

OFÍCIO Nº 5303/2025/COFEN

Brasília-DF, 22 de dezembro de 2025.

Ao Excelentíssimo Senhor
Deputado Federal Hugo Motta Wanderley da Nóbrega
Presidente da Câmara dos Deputados
Câmara dos Deputados
dep.hugomotta@camara.leg.br
presidencia@camara.leg.br
imprensa.presidencia@camara.leg.br

Assunto: Encaminha para providências o relatório de visita à Casa de Saúde Indígena (CASAI) Yanomami, em Boa Vista-RR.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo SEI/Cofen nº 00249.000851/2025-14.

Senhor Presidente,

1. Cumprimentando-o cordialmente, o Conselho Federal de Enfermagem, no âmbito de suas atribuições legais e institucionais, vem encaminhar, para conhecimento e providências que entender cabíveis, o **Relatório de Visita Técnica à Casa de Saúde Indígena (CASAI) Yanomami**, realizada pela Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários – CTEASPO do Cofen, no período de **20 a 23 de outubro de 2025**, no município de Boa Vista/RR.

2. O relatório apresenta elementos técnicos relevantes acerca das condições de trabalho da equipe de Enfermagem, da infraestrutura, do dimensionamento de pessoal, das condições de repouso, da organização do processo de trabalho e de aspectos relacionados à assistência intercultural no âmbito do DSEI Yanomami, apontando situações que demandam análise e eventual adoção de medidas corretivas e articuladas pelos órgãos competentes.

3. Diante da relevância do tema e de seu impacto direto na proteção das **condições de trabalho da Enfermagem e na segurança da assistência prestada às populações indígenas**, o Cofen submete o presente material à apreciação desse Órgão, se colocando à disposição para esclarecimentos adicionais e para eventual articulação interinstitucional, no que couber.

4. Registra-se, abaixo, o principais pontos do relatório que demandam atenção:

4.1. Sobrecarga assistencial e barreiras estruturais

4.1.1 Alta demanda de usuários em trânsito para consultas, exames e internações, dificultando planejamento e rotinas estáveis.

4.1.2 Infraestrutura em reforma, sem participação efetiva dos profissionais na definição de layout e fluxos.

4.2. Recursos humanos e dimensionamento

4.2.1 Quadro de enfermagem insuficiente frente à demanda e à complexidade logística do território.

4.2.2 Situações em que técnicos atuam sem supervisão direta contínua de enfermeiro, devido a deslocamentos para outras áreas.

4.3. Condições físicas e ambiente de trabalho

4.3.1 Estrutura precária para alojamento e repouso da equipe, com relatos de profissionais dormindo no chão e ausência de climatização adequada.

4.3.2 Posto de enfermagem improvisado, sem espaço exclusivo para organização de insumos e atividades assistenciais.

4.4. Insumos e EPIs

4.4.1 Falta frequente de luvas e insumos essenciais, exigindo reorganização constante de estoques.

4.5. Assistência intercultural

4.5.1 Barreiras linguísticas e ausência de protocolos específicos para cuidado diferenciado.

4.5.2 Necessidade de tratamento mais humanizado em hospitais de referência, atribuídos à falta de treinamento das equipes para lidar com especificidades culturais.

4.6. Segurança institucional e logística

4.6.1 Dependência de remoções aéreas, sujeitas a condições climáticas e disponibilidade de aeronaves.

4.6.2 Preocupação com segurança das equipes em áreas de tensão intercultural.

4.6.3 Necessidade de apoio psicossocial para trabalhadores diante da pressão emocional e complexidade cultural.

4.7. Formação e educação permanente

4.7.1 Capacitação insuficiente para novos profissionais em saúde indígena, urgência, emergência e imunização.

4.7.2 Sugestão da equipe para criação de programa estruturado de formação básica com enfoque técnico, cultural e linguístico.

5. Colocamo-nos à disposição para quaisquer informações adicionais que se façam necessárias e antecipamos nossos sinceros agradecimentos pela atenção e colaboração.

Atenciosamente,

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA

Coren-RO 63.592-ENF-IR

Presidente



Documento assinado eletronicamente por **MANOEL CARLOS NERI DA SILVA - Coren-RO 63.592-ENF-IR, Presidente do Cofen**, em 22/12/2025, às 15:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1370875** e o código CRC **726B90B3**.

Anexos:

I- Memorando nº 875/2025 COFEN/GABIN/CAMTEC (SEI nº 1271613); e

II- Relatórios de visitas (SEI nº 1270685 e 1331418).

EQS 208/209, Bloco A, Lote 01 - Bairro Asa Sul, Brasília/DF

CEP 70254-400 Telefone: (61) 3329-5800

- www.cofen.gov.br

Memorando nº 875/2025 - COFEN/GABIN/CAMTEC

Para: Assessoria do Plenário

Assunto: Encaminhamento de relatório de visita técnica à CASAI Yanomami para conhecimento da Diretoria

Prezados(as),

Cumprimentando-os cordialmente, encaminho para ciência e providências o Relatório da Visita Técnica à Casa de Saúde Indígena (CASAI) Yanomami, realizada pela Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários (CTEASPO), no período de 20 a 23 de outubro de 2025, em Boa Vista (RR), conforme designação da Portaria Cofen nº 1405/2025 (SEI nº 0910757).

A visita integrou as atividades finalísticas de normatização e orientação previstas para a CTEASPO, com o objetivo de avaliar condições de infraestrutura, recursos humanos, processos de trabalho e assistência prestada aos povos Yanomami, além de dialogar com equipes locais e gestores.

Principais pontos do relatório que demandam atenção da Diretoria

1. Sobrecarga assistencial e barreiras estruturais

- Alta demanda de usuários em trânsito para consultas, exames e internações, dificultando planejamento e rotinas estáveis.
- Infraestrutura em reforma, sem participação efetiva dos profissionais na definição de layout e fluxos.

2. Recursos humanos e dimensionamento

- Quadro de enfermagem insuficiente frente à demanda e à complexidade logística do território.
- Situações em que técnicos atuam sem supervisão direta contínua de enfermeiro, devido a deslocamentos para outras áreas.

3. Condições físicas e ambiente de trabalho

- Estrutura precária para alojamento e repouso da equipe, com relatos de profissionais dormindo no chão e ausência de climatização adequada.
- Posto de enfermagem improvisado, sem espaço exclusivo para organização de insumos e atividades assistenciais.

4. Insumos e EPIs

- Falta frequente de luvas e insumos essenciais, exigindo reorganização constante de estoques.

5. Assistência intercultural

- Barreiras linguísticas e ausência de protocolos específicos para cuidado diferenciado.
- Relatos de tratamento desumanizado em hospitais de referência, atribuídos à falta de preparo das equipes para lidar com especificidades culturais.

6. Segurança institucional e logística

- Dependência de remoções aéreas, sujeitas a condições climáticas e disponibilidade de aeronaves.
- Preocupação com segurança das equipes em áreas de tensão intercultural.
- Necessidade de apoio psicossocial para trabalhadores diante da pressão emocional e complexidade cultural.

7. Formação e educação permanente

- Capacitação insuficiente para novos profissionais em saúde indígena, urgência, emergência e imunização.
- Sugestão da equipe para criação de programa estruturado de formação básica com enfoque técnico, cultural e linguístico.

Solicita-se que este relatório seja pautado em reunião ordinária da Diretoria, para conhecimento e deliberação sobre possíveis medidas de:

- Apoio institucional à CASAI Yanomami e ao DSEI Yanomami;
- Proposição de estratégias para melhoria das condições de trabalho e assistência;
- Articulação com órgãos competentes para enfrentamento das barreiras estruturais e interculturais identificadas.

Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Josias Neves Ribeiro

Portaria Cofen nº 899/2024

Coordenador Geral das Câmaras Técnicas de Enfermagem,
das Comissões e Grupos de Trabalho do Cofen



Documento assinado eletronicamente por **JOSIAS NEVES RIBEIRO - Coren-RR 142.834-ENF, Coordenador-Geral**, em 18/11/2025, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1271613** e o código CRC **3E020CEF**.

OFÍCIO Nº 5303/2025/COFEN

Brasília-DF, 22 de dezembro de 2025.

Ao Excelentíssimo Senhor
Deputado Federal Hugo Motta Wanderley da Nóbrega
Presidente da Câmara dos Deputados
Câmara dos Deputados
dep.hugomotta@camara.leg.br
presidencia@camara.leg.br
imprensa.presidencia@camara.leg.br

Assunto: Encaminha para providências o relatório de visita à Casa de Saúde Indígena (CASAI) Yanomami, em Boa Vista-RR.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo SEI/Cofen nº 00249.000851/2025-14.

Senhor Presidente,

1. Cumprimentando-o cordialmente, o Conselho Federal de Enfermagem, no âmbito de suas atribuições legais e institucionais, vem encaminhar, para conhecimento e providências que entender cabíveis, o **Relatório de Visita Técnica à Casa de Saúde Indígena (CASAI) Yanomami**, realizada pela Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários – CTEASPO do Cofen, no período de **20 a 23 de outubro de 2025**, no município de Boa Vista/RR.

2. O relatório apresenta elementos técnicos relevantes acerca das condições de trabalho da equipe de Enfermagem, da infraestrutura, do dimensionamento de pessoal, das condições de repouso, da organização do processo de trabalho e de aspectos relacionados à assistência intercultural no âmbito do DSEI Yanomami, apontando situações que demandam análise e eventual adoção de medidas corretivas e articuladas pelos órgãos competentes.

3. Diante da relevância do tema e de seu impacto direto na proteção das **condições de trabalho da Enfermagem e na segurança da assistência prestada às populações indígenas**, o Cofen submete o presente material à apreciação desse Órgão, se colocando à disposição para esclarecimentos adicionais e para eventual articulação interinstitucional, no que couber.

4. Registra-se, abaixo, o principais pontos do relatório que demandam atenção:

4.1. Sobrecarga assistencial e barreiras estruturais

4.1.1 Alta demanda de usuários em trânsito para consultas, exames e internações, dificultando planejamento e rotinas estáveis.

4.1.2 Infraestrutura em reforma, sem participação efetiva dos profissionais na definição de layout e fluxos.

4.2. Recursos humanos e dimensionamento

4.2.1 Quadro de enfermagem insuficiente frente à demanda e à complexidade logística do território.

4.2.2 Situações em que técnicos atuam sem supervisão direta contínua de enfermeiro, devido a deslocamentos para outras áreas.

4.3. Condições físicas e ambiente de trabalho

4.3.1 Estrutura precária para alojamento e repouso da equipe, com relatos de profissionais dormindo no chão e ausência de climatização adequada.

4.3.2 Posto de enfermagem improvisado, sem espaço exclusivo para organização de insumos e atividades assistenciais.

4.4. Insumos e EPIs

4.4.1 Falta frequente de luvas e insumos essenciais, exigindo reorganização constante de estoques.

4.5. Assistência intercultural

4.5.1 Barreiras linguísticas e ausência de protocolos específicos para cuidado diferenciado.

4.5.2 Necessidade de tratamento mais humanizado em hospitais de referência, atribuídos à falta de treinamento das equipes para lidar com especificidades culturais.

4.6. Segurança institucional e logística

4.6.1 Dependência de remoções aéreas, sujeitas a condições climáticas e disponibilidade de aeronaves.

4.6.2 Preocupação com segurança das equipes em áreas de tensão intercultural.

4.6.3 Necessidade de apoio psicossocial para trabalhadores diante da pressão emocional e complexidade cultural.

4.7. Formação e educação permanente

4.7.1 Capacitação insuficiente para novos profissionais em saúde indígena, urgência, emergência e imunização.

4.7.2 Sugestão da equipe para criação de programa estruturado de formação básica com enfoque técnico, cultural e linguístico.

5. Colocamo-nos à disposição para quaisquer informações adicionais que se façam necessárias e antecipamos nossos sinceros agradecimentos pela atenção e colaboração.

Atenciosamente,

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA

Coren-RO 63.592-ENF-IR

Presidente



Documento assinado eletronicamente por **MANOEL CARLOS NERI DA SILVA - Coren-RO 63.592-ENF-IR, Presidente do Cofen**, em 22/12/2025, às 15:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1370875** e o código CRC **726B90B3**.

Anexos:

I- Memorando nº 875/2025 COFEN/GABIN/CAMTEC (SEI nº 1271613); e

II- Relatórios de visitas (SEI nº 1270685 e 1331418).

EQS 208/209, Bloco A, Lote 01 - Bairro Asa Sul, Brasília/DF

CEP 70254-400 Telefone: (61) 3329-5800

- www.cofen.gov.br

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CÂMARA TÉCNICA DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO A SAÚDE DOS POVOS
ORIGINÁRIOS**



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

**RELATORIO DA VISITA TÉCNICA À CASA DE SAÚDE INDÍGENA
(CASAI) YANOMAMI, BOA VISTA - RR**

Boa Vista - Roraima
2025



A visita técnica objeto deste relatório insere-se nas atividades da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários (CTEASPO/COFEN), realizadas no município de Boa Vista, Roraima, no período de 20 a 23 de outubro de 2025, conforme designação constante da Portaria COFEN nº 1405/2025(SEI 910757), expedida no âmbito do Processo SEI nº 00249.000851/2025-14, que nomeia os membros da Câmara Técnica para reuniões e visitas técnicas em unidades de saúde indígenas.

O Memorando nº 11/2025, COREN-RR/GABIN/CTEASPO (SEI 0864203), estabeleceu o cronograma das atividades locais, prevendo, para o dia 22 de outubro de 2025, a realização de reunião e visita técnica à Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) Yanomami, em Boa Vista (RR), com o objetivo de conhecer a realidade da unidade, as condições de trabalho da equipe de enfermagem e as condições de atenção aos povos residentes na reserva Yanomami.

A CASAI Yanomami integra a rede de atenção à saúde indígena vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Yanomami, atuando como ponto de apoio para indígenas em trânsito para consultas, exames e internações em serviços de

média e alta complexidade, bem como para permanência temporária de usuários em seguimento terapêutico na capital e enquanto aguardam retornos às comunidades na reserva.

O registro de imagens durante a visita à CASAI Yanomami foi intencionalmente limitado, em respeito às especificidades culturais dos povos Yanomami e às orientações de proteção de sua imagem e de seus modos de vida. Em diversas comunidades indígenas, a captura e a difusão de fotografias e vídeos podem ser percebidas como invasivas, produzir constrangimento ou ser interpretadas como forma de objetificação e exposição indevida, especialmente em contextos de adoecimento, hospitalização ou vulnerabilidade social. Assim, optou-se por restringir o uso de registros de imagem, evitando enquadrar pessoas, símbolos culturais e espaços de uso comunitário, bem como observando as orientações das lideranças indígenas, das equipes locais e dos órgãos de proteção.

OBJETIVO DA VISITA

Verificar, in loco, na data de 22 de outubro de 2025, as condições de infraestrutura, recursos humanos, materiais e organização do trabalho da equipe de enfermagem da CASAI Yanomami.



REALIZAÇÃO

A visita foi realizada por membros da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários do Cofen em conjunto com membros da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários do Coren RR que, no exercício de suas atribuições, realizaram reunião nas dependências da CASAI Yanomami, com a presença do coordenador local e da Responsável Técnica de Enfermagem da unidade.

A atividade teve início com:

- Apresentação dos membros da CTEASPO/COFEN e das equipes locais;
- Exposição, pela coordenação da CASAI e pela Responsável Técnica de Enfermagem, da realidade da unidade, incluindo fluxo de usuários e principais dificuldades;

Apresentação, pela coordenação das Câmaras Técnicas, de metas estruturantes, destacando-se:

- Construção de modelo específico de fiscalização para a saúde indígena;
- Desenvolvimento de parâmetros de dimensionamento de pessoal ajustados às especificidades de povos e territórios, reconhecendo que o trabalho e as condições variam amplamente entre etnias, áreas geográficas e formatos de organização de serviços.

Após a reunião inicial, foram realizados:

- Percursos em áreas internas da CASAI como alojamento, posto de enfermagem, área de repouso de profissionais, áreas administrativas e de circulação de usuários;
- Diálogos com profissionais de enfermagem em serviço, que relataram suas condições de trabalho e de assistência;

Os relatos dos trabalhadores foram colhidos em ambiente institucional, com a presença de gestores locais em parte do tempo, situação que será descrita em item específico deste relatório.

1. RELATOS GERAIS DA REUNIÃO COM A COORDENAÇÃO E A RESPONSÁVEL TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Durante a reunião de abertura, a coordenação local e a Responsável Técnica de Enfermagem relataram:

- Sobrecarga assistencial e logística, associada a forte demanda de usuários encaminhados para consultas, exames e internações na capital, o que, segundo os relatos, dificulta o planejamento assistencial e a manutenção de rotinas estáveis de cuidado;

- Existência de barreiras linguísticas para comunicação com os usuários, com número considerado insuficiente de tradutores e ausência de formalização clara do papel destes no processo de cuidado;

- Infraestrutura em reforma, sem participação contínua e efetiva dos profissionais na definição de layout, fluxos e prioridades estruturais;

Relatos de problemas recorrentes nas referências hospitalares externas, incluindo:

- Situações descritas como preconceito institucional e dificuldade de acolhimento diferenciado dos indígenas;

- Exigência, em alguns serviços, de acompanhantes técnicos (profissionais da saúde indígena) em condições consideradas pelos trabalhadores como excessivas;

- Falhas no registro de indígenas no sistema de informação do SUS, com impacto no acesso a procedimentos e continuidade de cuidado;

- Menções à necessidade de articulação com gestores, Ministério Público e instâncias de segurança institucional, diante de situações relatadas como complexas no trânsito dos usuários indígenas na rede de atenção.

Foram também registrados relatos de avanços na segurança patrimonial da unidade, com contratação de empresa especializada, embora os participantes tenham apontado à persistência de gargalos logísticos, especialmente remoções predominantemente aéreas e assistenciais, com repercussão nas rotinas de trabalho da enfermagem.

2. RECURSOS HUMANOS E DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Os profissionais relataram:

- Dimensionamento insuficiente de recursos humanos de enfermagem frente à demanda da CASAI e da área de abrangência do DSEI Yanomami;
- Sobrecarga de trabalho associada à grande extensão territorial, variedade de polos e aldeias e complexidade da logística de acesso, com predominância de transporte aéreo para pacientes, profissionais e insumos;
- Situações em que técnicos de enfermagem atuam sem supervisão direta e contínua de enfermeiro, em virtude da necessidade deste se deslocar para outras áreas, aldeias ou unidades vinculadas;
- Percepções de que as escalas de trabalho e o quantitativo atual de trabalhadores não acompanham o volume e a rotatividade de usuários em trânsito na CASAI.

Os relatos convergiram na avaliação de que o quadro de pessoal é percebido como insuficiente para a demanda assistencial e para as exigências logísticas do território.

3. ESTRUTURA FÍSICA DA CASAI YANOMAMI

Na observação direta da unidade e nos relatos das equipes, foram descritas:

- Condições físicas consideradas precárias pelos profissionais, com necessidade de manutenção e de adequações para o fluxo atual;
- Presença de obras de reforma em andamento, com impacto em espaços de circulação e uso comum, exigindo adaptações na rotina;
- Descrição de estrutura física limitada para o trabalho e o repouso da equipe de enfermagem, com ambiente reduzido para acomodar os profissionais em plantão e para organizar o cuidado aos usuários.

Foi mencionada a percepção de que a infraestrutura disponível não é proporcional à demanda de pacientes em trânsito e às exigências de permanência prolongada de algumas famílias na unidade.

4. POSTO DE ENFERMAGEM E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Foi verificado que o posto de enfermagem funciona em área improvisada, sem configuração de sala própria com mobiliário e equipamentos destinados especificamente ao trabalho da equipe, destacando:

- Uso de mesas e superfícies adaptadas para organização de prontuários, medicamentos e materiais;
- Ausência de delimitação física clara entre a área de trabalho da enfermagem e os espaços de circulação ou permanência dos usuários (fig. 3 e 4);
- Necessidade de acumular, no mesmo ambiente, atividades assistenciais, administrativas e de organização de insumos.

Também foram relatadas situações em que profissionais de enfermagem se veem responsabilizados por atribuições que, segundo sua percepção, não correspondem às funções originalmente contratadas, agregando demandas administrativas, logísticas e de suporte geral.



Fig. 3 Mesa de trabalho da enfermeira e local de descanso da enfermagem (forrado de vermelho).



Fig. 4 Local de descanso da enfermagem (forrado de vermelho)

5. CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E REPOUSO DA EQUIPE

Em relação às condições de repouso e descompressão, foram verificadas as seguintes situações:

- Espaço de repouso reduzido, com capacidade considerada insuficiente frente ao número de profissionais em alguns plantões;
- Relatos de que, pela limitação de espaço e mobiliário, profissionais chegam a dormir no chão de consultórios, utilizando colchões ou soluções improvisadas;
- Verificação de local usado para repouso por profissional de enfermagem, no mesmo ambiente ou em ambiente contíguo à área de permanência de pacientes, sem isolamento acústico ou privacidade (fig. 3 e 4);
- Referência a problemas na climatização (falhas em aparelhos de ar-condicionado), com registro de situação em que trabalhadores realizaram contribuição financeira conjunta (“vaquinha”) para viabilizar conserto, na ausência de solução imediata pela gestão.

Os profissionais caracterizaram essas condições como inadequadas para recuperação física e mental entre períodos de trabalho.

6. INSUMOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

Foram descritas dificuldades na disponibilidade de insumos e EPIs, com destaque para:

- Falta frequente de quantidade adequada de luvas de procedimento;
- Relatos de falta intermitente de medicamentos e insumos essenciais, demandando reorganização constante de estoques;
- Percepção de que a reposição de materiais não acompanha, de forma regular, a intensidade da demanda assistencial.

Os trabalhadores relataram que essas situações impactam a fluidez do processo de trabalho, exigindo planejamento contínuo e adaptações frequentes.

7. ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS INDÍGENAS EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA

No diálogo com a equipe, foram relatadas experiências relacionadas à assistência a usuários indígenas em serviços hospitalares externos, destacando-se:

- Menções a dificuldades de acolhimento e de comunicação, atribuídas à barreira linguística e à ausência de protocolos específicos de cuidado intercultural;
- Relatos de situações referidas como tratamento desumanizado ou desassistência, vinculadas, segundo os trabalhadores, à falta de qualificação das equipes hospitalares para lidar com especificidades culturais, linguísticas e sociais dos povos indígenas;
- Citações de exigências de acompanhantes técnicos, consideradas pela equipe como frequentes, com impacto nas escalas e na organização do trabalho na CASAI.

Esses pontos foram apresentados como relatos de experiência dos profissionais, sem que, nesta visita, se realizasse inspeção direta nos hospitais mencionados.

8. SUPERVISÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E ATRIBUIÇÕES EXERCIDAS

Os profissionais relataram:

- Atuação de técnicos de enfermagem em áreas sem supervisão presencial contínua de enfermeiro, em especial quando o enfermeiro responsável necessita se deslocar para outras regiões do território ou para demandas externas;
- Percepção de ampliação de atribuições da enfermagem, incluindo tarefas administrativas e de articulação logística, o que, segundo os relatos, aumenta a carga de trabalho e interfere no tempo disponível para o cuidado direto.

Esses relatos foram registrados de forma reiterada por diferentes membros da equipe e pelos participantes da visita.

9. SEGURANÇA INSTITUCIONAL, LOGÍSTICA E AMBIENTE DE TRABALHO.

Foram apontados elementos relacionados à segurança institucional e à logística:

- Menções à persistência de desafios logísticos, com remoções majoritariamente aéreas e dependência de condições climáticas e de disponibilidade de aeronaves;

- Relatos de preocupação com a segurança das equipes em área, incluindo referências a contextos de tensão intercultural e a episódios de risco em territórios indígenas;

- Registros de desvios de funções percebidos e sobrecarga da enfermagem na articulação de demandas operacionais e administrativas;

- Referência à necessidade de apoio psicossocial para trabalhadores que atuam em cenários de elevada pressão emocional e complexidade cultural.

Também foi relatado que, em fiscalizações anteriores, representantes da chefia local acompanharam de perto as equipes, e alguns profissionais disseram ter se sentido constrangidos a relatar integralmente as condições de trabalho, mencionando orientações verbais para que “não abrissem muito a boca”. Esse relato foi registrado tal como apresentado, sem possibilidade de verificação documental no momento da visita.

10. FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE INDÍGENA

Os profissionais mencionaram que a formação continuada em temas específicos da saúde indígena ainda é percebida como insuficiente, especialmente para novos trabalhadores que assumem funções em urgência, emergência e imunização sem experiência prévia em saúde indígena ou em determinados procedimentos (por exemplo, vacinação).

Foi sugerido, pela própria equipe, que haja preparo básico estruturado para profissionais recém-chegados ao contexto da saúde indígena Yanomami, contemplando aspectos técnicos, culturais e linguísticos, com vistas a qualificar a assistência prestada e apoiar a gestão na organização do serviço.

Boa Vista, 22 de outubro de 2025.

Memorando nº 875/2025 - COFEN/GABIN/CAMTEC

Para: Assessoria do Plenário

Assunto: Encaminhamento de relatório de visita técnica à CASAI Yanomami para conhecimento da Diretoria

Prezados(as),

Cumprimentando-os cordialmente, encaminho para ciência e providências o Relatório da Visita Técnica à Casa de Saúde Indígena (CASAI) Yanomami, realizada pela Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários (CTEASPO), no período de 20 a 23 de outubro de 2025, em Boa Vista (RR), conforme designação da Portaria Cofen nº 1405/2025 (SEI nº 0910757).

A visita integrou as atividades finalísticas de normatização e orientação previstas para a CTEASPO, com o objetivo de avaliar condições de infraestrutura, recursos humanos, processos de trabalho e assistência prestada aos povos Yanomami, além de dialogar com equipes locais e gestores.

Principais pontos do relatório que demandam atenção da Diretoria

1. Sobrecarga assistencial e barreiras estruturais

- Alta demanda de usuários em trânsito para consultas, exames e internações, dificultando planejamento e rotinas estáveis.
- Infraestrutura em reforma, sem participação efetiva dos profissionais na definição de layout e fluxos.

2. Recursos humanos e dimensionamento

- Quadro de enfermagem insuficiente frente à demanda e à complexidade logística do território.
- Situações em que técnicos atuam sem supervisão direta contínua de enfermeiro, devido a deslocamentos para outras áreas.

3. Condições físicas e ambiente de trabalho

- Estrutura precária para alojamento e repouso da equipe, com relatos de profissionais dormindo no chão e ausência de climatização adequada.
- Posto de enfermagem improvisado, sem espaço exclusivo para organização de insumos e atividades assistenciais.

4. Insumos e EPIs

- Falta frequente de luvas e insumos essenciais, exigindo reorganização constante de estoques.

5. Assistência intercultural

- Barreiras linguísticas e ausência de protocolos específicos para cuidado diferenciado.
- Relatos de tratamento desumanizado em hospitais de referência, atribuídos à falta de preparo das equipes para lidar com especificidades culturais.

6. Segurança institucional e logística

- Dependência de remoções aéreas, sujeitas a condições climáticas e disponibilidade de aeronaves.
- Preocupação com segurança das equipes em áreas de tensão intercultural.
- Necessidade de apoio psicossocial para trabalhadores diante da pressão emocional e complexidade cultural.

7. Formação e educação permanente

- Capacitação insuficiente para novos profissionais em saúde indígena, urgência, emergência e imunização.
- Sugestão da equipe para criação de programa estruturado de formação básica com enfoque técnico, cultural e linguístico.

Solicita-se que este relatório seja pautado em reunião ordinária da Diretoria, para conhecimento e deliberação sobre possíveis medidas de:

- Apoio institucional à CASAI Yanomami e ao DSEI Yanomami;
- Proposição de estratégias para melhoria das condições de trabalho e assistência;
- Articulação com órgãos competentes para enfrentamento das barreiras estruturais e interculturais identificadas.

Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Josias Neves Ribeiro

Portaria Cofen nº 899/2024

Coordenador Geral das Câmaras Técnicas de Enfermagem,
das Comissões e Grupos de Trabalho do Cofen



Documento assinado eletronicamente por **JOSIAS NEVES RIBEIRO - Coren-RR 142.834-ENF, Coordenador-Geral**, em 18/11/2025, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1271613** e o código CRC **3E020CEF**.

RELATÓRIO Nº 5/2025

Processo nº 00249.000851/2025-14

CONDIÇÕES LABORAIS E ASSISTENCIAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO DSEI YANOMAMI

Assunto: Condições laborais e assistenciais da equipe de enfermagem no DSEI Yanomami

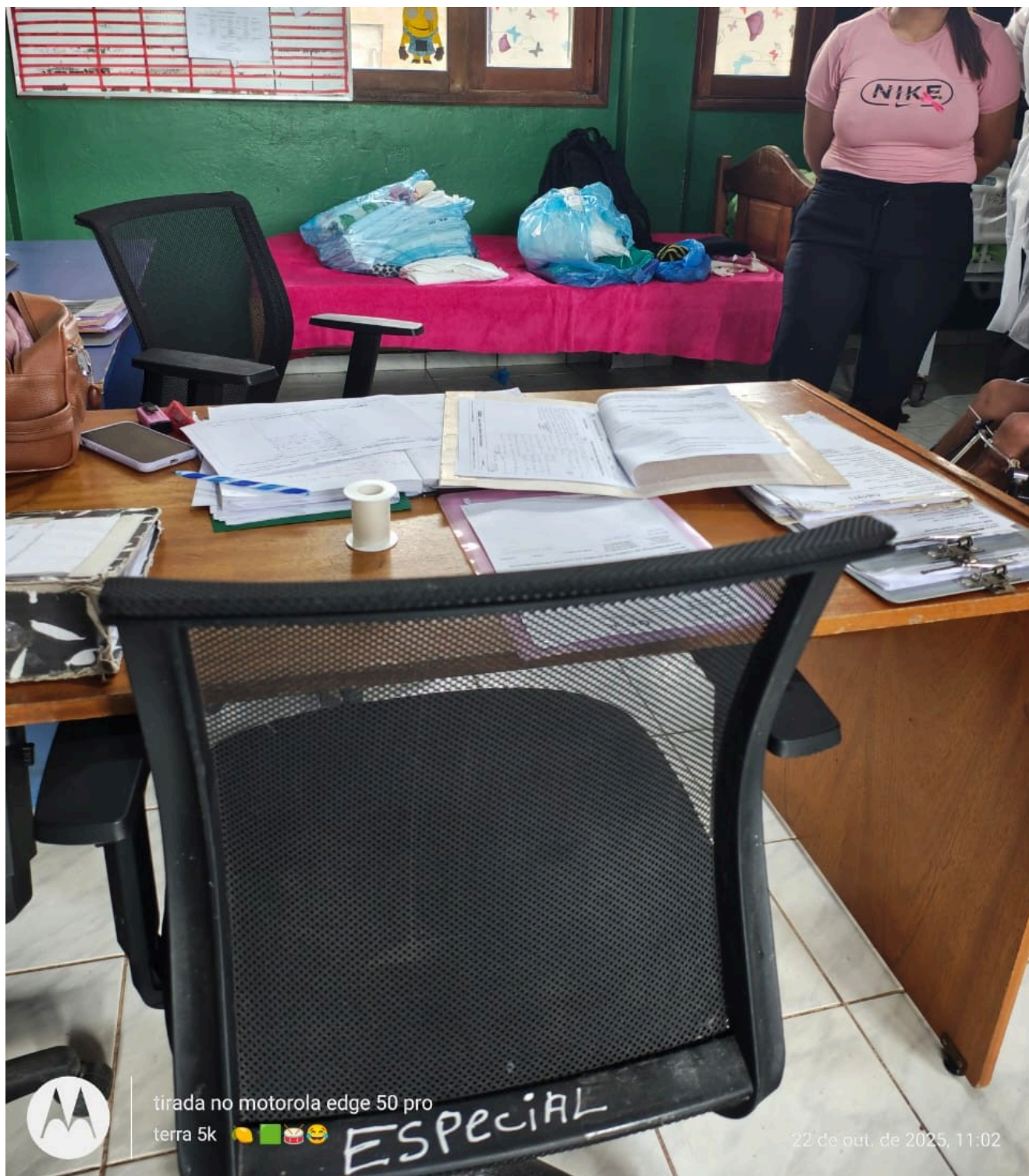
Interessado: Coordenador-Geral das Câmaras Técnicas do Conselho Federal de Enfermagem

Os profissionais de enfermagem desempenham função central na atenção à saúde dos povos originários, sendo responsáveis diretos pela organização do cuidado, vigilância clínica, vigilância em saúde e mediação intercultural no cotidiano dos serviços. No território Yanomami, essa responsabilidade se soma a desafios logísticos extremos, barreiras linguísticas e contextos de alta vulnerabilidade sanitária, o que exigiria, em tese, condições de trabalho reforçadas, estáveis e adequadas às especificidades locais.

Entretanto, a partir do Relatório de Visita Técnica à CASAI Yanomami, realizada em 22 de outubro de 2025, pela Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários (CTEASPO/COFEN), em cumprimento à Portaria COFEN nº 1405/2025 (Processo SEI nº 00249.000851/2025-14) e ao Memorando nº 11/2025, COREN-RR/GABIN/CTEASPO, foram identificadas situações que apontam para potencial desconformidade com os parâmetros legais, regulamentares e ético-profissionais aplicáveis às condições laborais e assistenciais da equipe de enfermagem na CASAI Yanomami e em áreas vinculadas do território Yanomami, demandando apuração minuciosa quanto à sua caracterização, extensão e eventual gravidade.

A seguir, sintetizam-se os principais pontos identificados na CASAI Yanomami, à luz do referido relatório de visita técnica.

1. Posto de enfermagem improvisado



O relatório técnico registra que o posto de enfermagem da CASAI Yanomami funciona em área descrita como improvisada, sem ambiente próprio e sem estrutura claramente definida para o exercício das atividades assistenciais e gerenciais. Foram descritos:

- Uso de mesas e superfícies adaptadas para organização de prontuários, medicamentos e materiais;
- Ausência de separação física clara entre a área de trabalho da enfermagem e os espaços de circulação e permanência de usuários;
- Acúmulo, no mesmo ambiente, de tarefas assistenciais, administrativas e de gestão de insumos.

Na prática cotidiana, isso se traduz na inexistência de uma sala de enfermagem formalmente estruturada para preparo de medicamentos, realização de registros, organização de materiais e planejamento do cuidado, o que sugere necessidade de avaliação, pelos órgãos competentes, quanto à adequação desse arranjo físico e funcional às exigências normativas relacionadas à segurança, organização do trabalho e proteção de informações em saúde.

2. Acomodações e repouso em relação à Lei do Descanso Digno da Enfermagem



tirada no motorola edge 50 pro
terra 5k 🍌🍋🥁😄

22 de out. de 2025, 16:02



As condições de repouso relatadas na CASAI Yanomami são descritas, no relatório, como limitadas e improvisadas quando confrontadas com os requisitos do art. 15-E da Lei nº 7.498/1986, incluído pela Lei nº 14.602/2023, que determina que os locais de repouso da enfermagem sejam específicos para descanso, arejados, com mobiliário adequado, conforto térmico/acústico, instalações sanitárias e área útil compatível com o número de profissionais.

O relatório da visita registra que:

- O espaço de repouso possui capacidade aproximada para apenas quatro profissionais, sendo referido como insuficiente e inadequado para a equipe em determinados plantões;
- Diante da limitação de espaço e mobiliário, profissionais chegam a dormir no chão de consultórios, utilizando colchões e superfícies improvisadas;

- Foram relatadas falhas na climatização, levando trabalhadores a informar a realização de “vaquinha” para conserto de aparelho de ar-condicionado, diante da ausência de solução institucional imediata.

A Lei nº 14.602/2023, ao introduzir o art. 15-E na Lei nº 7.498/1986, estabelece que as instituições de saúde, públicas e privadas, devem oferecer condições adequadas de repouso durante todo o horário de trabalho, prevendo, entre outros, locais exclusivos para descanso, mobiliário adequado, conforto térmico/acústico e instalações sanitárias. A NR-24, por sua vez, define parâmetros mínimos de conforto e higiene para instalações sanitárias, alojamentos e áreas de refeição nos ambientes laborais.

Na prática, as situações relatadas sugerem contexto de repouso físico restrito, com uso de soluções improvisadas e participação financeira dos próprios trabalhadores para manutenção de equipamentos, o que pode ter implicações sobre a saúde física e mental da equipe e, indiretamente, sobre a qualidade da assistência, carecendo de avaliação mais aprofundada.

3. Repouso em ambiente compartilhado com pacientes.



Outra situação descrita no relatório, observada in loco, refere-se à disposição do “repouso” da enfermagem em área compartilhada ou contígua à permanência de pacientes, sem separação física clara e sem controle formal de acesso. Esse cenário foi assim caracterizado:

- A equipe permanece exposta a ruídos e à circulação constante de usuários e familiares;
- Inexiste ambiente explicitamente destinado a garantir privacidade e proteção em situações de maior tensão ou potencial conflito;

O repouso em espaço de uso misto tende a comprometer o controle de exposição a agentes biológicos, fragilizando a separação entre área limpa, área de cuidado e área destinada ao descanso.

Do ponto de vista da saúde ocupacional e da segurança do trabalho, tais elementos indicam um arranjo organizacional que merece análise quanto à adequação às normas que visam proteger o trabalhador de riscos ambientais, psicossociais e biológicos, sobretudo em contexto já marcado por sobrecarga logística e emocional, como é o caso do território Yanomami.

4. Atuação de técnicos de enfermagem sem supervisão direta e contínua de enfermeiro

O relatório técnico também descreve que, em determinados contextos do DSEI Yanomami e de unidades a ele vinculadas, técnicos de enfermagem atuam em áreas sem supervisão presencial contínua de enfermeiro, especialmente quando o enfermeiro responsável necessita se deslocar para outras regiões do território ou para atendimento de demandas externas.

Nesses termos, o documento relembra que:

- a Lei nº 7.498/1986 estabelece que o enfermeiro é responsável pelo planejamento, organização, coordenação e avaliação da assistência de enfermagem, considerando-se os diferentes graus de formação;

- O Decreto nº 94.406/1987, que regulamenta a referida Lei, explicita que as atividades de técnicos de enfermagem devem ser exercidas sob orientação e supervisão de enfermeiro.

A descrição de cenários nos quais técnicos atuam sem supervisão presencial contínua, em áreas de assistência inseridas em contexto de alta complexidade cultural e logística como o território Yanomami, indica a necessidade de análise técnica e jurídica mais aprofundada a respeito da conformidade dessas práticas com a legislação do exercício profissional e com os normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

5. Enquadramento normativo em tese

À luz dos achados constantes do Relatório de Visita Técnica à CASAI Yanomami, e sem prejuízo de ulterior apuração, observa-se que as situações descritas guardam, em tese, relação com os seguintes referenciais normativos:

Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem e estabelece a competência do enfermeiro para planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência, bem como a atuação de técnicos e auxiliares sob sua orientação e supervisão;

Decreto nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498/1986 e explicita que as atividades de técnicos de enfermagem devem ser exercidas sob supervisão do enfermeiro;

Lei nº 14.602/2023, que inclui o art. 15-E na Lei nº 7.498/1986 e obriga as instituições de saúde a ofertarem condições adequadas de repouso durante todo o horário de trabalho para enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e parteiras, em locais especificamente destinados ao descanso, arejados, com mobiliário adequado, conforto térmico e acústico, instalações sanitárias e área útil compatível com o número de profissionais em serviço;

Norma Regulamentadora nº 24 (NR-24), que define as condições mínimas de higiene e conforto nos locais de trabalho, incluindo requisitos para sanitários, alojamentos e áreas de refeição;

Constituição Federal, que consagra o direito à saúde (art. 6º) e o direito ao meio ambiente de trabalho seguro e saudável (art. 7º, XXII), aplicáveis aos trabalhadores de enfermagem, inclusive no contexto da saúde indígena.

Diante desse quadro, entende-se que os fatos relatados carecem de apuração minuciosa pelas instâncias competentes do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a fim de verificar o grau de compatibilidade das condições descritas com o ordenamento normativo vigente e, se for o caso, subsidiar a adoção de medidas corretivas e/ou fiscalizatórias adequadas. Assim, submetemos o presente relato à apreciação desta Coordenação-Geral das Câmaras Técnicas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), para que, se assim entender, requeira à Diretoria e ao Plenário deste Conselho Federal o encaminhamento ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN) da respectiva jurisdição para a realização de fiscalizações específicas e sistemáticas nas unidades envolvidas, bem como avalie a conveniência e a oportunidade de articular-se com gestores federais da saúde indígena, o Ministério Público e órgãos de controle externo, sempre com vistas à proteção das condições de trabalho da enfermagem e à segurança da assistência prestada às populações indígenas, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e da Constituição Federal.

Respeitosamente,

Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários do Cofen.



Documento assinado eletronicamente por **MARCELO CARVALHO CONCEIÇÃO** - Coren-SP 201.105-ENF, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários, em 09/12/2025, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **JOÃO BATISTA DE LIMA** - Coren-AC 108.955-ENF, Coordenador(a) Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários, em 09/12/2025, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **JOSÉ DE RIBAMAR ROSS** - Coren-MA 91.004-ENF, Coordenador(a) Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários, em 09/12/2025, às 15:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **REGINALDO JOSÉ DA SILVA** - Coren-RR 305.049-TE, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários, em 09/12/2025, às 20:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1331418** e o código CRC **2BAD29B5**.

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CÂMARA TÉCNICA DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO A SAÚDE DOS POVOS
ORIGINÁRIOS**



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

**RELATORIO DA VISITA TÉCNICA À CASA DE SAÚDE INDÍGENA
(CASAI) YANOMAMI, BOA VISTA - RR**

Boa Vista - Roraima
2025



A visita técnica objeto deste relatório insere-se nas atividades da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários (CTEASPO/COFEN), realizadas no município de Boa Vista, Roraima, no período de 20 a 23 de outubro de 2025, conforme designação constante da Portaria COFEN nº 1405/2025(SEI 910757), expedida no âmbito do Processo SEI nº 00249.000851/2025-14, que nomeia os membros da Câmara Técnica para reuniões e visitas técnicas em unidades de saúde indígenas.

O Memorando nº 11/2025, COREN-RR/GABIN/CTEASPO (SEI 0864203), estabeleceu o cronograma das atividades locais, prevendo, para o dia 22 de outubro de 2025, a realização de reunião e visita técnica à Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) Yanomami, em Boa Vista (RR), com o objetivo de conhecer a realidade da unidade, as condições de trabalho da equipe de enfermagem e as condições de atenção aos povos residentes na reserva Yanomami.

A CASAI Yanomami integra a rede de atenção à saúde indígena vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Yanomami, atuando como ponto de apoio para indígenas em trânsito para consultas, exames e internações em serviços de

média e alta complexidade, bem como para permanência temporária de usuários em seguimento terapêutico na capital e enquanto aguardam retornos às comunidades na reserva.

O registro de imagens durante a visita à CASAI Yanomami foi intencionalmente limitado, em respeito às especificidades culturais dos povos Yanomami e às orientações de proteção de sua imagem e de seus modos de vida. Em diversas comunidades indígenas, a captura e a difusão de fotografias e vídeos podem ser percebidas como invasivas, produzir constrangimento ou ser interpretadas como forma de objetificação e exposição indevida, especialmente em contextos de adoecimento, hospitalização ou vulnerabilidade social. Assim, optou-se por restringir o uso de registros de imagem, evitando enquadrar pessoas, símbolos culturais e espaços de uso comunitário, bem como observando as orientações das lideranças indígenas, das equipes locais e dos órgãos de proteção.

OBJETIVO DA VISITA

Verificar, in loco, na data de 22 de outubro de 2025, as condições de infraestrutura, recursos humanos, materiais e organização do trabalho da equipe de enfermagem da CASAI Yanomami.



REALIZAÇÃO

A visita foi realizada por membros da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários do Cofen em conjunto com membros da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários do Coren RR que, no exercício de suas atribuições, realizaram reunião nas dependências da CASAI Yanomami, com a presença do coordenador local e da Responsável Técnica de Enfermagem da unidade.

A atividade teve início com:

- Apresentação dos membros da CTEASPO/COFEN e das equipes locais;
- Exposição, pela coordenação da CASAI e pela Responsável Técnica de Enfermagem, da realidade da unidade, incluindo fluxo de usuários e principais dificuldades;

Apresentação, pela coordenação das Câmaras Técnicas, de metas estruturantes, destacando-se:

- Construção de modelo específico de fiscalização para a saúde indígena;
- Desenvolvimento de parâmetros de dimensionamento de pessoal ajustados às especificidades de povos e territórios, reconhecendo que o trabalho e as condições variam amplamente entre etnias, áreas geográficas e formatos de organização de serviços.

Após a reunião inicial, foram realizados:

- Percursos em áreas internas da CASAI como alojamento, posto de enfermagem, área de repouso de profissionais, áreas administrativas e de circulação de usuários;
- Diálogos com profissionais de enfermagem em serviço, que relataram suas condições de trabalho e de assistência;

Os relatos dos trabalhadores foram colhidos em ambiente institucional, com a presença de gestores locais em parte do tempo, situação que será descrita em item específico deste relatório.

1. RELATOS GERAIS DA REUNIÃO COM A COORDENAÇÃO E A RESPONSÁVEL TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Durante a reunião de abertura, a coordenação local e a Responsável Técnica de Enfermagem relataram:

- Sobrecarga assistencial e logística, associada a forte demanda de usuários encaminhados para consultas, exames e internações na capital, o que, segundo os relatos, dificulta o planejamento assistencial e a manutenção de rotinas estáveis de cuidado;

- Existência de barreiras linguísticas para comunicação com os usuários, com número considerado insuficiente de tradutores e ausência de formalização clara do papel destes no processo de cuidado;

- Infraestrutura em reforma, sem participação contínua e efetiva dos profissionais na definição de layout, fluxos e prioridades estruturais;

Relatos de problemas recorrentes nas referências hospitalares externas, incluindo:

- Situações descritas como preconceito institucional e dificuldade de acolhimento diferenciado dos indígenas;

- Exigência, em alguns serviços, de acompanhantes técnicos (profissionais da saúde indígena) em condições consideradas pelos trabalhadores como excessivas;

- Falhas no registro de indígenas no sistema de informação do SUS, com impacto no acesso a procedimentos e continuidade de cuidado;

- Menções à necessidade de articulação com gestores, Ministério Público e instâncias de segurança institucional, diante de situações relatadas como complexas no trânsito dos usuários indígenas na rede de atenção.

Foram também registrados relatos de avanços na segurança patrimonial da unidade, com contratação de empresa especializada, embora os participantes tenham apontado à persistência de gargalos logísticos, especialmente remoções predominantemente aéreas e assistenciais, com repercussão nas rotinas de trabalho da enfermagem.

2. RECURSOS HUMANOS E DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Os profissionais relataram:

- Dimensionamento insuficiente de recursos humanos de enfermagem frente à demanda da CASAI e da área de abrangência do DSEI Yanomami;
- Sobrecarga de trabalho associada à grande extensão territorial, variedade de polos e aldeias e complexidade da logística de acesso, com predominância de transporte aéreo para pacientes, profissionais e insumos;
- Situações em que técnicos de enfermagem atuam sem supervisão direta e contínua de enfermeiro, em virtude da necessidade deste se deslocar para outras áreas, aldeias ou unidades vinculadas;
- Percepções de que as escalas de trabalho e o quantitativo atual de trabalhadores não acompanham o volume e a rotatividade de usuários em trânsito na CASAI.

Os relatos convergiram na avaliação de que o quadro de pessoal é percebido como insuficiente para a demanda assistencial e para as exigências logísticas do território.

3. ESTRUTURA FÍSICA DA CASAI YANOMAMI

Na observação direta da unidade e nos relatos das equipes, foram descritas:

- Condições físicas consideradas precárias pelos profissionais, com necessidade de manutenção e de adequações para o fluxo atual;
- Presença de obras de reforma em andamento, com impacto em espaços de circulação e uso comum, exigindo adaptações na rotina;
- Descrição de estrutura física limitada para o trabalho e o repouso da equipe de enfermagem, com ambiente reduzido para acomodar os profissionais em plantão e para organizar o cuidado aos usuários.

Foi mencionada a percepção de que a infraestrutura disponível não é proporcional à demanda de pacientes em trânsito e às exigências de permanência prolongada de algumas famílias na unidade.

4. POSTO DE ENFERMAGEM E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Foi verificado que o posto de enfermagem funciona em área improvisada, sem configuração de sala própria com mobiliário e equipamentos destinados especificamente ao trabalho da equipe, destacando:

- Uso de mesas e superfícies adaptadas para organização de prontuários, medicamentos e materiais;
- Ausência de delimitação física clara entre a área de trabalho da enfermagem e os espaços de circulação ou permanência dos usuários (fig. 3 e 4);
- Necessidade de acumular, no mesmo ambiente, atividades assistenciais, administrativas e de organização de insumos.

Também foram relatadas situações em que profissionais de enfermagem se veem responsabilizados por atribuições que, segundo sua percepção, não correspondem às funções originalmente contratadas, agregando demandas administrativas, logísticas e de suporte geral.

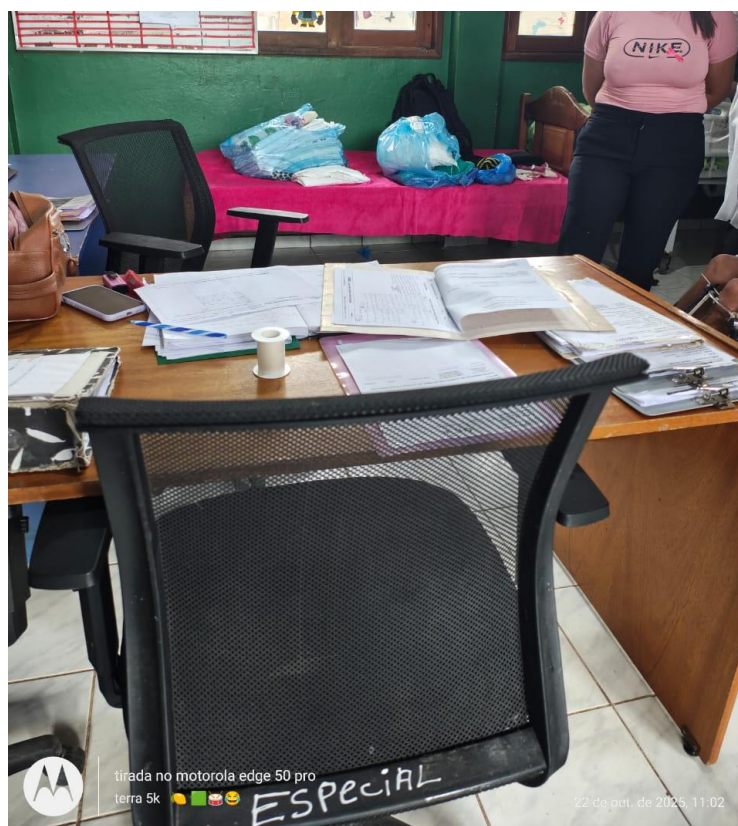


Fig. 3 Mesa de trabalho da enfermeira e local de descanso da enfermagem (forrado de vermelho).



Fig. 4 Local de descanso da enfermagem (forrado de vermelho)

5. CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E REPOUSO DA EQUIPE

Em relação às condições de repouso e descompressão, foram verificadas as seguintes situações:

- Espaço de repouso reduzido, com capacidade considerada insuficiente frente ao número de profissionais em alguns plantões;
- Relatos de que, pela limitação de espaço e mobiliário, profissionais chegam a dormir no chão de consultórios, utilizando colchões ou soluções improvisadas;
- Verificação de local usado para repouso por profissional de enfermagem, no mesmo ambiente ou em ambiente contíguo à área de permanência de pacientes, sem isolamento acústico ou privacidade (fig. 3 e 4);
- Referência a problemas na climatização (falhas em aparelhos de ar-condicionado), com registro de situação em que trabalhadores realizaram contribuição financeira conjunta (“vaquinha”) para viabilizar conserto, na ausência de solução imediata pela gestão.

Os profissionais caracterizaram essas condições como inadequadas para recuperação física e mental entre períodos de trabalho.

6. INSUMOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

Foram descritas dificuldades na disponibilidade de insumos e EPIs, com destaque para:

- Falta frequente de quantidade adequada de luvas de procedimento;
- Relatos de falta intermitente de medicamentos e insumos essenciais, demandando reorganização constante de estoques;
- Percepção de que a reposição de materiais não acompanha, de forma regular, a intensidade da demanda assistencial.

Os trabalhadores relataram que essas situações impactam a fluidez do processo de trabalho, exigindo planejamento contínuo e adaptações frequentes.

7. ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS INDÍGENAS EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA

No diálogo com a equipe, foram relatadas experiências relacionadas à assistência a usuários indígenas em serviços hospitalares externos, destacando-se:

- Menções a dificuldades de acolhimento e de comunicação, atribuídas à barreira linguística e à ausência de protocolos específicos de cuidado intercultural;
- Relatos de situações referidas como tratamento desumanizado ou desassistência, vinculadas, segundo os trabalhadores, à falta de qualificação das equipes hospitalares para lidar com especificidades culturais, linguísticas e sociais dos povos indígenas;
- Citações de exigências de acompanhantes técnicos, consideradas pela equipe como frequentes, com impacto nas escalas e na organização do trabalho na CASAI.

Esses pontos foram apresentados como relatos de experiência dos profissionais, sem que, nesta visita, se realizasse inspeção direta nos hospitais mencionados.

8. SUPERVISÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E ATRIBUIÇÕES EXERCIDAS

Os profissionais relataram:

- Atuação de técnicos de enfermagem em áreas sem supervisão presencial contínua de enfermeiro, em especial quando o enfermeiro responsável necessita se deslocar para outras regiões do território ou para demandas externas;
- Percepção de ampliação de atribuições da enfermagem, incluindo tarefas administrativas e de articulação logística, o que, segundo os relatos, aumenta a carga de trabalho e interfere no tempo disponível para o cuidado direto.

Esses relatos foram registrados de forma reiterada por diferentes membros da equipe e pelos participantes da visita.

9. SEGURANÇA INSTITUCIONAL, LOGÍSTICA E AMBIENTE DE TRABALHO.

Foram apontados elementos relacionados à segurança institucional e à logística:

- Menções à persistência de desafios logísticos, com remoções majoritariamente aéreas e dependência de condições climáticas e de disponibilidade de aeronaves;

- Relatos de preocupação com a segurança das equipes em área, incluindo referências a contextos de tensão intercultural e a episódios de risco em territórios indígenas;

- Registros de desvios de funções percebidos e sobrecarga da enfermagem na articulação de demandas operacionais e administrativas;

- Referência à necessidade de apoio psicossocial para trabalhadores que atuam em cenários de elevada pressão emocional e complexidade cultural.

Também foi relatado que, em fiscalizações anteriores, representantes da chefia local acompanharam de perto as equipes, e alguns profissionais disseram ter se sentido constrangidos a relatar integralmente as condições de trabalho, mencionando orientações verbais para que “não abrissem muito a boca”. Esse relato foi registrado tal como apresentado, sem possibilidade de verificação documental no momento da visita.

10. FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE INDÍGENA

Os profissionais mencionaram que a formação continuada em temas específicos da saúde indígena ainda é percebida como insuficiente, especialmente para novos trabalhadores que assumem funções em urgência, emergência e imunização sem experiência prévia em saúde indígena ou em determinados procedimentos (por exemplo, vacinação).

Foi sugerido, pela própria equipe, que haja preparo básico estruturado para profissionais recém-chegados ao contexto da saúde indígena Yanomami, contemplando aspectos técnicos, culturais e linguísticos, com vistas a qualificar a assistência prestada e apoiar a gestão na organização do serviço.

Boa Vista, 22 de outubro de 2025.