

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

ALEXANDRA RODRIGUES DE SOUZA
ROSEANE ARAÚJO DA SILVA
SILVANIA MESSIAS BRAGA DE SANTANA

**O PAPEL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA
OS POVOS INDIGENAS: OPORTUNIDADES E
DESAFIOS**

RECIFE/2022

**ALEXANDRA RODRIGUES DE SOUZA
ROSEANE ARAÚJO DA SILVA
SILVANIA MESSIAS BRAGA DE SANTANA**

**O PAPEL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA OS POVOS INDÍGENAS:
OPORTUNIDADES E DESAFIOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de farmácia do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. MSc. Dayvid Batista da Silva.

RECIFE
2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S729p Souza, Alexandra Rodrigues de
O Papel da Assistência Farmacêutica Para os Povos Indígenas:
Oportunidades e Desafios / Alexandra Rodrigues de Souza, Roseane
Araújo da Silva, Silvania Messias Braga de Santana. Recife: O Autor,
2022.

32 P.

Orientador(A): Me. Dayvid Batista da Silva.

Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Farmácia, 2022.

Inclui Referências.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Estratégias de Saúde. 3. Medicina
Tradicional. I. Silva, Roseane Araújo da. II. Santana, Silvania Messias
Braga de. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. III. Título.

Cdu: 615

Dedicamos esse trabalho as nossas famílias, que não mediram esforços para que realizássemos o nosso sonho de sermos farmacêuticas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus, por nos conduzir durante toda a nossa trajetória, sempre sendo a nossa fortaleza e nos dando forças para transcender perante todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. As nossas famílias e amigos, que contribuíram com estímulos positivos e compreenderam a nossa ausência enquanto nos dedicávamos aos estudos e a realização deste trabalho.

Aos nossos professores, que lecionaram com excelência durante toda a graduação, contribuindo diretamente no nosso processo de formação profissional. Em especial, gostaríamos de agradecer ao nosso orientador Dayvid Batista por todo suporte, incentivo e paciência, onde se fez sempre presente durante todo o processo de desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso.

” A voz indígena não deve ser ouvida apenas como bela poesia, pois contém verdades que podem ajudar no equilíbrio entre modernidade e tradição, economia e ecologia.”

(Marcos Terena)

RESUMO

A assistência farmacêutica para os povos indígenas mostra-se essencial, visando contribuir para melhoria das comunidades. Em vista disso, este artigo teve como objetivo geral abordar o papel da assistência farmacêutica para os povos indígenas frente as oportunidades e desafios, sendo uma temática relevante para a sociedade, devido à representatividade que os povos indígenas têm para o Brasil, além disso, o estudo buscou avaliar a aplicabilidade das políticas públicas que envolve esses povos com o intuito de relacionar com a realidade vivida. Para conduzir essa pesquisa, foi utilizado uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, para ampliar o conhecimento a respeito do tema proposto. Foram utilizados três bases de dados para extrair o máximo de artigos científicos condizente com os critérios de aceite. Após analisar todo esse contexto, observou-se que a assistência farmacêutica é uma oportunidade como direito desses povos, relevante, no que se trata do gerenciamento dos medicamentos nas comunidades, bem como no atendimento farmacoterapêutico, isto é, o acompanhamento do profissional, analisando as condições de saúde dos indivíduos, assim como, mostrou a falta e estratégias para o planejamento de atenção primária a saúde indígena, sobretudo a ausência de trabalho colaborativo e a escassez de profissionais qualificados, além disso, foi possível identificar a ineficiência das políticas públicas voltadas as comunidades, no qual as políticas não são aplicadas de forma adequada. Portanto a assistência farmacêutica nessas comunidades depende de recursos viáveis para os profissionais trabalharem de forma adequada, assim como, aumentar a quantidade de profissionais, visto que o estudo mostrou que a quantidade de farmacêuticos não é suficiente para atender uma alta demanda.

Palavras-chave: Atenção Primária à saúde; Estratégias de Saúde; Medicina tradicional

ABSTRACT

Pharmaceutical assistance for indigenous peoples is essential in order to contribute to the improvement of communities. In view of this, this article had the general objective of addressing the role of pharmaceutical care for indigenous peoples in the face of opportunities and challenges, being a relevant theme for society, due to the representativeness that indigenous peoples have for Brazil, in addition, the study sought to evaluate the applicability of public policies involving these peoples in order to relate to the lived reality. To conduct this research, an integrative literature review was used, of an exploratory nature, to expand knowledge about the proposed theme. Three databases were used to extract the maximum number of scientific articles consistent with the acceptance criteria. After analyzing this whole context, it was observed that pharmaceutical assistance is an opportunity as a right of these peoples, relevant, when it comes to the management of medicines in the communities, as well as in pharmacotherapeutic care, that is, the follow-up of the professional, analyzing the health conditions of individuals, as well as showing the lack of strategies for planning primary care for indigenous health, especially the absence of collaborative work and the shortage of qualified professionals, in addition, it was possible to identify the inefficiency of public policies aimed at communities where policies are not properly enforced. Therefore, pharmaceutical assistance in these communities depends on viable resources for professionals to work properly, as well as increasing the number of professionals, since the study showed that the number of pharmacists is not enough to meet a high demand.

Keywords: Primary Health Care; Quality of Health Care; Traditional medicine

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos específicos	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 Atenção Primária da Saúde aos Povos Indígenas.....	12
3.2 Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas	15
3.3 Assistência Farmacêutica para os Povos Indígenas.....	18
4. METODOLOGIA.....	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que no Brasil, haviam cerca de 5 milhões de indígenas no início do século XVI, comparável à da Europa nessa mesma época, foram ficando extintos devido as expedições punitivas às suas manifestações religiosas e aos seus movimentos de resistência, sobretudo, principalmente por conta das epidemias de doenças infecciosas, no qual, era decorrente das mudanças no seu modo de viver estabelecidas pela colonização e cristianização como, a escravidão, trabalho forçado, maus tratos, confinamento e sedentarização compulsória em aldeias e internatos (PNASPI, 2002).

Nesse cenário, em certas regiões indígenas, no qual esses indivíduos têm pouca relação com a população regional, é visto o aparecimento de novos problemas de saúde, justamente devido as mudanças no seu modo de viver, sobretudo na alimentação, além disso, a hipertensão arterial, diabetes, câncer, alcoolismo, a depressão e o suicídio são fatores que acontecem com frequência nas diferentes comunidades (CHAGAS et al., 2019).

Para o mesmo autor, os sistemas de saúde das áreas indígenas tradicionais são baseados em uma abordagem holística da saúde, com o princípio de que indivíduos, famílias e comunidades vivem em harmonia com o universo ao seu redor. As práticas de cura respondem à lógica interna de cada comunidade indígena e são produto de sua relação especial com o mundo espiritual e as criaturas do meio em que habitam.

No entanto, a população indígena vem passando por mudanças nutricionais sob influências sociodemográficas, socioeconômicas e socioculturais, evidenciando-se uma realidade de saúde preocupante, como o intenso surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), bem como a representação de 15% dos níveis de pobreza que são decorrentes desta comunidade, contribuindo para as disparidades sociais e de saúde (ROVEDENÊ, 2021).

O cuidado na saúde da população indígena deve ser pautado em suas necessidades e perfil epidemiológico levando em consideração toda a sua cultura e estilo de vida. Dessa forma podemos verificar que o propósito da Assistência Farmacêutica (AF) é a responsabilidade que há na qualidade de vida da população, incluindo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Além disso, é a presença direta do farmacêutico com o indivíduo, com o objetivo de uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, direcionados para a melhoria da qualidade de vida (DA SILVA et al., 2017).

Portanto, discutir sobre o papel da assistência farmacêutica voltada aos povos indígenas torna-se relevante, no qual possibilita mostrar quais os desafios encontrados nesse âmbito, bem como as oportunidades direcionadas a esses indivíduos. Tratar sobre essa temática possibilita evidenciar que a atenção primária a saúde para os povos indígenas, tendo o farmacêutico como um dos profissionais aptos é fundamental para contribuir para o melhoramento da saúde nas comunidades indígenas. Sendo assim, para melhor compreender sobre esse assunto, o objetivo dessa pesquisa é abordar o papel da assistência farmacêutica para os povos indígenas frente as oportunidades e desafios.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Abordar o papel da assistência farmacêutica para os povos indígenas frente as oportunidades e desafios.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o cenário da atenção primária da saúde dos povos indígenas;
- Avaliar a política nacional de atenção a saúde dos povos indígenas;
- Mostrar o comportamento do farmacêutico na assistência aos povos indígenas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE AOS POVOS INDÍGENAS

Para Matta (2009) internacionalmente foi apresentado "Atenção Primária à Saúde" (APS) como um sistema estratégico de organização da assistência a saúde direcionado para contribuir de forma regional, contínua e sistematizada à grande parte das necessidades de saúde de uma população, incluindo ações preventivas e curativas, assim como a atenção a pessoas e comunidades. Com isso, é possível mostrar as diversas concepções e denominações das propostas e experiências que passou a chamar internacionalmente de APS.

Há um reconhecimento de que a produção de saúde é desenvolvida por pessoas, além de que é fundamental aprimorar a maneira de relação estabelecida entre os serviços de APS com os indivíduos. É importante que os serviços possam ser facilmente acessíveis aos povos, assim como, o usuário esteja no centro da atenção e que a orientação às necessidades em saúde dos locais seja através da organização dos serviços (TASCA, 2020).

Portanto, no Brasil, a APS inclui os princípios da Reforma Sanitária, fazendo com que o Sistema Único de Saúde (SUS) faça a adoção a constituição da Atenção Básica à Saúde (ABS) para ressaltar a reorientação do modelo assistencial, por um mecanismo universal e integrado de atenção à saúde (MATTA, 2009).

As entidades tutelares oficiais (o Serviço de Proteção aos Índios, que funcionou de 1910 até meados de 1960, e a Fundação Nacional do Índio/FUNAI, responsável com início em 1967), embora apresentassem entre seus deveres a saúde indígena, não houve implementação de políticas e ações efetivas ou adequadas de assistência. Ao invés disso, a política e ações de integração e a frentes de colonização foram muito mais eficazes em provocar uma descontinuação social, cultural, ecológica e sanitária dos povos indígenas presentes (DIEHL; JEAN LANGDON; 2015).

Em 1980 e boa parte do período de 1990, o assunto voltado a saúde tornou-se um símbolo como parte dos movimentos de redemocratização do Brasil. Com isso, de um lado, as conferências de Saúde definiram a relevância do papel da sociedade civil nas instâncias de controle social em todos os índices, do outro lado,

atores públicos estabeleceram legislações que tomavam rumo contrário dessa direção, como foi o caso da saúde indígena. Sendo assim, nessas duas décadas não foram criados meios efetivos para a inclusão das comunidades indígenas nos serviços locais (DIEHL; JEAN LANGDON; 2015).

Portanto, é visto, ao longo dos anos, a precarização do trabalho em saúde, grande pilar dos sistemas de saúde, com políticas do governo federal ineficientes. Nessa perspectiva, a valorização dos profissionais da atenção básica com políticas de pessoal única para o SUS, bem como o estabelecimento de carreira SUS de dedicação exclusiva, possibilitaria uma melhor qualidade da atenção básica a saúde (GIOVANELLA, 2018).

Dessa maneira, atualmente, o modelo de assistência à saúde dos povos indígenas no Brasil, decorrente de um movimento extenso de batalha e resistência dos índios e de outros segmentos, ganhou mais visibilidade com a publicação da Lei n.º 9.836 de 23 de setembro de 1999, conhecida pela comunidade como Lei Arouca. Ao incluir dispositivos à Lei 8.080/90, essa Lei estabeleceu sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde indígena, sua organização e funcionamento dos serviços correspondentes e deu outras providências, acrescentando um subsistema de atenção no ramo do Sistema Único de Saúde (SUS) e fixando seus valores doutrinários (SOBRAL, 2022).

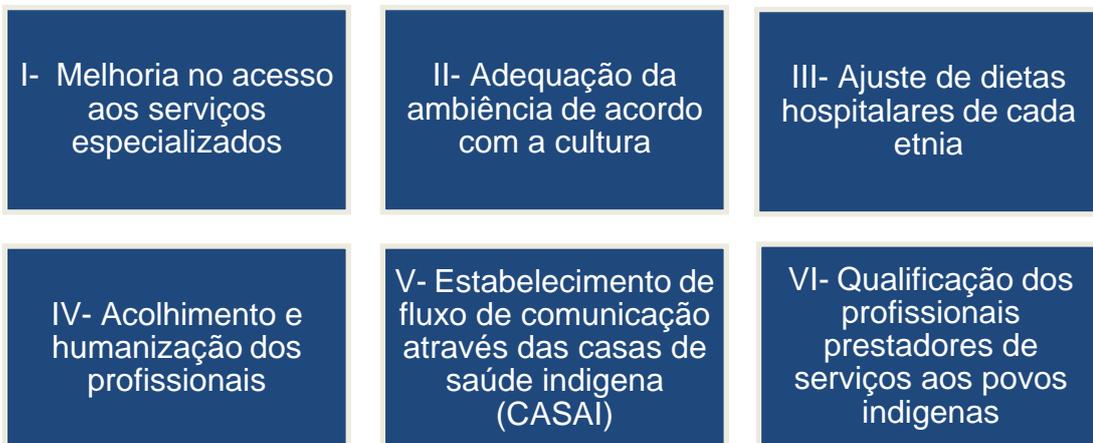
Ainda que à atenção primária a saúde seja proposta para toda a comunidade, seu papel em terras indígenas mostra-se particularidades relacionadas às diferenças linguísticas e sobretudo culturais, além das barreiras geográficas e de acesso enfrentados pela população. No entanto, essas especificidades não são absolutas e necessitam serem analisadas sob o olhar das condições de oferta de ações de APS em redes municipais de saúde, ora para que tenha medidas de comparação, ora porque as adversidades vivenciadas pelas equipes que nos Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) são semelhantes aos enfrentados pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) que exercem em áreas rurais, bem como em outros lugares de difícil acesso (ROCHA, 2020).

Esse distrito demanda a necessidade de constante avaliação no que diz respeito ao plano de atenção ofertada, assim como sua articulação com os sistemas municipais de saúde, com isso, existe a necessidade de mecanismos integrados que seja possível verificar, ao mesmo tempo, o subsistema de saúde indígena e os serviços da rede de saúde dos municípios de uma mesma comunidade distrital, e de

que maneiras essas iniciativas de atenção diferenciada e do modelo de atenção básica se desenvolvem no dia a dia (ROCHA, 2020).

A IAE-PI (Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas) tem como objetivo fomentar a qualificação do cuidado aos índios que tem acesso aos serviços de saúde de média/alta complexidade na rede SUS, visando ter uma ampla atenção. As normas gerais que direcionam os objetivos definidos na Portaria n. 2.663, de 11 de outubro de 2017, são:

Figura 1- Objetivos para promover o cuidado aos povos indígenas.



Fonte: Ministério da Saúde (2021).

Com isso, é importante a criação de estratégias para incentivar o trabalho em colaborativo na atenção primária. Sendo assim, é fundamental integrar a APS com os outros níveis do sistema de saúde em redes assistenciais inclusas nas comunidades de saúde. Desse modo, o local de complexos reguladores e a informatização das unidades de saúde, que proporciona informações clínicas integradas, com informações para o sistema público e sobretudo para o privado, são de alta relevância para que o deslocamento físico entre os pontos assistenciais, sem barreiras informacionais (TASCA, 2020).

Portanto, a adequação de tecnologias, qualificação dos profissionais voltado para o cenário intercultural, participação social, são os princípios que precisam ser integrados a atenção diferenciada na organização do modelo de organização e cuidado no subsistema de saúde indígena. Diante disso, será possível "transformar"

conhecimentos e práticas hegemônicos, nos sistemas de atenção e de formação profissional no Brasil (SOBRAL, 2022).

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Em 1986 e 1996 houve a organização de duas Conferências Nacionais de Saúde Indígena, com os povos indígenas ocupando e disputando esses espaços, foi definido as diretrizes essenciais do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi). Dessa forma, depois de muitas articulações no Congresso Nacional, o Sasi foi aprovado e publicado pela Lei nº 9.836/1999 (Lei Arouca), visando reconhecer que a maneira de vida dos índios é diferente e assim, era necessário de atenção diferenciada (SCALCO et al., 2020).

A lei Arouca, aprovada em 1999, atendeu aos pedidos do Médico Herbert Serpa do SPI, em 1947, no seu plano para a criação de um serviço médico sanitário, no qual, os princípios fossem definidos sob a inclusão das particularidades no cuidado aos indígenas, relacionado ao planejamento nacional de saúde do país. Portanto, é considerado que a Lei Arouca teve avanços importantes e incontestáveis no debate em torno das demandas por acesso a saúde pública pelos indígenas do Brasil, principalmente no que se refere às suas especificidades culturais (BRITO, 2020).

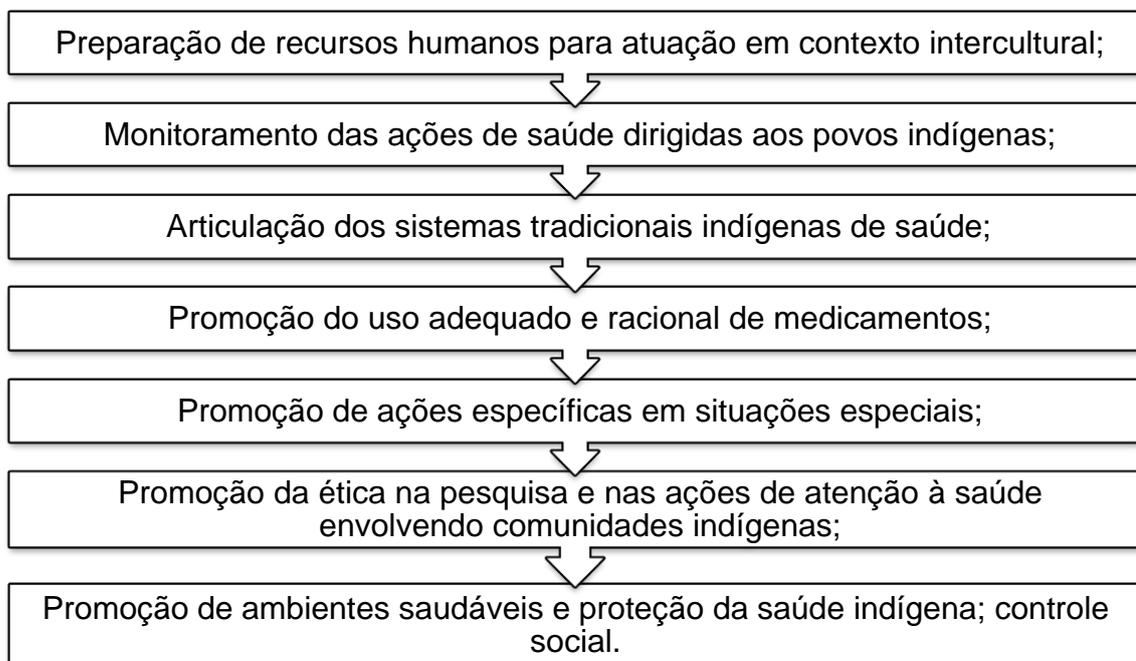
Com isso, é possível entender o significado amplo e estrutural da definição de saúde para os índios ao longo da história. Desde do início das primeiras tentativas de sistematização de um Serviço Sanitário 70 anos atrás, direcionados a sistematização da assistência, até o surgimento de uma lei e de uma política de atenção à saúde dos povos indígenas brasileiros. No entanto, é necessário atualmente reflexões sobre as peculiaridades sociais, culturais e econômicas das diferentes comunidades indígenas do país, que auxiliam diretamente para o estado de vulnerabilidade (BRITO, 2020).

Nessa perspectiva, a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas determina modelos complementares e diferenciados de organização dos serviços, destinados a proteger, promover e restaurar a saúde, para que os índios possam exercer sua cidadania nessa área. Para a elaboração da política, houve a presença de líderes dos órgãos responsáveis pelas políticas de saúde e pela política e ação indigenista do governo, assim como de organizações da

sociedade civil com trajetória reconhecida na área da atenção e da formação de recursos humanos para a saúde dos índios (PNASPI, 2002).

Para alcançar os objetivos dessa política são definidas as normas, tais como, devem orientar a definição de mecanismos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção a saúde dos índios. O primeiro deles é a organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólos-Base, no nível local, no qual, a atenção primária e os serviços de referência se situam. A figura abaixo mostra outras diretrizes definidas pela PNASPI.

Figura 2: Diretrizes das ações e atenção à saúde dos povos indígenas



Fonte: PNASPI, (2002).

Mesmo com os avanços relacionados a sua criação e implantação, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos indígenas ainda é vista de maneira fragmentada e emergencial nas comunidades, com problemas no processo de controle social, além de estar distante da concretização dos seus princípios e diretrizes. Essa situação pode ser evidenciada pela manutenção dos piores indicadores de saúde quando comparado com os povos que não são indígenas, iniquidades de acesso, estratégias ineficientes de participação indígena, aumento da

descontinuidade das ações de saúde, problemas financeiros e dificuldades administrativas, além de outros aspectos que necessitam ser resolvidos para que haja uma efetiva melhoria nas condições de saúde das comunidades indígenas (BORGES et al., 2020).

Embora desejável, uma avaliação categórica do processo de implantação da PNASPI brasileira mostra-se ineficiente e pode até ser inviável. Definitivamente, houve um progresso significativo real em termos de saúde indígena no país. No geral, porém, os dados disponíveis continuam mostrando uma grande lacuna entre as projeções da PNASPI e a instabilidade que ela é percebida no cotidiano dos povos indígenas. Por um lado, pode-se dizer que apesar de todas as dificuldades para a criação de um subsistema de saúde indígena, a política teve um efeito positivo na situação da saúde indígena no país, além de que esses impactos foram de fato limitados (MENDES, 2018).

As iniciativas de saúde indígena muitas vezes ignoravam sistemas representacionais, valores e práticas relacionadas à doença e à busca de tratamento dos povos indígenas e de seus próprios especialistas. Esses sistemas tradicionais de saúde assumem diversas formas, sempre considerando a integração das pessoas no contexto de suas relações sociais e do ambiente natural, sendo também um recurso valioso para proteger ou restaurar a saúde (PNASPI, 2002).

Com esse cenário, diante de uma caminhada extensa de lutas, a situação de saúde indígena mostra-se desafios sistêmicos integrados ao processo histórico de uma gestão ineficaz das políticas voltadas aos povos indígenas no Brasil. Nos primeiros anos da aparição do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, ainda é presente o cenário de precariedade da saúde pública direcionadas a essas comunidades, acompanhada de um crítico processo de utilização inadequadas dos recursos financeiros. Portanto, com os problemas em manter os direitos adquiridos e prosseguir na defesa de novos direitos, destaca-se a necessidade de fortalecimento do controle social e capacitação dos atores do movimento indígena, respeitando a integridade cultural (BORGES et al., 2020).

O subsistema de Atenção a Saúde Indígena (SASI) da gestão centralizada do governo federal, proporciona garantir a atenção básica nas comunidades indígenas, sob a ótica da articulação a integralização da atenção, respeitando as necessidades culturais, sociais e epidemiológicos de cada indivíduo. A fundação Nacional de Saúde (Funasa) foi responsável pela gestão nos últimos 11 anos. No entanto, em

2010, com denúncias e reivindicações dos indígenas, surgiu, para a nova gestão, na estrutura do Ministério da Saúde, a Secretária Especial de Saúde Indígena (Sesai) (SCALCO et al., 2020).

É visível a evolução do acesso dos povos indígenas aos serviços de saúde, como nas regiões mais remotas do país. O foco na APS, mesmo que frágil em sua efetivação no panorama indígena, teve uma mudança relevante na perspectiva relacionada às práticas vigentes anteriormente à incorporação da saúde indígena pelo Ministério da Saúde. A participação e o controle social evoluíram significativamente, no entanto, ainda existem problemas para sua efetivação. A gestão da SESAI ainda se encontra centralizada e limitada pela maneira como seu quadro de pessoal é composto, os problemas com a formação de profissionais para trabalhar em ambientes de etnias diferentes e o aumento da rotatividade mostra-se distante de ser solucionado. Esse cenário, mostra que há ganhos parciais em alguns aspectos, porém, bem distante dos objetivos da PNASPI (MENDES, 2018).

No entanto, quando os recursos da atenção básica indígena são insuficientes e é necessário o acesso aos serviços de média e alta complexidade, a PNASPI recomenda que o SUS sirva de retaguarda e referência para o SasiSUS, para o qual deve ser estruturado e organizado em áreas habitadas por indígenas para facilitar a integração e garantir que os cuidados sejam prestados sem discriminação em qualquer nível de atenção (SOBRAL, 2022).

3.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA OS POVOS INDÍGENAS

A assistência farmacêutica é a presença de forma ativa do profissional na assistência a saúde dos indivíduos em todos os setores da saúde, dispensação e acompanhamento de um tratamento farmacoterapêutico, auxiliando com o médico, além de outros profissionais de saúde, com o objetivo de alcançar resultados que contribuam com a qualidade de vida dos pacientes (PEREIRA et al., 2021). A função do farmacêutico vai além de entregar medicamentos, seu papel é fundamental no acolhimento, na compreensão, na demonstração que a medicina tradicional, bem como a medicina científica podem estar lado a lado no enfrentamento de patologias (DELGADO, 2022).

Sendo assim, o cuidado do farmacêutico para com o paciente, consiste em realizar o acompanhamento com o objetivo de se responsabilizar com as pessoas

para que o medicamento tenha o efeito desejado pelo médico que o direcionou ou pelo farmacêutico que indicou, assim como, ficar atento para que no processo do tratamento não apareça ou apareçam os problemas menos indesejados, se aparecer, é preciso ser resolvido entre ambos ou é indicado solicitar a ajuda do médico (JUNIOR et al., 2021). Portanto, é preciso que tenha um espaço que favoreça um melhor ambiente tanto para os medicamentos, quanto para os profissionais. Nas diretrizes da assistência farmacêutica mostra-se as exigências e critérios sanitários e de segurança:

Art. 19. Os DSEI/SESAI/MS, com apoio da SESAI/MS, organizarão as instalações físicas da assistência farmacêutica nas unidades onde haja recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos de forma a obedecer às exigências e critérios sanitários e de segurança, além de observar aos seguintes critérios:

- I - estar estruturadas para propiciar a recepção, estocagem, conservação, guarda e controle de estoque de medicamentos;
- II - estar localizadas em lugares de fácil acesso para o recebimento e distribuição dos medicamentos;
- III - dispor de espaço suficiente para circulação e movimentação de pessoas, produtos, equipamentos e veículos;
- IV - estar em condições adequadas de temperatura, ventilação, luminosidade e umidade; e
- V - estar em conformidade com a conservação ambiental. Parágrafo único. Projetos de reformas ou de obras poderão ser elaborados, ficando a cargo da SESAI/MS a autorização da execução, respeitadas as questões orçamentárias (BRASIL, 2015).

A respeito da cultura e maneiras de vida dos povos indígenas. Não é descartado que essa cronicidade, bem como a dependência da utilização de medicamentos seja um produto do próprio tipo de oferta dos serviços de saúde direcionados a esses povos, que tendem a desrespeitar seus princípios e costumes, sobretudo suas estratégias de sobrevivência (BIUDES; GUSMÃO, 2021).

No entanto, havia conflitos no que se trata dos medicamentos, pois se os médicos possuíam autoridade para prescrever, isso não significava que o indivíduo iria adquirir exatamente o que foi prescrito. Tinha uma avaliação do profissional indígena que entregava os medicamentos, que podia ser firmado na sua própria experiência, em critérios de existência ou não no estoque, ou até mesmo na disponibilidade de recursos financeiros visando a compra no comércio farmacêutico. Quando não tinha médico, ainda acontecia a entrega sem prescrição médica. Quando comportamentos diferentes eram confrontados, isso não significava que os

conselhos médicos passariam a ser ouvidos e cumpridos. Pelo contrário, a autoridade dos atendentes era mantida (DIEHL; JEAN LANGDON; 2015).

Para Santos (2015) No que diz respeito as diretrizes, a Promoção do Uso Adequado e Racional de Medicamentos/URM deve envolver ações direta e indiretamente na Assistência Farmacêutica (AF), no âmbito da atenção a saúde indígena, que necessita partir a princípio das necessidades e realidades epidemiológicas de cada Distrito Sanitário e estar orientada para garantir os medicamentos precisos para as comunidades.

Sobre os medicamentos, o Art. 8º No Eixo da Promoção do Uso Racional de Medicamentos, compete aos DSEI/SESAI/MS:

Art. 8º No Eixo da Promoção do Uso Racional de Medicamentos, compete aos DSEI/SESAI/MS:

I - dar especial destaque às ações educativas dos usuários acerca dos riscos da automedicação, da interrupção do tratamento, da troca do medicamento prescrito e outros problemas relacionados a medicamentos, bem como quanto à necessidade da apresentação da receita do profissional prescriptor legalmente habilitado para o recebimento de medicamentos, sobretudo de fármacos sujeitos ao controle especial;

II - levar em consideração as especificidade culturais, inclusive as barreiras da língua, para as atividades educativas de promoção do uso racional de medicamentos aos usuários dos serviços do SASISUS;

III - desenvolver atividades educativas dirigidas aos profissionais prescritores dos medicamentos e aos dispensadores, incentivando as prescrições contendo fármacos que fazem parte do Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena;

IV- incentivar e valorizar as práticas farmacológicas tradicionais indígenas que envolvam o uso de plantas medicinais; e

V- realizar ações de farmacovigilância, juntamente com as equipes multidisciplinares de saúde indígena, notificando os efeitos iatrogênicos e os desvios de qualidade dos medicamentos (BRASIL, 2015).

A gestão da Assistência Farmacêutica dentro do Subsistema de Saúde Indígena, passou a ter um papel ativo, saindo de um papel sem nenhuma ou pouca representatividade, de forma passiva, para uma participação voltada a estratégia dentro do Sistema, no qual, os resultados de suas ações são decorrentes diretamente da resolutividade e qualidade da assistência. Além disso, houve diversas dificuldades para sua estruturação (SANTOS, 2015).

O mesmo autor, mostra que desde o começo das atividades, foi visto que o grande consumo de medicamentos em conjunto as comunidades indígenas era uma prática corriqueira, isto é, um modelo completamente medicalizado, igual aos demais

modelos de sistema de saúde, compatibilizando com as diretrizes observadas na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, ao recomendar que a medida de atenção à saúde institucionalizada para essas pessoas, tenha, na medicina tradicional indígena a sua principal interface.

Nessa perspectiva, os medicamentos mais usados pelos indígenas são aqueles que se trata da atenção básica, assim como os de programas estratégicos, uma vez que os agravos prevalentes foram aqueles relacionados às doenças crônicas, como diabetes e hipertensão e os de programas estratégicos como os das Doenças sexualmente transmissíveis, sífilis, Hepatites, HIV, e programas da Tuberculose, Hanseníase, entre outros (BIUDES; GUSMÃO, 2021).

Dessa forma, a presença do profissional farmacêutico torna-se essencial nesse âmbito, visto que, como a assistência farmacêutica envolve um leque de atividades ligadas a medicamentos, assim como ao cuidado do paciente, com isso, evidencia que a assistência ao indivíduo indígena deve incluir o acompanhamento farmacoterapêutico a essas pessoas, sobretudo, devido a vulnerabilidade social que existe nessas comunidades (BIUDES; GUSMÃO, 2021).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Com a finalidade de obter os resultados esperados dessa pesquisa que envolve a assistência farmacêutica para os povos indígenas, sob o olhar do objetivo geral e dos objetivos específicos, a presente pesquisa foi desenvolvida a priori, por meio da pesquisa de revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, além disso, foi induzida através da pesquisa descritiva de método qualitativo.

Esse estudo foi elaborado por meio de outros trabalhos acadêmicos para que fosse possível discutir sobre a assistência farmacêutica para os povos indígenas. Esse assunto mostra-se como principal foco da pesquisa. Dessa maneira, é necessário observar os trabalhos estudados, onde foram feitas pesquisas com periodicidade anual, tratando assim de fontes secundários com o objetivo de adquirir os resultados propostos.

Com isso, para identificar os achados desse estudo, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Lilacs, Portal Capes e Pubmed. Além disso, os estudos foram extraídos através de uma busca avançada, realizada entre agosto e novembro

de 2022. Foram utilizados os filtros de 2 idiomas (português e inglês) e o período de publicação entre janeiro de 2015 a junho de 2022.

A presente revisão integrativa da literatura teve como palavras-chave: Assistência farmacêutica, cuidados farmacêuticos e povos indígenas. Os artigos completos selecionados, como forma de inclusão são os artigos com o tempo de publicação entre o período janeiro de 2015 a junho de 2022, nos idiomas inglês e português, estudos que tratem da assistência farmacêutica para os povos indígenas e trabalhos somente em formato de artigos científicos. No que se trata dos critérios de exclusão, são: os artigos que não respondem a questão de pergunta, além dos estudos que estão fora do horizonte temporal, estudos que não estejam em formato de artigo científico e trabalhos que não sejam em português e inglês.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização de análise da pesquisa foram identificados no total de 37 artigos, utilizando os seguintes descritores "Assistência farmacêutica" e "povos indígenas. Ao realizar uma filtragem sucinta com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, foram selecionados no final, 13 artigos completos que condiz com o tema proposto. Com isso, foi elaborado uma planilha, com as seguintes informações: número, título do artigo, autor e ano e os principais resultados alcançados, conforme mostra o **Quadro 1**.

QUADRO 1: Caracterização dos artigos utilizados.

	Título	Autor/Ano	Objetivo	Principais resultados
1	Assistência farmacêutica aos povos indígenas no Brasil	DELGADO (2022)	Explicar como assistência farmacêutica se mostra importante para os povos indígenas	O profissional de farmácia é dotado de inúmeros conhecimentos que vão além da distribuição de medicamentos, mais possuem um papel fundamental na educação em saúde, já que precisará explicar a fundo sobre o que cada medicamento pode fazer em seu corpo, vale dizer que muitos dos saberes ancestrais como cura utilizando plantas, paus, chás são comprovados cientificamente, e o profissional de farmácia pode fazer esta ligação, uma vez que entre seus conhecimentos os saberes naturais também são ferramentas da área.
2	Por uma atenção diferenciada em saúde indígena	SOBRAL (2022)	Estudar as representações sociais de cuidado em saúde mental por indígenas da etnia Jeripanko à luz da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre	Os amplos contornos e a complexidade inerente à atuação em contextos interculturais se reduzem, muitas vezes, à dimensão de acesso, supostamente facilitado para os pacientes indígenas. Logo, o estabelecimento de um diálogo intercultural, com valorização de características como a alteridade e a fuga da perspectiva etnocêntrica única tornam-se um potente fator para a formação de vínculos, tanto na sua dimensão individual quanto coletiva.
3	Direito à saúde e a assistência farmacêutica para populações vulneráveis: um olhar sobre a saúde indígena no Brasil	BIUDES; GUSMÃO e COHN (2021)	Analisar a Assistência Farmacêutica (AF) no âmbito da população indígena, com ênfase no nível de acesso aos medicamentos elencados nos protocolos clínicos para as patologias mais comuns a essa população.	A AF assume perfil diferenciado segundo seu público-alvo, no caso específico as populações indígenas vivendo em situação de vulnerabilidade social. Atualmente, existem legislações específicas que estabelecem esse atendimento diferenciado por parte da AF voltada a essa população.

4	Assistência farmacêutica indígena e o silêncio científico: uma revisão da literatura	PEREIRA (2021)	Enumerar os estudos existentes sobre Assistência Farmacêutica num contexto indígena	As investigações que envolvem planejamento, implementação, desenvolvimento e avaliação da Assistência Farmacêutica Indígena são cruciais para o futuro desenvolvimento de políticas globais para estas pessoas, e precisam de ser abordadas num contexto intercultural.
5	Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre	BORGES; SILVA e KOIFMAN (2020)	o objetivo do artigo de revisão narrativa da literatura consiste em descrever o histórico dos povos indígenas no Estado do Acre segundo aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e de políticas de saúde.	O Estado do Acre reflete o quadro de maior vulnerabilidade dos povos indígenas da Região Norte, que compartilham piores resultados de saúde quando comparados com o restante do país.
6	Atributos da Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde indígena uma abordagem econômica	ROCHA et al., (2020)	Avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde, na perspectiva dos profissionais de saúde, comparando os serviços no Distrito Sanitário Especial Indígena e nas Secretarias Municipais de Saúde.	foi observado escore geral maior no Distrito Sanitário Indígena (7,2). A mesma tendência foi observada individualmente nos atributos essenciais e derivados.
7	Controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma estrutura silenciada.	SCALCO; NUNES e LOUVISON (2020)	Compreender a estrutura formal e a efetiva configuração do espaço de participação social dos povos indígenas na construção de uma política de saúde diferenciada.	Os resultados demonstram que há vários caminhos de participação dos indígenas na política de saúde.
8	A participação dos agentes indígenas de saúde na atuação de assistência à atenção básica aos povos indígenas	CHAGAS; ALMEIDA e SILVA (2019)	Descrever a atuação, do agente indígena de saúde no âmbito de atenção básica indígena.	O papel do agente indígena de saúde (AIS) como mediador entre as práticas indígenas e os serviços biomédicos é mal definido. De acordo com a literatura consultada os resultados indicaram que ainda temos dificuldades na assistência básica, é preciso que o profissional de saúde tenha um olhar mais humanizado.
9	Coordenação do	ALMEIDA et	Norteador a identificação	

	cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde	al., (2018)	de políticas, estratégias e instrumentos para alcance de melhor coordenação no Sistema Único de Saúde	Na medida em que o fortalecimento da APS é uma das mais potentes medidas pró-coordenação, a diminuição de investimentos e de prioridade na Estratégia Saúde da Família representa o enfraquecimento da consolidação de arranjos sistêmicos, capazes de garantir a integralidade da atenção..
10	Avaliação do grau de implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus Indígena	INÁCIO (2018)	Avaliar o grau de implementação do Sistema Hórus nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas em dois casos selecionados.	O cálculo do grau de implantação confirmou a percepção inicial de que o DSEI Xavante realizava melhor utilização do Sistema Hórus Indígena quando comparada ao DSEI Xingu, pois em todos os aspectos o DSEI Xavante obteve melhor pontuação. Houve coerência entre as pontuações de estrutura e processo com o aspecto resultado, mais uma vez sinalizando a adequação do MLog.
11	O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil	MENDES et al., (2018)	Discutir a trajetória de implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) no Brasil, com seus marcos regulatórios, desde sua criação, no ano de 2000. Espera-se assim trazer reflexões acerca dos desafios vivenciados na execução da PNASPI e na redução das desigualdades em saúde, historicamente descritas entre os povos indígenas..	A descontinuidade do cuidado somada à carência e alta rotatividade de profissionais, assim como a necessidade de estabelecer diálogos interculturais que promovam a articulação com saberes tradicionais, são fatores que desafiam a efetividade da PNASPI. O cuidado ainda é centrado em práticas paliativas e emergenciais, geralmente baseado na remoção de pacientes, gerando altos custos. A superação desses desafios depende do fortalecimento da APS e de seu reconhecimento enquanto importante marco regulador do modelo organizacional da PNASPI.
12	Transformações na atenção à saúde indígena: tensões e	DIEHL; JEAN LANGDON (2015)	Analisar as tensões e negociações antes e após a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil,	O potencial desta atuação não se realizou plenamente, devido a uma sequência de contradições observada neste espaço de negociação entre o

	negociações em um contexto indígena brasileiro		trazendo como exemplo uma Terra Indígena Kaingáng (TIK) do sul do país.	Estado e os indígenas. As formas organizacionais e posições indígenas misturaram, e as organizações enfrentaram duplas demandas da FUNASA e da comunidade. As comunidades atribuíram a elas o ônus dos problemas de atrasos em recursos financeiros e nas contratações de profissionais de saúde, de falta de medicamentos e de outras interrupções nos serviços de saúde, que eram em realidade causados pela FUNASA
13	Assistência farmacêutica como estratégia estruturante para a promoção do uso racional de medicamentos na saúde indígena de Pernambuco: uma abordagem econômica	DOS SANTOS (2015)	Despertar gestores, profissionais da saúde, pesquisadores e lideranças indígenas, sobre os desafios da estruturação e impacto da gestão da Assistência Farmacêutica, para a garantia do acesso ao uso racional de medicamentos aos povos indígenas brasileiros, por meio de uma abordagem econômica, comparando percentuais gastos com medicamentos no Dsei-PE, frente aos gastos totais em saúde, com os indicadores do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde	A partir de 2007, foram observados que os percentuais de gastos com medicamentos frente ao gasto total em saúde no Dsei-PE foram decrescendo, ao longo dos últimos cinco anos, partindo de 2006, de 35,32% para 5,70%, em 2011. No exercício de 2002 a 2011, a população indígena tem um incremento de 71,38% no período; o Estado e municípios, de 10,87% e 11,89%, respectivamente, em sua população total. Por outro lado, há um decréscimo médio, ao ano, de 3,75% com gastos em medicamentos e um incremento médio anual de R\$1.007.990 reais na despesa total em saúde no DSEI-PE.

ELABORADO POR: Autores (2022).

Os temas apresentaram diversas abordagens, dentre elas, à atenção primária a saúde dos povos indígenas, as políticas que surgiram ao longo dos anos com o objetivo de melhorar o cenário das comunidades desses povos, assim como foi visto o papel do farmacêutico nesse ambiente. Com isso, a revisão da literatura possibilitou mostrar que os temas se interligam entre si. Abordando principalmente a evolução do cenário da saúde, em termos de direitos do cidadão indígena e sobretudo a importância do tratamento farmacoterapêutico.

Ao longo do tempo surgiram diversas leis voltada aos povos indígenas, como a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece dever e obrigação do estado para proteção à saúde indígena garantida pelo SUS, o decreto nº 3.156 de 27 de agosto de 1999, que mostra a Política Nacional de Atenção à saúde dos Povos Indígenas integrando Política Nacional de Saúde, portaria nº 1. 800 de 9 de novembro de 2015, que define as diretrizes da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à saúde Indígena (SASISUS), em 2017 o conselho federal de farmácia dispôs a resolução nº 649 de 28 de setembro de 2017, que se trata das atribuições do farmacêutico no subsistema de atenção à saúde indígena (INÁCIO, 2018).

A PNASPI busca assegurar aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, sob os princípios e normas contidas no Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de forma a proporcionar a essas comunidades a superação dos fatores que causam mais vulnerabilidade aos problemas de saúde de maior nível e transcendência entre os brasileiros, entendendo a eficiência da medicina e o direito desses povos a sua cultura (PNASPI, 2002). Contudo, a prática das atividades e serviços de saúde e a participação social, vivência ações desarticuladas com as realidades locais, estabelecendo obstáculos à viabilização das diretrizes básicas do Subsistema (DIEHL, 2015).

A literatura desse estudo, abordou que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos Indígenas não é exercida como se espera, visto que as comunidades têm os piores índices de problemas de saúde, em relação aos indivíduos que não são indígenas, devido à falta de estratégias para melhorar esse cenário. Ao mesmo tempo, essa política teve efeitos positivos, mas ainda de forma gradativa (BORGES et al., 2020; MENDES, 2018).

Nesse contexto, na época do surgimento da FUNAI, havia deveres a saúde indígena, mas não havia implementação de políticas e ações efetivas. Nesse cenário, os estudos mostraram que nas décadas passadas não foram criados meios efetivos para a inclusão das comunidades indígenas nos serviços locais. Foi com a Lei Arouca que estabeleceu a proteção dos índios, depois de uma longa batalha desses povos. Através disso, também foi possível aprovar as diretrizes fundamentais do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi) e com isso mostrar que a vivência dos povos indígenas era diferente dos outros indivíduos (SOBRAL, 2022; SCALCO, 2020). Já para as primeiras iniciativas da organização de ações e serviços da AF, foram iniciadas a partir do segundo semestre de 2004, no qual, só contribuiu efetivamente, com o impacto financeiro na gestão do Subsistema, a partir da atividade de 2007, onde várias ações de capacitação e organização de serviços continuaram a ser desenvolvidas (SANTOS, 2015).

Portanto, um sistema de saúde cujo propósito seja atender as necessidades e escolhas dos indivíduos na oferta de cuidados deve, assim, considerar o seu ponto de vista e sua participação na definição do seu plano terapêutico como um dos meios para a organização da oferta dos serviços. Dessa forma, as pessoas que buscam respostas para a sua demanda, o que importa é se as necessidades são atendidas no serviço de saúde. Portanto, considerar as expectativas dos indivíduos, é de extrema importância para que a APS se coloque no sistema como porta de entrada preferencial, visto que é um sistema regular visando solucionar a maioria dos problemas de saúde, bem como, quando necessário ter acesso a recursos especializados (ALMEIDA et al., 2018).

Os achados mostraram também a importância do farmacêutico na assistência à saúde, pois, sua função vai além de entregar medicamentos, sendo assim, a dispensação, acompanhamento farmacoterapêutico, acolhimento e compreensão da medicina tradicional e científica, fazem parte das características desses profissionais (BIUDES, GUSMÃO, 2021; PEREIRA et al., 2021). Os povos indígenas praticam a medicina tradicional, condizente com seus princípios e valores. Nesse sentido, a presença do farmacêutico é uma oportunidade para esses povos compreender quais são as principais ações que precisam ser feitas quando necessitar de um atendimento farmacoterapêutico, além de mostrar a importância dessa área para essas comunidades, assim como outros profissionais de saúde que juntamente com os farmacêuticos proporciona o bem-estar a esses povos. Nesse contexto, Chagas

(2019) revela que essa junção colaborativa e a valorização dos saberes indígenas são importantes para obter vínculos com a população.

Em suma, o farmacêutico, assim como todo profissional da área de saúde tem que cuidar dos seus pacientes, como profissional, é preciso proporcionar o melhor direcionamento para o processo saúde-doença, com o intuito de reduzir, antecipar e eliminar patologias (DELGADO, 2022). Por conta disso reforça-se a necessidade de o profissional farmacêutico reconhecer suas competências na assistência aos povos indígenas, além de reconhecer a comunidade na qual atua identificando os fatores que auxiliam e potencializam seu cuidado, principalmente os fatores ligados a cultura.

É possível observar, no âmbito da saúde, a responsabilidade dos profissionais importantes para os serviços de saúde indígena, como os farmacêuticos, comunidades, formuladores de políticas de saúde indígena e colaboradores do governo, com o objetivo de garantir que as políticas públicas respondam ao perfil epidemiológico e cenário sociocultural das comunidades dos povos indígenas (DELGADO, 2022).

Por isso, ressalta-se a importância da colaboração entre todos esses atores citados acima. A assistência farmacêutica para essas comunidades, depende do suporte público para exercer sua função, quando não há investimento para essa prática, os povos indígenas ficam sem acesso à atenção farmacêutica, além de outras assistências. Concomitante a isso, esse estudo mostrou que existem poucos colaboradores dessa área trabalhando para os povos tradicionais do Brasil, provocando mais problemas a saúde das comunidades, devido à insuficiência de profissionais. Cabe, sobretudo, a necessidade de qualificação dos profissionais que já exerce essa função, no que se trata da relação aos cuidados no manejo das condições normais e de alto impacto na saúde da população indígena (ROCHA, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção primária a saúde indígena é altamente relevante, no entanto, sua evolução ainda é considerada de forma gradativa. A oportunidade de sobrevivência das comunidades indígenas perpassou por várias lutas na busca pelos direitos nas áreas onde moram, diante de diversos desafios enfrentados, surgiu a Política

Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas que contribui para o melhoramento da saúde dessas comunidades juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS). No que se trata dos profissionais de saúde, além dos agentes, o papel do profissional farmacêutico tornou-se importante para essas regiões, no qual possibilitou contribuir na distribuição, bem como na dispensação de medicamentos, como forma de melhorar a saúde desses indivíduos.

Com isso, é fundamental uma avaliação no que se trata da legislação e o que realmente acontece no exercício da AF, pois, é perceptível que há resistência de vários elementos do sistema de saúde sobretudo, assuntos relacionados a políticas públicas que ainda é um problema a ser discutido, mesmo sendo uma legislação diferenciada. No âmbito da saúde indígena, o que pode ser pontuado é que existe a carência de profissionais qualificados no gerenciamento para o ciclo da assistência farmacêutica, no qual, provoca problemas para os indivíduos, deixando de garantir a integralidade na atenção à saúde para essas comunidades que são consideradas vulneráveis.

Portanto, é preciso aumentar a quantidade de profissionais de farmácia nas comunidades indígenas visando exercer seu papel, principalmente relacionado a atenção básica a saúde. Nessa perspectiva, esse estudo mostrou que existem poucos colaboradores dessa área trabalhando para os povos tradicionais do Brasil, com isso, é preciso de mais atenção e incentivo para essa profissão. Além disso, observou-se que no sistema de saúde, é possível identificar várias políticas de atenção à saúde que deve considerar a perspectiva da saúde indígena, sobretudo preservar e potencializar os sistemas como uma estratégia para elevar a acessibilidade, assim como a cobertura da atenção à saúde indígena.

Para essa pesquisa foram encontrados poucos estudos que tratassem do papel do farmacêutico na saúde do povo indígena. Por isso é preciso enfatizar mais esse estudo para possíveis produções acadêmicas futuras, avaliando e analisando diversas variáveis relacionadas principalmente as doenças e medicamentos que são utilizados, além de estudos que abordem e comparem a saúde das diferentes aldeias e povos com o intuito de identificar as principais diferenças visando construir argumentos que possibilite mostrar a vivência desses povos e sobretudo a evolução dessa saúde nessas comunidades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 244-260, 2018.

BIUDES, Renata Favoni; DE GUSMÃO, Henrique Brandão Accioly; COHN, Amélia. Direito à saúde e a assistência farmacêutica para populações vulneráveis: um olhar sobre a saúde indígena no Brasil. **Unisanta Law and Social Science**, v. 10, n. 2, p. 279-293, 2021.

BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira; SILVA, Ilce Ferreira da; KOIFMAN, Rosalina. Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2237-2246, 2020.

BORTOLINI, Gisele Ane et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e39, 2020.

BRASIL. Portaria MS-GM nº 1.800, de 09 de novembro de 2015. Aprova as Diretrizes da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.

CRESWELL, John W.. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Sage, 2010. 289 p.

DAS CHAGAS, Sonaila Cristina Souza; ALMEIDA, Shirley; DA SILVA, Edriane Malcher. A PARTICIPAÇÃO DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE NA ATUAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À ATENÇÃO BÁSICA AOS POVOS INDÍGENAS. **Revista Científica Semana Acadêmica**. 2019

DA SILVA, Danielle Barros et al. Assistência farmacêutica a pacientes com tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. **Revista Presença**, v. 3, n. 7, p. 83-106, 2017.

DE BRITO, Carolina Arouca G. **A história da saúde indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid-19**. 2020.

DELGADO, Oscar Tintorer et al. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL. **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL**, v. 5, n. 2, p. 22-37, 2022.

DIEHL, Eliana E.; JEAN LANGDON, Esther. Transformações na atenção à saúde indígena: tensões e negociações em um contexto indígena brasileiro. **Universitas Humanística**, n. 80, p. 213-236, 2015.

DOS SANTOS, Monica Maria Henrique. Assistência farmacêutica como estratégia estruturante para a promoção do uso racional de medicamentos na saúde indígena de Pernambuco: uma abordagem econômica. **Revista de APS**, v. 18, n. 2, 2015.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

INÁCIO, Viviane Aparecida Bruno et al. **Avaliação do grau de implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus Indígena**. 2018. Tese de Doutorado.

JUNIOR, Wilson Mestriner et al. A formação interprofissional na saúde indígena: a experiência do projeto “Huka Katu”—a FORP-USP no Xingu. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1670-1670, 2021.

MATTA, Gustavo Corrêa et al. Atenção primária à saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, v. 2, p. 44-50, 2009.

MENDES, Anapaula Martins et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e184, 2018.

PEREIRA, Edson Oliveira et al. Indigenous pharmaceutical assistance and the scientific silence: a review of the literature. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e478101220344-e478101220344, 2021.

PNASPI - Política Nacional De Atenção À Saúde Dos Povos Indígenas. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf Acessado em: 01 de Novembro de 2022.

ROCHA, Esron Soares Carvalho et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde indígena. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

ROVÊDENÊ, Letícia Penariwê Sousa; SOUZA, Marise Ramos de; MARTINS, Marlene Andrade. Rastreado doenças crônicas na comunidade indígena. **Rev. Recien: Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, 2021.

SAÚDE, Ministério da. **Habilitação, monitoramento e avaliação do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/departamento-de-atencao-primaria-a-saude-indigena/habilitacao-monitoramento-e-avaliacao-do-incentivo-para-a-atencao-especializada-aos-povos-indigenas-2013-iae-pi>. Acesso em: 27 out. 2022.

SCALCO, Nayara; NUNES, João Arriscado; LOUVISON, Marília. Controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma estrutura silenciada. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e200400, 2020.

SILVA, Cáren Coronel da et al. Access and use of dental services by pregnant women: an integrative literature review. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 827-835, 2020

SOBRAL, Fábio Batista. POR UMA ATENÇÃO DIFERENCIADA EM SAÚDE INDÍGENA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 4, p. e341369-e341369, 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TASCA, Renato et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020.