sul: análise no funcionamento, ações e serços**. Revista Juris UniToledo, Araçatuba, SP, v. 03, n. 04, p. 191-203, 2018.

MOTA, J. G. B.; CAVALCANTI, T. L. V. (orgs.). **Reserva Indígena de Dourados: História e Desafios Contemporâneos**. São Leopoldo: Editora Karywa, 2019. 285, p. Disponível em: <https://editorakarywa.files.wordpress.com/2018/12/RID-Hist%C3%B3rias-e-Desafos-Contempor%C3%A2neos.pdf>. Acesso em: 29. Nov.2019.

LAS CASAS, R. DE. **Saúde Maxakali, recursos de cura e gênero: análise de uma situação social**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, p. 103. 2007. Disponível em: <https://livros01.livrosgratis.com.br/cp106165.pdf>. Acesso em: 20 janeiro 2021.

RIBEIRO, S. F. R. et al. **Considerações sobre a dimensão humana no curso de graduação em Enfermagem**. Psicologia em Estudo, Maringá, PR, v. 22, n. 01, p. 15-25, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/31963/pdf>. Acesso em: 05 fevereiro 2021.

SANTOS, E. M. et al. **Comunicação como ferramenta para segurança do paciente indígena hospitalizado**. Revista Enfermagem Revista. Belém, PA, v. 20, n. 02, p.135-150, 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/16330/12428>. Acesso em: 01 fevereiro 2021.

SOARES, G.M.M. **Colaboração e educação interprofissional na pós-graduação em saúde: estudo de caso da residência multiprofissional em saúde da família**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza: UFC, 2015.

**ANEXO A – POTENCIALIDADES E DESAFIOS NO ATENDIMENTO AO
USUÁRIO INDÍGENA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MATO GROSSO
DO SUL**