

**UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Enfermagem**

MARIA LÚCIA JESUS DOS SANTOS

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA
SAÚDE MENTAL DOS POVOS INDÍGENAS KIRIRI**

**Paripiranga
2021**

MARIA LÚCIA JESUS DOS SANTOS

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA
SAÚDE MENTAL DOS POVOS INDÍGENAS KIRIRI**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues.

Paripiranga
2021

MARIA LÚCIA JESUS DOS SANTOS

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA SAÚDE
MENTAL DOS POVOS INDÍGENAS KIRIRI**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem à Comissão Julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação do Centro Universitário AGES.

Paripiranga, 14 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues
UniAGES

Prof. Dalmo de Moura Costa
UniAGES

Prof. Fabio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

	Santos, Maria Lúcia Jesus dos, 2021
	A assistência de enfermagem no âmbito da saúde mental dos povos indígenas kiriri / Maria Lúcia Jesus dos Santos. – Paripiranga, 2021.
	75 f.: il.
	Orientadora Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – UniAGES, Paripiranga, 2021.
	1. Suicídio. 2. Saúde indígena. 3. Assistência de enfermagem. 4. Depressão. 5. Saúde mental. I. Título. II. UniAGES.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero imensamente agradecer a Deus e aos encantados (anciões espirituais protetores da aldeia), por me proteger e dar forças para sempre prosseguir nos meus objetivos, aos meus pais guerreiros que amo tanto, Railda e Domingos que não media esforços para que eu continuasse com minha graduação, sempre almejando o melhor para minha vida, por muitas vezes quando tudo se tornava difícil, os dois sempre mostrava um caminho com soluções, gratidão por serem pais maravilhosos e por terem educado cada filho com responsabilidade e carinho. Agradeço a minha vizinha maravilhosa Miliana, um ser que amo, e que sempre irei honrar os seus conselhos e levarei comigo por toda vida.

Aos meus irmãos, José Augusto que percorreu com minha luta durante o estágio todo, com muita dedicação sem medir esforços, a minha Irmã Fabiana que tanto se preocupa com minha alimentação como uma boa nutricionista, sempre buscando o melhor para mim, Sebastião, irmão que me orientou para seguir em frente a reta final dos meus estudos, dando apoio, como um bom futuro advogado, ao João uma das lideranças do povo Kiriri, tão jovem mais ao mesmo tempo tão sábio, você é representatividade para o povo que lideras, a minha doce e linda irmãzinha Jacimira, tão perfeita e tão responsável, és orgulho da família, ao meu sobrinho Kauã que titia ama demais, que adora dar cheiros nesse rostinho lindo. Meu irmão Jardison que mesmo morando longe, sempre quando pode vem nos visitar.

Agradeço ao meu companheiro Jariel Cleomar, por sempre me apoiar nas minhas lutas diárias, por se dedicar tanto comigo, sempre me ajudando a seguir a diante, gratidão por toda dedicação que tens por mim, você é uma excelente pessoa e dedicado em tudo que almeja, palavras são poucas para descrever o quanto você é importante na minha vida, você é maravilhoso e sempre irei te lembrar a pessoa forte

e atenciosa que você é. A minha colega de profissão Joana Andrade, que tem um dom de cuidar e prestar assistência à saúde com abordagem humanizada, umas das primeiras técnicas indígena Kiriri da aldeia, e que foi espelho de inspiração para mim, por ser bem atendida por ela, houve essa admiração desde de criança e até hoje vejo-a como uma das melhores que já conheci e pude ter a oportunidade de trabalhar juntamente com ela. Agradecer aos meus professores, Humberto; Francielly; Kelly; Renan; Evandro; Rodrigo; Cristiano; Alba; Fábio Luiz; Priscila; que contribuíram para minha formação profissional. Aos meus preceptores de estágio Valéria e Jilzane excelentes profissionais, que sorte a minha ter conhecido vocês. Aos meus colegas que conheci durante o período da faculdade, que pude compartilhar momentos gratificantes, Vanessa Barbosa; Roseane; Caroline e em especial Isabel que é uma pessoa de um grande coração e uma pessoa maravilhosa. A Gabriel, por ter ofertado seu tempo para enviar suas pesquisas realizadas no território Kiriri, obrigada por tanto.

Ao meu orientador Wellington Pereira, que ajudou nessa reta final de mais um ciclo se finalizando, obrigada pela paciência e compreensão, você tem um potencial incrível, és um grande profissional.

RESUMO

A saúde indígena foi incluída no Sistema Único de Saúde em 1999, mas somente em 2010 foi criada e aprovada a secretaria especial de saúde indígena, órgão que lida diretamente com questões indígenas internas e externas. A assistência de enfermagem voltada para o cuidado com a saúde mental dos povos indígenas, está sendo bastante discutida pelos órgãos públicos de saúde, por apresentar aumento de casos de indígenas com depressão e de tentativa de suicídio. Em apresentação das porcentagens no número de casos de acordo com os dados demográficos da sociedade brasileira, a classe que mais é afetada por adoecimento mental é a classe indígena, em todas as faixas etárias de idades, homens, mulheres, adolescentes e idosos. Todos são de maior número em comparação a outras raças. O objetivo da pesquisa foi proporcionado para a assistência do enfermeiro voltada para as questões da saúde mental dos povos indígenas da etnia Kiriri de Banzaê, que necessitam de cuidados especializados quanto ao sofrimento mental. O estudo foi realizado de acordo com as literaturas encontradas das publicações dos anos de 2006 a 2021, e dentre esses 1.230 artigos foram coletados entre as bases de dados para construção do estudo. Nas plataformas que atingiu mais resultados foram a plataforma da SciELO, atingindo 45% referente aos resultados. Entretanto, a BVS foi a plataforma que menos apresentou porcentagem de informações de 06% da coleta dos dados. E os demais foram 32% de SESAI secretaria que trabalha diretamente com questões indígenas e livros foram 17% das informações obtidas, sendo utilizado através do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Para aprofundamento do estudo, foram selecionados 13 artigos para inclusão das pesquisas, que continha palavras como, depressão, suicídio, assistência, saúde indígena, enfermagem, saúde mental. Nos resultados foram apresentados da forma de gráficos, tabelas, mapas, discorrido com textos para melhor entendimento do assunto, embora exista poucos estudos sobre a situação dos povos nativos referente as complicações da saúde mental. E nesse período na dissertação do estudo, observou-se que os fatores contribuintes no desenvolvimento dos distúrbios psicológicos, tem a ver com alcoolismo, drogas e questões socioeconômica existentes nas aldeias. Portanto, a enfermagem tem como principal conduta, trabalhar na temática de promover educação em saúde voltadas para o cuidado com a saúde mental e os riscos ocasionais afetados pelos fatores sociais, buscando parcerias para melhoramento da assistência à saúde aos povos indígenas Kiriri.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Saúde indígena. Assistência de enfermagem. Depressão. Saúde mental.

ABSTRACT

Indigenous health was included in the Unified Health System in 1999, but it was only in 2010 that the Special Secretariat for Indigenous Health was created and approved, an agency that deals directly with internal and external indigenous issues. Nursing care aimed at caring for the mental health of indigenous peoples is being widely discussed by public health agencies, as there is an increase in cases of indigenous people with depression and suicide attempts. In the presentation of percentages in the number of cases according to demographic data of Brazilian society, the class that is most affected by mental illness is the indigenous class, in all age groups, men, women, adolescents and the elderly. All are of greater number compared to other races. The objective of the research was provided for the assistance of nurses focused on the mental health issues of indigenous peoples of the Kiriri ethnic group from Banzaê, who need specialized care regarding mental suffering. The study was carried out according to the literature found in publications from 2006 to 2021, and among these 1,230 articles were collected between the databases for the construction of the study. The platforms that achieved the most results were the SciELO platform, reaching 45% in terms of results. However, the VHL was the platform that presented the least percentage of information of 06% of data collection. And the others were 32% from SESAI secretariat that works directly with indigenous issues and books were 17% of the information obtained, being used through DeCS (Descriptors in Health Sciences). To deepen the study, 13 articles were selected for inclusion in the research, which contained words such as depression, suicide, assistance, indigenous health, nursing, mental health. The results were presented in the form of graphs, tables, maps, discussed with texts for a better understanding of the subject, although there are few studies on the situation of native peoples regarding mental health complications. And in this period in the study dissertation, it was observed that the contributing factors in the development of psychological disorders have to do with alcoholism, drugs and socioeconomic issues existing in the villages. Therefore, nursing has as its main conduct, working on the theme of promoting health education aimed at caring for mental health and the occasional risks affected by social factors, seeking partnerships to improve health care for the Kiriri indigenous peoples.

KEYWORDS: Suicide. Indigenous health. Nursing care. Depression. Mental health.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

1:Figura 1: Organização da assistência de saúde indígena, 2021.....	19
2:Figura 2: João, uma das lideranças da etnia Kiriri (foto autorizada), 2021.....	21
3:Tabela 1: Organização do fluxo de trabalho para cada especialidades, 2021.....	24
4:Figura 3: Ciclos que podem contribuir para sofrimento mental, 2021.....	25
5:Figura 4: Consumo de bebidas alcoólicas cresce nas áreas indígenas, 2021.....	28
6:Figura 5: Os arqueiros indígenas Kiriri, 2021.....	33
7:Figura 6: Antidepressivos disponíveis no Brasil, faixa terapêutica e apresentações, 2021.....	46
8:Figura 7: Ervas para curar os males do corpo e da alma, 2021.....	48
9:Figura 8: Síntese dos princípios, das estratégias operacionais e das ações no plano local atribuídos ao modelo de atenção diferenciada identificados na PNASPI (2002) e na literatura, 2021.....	48
10:Figura 9: Linha de cuidados da enfermagem, 2021.....	49
11:Tabela 2: Organização do quadro com título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo, 2021.....	56
12:Tabela 3:Organização de título, país e metodologia, 2021.....	56
13:Figura 10: Relações entre variáveis empregadas na caracterização das desigualdades e seu contexto territorial, 2021.....	60
14:Figura 11: Saúde Mental, 2021.....	63
15:Figura 9: Rede de Atenção Psicossocial, 2021.....	64

LISTA DE GRÁFICOS

1: Dados epidemiológicos de casos de depressão na etnia Kiriri, Banzaê-BA, dos anos de 2015 à 2021, 2021.....	37
2: Porcentagem dos valores total de artigos coletados nas plataformas de banco de dados, Etnia Kiriri, Brasília; Banzaê-BA, 2021.....	50
3: Porcentagem dos valores total de artigos coletados nas plataformas de banco de dados, Etnia Kiriri, Brasília; Banzaê-BA, 2021.....	51

LISTA DE SIGLAS

FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
MS	Ministério da Saúde
PNI	Política Nacional de Imunização
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
RAPS	Rede de Atenção psicossocial
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.2 METODOLOGIA	14
1.2.1 Tipo de pesquisa.....	14
1.2.2 Local e Período da pesquisa.....	15
1.2.3 Amostra de Dados	15
1.2.4 Instrumento de Coleta de Dados	16
1.2.5 Análise dos Dados.....	16
1.2.6 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	17
2 DESENVOLVIMENTO	18
2.1 Ações de políticas públicas, denominadas para a assistência no programa de saúde mental indígena.....	18
2.1.1 Abordagem do profissional de saúde à pacientes indígenas que convivem com transtornos mentais.....	22
2.1.2 Fatores que levam a depressão dos povos indígenas kiriri.....	26
2.1.3 Depressão, sintomas e causas.....	30
2.2 Perfil epidemiológico de casos de depressão na área indígena.....	34
2.2.1 Intervenção de enfermagem para pacientes indígenas com transtornos psíquicos.....	37
2.2.2 Entender como funciona orientação do uso de medicamentos para os indígenas com depressão.....	44
2.3 Inclusão das práticas culturais para adesão ao tratamento.....	47
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
3.1 Fatores que estão interligados no desenvolvimento das problemáticas que afetam a saúde mental dos povos indígenas.....	58
3.1.1 Direcionamento de ações das políticas públicas para aprimoramento da assistência de saúde mental nas áreas indígenas.....	61
3.1.2 A importância da qualificação da equipe de saúde quanto a orientação do tratamento para os indígenas com depressão.....	62
4 CONCLUSÃO	65

REFERÊNCIAS	67
ANEXOS	75

1 INTRODUÇÃO

A saúde indígena, foi incluída no sistema único de saúde (SUS), no ano de 1999, mas, em 1967 já existia a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que atendia as necessidades dos povos indígenas, porém, os dados epidemiológicos, etnográficos e geográficos, mostravam que havia necessidades maiores para uma assistência de qualidade aos indígenas, devido as comorbidades existentes nas comunidades indígenas, com isso, o acesso ao atendimento à saúde indígena foi introduzida nas aldeias, com a implementação de Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs), em todas as etnias indígenas do Brasil, durante esse tempo, a assistência à saúde dos povos originários foram assistidas pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), até o ano de 2010 (GARNELO, 2012).

Com muita luta dos povos indígenas, a partir do ano de 2010, foi criada uma secretaria específica para atender as necessidades da saúde indígena, sendo vinculada diretamente ao ministério da saúde (MS), a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), tem o intuito de proteger e fortalecer o cuidado com a saúde dos povos originários, respeitando o meio cultural e suas crenças. Esse subsistema tende a oferecer assistência de baixa, média e alta complexidade, conforme vai surgindo as demandas, o cliente será direcionando para atendimento de acordo com suas necessidades, os profissionais de saúde que atuam nas comunidades indígenas têm o papel fundamental de promover educação continuada, abrangendo e ofertando conhecimentos de cuidados com a saúde corpo/e mente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Quando se trata da saúde mental dos povos indígenas, a SESAI tem uma equipe de profissionais teoricamente capacitados para promover assistência conforme a gravidade, essas equipes são completas por assistentes sociais, psicólogos, antropólogos, equipe médica e de enfermagem dentre outros. Os profissionais são treinados para adequação dos costumes tradicionais, contribuindo para o conhecimento etnocultural (BATISTA, 2016).

Os indígenas podem apresentar alguns sinais e sintomas de doenças mentais, que por muitas vezes são expressos de forma individual que acaba levando ao

isolamento, trazendo medo e fragilidade da sua autoimagem, os quais sinalizam a perda do equilíbrio individual entre corpo, mente, espírito e natureza. Os capacitados de saúde que atuam diretamente nas aldeias, ao abordar o paciente com desequilíbrio mental, devem compreender e contribuir com o acolhimento e apoio ao indígena e seus familiares, promovendo a escuta dos problemas para poder direcionar a melhor conduta para a situação encontrada, se não houver compreensão por parte do profissional, o indígena irá se recuar e desta forma dificultará o processo de reabilitação (BARBOSA *et al.*, 2019).

Os estudos sobre a saúde mental dos povos indígenas abrangem contextos que ainda são tão incipientes, que não permite um diálogo de forma concreta sobre a real situação, que passam os povos em relação a saúde mental e no contexto geral, ficando restritos as discussões generalistas, os não conhecedores da realidade dos povos indígenas enfatizam um pensamento e propõe o mesmo como o mais correto ou mais próximo da realidade (SCIELO, 2018).

Quando se trata da realidade indígena, é possível notar que vem sendo influenciada por um ritmo frenético de mudanças nos últimos séculos, mudando a vida de todos que estão envolvidos, ficando nítido que ocorre um impacto direto da sociedade e políticas públicas correlacionados aos indígenas, isso acaba acarretando consequências e alternâncias no modo de vida e saúde dos povos indígenas. As políticas públicas devem projetar estratégias verticais para evitar o aumento das doenças nas aldeias, visando trazer recursos essenciais para saúde indígena em seu meio cultural, que consigam ser exercidas e projetadas em pro da cidadania (ROSA, 2013).

Considerando os fatos, por quais motivos os indígenas Kiriri estão apresentando quadro depressivo de forma frequente? Sendo assim, essa pesquisa tem como objetivo geral, compreender os fatores que levam os povos indígenas Kiriri a desenvolver problemas psicológicos. Visto que, acaba se tornando de muita importância para contribuir no entendimento de saúde mental dos povos indígenas. E nos objetivos específicos, irá analisar como podem ser realizadas ações das políticas públicas para melhorar a assistência de saúde mental na área indígena; entender como funciona a orientação do uso de medicamentos para os indígenas com depressão; analisar os dados epidemiológicos de casos de depressão dos povos

indígenas Kiriri. A escolha do tema foi motivada diante da necessidade de discussão acerca que os casos de transtornos mentais na área indígena da etnia Kiriri, vem aumentando ao passar dos anos, os fatores são para expor o papel do profissional em enfermagem e os desafios encontrados para lidar com pacientes depressivos.

1.2 METODOLOGIA

1.2.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa a ser realizada trata-se de uma revisão integrativa bibliográfica de caráter descritivo e explicativa, em que o estudo mostra o levantamento de dados de um determinado problema numa população, o estudo aborda assunto que é pouco pesquisado de maneira a que se propõe a relatar a saúde mental dos povos indígenas Kiriri de Banzaê-BA, tendo como bases a utilização de pesquisas bibliográficas com coleta de dados demográficos. O interesse da pesquisa é entender por quais motivos e/ou causas que levam o indígena a sofrer com problemas mentais (SOUZA *et al.*, 2010).

A pesquisa descritiva tem como base principal mostrar dados/características de uma determinada população, podendo ela ser através de fenômenos e relações variáveis. É notório que existem diversos estudos que podem ser classificados sobre este assunto, entre suas características utilizará a avaliação de dados demográficos, para entender os motivos dos acontecimentos do aumento do índice de doentes mentais na etnia Kiriri (GIL, 2012).

Segundo Vieira (2010), o objetivo da pesquisa explicativa é apontar as causas que afetam a saúde mental dos povos indígenas Kiriri, e, sobretudo relatar as consequências dos fenômenos que são utilizados para explicar os mecanismos e os processos envolvidos diante da situação. Deseja-se, com isso, estabelecer elementos de prova científica que liguem as variáveis em observação.

1.2.2 Local e Período da pesquisa

Na etnia Kiriri de Banzaê-Ba, contém 2.764 habitantes, e entre a população estudada, apresenta cento e setenta e cinco casos de pessoas com quadro de problemas psicológicos. Nas aldeias Kiriri, não dispõe de espaços de lazer voltados aos indígenas que sofrem com a depressão, o que pode contribuir para o afastamento social e físico, dificultando o convívio e participação dentro das comunidades. Mediante a pesquisa, foram necessárias a busca de literaturas científicas como, teses, Sistema de Informação da Atenção à saúde Indígena (SIASI), Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Livros e Artigos científicos, Base de Dados de Enfermagem 17 (BDENF), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Virtual de Saúde Enfermagem (BVSE). A coleta de dados teve início no período de Julho a Outubro de 2021, tendo avaliação das literaturas encontradas, que contribuísse nos objetivos e tema.

Entre a utilização de palavras chaves, foram destacadas como “saúde indígena”, “depressão”, “enfermagem”, “assistência”, “saúde mental. No entanto, foram encontradas na plataforma de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), podendo contribuir nas informações para dissertar e ajudar nas pesquisas.

1.2.3 Amostra de Dados

Com avaliação das pesquisas literárias, teve como objetivo se aprofundar no assunto para proporcionar uma visão integrada das problemáticas existentes na área a ser revisada, tendo em vista, a resolução dos objetivos e das problemáticas a serem estudados. Contudo, a realização da pesquisa busca selecionar as bases literárias que possa integrar na inclusão e exclusão do trabalho a ser revisado. Diante disso, os artigos científicos, livros, teses e biblioteca virtual, foram escolhidos para o prosseguimento do estudo, sendo considerado o prazo de validade anual de cada literatura. Aos que não compete com resolutividade do trabalho, serão retirados da

pesquisa, temas que não corresponde ao caso estudado, resenhas e revistas desatualizadas.

Dentre a formulação do desenvolvimento da pesquisa, teve seguimento das literaturas que havia referido anteriormente, com bases literárias científicas e plataformas de estudo, que compete a assistência da enfermagem para pacientes indígenas que sofrem com a depressão e as dificuldades encontradas no território Kiriri.

1.2.4 Instrumento de Coleta de Dados

Após ser realizada a coleta de dados científico e etnográfico, será feito um levantamento das informações obtidas dos casos. Os resultados serão apresentados em forma de gráficos de maneira descritiva, estabelecendo relações entre a prevalência de casos de depressão e as principais causas, considerando a faixa etária que mais são afetadas e destacando os problemas do cotidiano da população indígena Kiriri de Banzaê-BA.

1.2.5 Análise de Dados

O estudo foi avaliado através de materiais teóricos e geográficos, que obteve o embasamento dos objetivos para a resolutividade da pesquisa, considerando a utilização de gráficos, imagens, figuras, tabelas e quadros. Sendo direcionado através do método científico que avalia as condições do estudo proposto, baseando-se em resultados esperados da pesquisa. E em virtude, obtêm o estudo da revisão integrativa bibliográfica, que analisa os fatores envolvidos de maneira que possa formular uma organização e respostas para o problema inserido no estudo, constituindo uma avaliação do tema e resolutividade de hipóteses, constituindo a finalidade da pesquisa (LAKATOS *et al.*, 2011).

1.2.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

A ética referente aos estudos, prevalece uma relação de normas que exige conhecimento das pesquisas de Ciências Humanas e Sociais (CHS), onde exige dos pesquisadores a utilização de ferramentas legais para todos os tipos de pesquisa científica, inserindo os autores da obra a serem referida nos estudos, entretanto, na ocasião de negligência de referenciamento das literaturas, o pesquisador poderá ser direcionado para a construção de novos estudos, na qual seja cumprido os aspectos da ética legal que compete a resolução 510/2016, norma que possibilita o respaldo dos autores responsáveis pelas pesquisas científicas, no entanto, o presente estudo, possui o referenciamento de todas as bases literárias, na qual foram citadas na pesquisa (EDUCAÇÃO, 2017).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Ações de políticas públicas, denominadas para a assistência no programa de saúde mental indígena

A saúde mental dos povos indígenas no Brasil, pela portaria nº 2.759, fornece as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mental Indígena, tem como foco principal, estabelecer uma assistência de promoção e proteção para os indígenas que necessitam de atendimento psicossocial, entretanto, na realidade de convívio, as ações que necessitaria de promover qualidades na assistência aos indígenas, tende a falhar. Os insumos de materiais de educação em saúde, assistência de atendimento por profissionais da área psicossocial, não consegue abranger toda área necessitada, devido a grande quantidade de casos e pela falta de suporte dos órgãos públicos (BENTO, 2019).

Em virtude das necessidades encontradas nas aldeias, os Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI), em conjunto com outros órgãos públicos, como Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); Fundação Nacional do Indígena (FUNAI); Casa de Saúde Indígena (CASAI); Programa Nacional de Imunização (PNI); Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e outros órgãos que são de frente das políticas públicas de saúde mental, promoveu a organização da assistência da Rede de Atenção psicossocial (RAPS), na temática voltada para atenção aos povos indígenas. Os gestores tiveram a intenção de montar essa organização, para reunir e pautar as dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam na atuação das necessidades psicossocial das etnias indígenas (BRASIL, 2019).

A figura abaixo, mostra a organização do fluxo de atenção à saúde indígena dividido por categorias entre os polos bases, aldeias e os pontos de apoio CASAI e referências do SUS.



Figura 1: Organização da assistência de saúde indígena, 2021.
Fonte: A cor da terra, 2010.

As comunidades indígenas são atendidas por equipes multidisciplinares nos polos bases, que dão cobertura às aldeias e recebem suporte estratégico dos postos de saúde. Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), são fundamentais na prestação dos serviços de atenção primária nas aldeias, além de fazer o papel de orientar os pacientes a procurar os postos de saúde para obtenção do atendimento. Oferecem um serviço diferenciado, transmitindo aos pacientes segurança e mostrando todo apoio e ajuda necessária para qualquer tipo de problema. O Ministério da Saúde reconhece a população indígena como vulnerável e com alta incidência de problemas psicossociais, tais como a dependência química, alcoolismo, suicídio e violência. A própria instituição destaca ainda a delicadeza do tema, haja vista que a ideologia e o modo de gerir os sentimentos são variados entre as etnias (BRASIL, 2018).

Sobretudo, quando se trata da saúde mental, a partir dessas análises, fica claro o quanto os indígenas acabam sofrendo por falta de suporte adequado dos órgãos públicos. Logo se deve observar que saúde mental dos indígenas tem o grau de dificuldade muito grande, pois, é de fato citar que os profissionais não recebem o

suporte adequado para lidar com os pacientes, assim, se ver sujeito a utilizar as práticas simples que estão ao seu limite de alcance, mesmo que o órgão responsável pela saúde indígena no Brasil (SESAI), tenha como proposta um atendimento diferenciado de saúde para as populações indígenas, ainda está muito aquém de uma atuação e resultado efetivo. Esse descompasso se dá por diversas razões, como falta de vontade política, precariedade de recursos, entre outros fatores (BRASIL, 2016).

Nessa circunstância, as diretrizes visam implementar a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), para o desenvolvimento social, levando em consideração todo um contexto histórico dos povos e as precariedades dos sistemas. As portarias juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS), visam garantir os direitos pautados nas legislações para esses grupos que precisam de acolhimento psicossocial (BRASIL, 2016).

Ressaltando que:

“A efetivação das diretrizes e dos objetivos da rede de atenção psicossocial e de um trabalho em rede não se dá pela somatória de pontos de atenção implantado pelo elenco organizativo dos componentes ou, ainda, pela simples modernização do circuito assistencial. A RAPS se efetiva – isto é, só existe – na dependência de pessoas (de pontos de atenção diversos) que se conectam e se coordenam com uma finalidade comum (ASSIS *et al.*, 2014).”

A foto abaixo, reflete as condições de vivências desses povos no atual momento em que vivenciamos uma pandemia, mesmo com toda dificuldade, os líderes seguem as recomendações da OMS quanto aos cuidados com a saúde.



Figura 2: João, uma das lideranças da etnia Kiriri (foto autorizada), 2021.

Fonte: Instagram: @fabi_kiriri, 2020.

É importante destacar que, os profissionais de saúde, vem lutando para que os órgãos públicos melhorem na implementação para ampliações de setores de atendimento psicossocial, uma vez que, a necessidade é muito grande, devido as dificuldades que a sociedade enfrenta por motivos socioeconômicos, e dentre esses fatores, surgiu a pandemia do coronavírus, nas estatísticas, os casos de pacientes com sofrimento mental aumentaram bastante de 2020 início da pandemia a 2021. Nas áreas indignas, especificamente na etnia Kiriri os casos aumentaram ao decorrer do início da pandemia, e nesse cenário vivenciado, aumentaram as demandas para assistência dos profissionais de saúde. Em virtude das consequências, houve uma sobrecarga de trabalho nas áreas de saúde, principalmente por ser uma classe da linha de frente, e nessa circunstância, ocorreu pressões psicológicas nos profissionais de saúde, devido esta interligados diretamente com a situação (PEREIRA, 2019).

2.1.1 Abordagem do profissional de saúde à pacientes indígenas que convivem com transtornos mentais

Existem equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), distribuídas em todo o Brasil, com apoios de CASAI e Polos Bases, essa organização existe, para melhorar o fluxo de assistência nos territórios indígenas. A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), tem um planejamento de capacitar todos os profissionais da área que vão atuar nas aldeias, para que possam ter um olhar holístico diante de situações que possam surgir. O trabalhador que exerce na atenção à saúde indígena, precisa ter o conhecimento dos métodos tradicionais de cada organização das etnias, uma vez que, cada localidade tem costumes diferenciados, e que necessitam ter todo um processo de abordagem durante o atendimento (BRASIL, 2016).

Na maioria dos profissionais, muitos deles não tem o preparo de lidar com situações de pacientes com transtornos mentais, na graduação existem estudos da saúde mental que ajudam no processo de conhecimento, mas, ainda é incipiente na atenção psicossocial, é devido a essas condições que careceu a capacitação dos profissionais, que atuam diretamente com esses pacientes que necessitam de apoio psicossociológico. Todavia, faz-se necessário o entendimento das relações interculturais, desenvolvendo um estudo das etnias e os costumes de cada grupo, para determinar uma abordagem de acordo com o modo de vivência, mediante a situação, os colaboradores da SESAI, montaram essas estratégias de qualificação para oferecer aos usuários indígenas uma melhor abordagem durante o acolhimento (BRASIL, 2011).

As temáticas a serem pautadas, durante o processo de capacitação dos profissionais, de primeira antemão, é a organização das equipes em áreas, que possibilite acesso rápido das demandas construídas nas aldeias, visa lembrar, que quando se trata de equipes multidisciplinares, envolve todos os trabalhadores da organização de saúde, seja SESAI ou Município, conforme a portaria nº 1.317, de 3 de agosto de 2017. Na etnia Kiriri de Banzaê-Ba, pelo órgão SESAI, possui apoio de duas equipes, formadas atualmente por 01 médico; 03 enfermeiros; 01 assistente

social; 01 psicólogo; 01 nutricionista; 02 cirurgiões dentistas; 01 ASB; 07 técnicos de enfermagem; 36 AIS e 20 AISAN, todos tem um papel fundamental para promover assistência as necessidades dos clientes indígenas (SIASI,2021).

É pertinente reconhecer que a assistência de saúde aos povos indígenas ainda está em processo de aprimoramento, e nessa circunstância envolve vários fatores, de infraestrutura, como pouca distribuição de material para suprir as demandas necessitadas nas aldeias, e nesse parâmetro as equipes de área dispõe dos serviços com o pouco que é ofertado, embora procuram sempre meios de suprir as necessidades do paciente da melhor forma possível (CERVI *et al.*, 2017).

A seguinte tabela, dispõe da organização das especializações de casa profissional em sua área de qualificação.

SERVIÇO ESPECIALIZADO 152 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Cód. Serviços	Descrição do Serviço	Cód. Classes	Descrição da Classificação	Grupo	CBO e Descrição da Ocupação
		001	Atenção Básica à População Indígena	01	2251- Médicos Clínicos 2235- Enfermeiros e Afins 3222-05- Técnico de Enfermagem ou 3222-30 Auxiliar de Enfermagem 5151-25 Agente Indígena de Saúde
		004	Saneamento à Populações Indígenas	01	5151-30 Agente Indígena de Saneamento
				02	3122-10 Técnico de Saneamento

152	Atenção à Saúde de Populações Indígenas	005	Atenção Especializada à Populações Indígenas		Profissionais mínimos conforme serviço realizado no estabelecimento
		008	Saúde Bucal à População Indígena	01	2232-Cirurgião Dentista 3224-05 Técnico em Saúde Bucal ou 3224-15 Auxiliar em Saúde Bucal
		009	Gestão da Atenção e Saneamento à Populações Indígenas	01	2234-15 Farmacêutico analista clínico (bioquímico) ou 2141* Arquitetos e urbanistas* ou 2142-60 Engenheiro sanitaria ou 2142*Engenheiros civis e afins ou 2143-05 Engenheiro elétrico ou 2134-10 - Geólogo de engenharia
		010	Hospitalidade e Indígena	01	2235-Enfermeiros e Afins 3222-05 Técnico de Enfermagem ou 3222-30 Auxiliar de Enfermagem

Tabela 1: Organização do fluxo de trabalho para cada especialidades, 2021.

Fonte: Sistema de legislação, 2017.

Essas divisões das equipes é uma estratégia de tentar suprir as necessidades da população, para garantir a qualidade de saúde e melhorar o fluxo de trabalho nas comunidades. As portarias por meios de implementação, tem a intenção de qualificar

os profissionais para atuar na educação permanente, procurar resolutividade da atenção integrada da rede pública de serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Os cuidados prestados pelas equipes multidisciplinares de saúde, são integradas nas práticas tradicionais de cada povo, a Atenção Básica é uma porta de entrada para articulação da assistência nas comunidades, as equipes se adaptam com os costumes e desenvolve práticas de promoção e prevenção aos cuidados com a saúde dos povos originários. Na etnia Kiriri conta com duas equipes de saúde atuantes em Unidade Básica de Saúde (UBS), entre essas unidades, existe alguns pontos de apoios nas comunidades que contribui para a assistência, no entanto, as aldeias são distantes umas das outras, e as equipes tem grandes dificuldades em relação aos transportes, atualmente obtém o suporte de duas viaturas para suprir as demandas das aldeias (BARBOSA *et al.*, 2019).

“Entende-se como atendimento diferenciado o modelo de assistência em que as ações de saúde devem ser adaptadas às peculiaridades socioculturais, epidemiológicas e demográficas das diversas etnias indígenas (PEREIRA *et al.*, 2014, p.1080)”.



Figura 3: Ciclos que podem contribuir para sofrimento mental, 2021.
Fonte: Google, 2021.

Quando se trata do acolhimento ao paciente com sofrimento psicológico, as equipes tendem a procurar meios de soluções para que o paciente não fique desassistido, embora as equipes precisam de ajuda do município para encaminhar o indígena que necessita do atendimento com especialista da área mental, e muitas vezes encontram dificuldade por serem vagas limitadas. Na maioria dos pacientes Kiriri-Banzaê, ficam aguardando as vagas surgirem para serem avaliados. Dentro das aldeias, as equipes tentam se doar a causa, buscando promover educação em saúde para reduzir o índice de casos, mesmo com poucos recursos públicos, as equipes procuram meios de assistências da melhor forma possível (BRASIL, 2019).

2.1.2 Fatores que levam a depressão dos povos indígenas kiriri.

Na sociedade, tem vários fatores de casos de pessoas que apresentam problemas psicológicos, é algo que vem aumentando e muitas vezes estão ligados por algum vício, é comum o álcool ser um dos vícios entre jovens e adultos. O uso abusivo do álcool leva a pessoa a dependência da substância química que contem na bebida, e esse vício começa a gerar problemas socioeconômico na vida do indivíduo, as relações entre familiares ficam fragilizadas por conta da situação, os problemas fisiológicos começam a apresentar sinais logísticos quando começa a mudar o jeito comportamental, o consumo em excesso traz riscos à saúde mental, alterando o tom de voz, comportamento agressivo, acidentes em trânsito podendo causar morte (GUERRA, 2021).

O uso da substância psicoativa tem um aumento muito grande nas pessoas, independente da classe, o uso abusivo vem trazendo muitos problemas na saúde mental da sociedade, a OMS, busca aprimorar o conhecimento da situação e procura montar planejamentos que ajudem no combate ao alcoolismo, drogas e outros vícios, o alcoolismo é um dos fatores que ocorre devido ao uso excessivo de bebidas alcoólicas, e em decorrência desse vício vai gerando problemas de saúde nas pessoas, e além disso pode contribuir para a violência e acidente de trânsito. É nesse

contexto que o sistema de saúde prioriza a assistência de promoção e atenção a saúde psicossocial, visto que, está sendo um dos problemas que mais atinge a sociedade brasileira (SILVA *et al.*, 2016).

No Brasil as estimativas vêm crescendo ao decorrer dos anos de problemas influenciado pelo uso de bebidas alcoólicas, nas estatísticas do ano de 2020, o Brasil está na sexta colocação mundial, embora vimos que, o consumo de álcool é comum para festejos entre famílias, festivais, no entanto, em alguns casos, esse consumo vai gerando uma dependência, e por esse motivo, as taxas de consequências por conta do consumo do álcool, estão cada vez mais visíveis que há uma necessidade de intervenções do OMS, para alertar a sociedade sobre os riscos que afetam a saúde (GUERRA, 2021).

Nesse parâmetro, é notório que vai gerando um descontrole no organismo da pessoa, e por consequências, vai afetando os órgãos, desencadeando para patologias, tem-se notado que as chances de ocorrer morte súbita é maior por acidentes com pessoas alcoolizadas do que com quem convive com doenças, visto que durante o ano são 3 milhões de mortes provocada por uso abusivo de álcool, é nessa percepção que as organizações da saúde se alertaram para desenvolver políticas públicas, para combater essa fatalidade de inúmeros de casos, podendo mostrar para sociedade uma visão de redução do uso nocivo alcoólico, mostrando outros meios de melhorias na saúde do indivíduo (CARVALHO, 2004).



Figura 4:Consumo de bebidas alcoólicas cresce nas áreas indígenas, 2021.
Fonte: Nortão online, 2021.

A bebida alcoólica é uma droga ilícita e está atingindo diversas faixas etárias, inclusive os jovens, independente da cultura ou religião, é um problema de saúde pública recorrente, a sociedade na maioria dos casos apresenta distúrbios mentais, que procuram um meio de fugir dos problemas ou das decepções da vida, desse modo, utiliza um meio de fuga se embriagando. Nesse cenário percebe-se o quanto a saúde mental das pessoas está prejudicada, acarretando aos fatores de probabilidades no desenvolvimento de problemas psíquicos como, alucinações, medo, tristeza, e até mesmo uma depressão (MEDEIROS, 2018).

Além disso, entre a bebida alcoólica há um outro fator que contribui para o descontrole da saúde mental que também está afetando toda a população brasileira, as drogas em si, é uma substância química que provoca o desenvolvimento do desequilíbrio mental, atingindo diretamente o cérebro, colaborando no desenvolvimento da dependência química e desequilíbrio psicossocial. Nas etnias indígenas em algumas, existe tradições que utiliza o álcool, e muitas vezes as pessoas utiliza em excesso, e com isso, vai gerando uma dependência química. Visto que, a

maioria não tem o controle sobre as consequências que causam, e colocam suas vidas a complicações graves de saúde (COSTA, 2013).

No contexto cultural indígena, é normal em algumas bebidas medicinais utilizarem o álcool, para a celebração dos rituais, porém, no cotidiano do dia a dia, é grande a quantidade de indígenas que ingerem álcool, seja em finais de semanas ou não, assim como a sociedade brasileira tem um índice alto de consumo de bebidas alcoólicas, nas comunidades indígenas também está sendo afetadas, a maioria das etnias são localizadas em cidades vizinhas, as bebidas são acessíveis, e para a sociedade, o indígena é visto como alguém que não quer nada com a vida, mas estão deixando de lado o fato que alcoolismo existe independente se for indígena ou não, é um distúrbio que se desenvolve por excesso da bebida, e nesses casos, o alcoólatra precisa de apoio social, e não julgamentos que só vai aumentar o agravo da doença (FERREIRA, 2013).

Falando no contexto histórico, por conta dos inúmeros casos de alcoolismo nas aldeias, houve um decreto em que a Lei 6.001, de 19 de dezembro de 1973, proibia a comercialização de bebidas alcoólicas dentro das aldeias para consumo, essa constituição penalizava as pessoas que iam nas aldeias para fornecer bebidas alcoólicas, no entanto, é notório que a Síndrome de Dependência do Álcool (SDA), vem afetando populações indígenas de todo o Brasil. É importante ressaltar, que além das consequências do alcoolismo existe também as condições socioeconômicas, nas aldeias apresenta um déficit muito grande de projetos sociais para os povos indígenas (CHAVES, 2016).

Conforme os estudos etnográficos, é comum nas etnias indígenas, jovens que buscam ter oportunidades de estudar e se desenvolver em meio a sociedade, mas as condições econômicas são mínimas, no geral as populações indígenas são esquecidas pelos órgãos públicos, a realidade é muito diferente do que mostra as legislações brasileiras, as temáticas a serem desenvolvidas de projetos sociais para beneficiar os jovens, ainda está escassez, e em meio a isso tudo, muitos se jogam no alcoolismo, nas drogas, vai ocorrendo o vício por aquelas substâncias, e vai gerando um problema social maior, contudo, desenvolvem ansiedade, problemas psíquicos, conflitos familiares e entre outros fatores (SILVEIRA *et al.*, 2010).

Entende-se que no aspecto geral, a saúde mental dos povos indígenas é algo que deve ser estudado, investigar a fundo os elementos que estão associados ao uso de substâncias químicas, como é o meio de vivência de cada povo, e as regras que são impostas pelos líderes de cada localidade, é importante saber que em alguns casos, há internamentos de casas de apoios para alcoólatras, no entanto esses locais ficam longe das aldeias e com base a ausência de ver os familiares, o indígena acaba desistindo da reabilitação, devido à quebra de vínculo de suas origens, da tradição, do tempo longe dos familiares, tudo isso afeta no desenvolvimento da melhora do caso clínico, deve-se rever outras maneiras de reabilitação, sem ter que desvincular totalmente as suas origens tradicionais (SOUZA, 2014).

2.1.3 Depressão, sintomas e causas

A depressão é um termo muito discutido mundialmente, e na área da saúde é algo essencial para as campanhas de educação em saúde, para compreender melhor como esse termo é essencial para a sociedade, é preciso se aprofundar no cotidiano da vida das pessoas que sofrem com problemas psicológicos. A depressão é um problema de saúde pública que vem trazendo muitos danos à saúde das pessoas, é algo que vem crescendo mundialmente, e os gestores que ficam responsáveis em promoção de saúde mental, tem mostrado preocupação pela complexidade de casos crescentes. Há diversos fatores que contribui para um sofrimento psicológico, que pode gerar por uns distúrbios psíquicos se não tratado com terapias ou até mesmo intervenções de fármacos (LUCENA, 2019).

Na etiologia, sabemos que a vida socioeconômica pode contribuir para um distúrbio psíquico, o estilo de vida, a exclusão de um meio social pode contribuir para que o indivíduo se sinta excluído de um determinado grupo, é comum acontecer esses casos em escolas no geral, seja pública ou privada, essa temática é algo que vem sendo trabalhado a muito tempo, para que então a população compreenda a gravidade que ocorre ao praticar tais atos cruciais a saúde mental. Entre essas causas, a pessoa vai perdendo o interesse de viver, tem baixa autoestima, procura se

isolar da sociedade e da família, demonstra tristeza, em alguns casos apresenta ansiedade, choro constante, se estressa com tudo, e na maioria das vezes procura um vício para tentar fugir da situação que está passando, seja drogas, jogos ou álcool ou até mesmo suicídio (RUFINO, 2018).

Para compreender melhor sobre esse assunto a OMS tem em pauta a questão dos cuidados com o paciente diante ao sofrimento psicológico, exige que o paciente seja acolhido por profissionais capacitados e que tenham experiências para lidar com a situação. O Ministério da Saúde especifica que a unidade básica de saúde (UBS), conta com equipe multidisciplinar para que estejam preparados para atender essas necessidades, uma vez que é porta de entrada para assistência as famílias, embora seja necessário ter outros meios de intervenções para que o paciente não fique desassistido. As equipes precisam ter capacitações para adequação dos cuidados com o cliente, assim, podendo ofertar acolhimento primário afetivo e conforto quanto as necessidades apresentadas (BRASIL, 2013).

Nas políticas públicas voltadas para a saúde mental, é de suma importância considerar que ainda falta implementar bastante coisas para trabalhar com os projetos voltados para assistência psicossocial, é preciso buscar meios de desenvolver estratégias de melhorias nas ações de aprimoramento quanto ao cuidado prestado aos pacientes, visto que a atenção básica é uma rede ambulatorial de primeira escolha como porta de entrada para uma assistência primária, e nesse contexto, deve-se aprimorar e procurar ferramentas que agregue na assistência ao usuário. No entanto, as equipes de atenção básica deve se atentar em questão do paciente que tem sofrimento mental, pois, sabe-se que muitas vezes não procuram por assistências, e nesses casos a equipe deve ser treinada para uma abordagem domiciliar, com todo acolhimento mostrando apoio e confiança para o paciente, desse modo, procurar meios de encaminhar o cliente para assistência psicossocial promovendo acolhimento de qualidade (BRASIL, 2015).

“As políticas públicas de saúde correspondem a todas as ações de governo que regulam e organizam as funções públicas do Estado para o ordenamento setorial. Referem-se tanto a atividades governamentais executadas diretamente pelo aparato estatal quanto àquelas relacionadas à regulação de atividades realizadas por agentes econômicos. Configuram uma agenda bastante vasta de temas, que expressam não apenas o leque e a abrangência dos problemas que exigem solução política, mas principalmente os anseios

da sociedade e o contexto e os resultados da disputa entre os diferentes atores sociais (LUCCHESI, 2004, p.11)”.

Sobretudo, entre essas demandas que o governo tende a oferecer para a assistência voltada para o SUS, dentre as categorias, a atenção psicossocial é o que mais vem afetando a sociedade, e nesse sentido é preciso ter um olhar diferenciado em questão do fornecimento de verbas para poder oferecer as equipes de saúde, ferramentas que ajudem nas ações voltadas para esses grupos. Embora todas as categorias necessitem de atenção social, no entanto, os mais esquecidos são os de psicossocial, muitas pessoas falam em redes seja elas virtual ou grupos de apoio, sobre a importância de cuidar da saúde mental, mas, em alguns casos, em vez de ajudar fica julgando, e isso estimula a piora do caso clínico do ser humano (LUCENA, 2019).

As críticas só piora a situação do paciente que tem sofrimento mental, e nesse contexto, há uma grande desigualdade da sociedade, pois, em vez de tentar solucionar os problemas e ajudar na recuperação, preocupa-se em inverter a situação e muitas vezes o culpam por esta com problemas psicológicos, e a maneira que a equipe de saúde tenta mostrar é diferente daquelas que as pessoas fazem no dia a dia, e é nessa situação que as mídias e redes de comunicação devem atuar, mostrar que o sofrimento mental é algo que está acima de qualquer renda econômica. Pensando nessa situação, a resolução de saúde pública destacou a importância de estar trabalhando com a população e educando sobre os cuidados com o bem star e saúde mental (CERVI *et al.*, 2017).

Nas áreas indígenas, a maioria teve que se habituar com a sociedade e nessa aproximação, teve acesso a tudo que for de informação, embora exista alguns indígenas que preferem ficar isolados em seus territórios, e nesse parâmetro observa-se que é um meio de defesa no qual tentam não ter aproximação do meio externo, assim, vivem suas crenças e tradições, já em outras etnias, que são próximas das cidades, já tem todo um contexto urbanizado, e dessa forma usufrui de tudo que for do meio social. Nos Kiriri é próximo de cidades vizinhas e em algumas aldeias, tem asfalto pra dar entrada na cidade de Banzaê, tudo é acessível, e quando se trata de bebidas alcoólicas, é comum os indígenas irem as cidades para comprar bebidas alcoólicas, nesse parâmetro os índices cresceram bastante nas aldeias, com pessoas

que desenvolverem transtornos psicológicos devido ao uso abusivo de bebidas alcoólicas, e principalmente a cachaça que agride severamente os órgãos internos (BATISTA, 2008).



Figura 5: Os arqueiros indígenas Kiriri, 2021.
Fonte: Raphael Muller, 2021.

Para o indígena demonstrar sofrimento mental, é algo que deve ser investigado pela equipe de saúde, dificilmente o indígena vai procurar ajuda, devido a insegurança, o medo, a vergonha de se expor, de imaginar que as pessoas irão dizer que está “louco” e dessa forma dificulta o processo de recuperação, então, as equipes de saúde indígena devem ter todo o manuseio de trabalhar nessa iniciativa de abordagem, mostrar confiança no diálogo, apoio psicológico, realizar visitas domiciliares com frequência para esta acompanhando a evolução do caso, atentar-se para estimular o paciente a produzir algo que possa ocupar a mente e melhorar a rotina de humor, relatar a importância dos familiares está acompanhando todo o processo de recuperação para que o mesmo não se sinta solitário (BRASIL, 2016).

A depressão é algo que vai gerando devido a um trauma ou problemas acumulados de muitos anos, e nos Kiriri tem diversos fatores, como já citados anteriormente, em observação nas aldeias, há carência muito grande em relação aos núcleos de apoio para ajudar na promoção de educação em saúde, na cidade de Banzaê não possui Centro de Atenção Psicossociais (CAPS), e para atendimento com especialistas da área, tem um agendamento mensal para os pacientes que tem maior necessidade de avaliação, pois as vagas são mínimas, e não tem suporte para atender todas as demandas necessárias (CARVALHO, 2004).

Nas pesquisas de adoecimento mental com suicídio, as áreas indígenas apresentam maior taxa de mortalidade ocorrido por suicídio do que as outras classes, atinge tanto os homens quanto as mulheres, por isso a importância de conscientizar os jovens quanto o uso de drogas ilícitas, para que reduza as taxas de adoecimento mental nas etnias indígenas. Visto que entre esses fatores de acontecimentos do suicídio nas aldeias, a faixa etária é de jovens com 15 a 29 anos de idade, e está interligado muitas vezes por precariedade de estilo de vida, falta de oportunidades, uso de substâncias, conflitos internos entre líderes ou familiar, tudo isso pode gerar uma ocorrência para o suicídio e deve ser considerado como um alto índice de mortalidade devido ao aumento de doenças psíquicas (CAMPELO, 2018).

É notório que esses sintomas da depressão, não ocorre de imediato, vem sendo acarretado de longas datas, histórico de vida, problemas econômicos, e com isso, começa a sentir-se solitário, inapetência, alguns apresenta perda de peso ou ganho extremo, procura se isolar das pessoas, não tem estímulo para viver, começa a ter crises muito forte de ansiedade, choro constantemente, esses sintomas já é um sinal que a pessoa precisa de imediato de cuidados com especialistas para que possa intervir ao agravo da doença. Embora se sabe que atualmente a maioria dos adolescentes dessa faixa etária são incompreendidos pela sociedade e pelo familiar, e nesses casos a potencialidade de agravos psicológicos aumenta cada dia (RAMOS *et al.*, 2018).

2.2 Perfil epidemiológico de casos de depressão na área indígena

Falando em dados epidemiológicos, sabemos que os números estão crescentes ao decorrer dos anos, com casos de depressão e tentativa de suicídio em todo o Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS), apresenta dados que são inúmeros casos de pessoas depressivas de todas as classes que cometeram suicídios, e a estimativa de óbitos por ano é de 800 mil pessoas, sendo considerado um alto índice de mortalidade. E nesse parâmetro, o índice maior é da classe indígena, entre todas a faixa etária, o indígena tem maior sofrimento mental do que as outras raças (BRASIL, 2017).

Em situações como essa, a uma determinação de cuidados voltadas para esses problemas, embora seja uma alta complexidade, a promoção e a conscientização é predominante nesse discurso, sendo direcionado por intervenções que possibilite um diagnóstico precoce. Percebe-se nas estatísticas o aumento anual de casos de indução ao suicídio por indígenas, e é verificado nos dados de 74% a maioria são jovens, podendo ocorrer devido a mudança sociocultural, o acesso as informações do meio virtual que podem englobar o preconceito, xenofobia, formados por estereótipos pejorativos de grupos minoritários que tentam prejudicar a saúde mental de alguém, utilizando meios preconceituoso para fragilizar a crença do indivíduo (BRASIL, 2021).

Os estudos mostram que há como prevenir o suicídio, nesse parâmetro, é importante o incentivo aos envolvidos que no momento estão fragilizados, e que dependem de profissionais que possam lhe dar uma assistência intervindo o suicídio. Na maioria dos casos, a equipe de saúde tem acesso quando o caso clínico está avançado, quando isso ocorre, tem uma grande chance de perda desses pacientes, são pessoas que estão dependentes de algum vicio e que a abstinência já faz parte do cotidiano no dia a dia. Com essa situação, a necessidade de ter uma equipe preparada nas definições das intervenções, é com urgência que os gestores e colaboradores da saúde precisam implementar fontes de informações para a educação nas comunidades (BRASIL, 2016).

Esses dados epidemiológicos mostram o quanto a saúde mental dos povos indígenas está vivenciando uma situação de escassez, faltando implementação nas

comunidades indígenas em questão de acolhimento social, que possa intervir na precariedade de casos de depressão e suicídio. Na etnia Kiriri há uma carência muito grande de projetos sociais, e por esses motivos acarreta por um aumento das problemáticas psíquicas, provendo para esses indígenas, desestabilidade emocional, sofrimento mental, estrutura socioeconômico fragilizada e desequilíbrio psicológico, por essas questões os casos de depressão vêm aumentando na etnia Kiriri ao decorrer dos anos (BATISTA, 2008).

Conforme a situação de casos de depressão na etnia Kiriri, segue abaixo o gráfico 1 com a explicação dos dados de indígenas que sofrem com a depressão, de acordo com a faixa etária apresentada e a quantidade de anos:

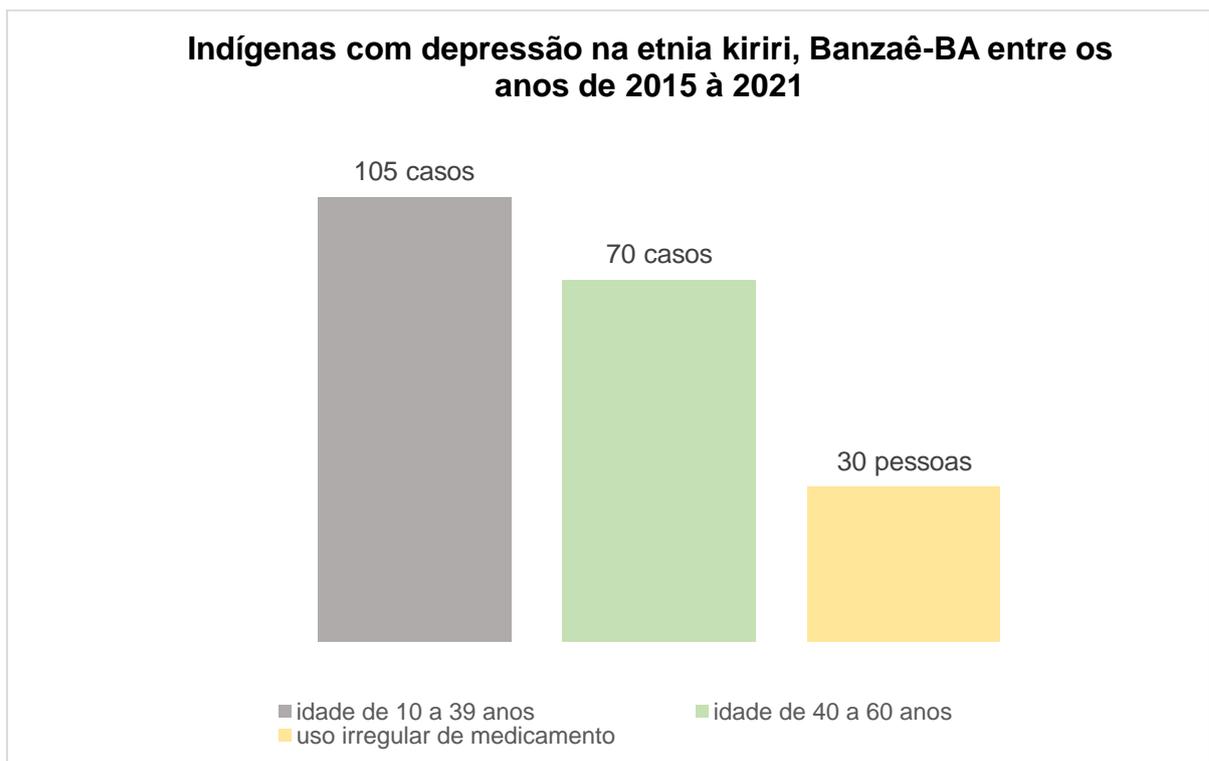


Gráfico 1: Dados epidemiológicos de casos de depressão na etnia Kiriri, Banzaê-BA, dos anos de 2015 à 2021.

Fonte: SESAI, 2021.

O gráfico mostra a quantidade de indígenas que sofrem com a depressão com estimativa dos anos de 2015 a 2021 e que utilizam tratamento medicamentoso. Dentre as faixas etárias de 10 a 39 anos de idade, obtém 105 casos, já os da faixa etária de

40 a 60 anos, apresenta 70 casos de indígenas com depressão, dentre esses pacientes, 30 deles não seguem tratamento adequado, acarretando para uso irregulares das medicações.

É possível notar o quanto é crescente os casos anuais de pessoas que são acometidas por problemas psicológicos e acaba acarretando a uma depressão ou suicídio, embora não seja um tema novo, mas estima-se que é a doença do século, pois, muitas vezes os sintomas vêm aparecer depois de longos anos, por motivos de traumas na infância e só na fase adulta começa a desenvolver os sinais, ou por algum sofrimento no atual momento, há vários fatores que possa vir a desenvolver um sofrimento mental, e por ser muito alto os índices de mortalidades, a OMS está provendo campanhas e implementações para ajudar na assistência à saúde mental, mas, sabe-se que na realidade dos povos indígenas há dificuldades para aplicação dessas implementações (RUFINO, 2018).

Percebe-se no gráfico que a faixa etária de 10 a 39 anos tem a porcentagem aproximado a de 40 a 60 anos de idade, portanto, independente da faixa etária, a depressão está acarretando não só um público alvo, mas em toda sociedade e faixa etária. Visto também, que tem maior dificuldades de aderir ao tratamento medicamentoso, pois, existe pacientes que recusa aceitar o diagnóstico, e não adere as orientações recomendadas pela equipe de saúde, com isso, acaba provocando agravos da doença (BRASIL, 2017).

2.2.1 Intervenção de enfermagem para pacientes indígenas com transtornos psíquicos

Quando se trata de pacientes com transtornos psíquicos, especificamente indígenas, o enfermeiro deve pensar e agir numa perspectiva de prestar assistência a pessoas pertencentes a qualquer tipo de cultura. Devendo agir com cautela procurando meios de entender o que se passa na cabeça do paciente indígena. Isso acaba se tornando uma responsabilidade ética e moral desses profissionais para agregarem conhecimentos sobre diversidade cultural, pois a cultura indígena acaba

sendo diferente daquilo que o enfermeiro está acostumado a vivenciar, entender a cultura e o que se passa com o paciente é algo de grande importância para que o profissional possa introduzir seus modelos e necessidades com uma maior eficiência. Entretanto, ainda existem barreiras culturais que na maioria das vezes são bem entendidas pelo profissional de saúde, além disso o enfermeiro também enfrenta problemas de recursos humanos capacitados e infra-estrutura favorável que propicie o desempenho de um bom trabalho (FERNANDES *et al.*, 2016).

No momento que o profissional de enfermagem começa a atuar na área indígena fazendo intervenções a pacientes com transtornos psíquicos, como primeiro contato com um paciente que sofre de transtornos mentais, os enfermeiros deve estudar formas de direcionar a sua atenção em primeiro lugar no paciente e nas suas necessidades. Como na maioria das vezes o primeiro contato com paciente acaba sendo estressante, é necessário que haja uma assistência humanizada e diferenciada para alcançar um alto grau de sucesso durante o período do tratamento. Ouvir o paciente com bastante atenção e demonstrar interesse no que ele está falando, é de suma importância, principalmente, valorizar a comunicação não verbal, deve ser peças-chaves em todos os atendimentos. Para o enfermeiro que nunca teve nenhum contato com a área de saúde mental como um todo e principalmente indígena, a falta de procedimentos invasivos parece incoerente. No entanto, a comunicação é um poderoso instrumento transformador nas relações entre profissionais e pacientes (FERNANDES *et al.*, 2016).

Segundo a Funasa (2002), para uma melhor intervenção e construção de um vínculo de confiança entre enfermeiro e paciente é a melhor ação terapêutica para esses casos é interessante que o profissional realize alguns tipos de ações com o paciente como:

- Criar formas avaliativas de biopsicossociais da saúde;
- Realizar e programar planos de cuidados para pacientes e familiares;
- Fornecer cuidados diretos e indiretos;
- Controlar e coordenar os sistemas de cuidados;
- Procurar integrar as necessidades do paciente, da família e de toda equipe médica.

Através dos pontos citados, juntamente com uma relação terapêutica, acarretam muitos benefícios ao tratamento, com a redução da ansiedade e do estresse, o aumento do bem-estar, a melhora da memória, da qualidade de vida e das funções psíquicas e a reintegração social do paciente. Em casos assim, as ações do profissional de enfermagem que esteja atuando com o paciente indígena devem começar com uma entrevista, com o profissional ouvindo atentamente a os problemas do paciente e quais os sentimentos do mesmo perante a situação, mas também a sua história de vida, o seu processo de adoecimento e os seus problemas emocionais. O ideal é ter uma conversa com o paciente e também com a família para orientá-los sobre as melhores ações que podem ser mais eficazes para o tratamento terapêutico (FUNASA, 2002).

A família tem uma grande importância para o tratamento da pessoa com transtorno mental, portanto, é necessário isso seja incluído no processo de reabilitação do paciente indígena. E no mesmo momento em que o grupo familiar possa também recebe suporte emocional e orientações dos profissionais em saúde acerca da doença, para que assim possa haver uma compreensão e aceitação melhor das dificuldades que enfrentadas, criando assim estratégias para facilitar o convívio com o familiar adoecido (MENDES *et al.*, 2009).

O profissional em enfermagem deve estar qualificado para desenvolver as suas atividades com pacientes com transtornos mentais indígenas, pois a demanda varia de acordo com estado psíquico de cada pacientes sendo aqueles mais graves e menos graves. O profissional necessita estar preparado para saber lidar com as intercorrências que podem ocorrer, ficando na maioria das vezes mais vulnerável a efeitos negativos do trabalho. Perante a uma situação como essa, é possível que surja a desconfiança de como atuar em uma área que pode causar estresse e desgaste emocional, atrapalhando o desempenho no trabalho e até a vida pessoal do enfermeiro, tais são fatores existentes na vida da maioria dos profissionais em saúde, por isso é importante ter uma capacitação para lidar com pacientes indígenas com transtornos psíquicos (OMS, 2010).

Conhecer como é o ambiente de internação psiquiátrica é muito importante para uma melhor adequação na reforma psiquiátrica do paciente. Para isso é necessário maior empenho por parte dos familiares e profissionais em saúde para

acompanhando dos seus pacientes em todo período, o tratamento é de suma importância para evitar trocas de medicações e demora na estabilização do quadro do paciente (NAVARINI *et al.*, 2008).

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

1. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM – CASO

Os povos indígenas da etnia kiriri de Banzaê-Ba, vem apresentando ao longo dos anos, dificuldade com situações de sofrimento mental, e perante a essas questões, houve um aumento significativo dos casos de depressão, ansiedade e tentativa de suicídio nas aldeias pertencentes ao povo kiriri, contudo, as demandas para os profissionais de saúde está cada vez mais crescentes, e nessa situação, as equipes se vêem sem suporte para adentrar no processo de cuidados, por conta das dificuldades para realizar consultas específicas de especialistas como psiquiatra, psicólogos dentre outros, para agilizar no processo de intervenções do caso clínico seja medicamentoso ou não, o paciente precisa ser avaliado para que seja tomada as medidas preventivas do caso situacional. Mas, não ocorre da forma que deveria ser, as vagas de consultas são escassez, as demandas muito grandes para um único profissional médico psiquiatra, a rede de atenção básica também precisa estarem interligados nos cuidados e prevenções contra o adoecimento mental, e para isso é necessário que haja ações envolvendo as problemáticas existentes, buscando parcerias de outros órgãos públicos para ajudar na assistência à saúde mental dos povos indígenas.

LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS

REAIS	POTENCIAIS
Solidão	Susceptíveis a fatores sociais
Ansiedade	Sujeita a alterações fisiológicas
Insônia	Predisposição do sofrimento mental
Baixa auto estima	Susceptíveis a mudança de humor
Atendimento inadequado	Predisposição da desorganização dos gestores
Tratamento medicamentoso irregular	Susceptíveis a não adesão ao tratamento
Saúde ineficaz nas comunidades	Sujeita pela ausência de infra estrutura

2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

1.Saúde da comunidade deficiente relacionada por problemas de saúde vivido por um grupo ou população, caracterizado por recursos de saúde inadequados.
2.Baixa auto estima situacional relacionado por sintomas depressivos, caracterizado por saúde mental prejudicada.
3.Ansiedade relacionado ao estilo de vida, caracterizado por desequilíbrio psíquico.
4.Risco de solidão relacionado a isolamento social, por medo dos julgamentos da sociedade.
5.insônia relacionado a baixa resiliência psicológica, caracterizado por estado de saúde prejudicada.

3. RESULTADOS ESPERADOS/PLANEJAMENTO/METAS

PE: O paciente apresentará melhora do convívio na comunidade em até 30 dias.
PE: O paciente apresentará melhora da baixa autoestima em até 72 horas.
PE: O paciente apresentará melhora da ansiedade em até 12 horas.
PE: O paciente apresentará melhora da solidão em até 8 dias.
PE: O paciente apresentará melhora da insônia em até 2 dias.

4. IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS

IMPL. 1:
1-Orientar sobre a importância de frequentar os meios culturais existente nas aldeias, para ter um acompanhamento e tratamento adequado, tanto espiritual quanto na ciência para obter melhoras dos sintomas.
2-Avaliar as condições de saúde existente na etnia, para promover cuidados específicos para cada caso clínico.
3-Buscar recursos de melhorias para prestar uma assistência de qualidade em questão da saúde mental dos povos indígenas.
IMPL. 2:
1-Encorajar o cliente a perceber seus potenciais e pontos positivos, como integrante na comunidade.
2-Estimular o paciente a reconhecer suas expectativas irreais.
3-Encorajar o paciente a ser mais autônomo e independente.
IMPL. 3:
1- Estimular o paciente para hidratação hídrica; realizar caminhadas no mínimo 30 minutos com acompanhamento de familiar; manter uma alimentação saudável para evitar perda de peso extremo.
2-Realizar reeducação de conhecimento sobre os riscos ocasionais causados por práticas viciosas, seja de bebidas alcoólicas, drogas e entre outros.
3-Demonstrar apoio ao paciente e a família, construindo vínculo harmonioso e interação durante a assistência e cuidados prestados.

IMPL. 4:
1-Aconselhar para estar ao lado de familiares e amigos que se sintam confortáveis com a presença, para obter melhoras dos sintomas.
2-Estimular a participação em atividades em grupos terapêuticos, sempre respeitando as condições do paciente.
3-Incentivar o suporte social, com a inserção de participação de atividades com o cliente que eleve a autoestima, por meio de assertividade e do desenvolvimento de habilidades sociais.
IMPL. 5:
1-Orientar sobre uso de chás medicinais e incensos terapêuticos existentes nas aldeias, para melhorar o padrão do sono.
2-Encaminhar a paciente para avaliação médica para conduzir os cuidados necessários com tratamento medicamentoso caso não haja melhoras da insônia.
3-Informar a paciente que a equipe irá realizar visitas domiciliares quando a mesma não estiver em condições de se locomover ao centro de saúde, ofertando os cuidados necessários e obtendo o acompanhamento do caso clínico.

5. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

A partir das características, o enfermeiro é um dos profissionais que tem o contato direto e constante com os pacientes, tem um papel fundamental para identificar os sinais e sintomas das enfermidades, inclusive os indicativos de depressão, é de importância que o enfermeiro faça o levantamento das possíveis dificuldades existentes no portador que convive com sofrimento mental. Observar a expressão facial, humor, higiene pessoal, deve avaliar se está tendo delírios com frequência, padrão de sono, conteúdo de pensamentos que compõe para a inutilidade, deambulando constantemente mostrando inquietação no local onde se encontra, agressões físicas, todos esses fatores devem ser avaliados para um direcionamento nos cuidados de enfermagem (CARVALHO, 2012).

2.2.2 Entender como funciona orientação do uso de medicamentos para os indígenas com depressão

Conforme o Ministério da Saúde (2011), a função do profissional de enfermagem em casos de orientação do uso de medicamentos é promover assistência, através da realização de consultas de enfermagem, como também buscar realizar exames complementares, avaliar as prescrições médica de medicações que possam ajudar o paciente, além de gerenciar, planejar, executar, comandar avaliar e coordenar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e de auxiliares e técnico de enfermagem.

Segundo Brasil (2018), o uso racional de medicamentos está entre os objetivos e diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Essa temática vem ganhando expressão ao longo dos últimos anos tanto na agenda nacional, quanto na internacional. Nesse sentido, se reforça a importância da oferta de informação sobre medicamentos que seja independente, sem conflitos de interesse e pautada na imparcialidade como subsídio para a promoção do uso racional de medicamentos em todas as esferas do governo e da sociedade civil.

Conforme Oliveira *et al.*, (2003), quando se fala em medicamentos para saúde indígenas se deve levar em consideração que a orientação desses medicamentos deve ser de maneira correta, pois o que se vê no cenário atual quando se diz respeito aos povos indígenas é o preconceito e o repúdio, não há aceitação de forma concreta desses povos perante o restante da sociedade, algo que se torna prejudicial e meche completamente com esses povos. Nas populações étnicas nativas, a associação entre suicídio e a presença de patologias mentais pode ser encontrada na maioria de forma claro entre os poucos trabalhos já realizados.

Cada indígenas sente na pele tais acontecimentos no que leva a tristeza, por muitas vezes surgem problemas de depressão que podem chegar até ao suicídio, por isso o ideal ter orientação, dialogo e acompanhamento adequado para passar medicamentos corretos de acordo com cada caso (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

O profissional em enfermagem e o técnico de enfermagem são profissionais responsáveis pela administração de medicamentos, o enfermeiro deve ter ciência sobre a ação dos medicamentos e quais as reações adversas que podem ocorrer no organismo do paciente, uma vez que “o código de ética do profissional de enfermagem proíbe que o profissional administre o medicamento sem o conhecimento da ação da droga e de seus riscos”. O enfermeiro bem capacitado pode detectar falhas e intervir quanto à prescrição e uso de medicamentos que foi passado (FRANCO *et al.*, 2017).

Aqueles que tem um papel e são responsáveis pela orientação e prescrição dos medicamentos são os médicos e enfermeiros, já o farmacêutico faz a entrega em unidades de saúde. Adentro do ambiente hospitalar, onde por muitas vezes se encontram pacientes internados, o profissional em enfermagem é o que fica responsável durante todo o período de tempo com o paciente mantendo-o informado de forma clara e objetiva e ainda ficando ainda a frente como principal responsável de toda a administração das medicações (POTTER; PERRY, 2013).

Uma medicação sempre antes de ser administrada deve se questionar se o paciente tem algum tipo de alergia a algum medicamento, caso o mesmo se encontre inconsciente a pergunta de ser direcionada ao familiar que esteja próximo ou o acompanhando, sendo importante que haja a anotação na prescrição a alergia do paciente caso ele tenha, pois essa é uma maneira de evitar agravos e transtornos futuros (BRASIL, 2014).

As literaturas abordam que em até nos anos 80, o tratamento dos pacientes com transtornos mentais, existiam somente em Hospitais Psiquiátricos ou asilos, e nesse período, as pessoas sofriam com maus tratos e até mesmo torturados pelos colaboradores do local, isso acarretava para um aumento da gravidade psíquica do enfermo. Devido toda revolução da reforma psiquiátrica, as políticas públicas conseguiram desenvolver os Centros de Reabilitação Psicossocial (CAPS), de acordo com as necessidades das comunidades, podendo ter um acompanhamento ambulatorial e perto de suas residências. Entretanto, existe lugares que ainda não possui o suporte do núcleo (BRASIL, 2011).

A seguir na (figura. 6) identificada na tabela abaixo, relata sobre alguns medicamentos que são utilizados como antidepressivos mais utilizados nas indústrias farmacêuticas do Brasil.

ANTIDEPRESSIVOS DISPONÍVEIS NO BRASIL, FAIXA TERAPÊUTICA E APRESENTAÇÕES		
Medicamentos	Apresentações (mg)	Faixa terapêutica (mg/dia)
Tranilcipromina	drágeas: 10	20-60
Imipramina	drágeas: 10, 25	150-300
Pamoato de imipramina	cápsulas: 75, 150	150-300
Amitriptilina	comprimidos: 25	150-300
Nortriptilina	cápsulas: 10, 25, 50, 75	25-150
Clomipramina	drágeas: 10, 25	150-300
	comprimidos: 75	150-300
	ampolas (2 mL): 25	150-300
Maprotilina	comprimidos: 25, 75	75-225
	ampolas (5 mL): 25	75-225
Mianserina	comprimidos: 30	30-90
Amineptina	comprimidos: 100	100-200
Fluoxetina	cápsulas: 20	20-80
Paroxetina	cápsulas: 20	20-40
Citalopram	comprimidos: 20	20-40
Escitalopram	comprimidos: 10	20-60
Sertralina	comprimidos: 50	50-200
Fluvoxamina	comprimidos: 100	50-300
Trazodona	comprimidos: 100	150-300
Venlafaxina	cápsulas XR: 37,5, 75, 150	75-375
Milnaciprano	cápsulas: 25, 50	100
Duloxetina	cápsulas: 30, 60	60-120
Mirtazapina	comprimidos: 30, 45	15-45
Tianeptina	comprimidos: 12,5	12,5-50
Reboxetina	comprimidos: 4	8-10

Figura 6: Antidepressivos disponíveis no Brasil, faixa terapêutica e apresentações, 2021.

Fonte: Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP), 2021.

A entrega das medicações dos pacientes indígenas com transtornos psiquiátricos deve ser feita pelo farmacêutico e se recomenda que o controle dos medicamentos seja feito por o mesmo profissional, porém, no caso da saúde indígena dos povos Kiriri, o controle é feito por enfermeiros ou técnicos em enfermagem. A busca desses profissionais é evitar que o paciente tome as medicações em excesso e de maneira inadequada, que podem causar efeitos adversos, que na grande maioria dos casos gerar piora no tratamento deste indivíduo. No Brasil houve um aumento de uso de psicotrópicos pela população, essa prescrição deve ser escrita diretamente pelo médico (SILVA, 2006).

O uso abusivo de medicações antidepressivos traz muitas preocupações para os profissionais de saúde, assim, como os familiares já que isso causa prejuízo a saúde dos povos indígenas e na população com um todo, muitos não usam só para tratar doenças ou transtornos, vão além disso, utilizando o medicamento de forma ilícita como drogas, isso acaba se tornando um vício, de tal maneira que ocorre a

procura excessiva do paciente para conseguir esses medicamentos (FERRARI, 2017).

2.3 Inclusão das práticas culturais para adesão ao tratamento.

Sabemos que no meio cultural existe rituais que adere a um tratamento espiritual, para pessoas que estão passando por um processo de dificuldade na família ou por motivos de doença individual, quando ocorre do indígena apresentar sinais e sintomas de sofrimento mental, há uma barreira muito grande para aderir o tratamento, e nesse sentido vai gerando mais problemas ao decorrer do tempo, de início é importante que as equipes mantenha um diálogo que prevaleça a importância de além do cuidado com a saúde na forma científica, é importante também estimular o indígena a procurar os cuidados com o pajé da aldeia, uso de ervas medicinais, incensos que são utilizados para limpeza espiritual, para que o indígena não deixe de cuidar da saúde (SCIELO, 2018).



Figura 7: Ervas para curar os males do corpo e da alma, 2021.
Fonte: Revista continente, 2021.

As equipes de saúde, principalmente a enfermagem, enfrenta dificuldades para o paciente entender que ambos tratamentos são essenciais no processo de cura, muitas vezes o indígena tem receio em aderir o método de cuidados através de consultas de médicos especialistas, recusa a forma de tratamento medicamentoso por achar que vai interferir no processo de cuidados que realiza da tradição espiritual, mas, é nesse contexto que as equipes devem estar preparadas para a orientação que mesmo se o indígena faz tratamento espiritual por meio de ervas medicinais, chás e incensos, não há interferência de utilizar os dois métodos, deve-se respeitar as suas crenças e de uma forma acolhedora mostrar que é importante realizar os dois tratamentos para a melhora do caso clínico (BARBOSA *et al.*, 2019).



Figura 8: Síntese dos princípios, das estratégias operacionais e das ações no plano local atribuídos ao modelo de atenção diferenciada identificados na PNASPI (2002) e na literatura, 2021.
Fonte: Pontes, 2013.

Os conhecimentos e práticas indígenas em casos de adoecimentos é algo que vem sendo passados por gerações através de saberes e práticas medicinais naturais, são muito praticados diante da necessidade das famílias e as comunidades, de maneira a não ficar dependente apenas da saúde pública disponibilizadas por políticas governamentais. Dessa maneira se torna de grande importância os saberes e práticas tradicionais para melhorar a saúde, e ao mesmo tempo não deixando esquecer o quanto é necessário entender sobre os conhecimentos e práticas medicinais indígenas (BARRETO, 2017).

Os profissionais que são especializados no âmbito da saúde mental, têm como compromisso acompanhar os processos evolutivos dos seus pacientes, ou seja, avaliar às situações em que se encontra e procurar métodos eficazes para se ter equilíbrio e controle do estágio depressivo do paciente. Para se ter domínio deste tipo de contexto é preciso aplicar recursos dos medicamentos, psicoterapia, exercícios físicos e dentre outros, logo que tudo fará parte de sua rotina diária, que realizará mudanças positivas na sua saúde mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

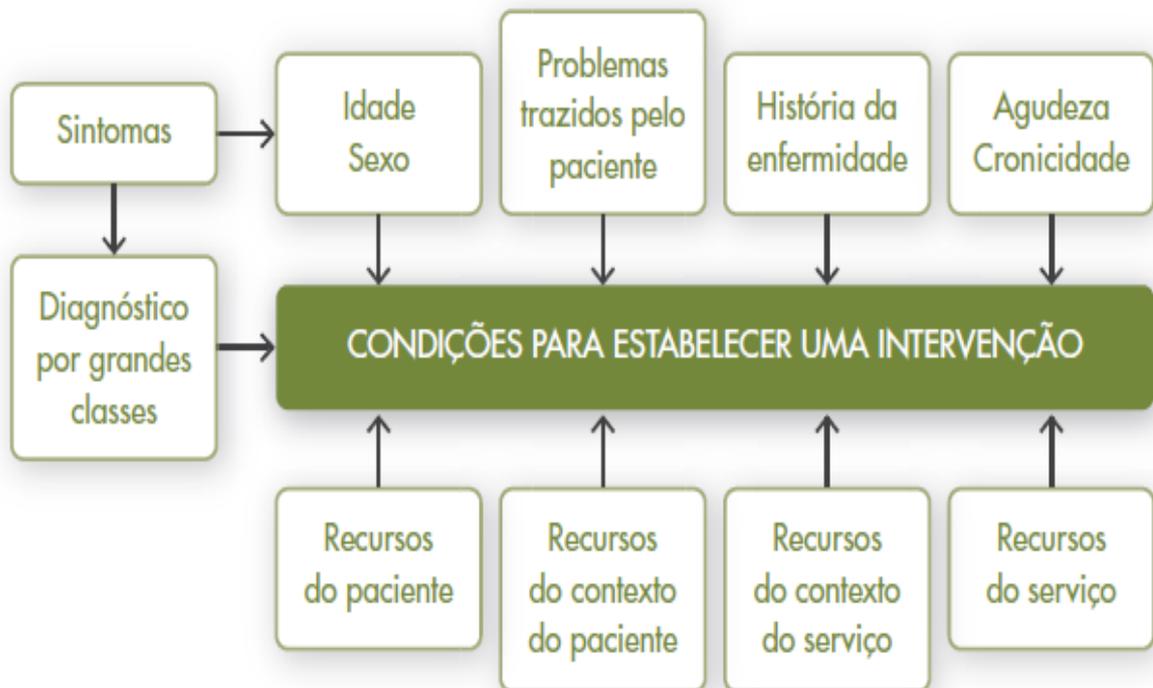


Figura 9: Linha de cuidados da enfermagem, 2021.

Fonte: Saraceno; Asioli; Tognoni, 1994, p. 23.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na avaliação dos resultados e discussões foram obtidos ao decorrer do estudo 1.230 artigos, totalizado entre toda a pesquisa. Sendo esses colhidos informações literárias por meio da DECs, utilizando as palavras chaves “saúde mental”, “depressão”, “enfermagem”, “saúde indígena” e “assistência”. Foram destacadas as bases de pesquisa da SciELO, BVS, SESAI e LIVROS. Nesse parâmetro, a plataforma que atingiu mais resultados foram a plataforma da SciELO, atingindo 45% referente aos resultados. Entretanto, a BVS foi a plataforma que mais apresentou uma baixa porcentagem de informações de 06% da coleta dos dados.

Observa-se a baixo, o gráfico com explicação das porcentagens encontradas nas literaturas, com bases das plataformas escolhidas para seguimento da pesquisa.

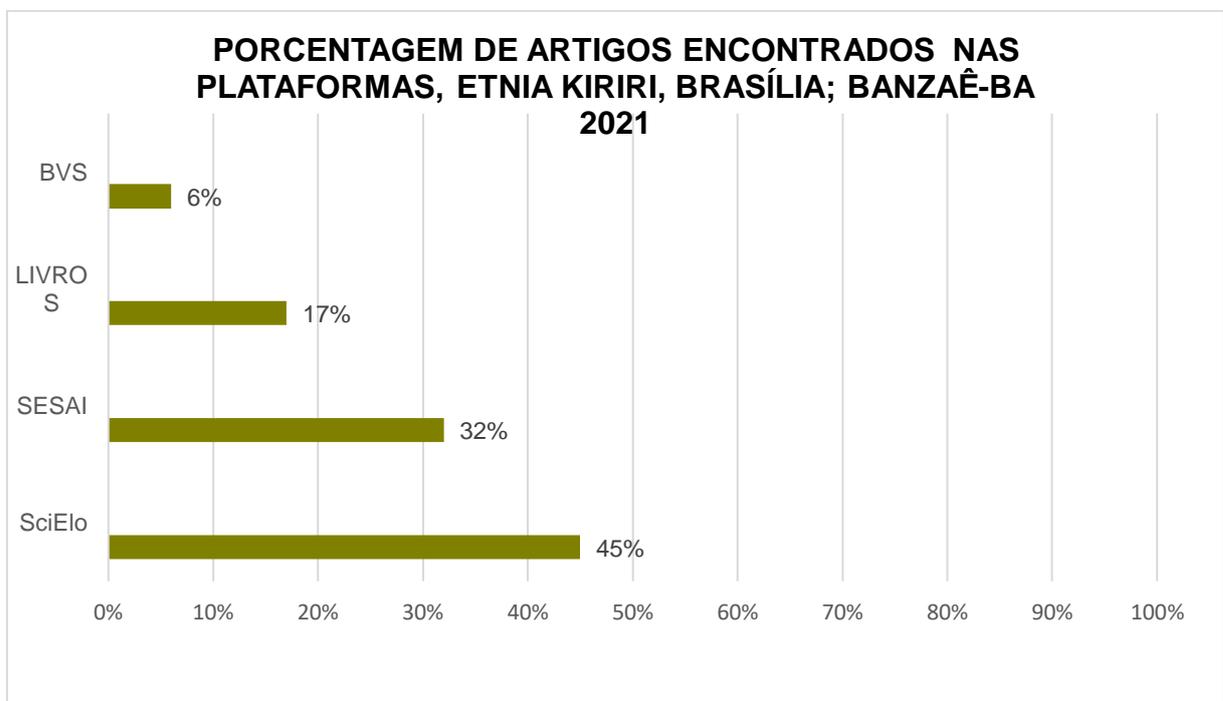


Gráfico 2: Porcentagem dos valores total de artigos coletados nas plataformas de banco de dados, Etnia Kiriri, Brasília; Banzaê-BA, 2021.

Fonte: Autoria própria, 2021.

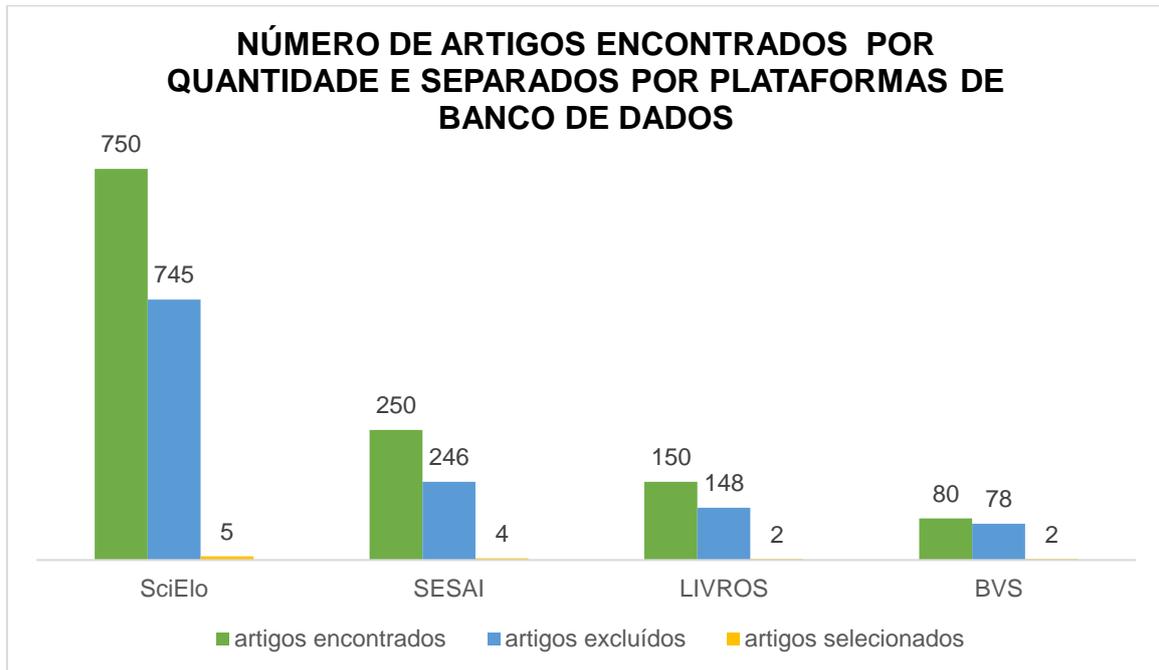


Gráfico 3: Porcentagem dos valores total de artigos coletados nas plataformas de banco de dados, Etnia Kiriri, Brasília; Banzaê-BA, 2021.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Entre as literaturas pesquisadas dos 1.230 artigos dos bancos de dados, foram selecionadas para dar continuidade ao estudo, 13 artigos, na qual se aplicam nos critérios conforme exigência para aprofundamento do presente estudo. Identificando a porcentagem de cada plataforma pesquisada. Entretanto nas bancas de dados foram de 45% de SciELO com maior resultado diante o estudo percorrido, 32% de SESAI secretaria que trabalha diretamente com questões indígenas, livros foram 17% e 06% de BVS com menor resultado das porcentagens encontradas nas pesquisas. O principal foco de aperfeiçoamento nas buscas dos estudos dos artigos, obtinha nas questões com base nos resultados de pesquisas que continha melhor direcionamento de acordo com os objetivos da pesquisa.

Em seguida, o gráfico mostra a quantidade numérica de artigos que foram selecionados para o seguimento do presente estudo, dividido por categoria de plataformas.

Título e subtítulo	Autores	Ano	Tipo de estudo	Objetivo
--------------------	---------	-----	----------------	----------

Bem Viver: Saúde Mental Indígena	Michele Rocha El Kadri, Suzy Evelyn de Souza e Silva, Alessandra dos Santos Pereira e Rodrigo Tobias de Sousa Lima	2021	Revisão integrativa Exploratória descritiva	Conhecimentos que ampliem a compreensão sobre as situações de violência e sobre as possíveis intervenções sociais por meio de um processo libertador e emancipatório que fortaleça os laços comunitários e as redes de apoio mútuo. Deve-se ter como norte também a necessidade de aprimoramento das redes de serviços das políticas públicas a partir da pactuação de fluxos de atendimentos que atendam às necessidades da comunidade e que estejam comprometidos com a promoção dos direitos dos povos indígenas.
Álcool e a Saúde dos Brasileiros	Arthur Guerra.	2021	Revisão Integrativa Exploratória	Analisar o consumo nocivo de álcool é um fator de risco importante para diversas condições de saúde, que vão desde doenças que têm a substância como principal causa, como a cirrose hepática e a SAF – Síndrome Alcoólica Fetal, até doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a diabetes e a hipertensão.

Bem Viver: Saúde Mental no Ministério Público	Gonçalves Sandra Krieger, Jairo Bisol, Rafael Meira Luz.	2020	Revisão Integrativa	Nesse sentido, além de buscar que o indivíduo possa alcançar seus objetivos pela conscientização das emoções, também dá ênfase aos conflitos não aceitos, expressos muitas vezes por meio de condições ocultas ou indiretas (como doenças ou sofrimentos).
Políticas públicas em saúde mental indígena no Brasil	Beatriz do Amaral Rezende Bento, Ana Clara Dorneles Wayhs, Fatima Alice de Aguiar Quadros	2019	Revisão Exploratória descritiva	Conhecer de que modo as políticas públicas brasileiras tratam a saúde mental indígena. Essa população, considerada vulnerável, sofre com o aumento constante de problemas psicossociais, fato demonstrado através do registro de taxas alarmantes de dependência química, violência e suicídio.
A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes	Luna Rodrigues Freitas-Silva Francisco Ortega	2016	Revisão Exploratória descritiva	As descrições objetivas e universais do manual representaram mais um passo em direção à prevalência de uma compreensão organicista dos transtornos no campo da saúde mental 9. Desse modo, a orientação sintomatológica do DSM-III,

				contribuiu para consolidar a visão biológica das doenças mentais e, assim, enfatizar os discursos neurocientíficos e as estratégias psicofarmacológicas como formas científicas e válidas de explicação e tratamento das doenças.
Qualificação do profissional de enfermagem para o atendimento aos usuários portadores de transtornos mentais, no contexto da reforma psiquiátrica.	Fernanda Figueiredo	2014	Revisão Bibliográfica	Elaborar um projeto de intervenção para subsidiar na preparação/qualificação do profissional de enfermagem das equipes saúde da família no município de Bom Despacho/MG, para atendimento aos usuários portadores de transtornos mentais no contexto da atenção à saúde.
Processos de alcoolização Indígena no Brasil: perspectivas plurais	Maximiliano Loiola Ponte de Souza	2013	Revisão Integrativa	Desenvolver estratégias de intervenção e avaliação para o enfrentamento do problema do alcoolismo e suicídio nas populações indígenas com vistas a subsidiar a formulação de uma política de saúde mental para o subsistema de saúde indígena.
Medicinas indígenas e	Luciane Ouriques Ferreira,	2013	Revisão integrativa descritiva	Abrir espaço para o tema dos

as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas				cuidados com a gestação, o parto e o resguardo e, ao mesmo tempo, avaliar os cursos de capacitação de parteiras que ocorreram na região entre 2000 e 2004.
Guia prático de matriciamento em saúde mental	Dulce Helena Chiaverini <i>et al.</i> ,	2011	Revisão integrativa	Capacitar profissionais da saúde geral, que atuam no nível dos cuidados primários ou básicos de saúde, assim como os de saúde mental que com eles interagem, para a prática diuturna das suas atividades, quando trabalhando os problemas da área da saúde mental.
Os Indicadores da Pobreza e a Pobreza dos Indicadores: Uma abordagem geográfica das desigualdades sociais em saúde.	Cristovam Barcellos.	2008	Revisão integrativa descritiva	Esse texto tem como objetivo resgatar a dimensão espacial que atua na mediação entre as condições de pobreza e a situação de saúde. Para isso, são revisados alguns trabalhos publicados sobre a relação entre pobreza e saúde.
A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental	Cláudia Mara de Melo Tavares	2006	Exploratório	Analisar a necessidade de educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidar nos serviços de saúde mental.

Tabela 2: Organização do quadro com título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo, 2021.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Título e Subtítulo	Ano	País	Tipo de estudo	Metodologia
Trabalho Social com Famílias Indígenas: Na proteção Social Básica	2017	BRASIL	Revisão bibliográfica	Espera estimular o debate e a troca de saberes bem como contribuir com o processo de consolidação e democratização da PNAS e enfrentar o desafio para que o SUAS dê a devida atenção às especificidades dos povos indígenas presentes no território brasileiro.
Atenção Psicossocial aos povos indígenas: Tecendo redes para promoção do bem viver	2019	BRASIL	Revisão bibliográfica	Sugera-se a elaboração de um plano anual de atenção psicossocial nos DSEI. Esse instrumento pode servir para viabilização das ações de promoção da saúde mental na medida em que deve ser construído de maneira participativa entre trabalhadores da saúde, usuários e gestores.

Tabela 3: Organização de título, país e metodologia, 2021.

Fonte: Autoria própria, 2021.

No gráfico abaixo explica a quantidade e organização das literaturas encontradas para implementação dos resultados e discussões de acordo com os anos de publicação.

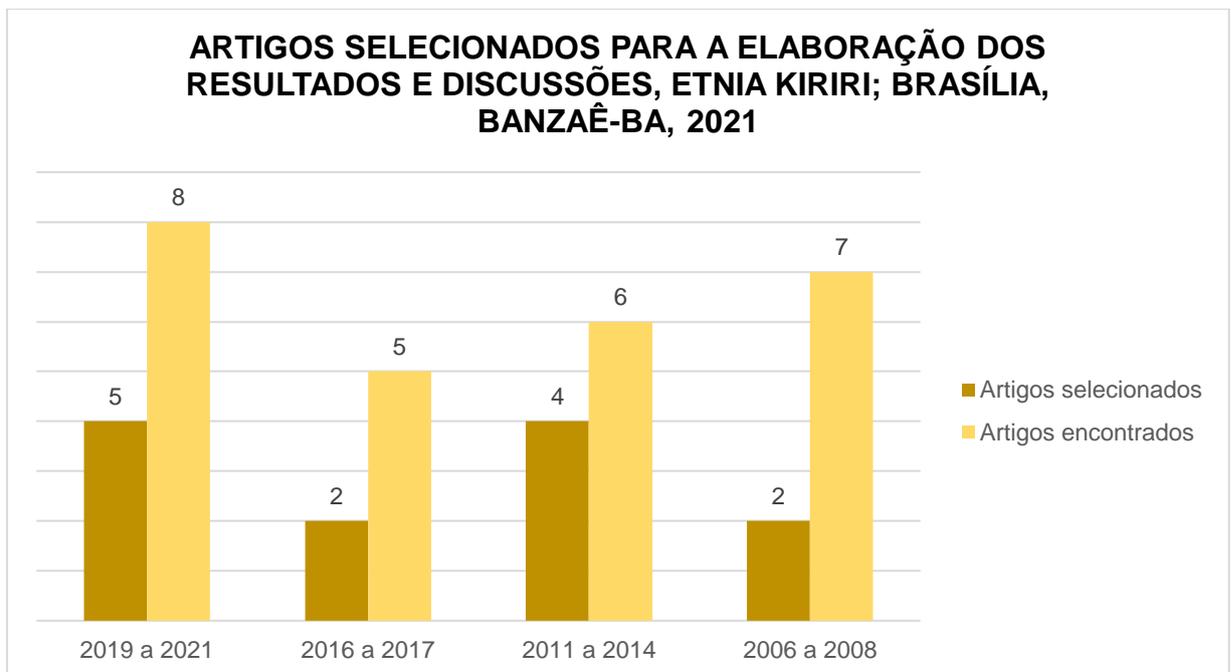


Gráfico 4: Artigos selecionados para a elaboração dos resultados e discussões, etnia Kiriri; Brasília, Banzaê-BA, 2021.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Entre as literaturas escolhidas para norteamento dos resultados e discussões, é relevante que os artigos encontrados foram variáveis de cada ano, bem como os de inclusão e exclusão, dentre esses anos de 2019 a 2021 foram selecionados cinco artigos e excluídos oito que não se adaptava ao estudo, e entre 2016 a 2017 foram aceito dois e excluídos cinco por não ter um direcionamento conforme a pesquisa preconizava, e entre 2011 a 2014 quatro serviram na elaboração dos textos e seis foram descartados, já nos anos de 2006 a 2008, dois foram aceito para implementação da pesquisa, e sete excluídos por não terem informações necessárias.

Abaixo, segue o gráfico em porcentagem referente aos artigos encontrados e artigos selecionados de acordo com os anos de publicação do estudo, onde pode ser aproveitado para a construção dos resultados e discussões.

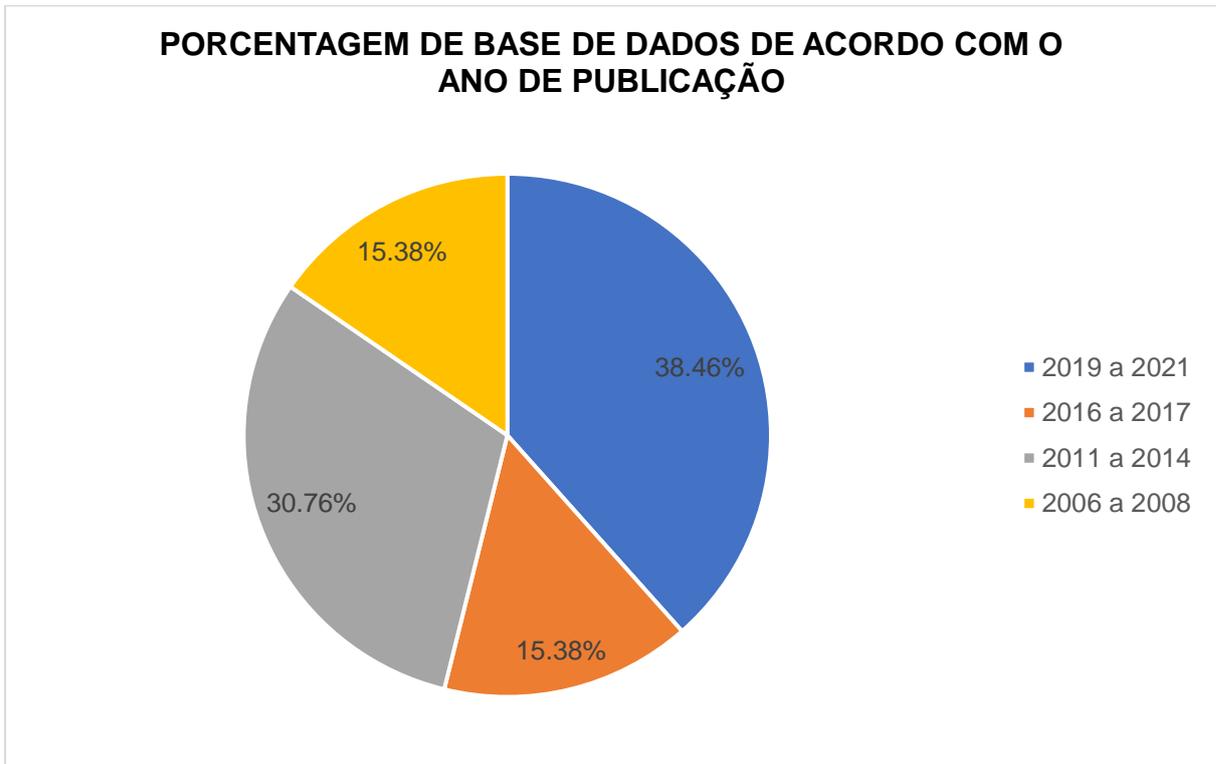


Figura 5: Porcentagem referente aos artigos que foram encontrados e selecionados para a realização do estudo, conforme o ano de publicação, 2021.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Na base de dados conforme o gráfico a cima, a porcentagem de artigos selecionados por ano de publicação de 2019 a 2021 foram de 38,46% com maior aumento de porcentagem diante as outras pesquisas, e em 2016 a 2017 a porcentagem atingiu 30,76% considerando um bom resultado das pesquisas, já os demais, entre os anos 2006 a 2008 a quantidade de porcentagem foram de 15,38% obtendo os requisitos valores com resultados iguais, e com menores porcentagens comparando com os demais anos.

3.1 Fatores que estão interligados no desenvolvimento das problemáticas que afetam a saúde mental dos povos indígenas

Dentre esses fatores é visto que a maior problemática existente nas aldeias está interligada ao uso excessivo de drogas ilícitas, tendo como a principal delas o uso de álcool que acaba sendo considerado uma doença complexa, em que as causas são múltiplas, no indivíduo, no plano biológico genético e psicológico, no meio social e a nível cultural. É interessante citar que tais problemáticas acontecem por conta do uso excessivo de álcool que surgem com uma grande frequência entre os povos indígenas, ficando explícito o quanto uso do álcool pode trazer de problemas para um indivíduo e conseqüentemente para sua família. Situação na qual atinge diretamente o vínculo familiar, geralmente é vivenciado conflitos internos e externos tanto nas aldeias quanto fora delas (GUERRA, 2021).

Souza (2013), refere nenhuma surpresa sobre as questões relacionadas ao alcoolismo nas comunidades indígenas, reconhece que essa situação é algo bem mais complexo e de problemas da saúde pública, que vem acarretando um alto índice de casos existente no Brasil. E para a resolução dessas problemáticas, visa uma complexidade bem mais ampla da situação em si, precisando de planejamento com pautas específicas, para adentrar nos aspectos relacionados aos fatores influenciadores do uso abusivo de bebidas alcoólicas nas comunidades indígenas.

Para Silva *et al.*, (2016), é também considerado que a genética em si, influenciam para um conjunto de desenvolvimentos psíquicos, é algo de extrema relevância que fazem parte de fatores biológicos, denominado a possibilidade de desenvolver a esquizofrenia, doença que afeta a saúde mental do indivíduo, e que está ligado a genética do paciente, podendo ocasionar transtornos mentais. É algo que deve ser tratado com muita cautela para que o paciente não venha colocar sua vida em risco e das outras pessoas. Existe vários métodos para intervenção de surtos psiquiátricos, uma delas é o núcleo de assistência para a saúde mental, local que acolhe os pacientes que sofrem com esses problemas, são ofertadas terapias com oficinas e tratamentos medicamentoso de uso regular conforme tratamento médico.

É importante citar que a saúde mental e transtornos mentais estão ligados não só apenas atributos individuais, acometem também a falta de capacidade que o paciente tem para administrar os pensamentos, os sentimentos, as emoções, comportamentos e as interações com as outras pessoas, mas ainda os fatores sociais, culturais e econômicos. Estresse, genética, nutrição, são alguns dos fatores que

colaboram para o surgimento de transtornos mentais. É impressionante como o ser humano tem diversas formas de lidar com as dificuldades da vida no cotidiano, de forma que possa prejudicar a autoestima de si mesma, independente da situação, muitas vezes pode atingir diretamente nas questões socioeconômico do indivíduo, e nesse parâmetro nota-se que atinge potencialmente a sanidade mental das pessoas, acarretando comportamentos negativos e frustrações (GONÇALVES *et al.*, 2020).

De acordo com Barcellos (2008), no surgimento de transtornos mentais, o ponto que é visto como um dos principais indicadores de forma frequente é a desigualdade social e pobreza, por afetar diretamente a condição de vida da pessoa, sendo evidente o quanto esses indicadores podem interagir negativamente na saúde mental. Como visto abaixo (figura 8), há uma classificação de fatores que acabam sendo denominadas pela humanidade de acordo com seu meio de vida socioeconômico e cultural.

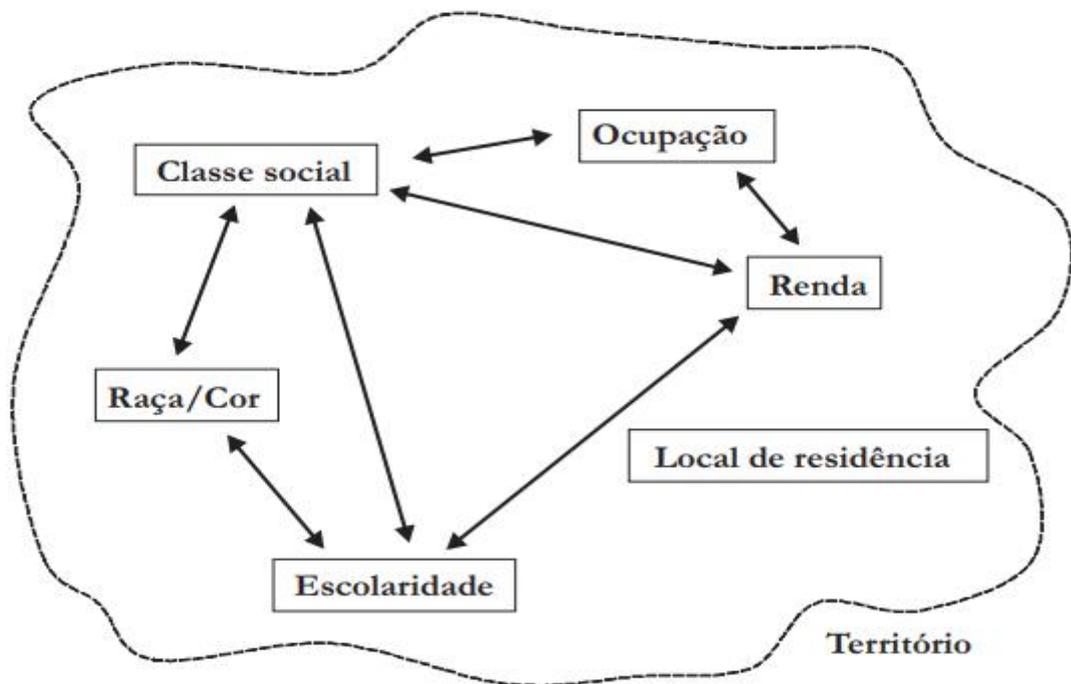


Figura 10: Relações entre variáveis empregadas na caracterização das desigualdades e seu contexto territorial, 2021.

Fonte: Christovam Barcellos, 2008.

Dentre os fenômenos que incrementam a vulnerabilidade socioeconômica e sanitária dos povos indígenas contemporâneos, estão os agravos que inserem danos na saúde mental e interligam com a fragilidade espiritual do indígena, nesse sentido, as manifestações se dá, através do meio territorial vivenciado com condições precárias de baixa renda, carência de escolaridade, vícios que acarretam em danos a problemas psicológicos (BRASIL, 2017).

3.1.1 Direcionamento de ações das políticas públicas para aprimoramento da assistência de saúde mental nas áreas indígenas

É pertinente reconhecer que a saúde indígena está numa trajetória que consiste numa decadência, tanto nas condições de assistência voltada para saúde, quanto na capacitação dos profissionais para atuar na atenção psicossocial. Tais entraves acabam ocasionando o aumento de casos de indígenas com sofrimento mental, e nesse panorama, as equipes dos Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), reuniram-se para planejamento em consonância de melhoramento nas ações de saúde, visando uma assistência diferenciada para os pacientes que precisam de acompanhamento psicológico. A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), foi criada para suprir as necessidades existentes nas etnias indígenas, levam em pauta todas as dificuldades encontradas durante a assistência nas aldeias, para então proporcionar implementações na busca de melhorias na qualidade de vida dos indígenas (BRASIL, 2019).

Sabemos que a OMS vem trabalhando para conceituar que é inerente a forma que é tratada as condições de saúde para os povos indígenas, sendo assim, afirma que para uma avaliação adequada quanto as condições de saúde indígena, devem observar as condições econômicas, estado geral de saúde, corpo e mente. E nesse paradigma é essencial que a população tenha conhecimento dos direitos que obtém para uma assistência independente de raça ou religião, sabendo que as classes mais sujeitas a enfermidades com tudo isso é a população indígena (BENTO *et al.*, 2019).

Quando o assunto é saúde mental indígena em contexto brasileiro, é visto que existem desafios e paradigmas para serem quebrados, sendo válido e importante resgatar que esses povos na maioria das vezes ficam sujeitos a um preconceito eminente perante a uma sociedade que se impõe como colonizadores, limitando as abordagens e diálogos e colocando apenas como responsabilidade da SESAI, assim, diferentes os assuntos que devem ser relacionados a saúde dos indígenas, a doença e ao bem-viver dos mesmos, que acabam ficando esquecidos (El Kadri *et al.*, 2021).

É importante deixar claro que a pessoa que objetiva entender e lidar com as questões que envolvem o sofrimento psíquico nas comunidades indígenas, perceba que os seus coletivos operam de maneiras diferentes, em questões de saberes e sobre o mundo e tudo que o relaciona, tendo em vista sobre as formas de cuidados naturais que se pode ter com o corpo e costumes próprios de produzir e melhorar a saúde, tratando de diversos problemas que venham a surgir e acometer as comunidades. Estes saberes e práticas herdadas fazem parte de um processo de grande importância e varia de acordo com cada etnia, criando assim as identidades de cada povo (FERREIRA, 2013).

3.1.2 A importância da qualificação da equipe de saúde quanto a orientação do tratamento para os indígenas com depressão.

Atualmente a relação da enfermagem e a saúde mental para o tratamento de depressão entre os povos indígenas, passam por uma prática de cuidados pouco desenvolvida, geralmente por relação aos novos princípios que cada vez mais estão surgindo no campo da atenção psicossocial, tornando isso um desafio para realização das ações dos profissionais em enfermagem, dessa maneira a qualificação do profissional nesta área acaba se tornando de muita importância para que os cuidados possam ser realizados de forma significativa durante o período de tratamento do paciente (FIGUEIREDO, 2014).

Considerando as necessidades de atualização dos profissionais de saúde em questões de matriciamento para o aprimoramento no conhecimento da assistência de saúde mental, engloba a assistência nas unidades das ESF para um

acompanhamento em conjunto de profissionais que posso intervir nas questões do adoecimento mental, frisando os aspectos étnicos e cultural de cada indivíduo. O instrumento que serão entregues durante a capacitação, visa uma abordagem com o paciente que precisa de orientação quantos aos cuidados da sanidade mental, e a adesão ao tratamento adequado para prover melhorias do caso clínico (CHIAVERINI *et al.*, 2011).

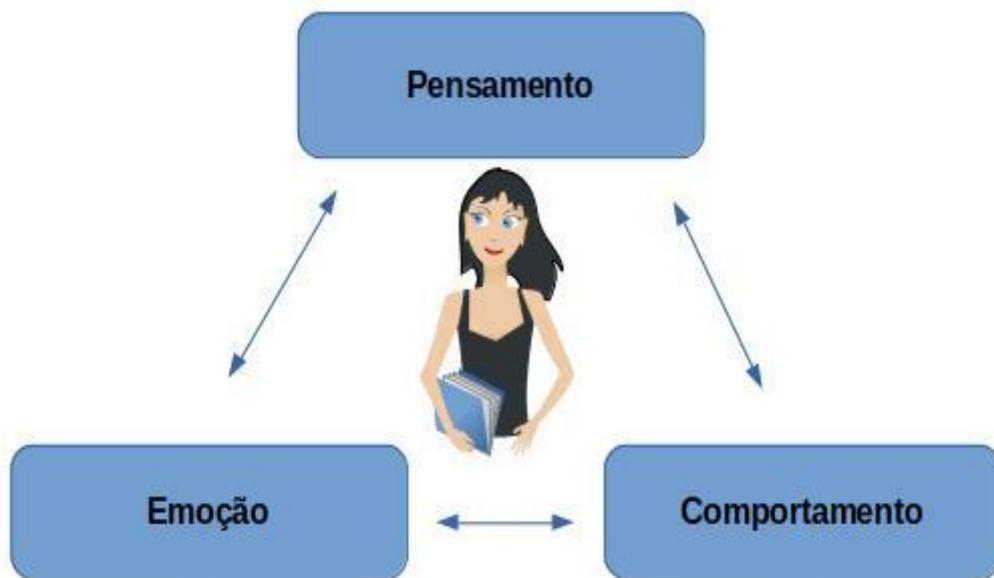


Figura 11: Saúde Mental, 2021.
Fonte: Saludem Psicologia, 2021.

Conforme Tavares (2006), existe uma fragilidade a respeito de qualificação e atenção fornecida pela equipe de enfermagem em saúde mental. Retratando que existem obstáculos quando se trata da abordagem de um paciente psiquiátrico. É visto que o primeiro passo para estabelecer conexão e confiança com o indivíduo com transtorno mental é interagir de forma gradativa na relação terapêutica, entretanto, para isso tornando-se urgente imprescindível e necessário que o profissional seja qualificação para lidar com situação do paciente. De tal forma, surge então a necessidade de criação de novas ações de enfermagem buscando o maior cuidado para enfrentar os desafios de cuidar dos portadores de transtornos mentais.

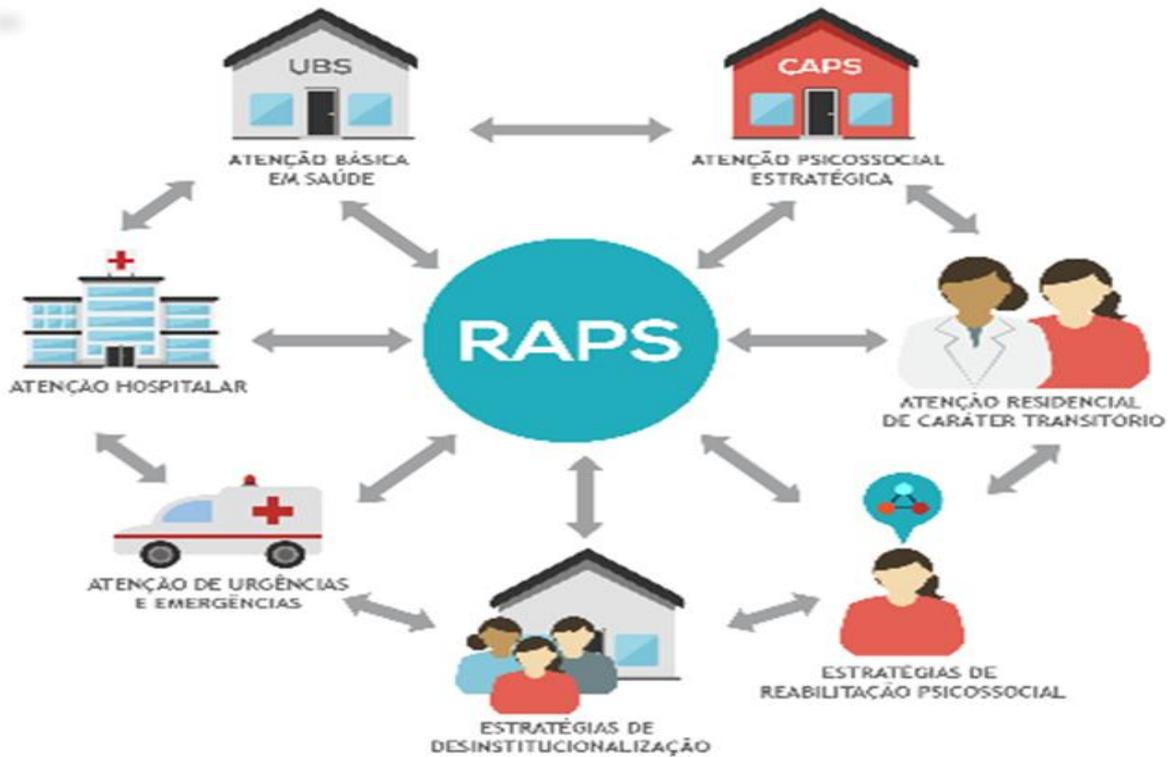


Figura 12: Rede de Atenção Psicossocial, 2021.
Fonte: Blog Cenat, 2021.

É imprescindível a conscientização quanto ao acolhimento das pessoas que precisam de atenção na saúde mental, nessa questão surge a importância de as equipes de saúde estarem se mobilizando para proporcionar informações que agregam no conhecimento do cuidado quanto a saúde mental fragilizada. A enfermagem nesse contexto é uma das classes que mais se manifesta na proporção de promover atenção à saúde do paciente, mesmo com toda dificuldade orçamentaria, a classe sempre procura meios de poder contribuir no desenvolvimento de melhorias na qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2011).

4 CONCLUSÃO

De acordo com os estudos realizados, diante ao percurso da construção da pesquisa, na qual o principal foco foi analisar as questões sobre a assistência de enfermagem nas necessidades encontradas da saúde mental dos povos indígenas Kiriri, cujo objetivo principal foi analisar os fatores que levam a um adoecimento mental, levando em consideração as questões socioeconômicas existente nas comunidades indígenas, as buscas dos estudos obtiveram bastante entendimento em relação ao adoecimento mental existente no Brasil. Referente aos fatores que contribuem para as manifestações das complicações dos problemas psicológicos, visto que há uma grande dificuldade encontrada nas equipes de saúde para oferecer uma boa assistência para pessoas que sofrem com transtornos mentais, devido à falta de recursos para aplicação dos mesmos.

A Organização do Ministério da Saúde (OMS), tem programas que consiste nas implementações das assistências da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e nesse contexto foi analisado perante ao estudo que as políticas públicas voltada para esse público alvo, ainda precisa de organização quanto as demandas existentes.

Considera-se que na enfermagem há uma luta diariamente para promover assistência com qualificação para os pacientes que precisam de uma atenção maior, e nas literaturas encontradas foram analisados as problemáticas existentes nas aldeias indígenas, de forma que há uma grande resistência quanto a aceitação do processo de adoecimento, e nesse parâmetro durante as consultas de enfermagem, o melhor processo de abordagem é fazer com que o indígena relate suas dificuldades e o que está sentindo no momento, para então pode-la, direciona-la para uma avaliação ampla da situação.

Sabe-se que, quando se trata de cultura e crenças, existe uma barreira que leva para uma atenção diferenciada quanto a realidade do enfermo, e mesmo com projetos e planejamentos que a OMS vem implantando nas unidades, a região cujo o presente estudo aborda, não dispõe dessa infraestrutura que possibilitaria a melhoria do fluxo de assistência psiquiátrica. O CAPS é um dos núcleos que deveria ser implantado em todos os municípios, em consonância das circunstâncias, faz-se

necessário a existência de centros de psiquiatria para oferecer aos pacientes segurança e tratamento com acompanhamento conforme o caso clínico.

A pesquisa abordou vários pontos positivos em relação ao planejamento das equipes de saúde para implementação nas políticas públicas já existente para o programa saúde mental, inclusive a SESAI, procurando meios de intervir na redução de casos de depressão e suicídio. No entanto, as pesquisas mostraram que houve aumento de casos durante a pandemia do covid-19, tanto nas áreas indígenas quanto também na sociedade em si, e isso vem preocupando bastante os colaboradores do SUS.

Mediante a situação encontradas nas áreas indígenas e no contexto geral da sociedade, a saúde mental vem sendo um fator bastante discutido pelas redes de atenção à saúde, o que se diz respeito a fatores que contribui para o aumento dos casos de depressão, e em questões dos povos indígenas do povo Kiriri, sabe-se que a abordagem quanto a situação deve levar em consideração, as crenças e meio de vivência desses povos.

Todavia, para a produção da pesquisa, na abordagem do conteúdo, obteve bastante dificuldade para encontrar literaturas que descrevesse a situação especificamente dos povos indígenas da etnia Kiriri, pois, há uma carência significativa em relação as pesquisas voltadas para povos indígenas, entretanto, com bastante perseverança a pesquisa foi realizada e finalizada com pontos chaves que irá ajudar no conhecimento quanto a cultura indígena, crenças e fragilidades que acarretam a saúde mental do povo Kiriri de Banzaê.

REFERÊNCIAS

ASSIS JT et al. **Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e redes.** Divulg Saude Debate [Internet]. 2014; 52:88-113 [citado 10 Ago 2016]. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf>.

» <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf>
 BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra. CABRAL, Luana Beserra. ALEXANDRE, Ana Carla Silva **Medicalização e Saúde Indígena: uma análise do consumo de psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres.** Instituto Federal de Pernambuco – Campus Pesqueira. Pernambuco, 2019.

BARCELLOS, C. **Os indicadores de pobreza e a pobreza dos indicadores: uma abordagem geográfica das desigualdades sociais em saúde.** Rio de Janeiro, RJ: Abrasco. 2008.

BARRETO, J.P. Bahserikowy: Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde indígena. Amazônica. **Rev Antropologia (Online)** v. 9, n. 2, p. 594 - 612, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/5665>.

BARRETO, Lilia. Maria. Cristina.L.S. **Cuidados de enfermagem ao paciente em uso de benzodiazepínicos.** UFSC. Florianópolis.2014. Disponível em:< https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167461/L%C3%8DLIA%20MARIA%20CRISTINA%20LIRA%20DE%20S%C3%81%20BARRETO_APSICOS_SOCIAL_TCC%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 set.2021.

BATISTA, Marianna Queiróz. **Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças.** Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Valeska Zanello. Universidade de Brasília, 2016.

BENTO, Amaral Rezende, Waayhs, Ana Clara Dorneles, Qquadro, Fátima Alice de Aguiar. **Políticas Públicas em saúde metnal indígena no Brasil.** NE N° 4. Ano, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.** Fiocruz. Brasil. 2014.Disponível em:

<http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_meficamentos.pdf>. Acesso em: 14 set.2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver/** Ministério da Saúde, Secretaria especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena- Brasília: Ministério da Saúde: 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: SGETS: políticas e ações /** Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Suicídio. Saber agir e prevenir. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde** – Ministério da Saúde Volume 48 N° 30 – 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. **Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial.** Relatório de Gestão 2011-2015. Ministério da Saúde: Brasília. Maio, 2016, 143 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015 /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias.** / Ministério da Saúde Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Trabalho social com famílias indígenas na proteção social básica.** -- Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

BRASIL. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico** | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde.

BRASIL. **RAPS Rede de Atenção Psicossocial. Ministério da Saúde Brasília-DF,** ano 2013. www.saude.gov.br/saudemental, acesso em 08 nov de 2021.

CERVI, Taciana Marconatto Damo, Florisbal de Souza Del’Olmo. **Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil.** Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai – Santo Ângelo, RS, Brasil. 2017.

BATISTA, Hildonice de Souza. Bedzé wò hibatèdè- **conhecimentos ressonantes: diálogos entre a educação transdisciplinar e a práxis indígena Kiriri/** Hildonice de Souza Batista, Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação, Salvador-BA, Ano, 2008.

CHAVES, Renzo Gonçalves. **ALCOOLISMO ENTRE O POVO AKWË-XERENTE, CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E TRATAMENTO: O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE?** Universidade de Brasília – UnB Departamento de Saúde Coletiva – DSC Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPSC. Ano, 2016.

COSTA, Maria da Piedade Resende da. **ALCOOLISMO ENTRE INDÍGENAS: PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARA PROFESSORES E AGENTES DE SAÚDE**

KAINGANG NA TERRA INDÍGENA IVAI - PR **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**. SÃO CARLOS, Ano, 2013.

CHIAVERINI, Dulce Helena. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de estudo e pesquisa em saúde coletiva, 2011.

CARVALHO, Ana Magda. **GESTÃO AMBIENTAL KIRIRI**: etnografia, história e ambiente. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Ano, 2004.

CAMPELO, Lilian Campelo. **Taxa de suicídios entre indígenas é três vezes superior à média do País**. Edição: Cecília Figueiredo. 24 de setembro de 2018.

Diagnósticos de enfermagem da **NANDA: definições e classificação 2021-2023**/ NANDA International; Décima Segunda Edição, Thieme Nova York • Stuttgart • Delhi • Rio de Janeiro. Ano, 2021.

EDUCAÇÃO, Grupo Anima. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa**: a El Kadri, Michele Rocha (org.) et al. Bem Viver: Saúde Mental Indígena / Organizadores: Michele Rocha El Kadri, Suzy Evelyn de Souza e Silva, Alessandra dos Santos Pereira e Rodrigo Tobias de Sousa Lima. -- 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

FERNANDES, Maria Neyrian de Fátima; SIMPSON, Clélia Albino. **Saúde indígena**: experiência de enfermagem com a etnia Munduruku. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(2). Disponível em <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0900.php>

FRANCO, Juliana Nogueira et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Revista brasileira de enfermagem**. São José dos Campos – SP, v. 63, n. 6, p. 927-932, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr. 2017.

FERREIRA, L. O. **Mapeamento de práticas tradicionais e especialistas indígenas nos territórios dos DSEI por amostragem**. Brasília: SESAI/ OPAS, 2013.

FERRARI, C.K.B. et.al. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.** v. 34. p. 109-115. 2013. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cie0000000000001n_Farm/article/viewFile/2262/1370>. Acesso em: 08 ago.2017.

FERREIRA, Luciane Ouriques. **Medicinas indígenas e as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2013.

FIGUEIREDO, Fernanda figueiredo. QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS PORTADORES DE TRASTORNOS MENTAIS, NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIATRICA. Universidade Federal de Minas Gerais. **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.** Bom despacho-MG, ano 2014. Fluminense (CPS-UFF). Campos dos Goytacazes-RJ. Brasil. Ano, 2014.

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

GARNELO, Luiza (Org.). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema.** / Luiza Garnele; Ana Lúcia Pontes (Org.). - Brasília: MEC-SECADI, 2012.

GIL, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Sandra Krieger. **Bem viver: saúde mental no Ministério Público**/ Sandra Krieger Gonçalves, Jairo Bisol, Rafael Meira Luz, Brasília:CNMP, 2020.

GUERRA, Arthur Andrade. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2021** / Organizador: Arthur Guerra de Andrade. - 1. ed. - São Paulo :CISA. 128 p, ano, 2021.

<http://www.ccms.saude.gov.br/saudeindigena/asesai/sistemasdeinformacao.html>. acesso em 08 nov 2021.

<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>, acesso em 08 nov 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MEDEIROS, Eduardo Mendes. **ALCOOLISMO: UMA BREVE REVISÃO**. Bacharel em Psicologia Clínica (2017) pela Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza, Brasil. Ano, 2018.

LUCENA, Carlos Yuri Ferreira. **Depressão compreendida como distúrbio e doença do século** /Carlos UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP UNIDADE ACADÊMICA DE CÊNCIAS DA VIDA – UACV CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, Yuri Ferreira Lucena. Cajazeiras, Paraíba, ano 2019.

LUCHESE, Patrícia T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública** / Patrícia T. R. Lucchese, coord, Dayse Santos Aguiar, Tatiana Wargas, Luciana Dias de Lima, Rosana Magalhães, Giselle Lavinias Monerat. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MENDES MH, Freitas VA, Gomes ET. Consulta de enfermagem: uma prática necessária aos indivíduos com transtornos mentais. **Rev Bras Integr**. 2009;2(1):225-37.

NAVARINI V, Hirdes A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. **Texto Contexto Enferm**. 2008;4(17):680-8.

OLIVEIRA, Cleane S. de. LOTUFO, Francisco Neto. **Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro**. AMBAN – Ambulatório de Ansiedade do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP, 2003.

Organização Mundial da Saúde. **Integração da Saúde Mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global**. 1st ed [Internet]. Lisboa; 2010 [cited 2014 Oct 03]. PEREIRA, Eliane Regina. Saúde mental [recurso eletrônico] :um campo em construção / Organizadora. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.

PEREIRA, Érica Ribeiro; Elisabeth Peres Biruel; Lavínia Santos de Souza Oliveira; Douglas Antônio Rodrigues. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.3, p.1077-1090, 2014.

Pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne, Griffin; HALL, May; STOCKERT, Patrícia A. **Fundamentos da Enfermagem**. [Tradução Mayza Ritomy Ide... et al.], – 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Disponível em:<<https://books.google.com.br/books?id=uToPBAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 17 jun, 2021.

Psiquiatria para a enfermagem/ organização Marissol Bastos de Carvalho. São Paulo:rideel, 2012.

RAMOS, Aline Sharlon Maciel Batista; Suziane Mendonça Mesquita²; Débora Luana Ribeiro Pessoa³; Rafael Mondego Fontenele⁴; Isabela Bastos Jácome de Sousa⁵. **DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA E COMPORTAMENTO SUICIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. Enciclopédia biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.15 n.27; p. Ano, 2018.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. OLIVEIRA, Raimunda Nonato da Cruz. **Saúde Mental Indígena: os desafios para uma ressignificação do conceito e da política**. Fundação Nacional de Saúde (FNS). São Luiz Maranhão, 2013.

RUFINO, Sueli et al. **A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental**. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. R. Tessália Vieira de Camargo 126, Unicamp. 13.083-887 Campinas SP, 2013.

SCIELO. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. Anapaula Martins MendesMaurício Soares LeiteEsther Jean LangdonMárcia Grisotti, **Rev Panam Salud Publica** 42 06 Nov 2018. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas, Francisco Ortega. **A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes**. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, Brasil. 2 Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, ano, ad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(8):e00168115, agosto, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00168115>.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 7^a ed. Guarabara koogan. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. p 20-3.

SIQUEIRA de Oliveira², Diogo Antonio Morato Mastrorocco Filho³. **ASPECTOS GERAIS, SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO**. Curso de Graduação em

Farmácia. Faculdade Sudoeste Paulista (FSP). Itapetininga, SP. 2Faculdade Sudoeste Paulista (FSP). Itapetininga, SP. Ano, 2018.

SILVEIRA, C. M. **Preditores sociodemográficos das transições entre os estágios do uso de álcool (uso na vida, uso regular, abuso e dependência) e remissão dos transtornos relacionados ao uso do álcool na população geral adulta residente na Região Metropolitana de São Paulo.** 150p. (Tese de Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Ano, 2010.

SOUZA, Luiz Gustavo Silva, 2 Maria Cristina Smith Menandro, 3 Paulo Rogério Meira Menandro. **O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família.** Departamento de Psicologia, Universidade Federal.

SOUZA, Marcela Tavares de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **SciELO - Scientific Electronic Library Online** Rua Dr. Diogo de Faria, 1087 – 9º andar – Vila Clementino 04037-003 São Paulo/SP – Brasil, ano, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

SOUZA, M.L.P., comp. **Processos de alcoolização Indígena no Brasil:** perspectivas plurais [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, 249 p. Saúde dos povos Indígenas collection. ISBN:978-85-7541-581-8. <https://doi.org/10.7674/9788575415818>.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. **A EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.** Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):287-95.

VIEIRA, José Guilherme Silva. **Metodologia de pesquisa científica na prática /** Curitiba: Editora Fael, 2010.