



UFAM

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NO CONTEXTO AMAZÔNICO
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGENF-MP**



**CUIDADOS ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS COM CÂNCER: UM GUIA DIGITAL
PARA A ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

MANAUS

2023

LORENA BARROS DA SILVEIRA

**CUIDADOS ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS COM CÂNCER: UM GUIA DIGITAL
PARA A ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

Dissertação e Produto Técnico Tecnológico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Prática clínica avançada na enfermagem amazônica.

Linha de Pesquisa: Gestão em enfermagem no contexto amazônico

Orientador: Prof. Dr. Zilmar Augusto de Souza Filho

MANAUS

2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S587c Silveira, Lorena Barros da
Cuidados às populações indígenas com câncer : um guia digital
para a enfermagem no contexto amazônico / Lorena Barros da
Silveira . 2023
119 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Zilmar Augusto de Souza Filho
Dissertação (Mestrado em Enfermagem no Contexto Amazônico)
- Universidade Federal do Amazonas.

1. Saúde de Populações Indígenas. 2. Neoplasias. 3. Cuidados
de enfermagem. 4. Materiais de ensino. I. Souza Filho, Zilmar
Augusto de. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

LORENA BARROS DA SILVEIRA

**CUIDADOS ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS COM CÂNCER NO CONTEXTO
AMAZÔNICO: UM GUIA DIGITAL PARA A ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico da Universidade Federal do Amazonas.

Data da Defesa: 10 de julho de 2023 **aprovada em:** 10/07/2023

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Zilmar Augusto de Souza Filho (Presidente)
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof. Dr. Nelson Miguel Galindo Neto (Titular Externo)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IFPE

Prof. Dr. Eron Soares Carvalho Rocha (Titular Interno)
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

DEDICATÓRIA

*Aos que foram donos das terras
Antigos donos das penas
Eterno como sempre, será
Eterno Criador*

Êiê, êiê, êiê

*Meu povo te chama
Machifaro te espera
Teus símbolos sagrados
Ateiam as guerras
Assim como a canoa
O teu remar*

*Curiatô, Iurimágua
Paguana bis*

*Aos que foram donos das terras
Antigos donos das penas
Eterno como sempre, será
Eterno Criador
Como voa o tempo
Nas asas das eras
Tururucari, Tururucari*

*A fogueira espera a chama
O sol beijar o teu rosto
O vento teus cabelos
Assim como a selva
O filho que partiu
Tururucari, Tururucari, Tururucari*

*Curiatô, Iurimágua
Paguana*

(Requém – Boi Caprichoso)

AGRADECIMENTOS

Dou graças e louvo a Deus e a espiritualidade que me acompanharam e acompanham diariamente nessa jornada acadêmica, desde quando ela ainda era um sonho...Nada nessa pesquisa seria possível sem a intervenção divina, com sua proteção, sabedoria e atividade infinita.

Agradeço a Dona Suely (mamãe), que no silêncio de suas orações e atos maternos se manteve como meu esteio impávido, ouvido amigo e amor incondicional. Agradeço às minhas tias Arline e Anice (in memoriam) que também possuem contribuição fundamental na minha formação pessoal e profissional. E aos outros familiares agradeço peço desculpas pelas ausências ao longo destes anos.

Grata aos meus pacientes oncológicos (da FCECON e FHEMOAM) e em especial aos indígenas, que me acompanham desde a residência e ensinam, através da sua simplicidade, sabedoria, humildade e resiliência: "...O olhar indígena, a pele Indígena, o nome Indígena, a terra Indígena, a lei Indígena, o povo Indígena, a massa Indígena, o espírito Indígena..."

Gratidão à Universidade Federal do Amazonas, a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Escola de Enfermagem de Manaus por abrir espaço ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico, Mestrado Profissional (PPGENF-MP), permitindo que a nossa realidade local seja transformada através da pesquisa científica.

Obrigada ao acordo CAPES-COFEN pela iniciativa de promover PPGENF-MP, através do incentivo financeiro e parcerias foi possível alçar voos além muro, adquirir e compartilhar saberes junto a outras realidades brasileiras.

Gratidão ao meu orientador Prof. Dr. Zilmar Augusto... pela sapiência e por acreditar que esta dissertação daria certo mesmo quando eu esmoreci. Sua perspicácia e experiência foram fundamentais.

Gratidão à Prof. Dra. Rizioléia Pinheiro, coordenadora do PPGENF-MP da UFAM, mãe de todos nós, conselheira, parceira, incansável nas frentes das nossas batalhas. Benditos foram seus “puxões de orelha” e sua torcida!

Agradeço aos meus “comparsas” de Mestrado e cúmplices nas falas de alegrias, angústias e desespero comunitário: Érika Augusta, parceira de todas as horas, sem tempo ruim. Bruno Sarkis, amigo de longa data que dividiu insatisfações, mas nunca deixou a “peteca cair”. Francisco Cosme, Sidney, Márcia, Vanessa, Rhamilly, Carla, Jean e Carlos, os quais, nas agonias em comum, correrias do trabalho e escuta solidária, seguiram em frente.

Aos meus amigos, Franciana, Luanda, Ellen, Paula, Janaína, Alyssandra, Maressa, Tássia, Bruna, Júnior, Albert, Erisson, Igor, Verbena, Anne Resutto, Eliane, Ceres, Thyara, Túlio, Iza Amélia, Gilmara Braga, Patrícia Chagas, Jeancarllo, obrigada pelas palavras, pelo ombro amigo, pela escuta acolhedora, pela compreensão e pela torcida...

Aos amigos do Errejota que sempre me inspiraram e me incentivaram à longa distância: Barbara, Franciele, Raquel Ramos, Maria Albernaz, Antônia Rios, Raquel Menezes, Raphaela

Aos amigos e colegas da FCECON, os quais me permitiram trilhar esses dois anos, com participação direta e indireta. Agradeço à Chefia de Departamento de Enfermagem, Chefia do Departamento de Ensino e Pesquisa e Chefia do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico que possibilitaram a logística da pesquisa.

Gratidão eterna aos Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros que investiram um pouco do seu tempo para participarem do grupo focal.

Aos amigos da FHEMOAM pelo apoio, compreensão, palavras de incentivo e suporte; Gratidão!

RESUMO

Objetivo: Desenvolver um guia de cuidado no formato digital para profissionais de enfermagem que prestam assistência às populações indígenas com câncer em um centro de referência oncológica do Amazonas. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem qualitativa, sendo desenvolvido em duas etapas necessárias para desenvolvimento de um produto técnico e tecnológico, classificado como material didático. A primeira etapa composta por uma pesquisa de campo, descritiva, de abordagem qualitativa, para o levantamento das experiências de cuidado de profissionais de enfermagem às populações indígenas em um centro de referência oncológica no estado do Amazonas. Participaram 18 profissionais, sendo 06 técnicos de enfermagem e 12 enfermeiros. A coleta de dados deu-se através técnica de grupo focal, com a utilização de três perguntas norteadoras, onde ocorreu a gravação dos áudios. Houve a transcrição do conteúdo e encaminhados para análise lexical pela classificação hierárquica descendente, através do software IRaMuTeQ. O corpus textual foi constituído a partir de dados, agrupados de acordo com a categoria dos profissionais de enfermagem. Para a construção da etapa 2 onde houve a elaboração do material didático: “Cuidados à população indígena com câncer no contexto amazônico: um guia digital para a enfermagem”, foram utilizadas as respostas obtidas pelo grupo focal, o levantamento das melhores evidências científicas relacionadas as populações indígenas e o embasamento através das decisões e ações do cuidado de enfermagem da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger fundamentaram a construção segunda etapa. **Resultados:** A partir da análise, emergiram 173 segmentos de texto (sendo 48 dos técnicos de enfermagem e 125 dos enfermeiros), onde foram obtidas quatro dimensões que formaram os capítulos do guia, divididos em: Educação, Política Assistencial/Cuidado e Multidisciplinaridade. Sendo composto por 53 páginas, introduzido e finalizado por uma história em quadrinhos fictícia narrando o percurso terapêutico de uma personagem indígena com câncer, acompanhados por sugestões de reflexões iniciais para o cuidado transcultural e equânime da enfermagem na busca da efetivação da atenção diferenciada as populações indígenas com câncer e ações para o cuidado de enfermagem baseadas nos níveis de decisões de acordo com a teoria transcultural de Madaleine Leininger. Buscou-se trazer os dados da população indígena atualizados, as principais políticas públicas de saúde relativas a esses povos, questões relativas ao câncer na população indígena e apontamentos sobre a importância da multidisciplinaridade e aspectos dos cuidados de enfermagem. **Conclusão:** O estudo possibilitou compreender as experiências de profissionais de enfermagem que atuam num centro de referência oncológica e elaborar um Guia digital direcionado para uma assistência de enfermagem equânime e culturalmente embasada, pautado na atenção diferenciada às populações indígenas assistidas em um centro de referência oncológica do Amazonas. E contribuir para o fomento de iniciativas que levem ao desenvolvimento de estudos junto as populações indígenas com câncer ao contexto amazônico.

Descritores: Saúde de Populações Indígenas; Neoplasias; Cuidados de Enfermagem; Materiais de Ensino; Tecnologias educacionais; Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: Development of a care guide in digital format for nursing professionals who provide care to indigenous populations with cancer in an oncology reference center in Amazonas.

Material and Methods: This paper is a methodological study with a qualitative approach, being developed in two stages both necessary for the development of a technical and technological product, classified as didactic material. The first stage was carried out by descriptive field research with qualitative approach, to survey the care experiences of eighteen nursing professionals with indigenous populations in an oncology reference center in the State of Amazonas, being 06 nursing technicians and 12 nurses. Data was collected through the focus group technique, using three guiding questions, and the answers were recorded in audio files. The content was transcribed and forwarded for analysis using IRAMUTEQ software. The lexical analysis used was of the descending hierarchical classification type, and the textual corpus was built from data, organized according to the nursing professionals' categories. For the construction of stage 2, where there was the elaboration of the didactic material: "Care for the indigenous population with cancer in the Amazonian context: a digital guide for nursing", the answers obtained by the focus group, the survey of the best scientific evidence related to the indigenous populations and the foundation through decisions and actions of nursing care of Madeleine Leininger's Transcultural Theory supported the construction of the second stage.

Results: From the analysis, 173 text segments emerged (48 from nursing technicians and 125 from nurses), where four dimensions were obtained that formed the chapters of the guide, divided into: Education, Care Policy/Care and Multidisciplinarity. Composed of 53 pages, introduced and finalized by a fictional comic book narrating the therapeutic path of an indigenous patient with cancer, accompanied by suggestions of initial reflections for transcultural and equitable nursing care in the search for the effectiveness of differentiated care for indigenous populations with cancer and actions for nursing care based on the levels of decisions according to Madaleine Leininger's transcultural theory. We sought to bring up-to-date data on the indigenous population, the main public health policies related to these peoples, issues related to cancer in the indigenous population and notes on the importance of multidisciplinarity and aspects of nursing care. **Conclusion:** The study made it possible to understand the experiences of nursing professionals working in an oncology reference center and the development of a digital guide aimed at equitable and culturally based nursing care, grounded upon differentiated care for indigenous populations assisted in an oncology reference center in Amazonas and contributing to the promotion of initiatives that lead to the development of studies with indigenous populations with cancer in the Amazonian context.

Keywords: Health of Indigenous Populations; Neoplasms; Nursing Care; Teaching Materials; Educational Technologies; Health Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo Sunrise.....	22
Figura 2 - Dendrograma do tipo Phylograma das classes categorizadas dos enfermeiros.....	29
Figura 3 - Dendrograma do tipo Phylograma com as classes categorizadas dos técnicos de enfermagem.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS: Agente indígena de saúde

CASAI: Casa de Saúde indígena.

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DSEI: Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

EAD: Educação a distância

EMSI: Equipe multidisciplinar de saúde indígena

FCECON: Fundação Centro do Controle em Oncologia

FUNAI: Fundação Nacional do Índio.

FUNASA: Fundação Nacional de Saúde

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA: Instituto Nacional do Câncer

ISA: Instituto Socio Ambiental

PNASPI: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

SASI-SUS: Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS

SES: Secretária de Estado e Saúde do Estado do Amazonas

SESAI: Secretaria Especial de Saúde Indígena

SIASI: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDUCC: Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural

UFAM: Universidade Federal do Amazonas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 JUSTIFICATIVA	16
2.1 Vinculação da pesquisadora com o objeto de estudo e intervenção	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Geral	19
3.2 Específicos.....	19
4 REFERENCIAL TEÓRICO	20
4.1 Teorias de Enfermagem	20
4.2 Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC).....	20
4.3 O Modelo Sunrise e as três decisões e ações de cuidados de enfermagem	21
5 MATERIAIS E MÉTODOS	25
5.1 Delineamento do estudo	25
5.2 Etapa 1: Levantamento das experiências dos profissionais de enfermagem	25
5.2.1 Delineamento da etapa.....	25
5.2.2 Locus da pesquisa.....	25
5.2.3 Participante, critérios de inclusão e exclusão	26
5.2.4 Técnica de Coleta de dados.....	26
5.2.5 Tratamento e análise dos dados	27
5.3 Aspectos éticos	28
5.4 Classificações de itens para cadastro do Produto Técnico Tecnológico na Plataforma Sucupira	28
5.5 Financiamento	29
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
6.1 Resultados dos Enfermeiros.....	30
6.2 Resultados dos Técnicos de Enfermagem.....	31
6.3 Experiências da Enfermagem no atendimento às Populações Indígenas em Centro de Referência Oncológica.....	32
6.3.1 Dimensão Educação	32
6.3.1.1 O contexto da educação permanente na saúde indígena	32
6.3.1.2 O contexto da educação continuada na saúde indígena	33
6.3.1.3 O ensino da saúde indígena na graduação e pós graduação	34
6.3.2 Dimensão Política.....	36
6.3.2.1 Tramitações para referência do indígena com câncer até a unidade oncológica	36
6.3.2.2 A importância da ambientação hospitalar	38
6.3.3 Dimensão Assistencial e cuidado	40

6.3.3.1	O cuidado de si, o individual e o coletivo	40
6.3.3.2	As populações indígenas e o câncer.....	46
6.3.4	Dimensão Multidisciplinaridade	49
7.	CRIAÇÃO E PRODUÇÃO DA PRIMEIRA VERSÃO DO MATERIAL DIDÁTICO	50
7.1	Estratégia e metodologia de construção	50
7.2	Desenvolvimento dos conteúdos.....	50
7.3	Limitações do Guia	51
7.4	Contribuições para realidade local	52
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
	ANEXOS	61
	ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	61
	APÊNDICE	63
	APÊNDICE A	63
	APÊNDICE B.....	65
	APÊNDICE C	66

INTRODUÇÃO

A pluralidade das populações indígenas brasileiras se expressa através de 305 etnias, 274 dialetos, e 73 terras indígenas demarcadas pela FUNAI, contando com cerca de 1.693.535 pessoas autodeclaradas indígenas (equivalente a 0,8% da população nacional), em sua maioria encontrados na Região Norte, onde vivem cerca de 753.357 (44, 48%) (IBGE, 2023).

O estado do Amazonas possui o maior quantitativo de indígenas, com aproximadamente 490,9 mil (28,98%), sendo Manaus a cidade com o maior contingente populacional, em um total de 71.713 pessoas (cerca de 3,48%), seguido por São Gabriel da Cachoeira, (48,3 mil) e Tabatinga, com 34,5 mil. Observando-se que 30,37% de pessoas indígenas vivem em áreas indígenas (IBGE, 2023).

Destaca-se que, somente na Constituição Federal Brasileira de 1988, as populações indígenas tiveram “assegurados” os seus direitos. A partir disso, a década dos anos 90 foi marcada pela movimentação de grupos a favor da saúde dos indígenas, principalmente após a criação do SUS, junto à Lei Orgânica nº 8.080/1990. A Lei Arouca (nº 9.836/1999) foi desenvolvida com o intuito de estabelecer o subsistema de atenção à saúde indígena e acrescentando seus dispositivos à Lei nº 8.080 (CARVALHO; OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2014).

Nesse contexto, no ano de 2002, foi implementada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), criada pela portaria 254/2002, trazendo embasamentos para uma assistência instrumentalizada, que responda aos princípios doutrinários do SUS e responda as necessidades das populações indígenas, provendo modelo diferenciado e atendendo as suas demandas culturais (BRASIL, 2002).

Ainda que se tenha criado o subsistema de saúde indígena e a política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas, é importante que se estabeleçam diálogos para que se assegurem os direitos das populações indígenas no acesso aos serviços de saúde, através de pactuações com órgãos governamentais ligados a políticas indigenistas (BOWKER et al., 2022; ROCHA; PORTO; PACHECO, 2019).

O atual modelo de atenção da saúde indígena é ofertado por 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI'S), com o objetivo de prestar serviços de acordo com as especificidades de cada etnia, observando também critérios como a geografia local, perfil epidemiológico, acesso aos serviços do SUS, relacionamento entre os povos e a distribuição demográfica (SARTORI JÚNIOR; LEIVAS, 2017).

Dentre os mais diversos agravos que acometem as populações indígenas, merecem destaque as Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT'S), em especial o câncer, motivados por mudanças e transformações em hábitos socioculturais, ambientais, nutricionais e econômicos ao longo dos últimos anos, acarretando alterações no perfil epidemiológico, onde passou-se a observar patologias antes não observadas (NASCIMENTO et al., 2015).

Nesse sentido, o cenário epidemiológico nacional para as populações indígenas aponta como as neoplasias mais incidentes para o sexo feminino: colo de útero (32,8%), mama (23,5%) e leucemia linfoblástica aguda (4,2%), indicando perfis peculiares quando comparados com a população não indígena. Entre o sexo masculino, tem-se as neoplasias de: próstata (29,7%), leucemia linfoblástica aguda (11%) e leucemia mielóide crônica (6,6%) (BORGES, 2019).

Entre os anos de 2013 e 2021, segundo os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o total de mortes de indígenas por câncer no Brasil foram de 3.370 casos, destes 583 foram no Amazonas. Com as transformações relacionadas ao perfil epidemiológico, faz-se necessário que haja mudanças também nos serviços de saúde com intuito de atender as necessidades das populações indígenas, com vistas à reorganização e na busca de melhor planejamento à assistência prestada (SARFATI et al., 2018).

No que tange processo de acesso aos serviços de saúde convencionais, muitas vezes as populações indígenas acabam por sofrer discriminação, percebido também através de políticas e protocolos institucionais não direcionados a este público. Desta forma, a otimização dos serviços de saúde, incluindo-se os recursos humanos neles empregados, auxiliam a dirimir as dificuldades no atendimento aos povos indígenas (AGUIAR JÚNIOR et al., 2016).

Apresentando-se como a maior categoria profissional que presta assistência as populações indígenas, a enfermagem revela despreparo na prática do cuidado incidindo diretamente sobre a qualidade da assistência, gerando inseguranças por parte dos profissionais. Desse modo, urge a necessidade de ações que possam auxiliar diretamente na construção dos saberes individual e coletivo que possam fomentar um cuidado em que não haja sobreposição de saberes e culturais, favorecendo o diálogo integral e equânime (MARINELI et al., 2012; BONFIM et al., 2016).

O atendimento centrado no paciente, junto ao tratamento digno e respeitoso às práticas tradicionais, a comunicação de informações adequadas sobre a condição clínica e tratamento, a aproximação da família e o incentivo à participação do paciente na tomada de decisões sobre seu próprio tratamento apresentam-se como meios eficientes de garantir o cuidado ao paciente indígena com câncer (REILLY et al., 2018)

É imprescindível a atenção na incorporação da tecnologia no sentido material no setor de saúde, para fins terapêuticos diagnósticos e de manutenção da vida para que estes não se sobreponham a importância da utilização de tecnologias do tipo imaterial. Todos estes saberes, se bem articulados, podem ser amplamente utilizados para o estudo, intervenção e organização da saúde indígena, pois o uso de tecnologia no cuidado em saúde, abrange saberes e instrumento, amplia a relação dos trabalhadores com os usuários dos serviços (FRANCO; MEHRY, 2012).

Na perspectiva de trazer melhorias para a assistência as populações indígenas, existem ferramentas como a educação em saúde, que se revela de grande importância para subsidiar as ações do trabalho da enfermagem, gerando mudanças nos aspectos individuais e coletivos, para fins de promoção da qualidade de vida saúde. Com ações de educação em saúde e que sejam acompanhadas de arcabouço tecnológicas tem-se diversos materiais do tipo jogos, vídeos e outros materiais educativos que propiciam mudanças nas realidades inseridas, são considerados de baixo custo e contribuem para atividades educacionais para o cuidado (MALLMANN et al., 2015).

A escolha da tecnologia do tipo guia foi escolhida com o intuito de subsidiar ações para o cuidado da enfermagem frente as populações indígenas com câncer, trazendo o acesso a conteúdo relevante, com a presença de texto e imagem, facilmente transportável e acessível, que pode servir de fonte para novas tecnologias e suscitar novos instrumentos de cuidado. Provendo assim um cuidado sistematizado com base nas evidências científicas e norteado pelo processo de enfermagem a luz da teoria transcultural.

2 JUSTIFICATIVA

Assistência de enfermagem ao indígena com câncer suscita inúmeros pontos de melhorias quando se refere ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação. O desconhecimento dos profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, ao lidar com os indígenas e suas especificidades socioculturais geram lacunas na assistência, muitas vezes vindas desde a sua formação.

Diante disto, faz-se necessário ter instrumentos que busquem nortear as ações de enfermagem visando otimizar o vínculo profissional e o indígena, aperfeiçoando o atendimento e a comunicação, permitindo uma assistência personalizada de acordo com as necessidades dos povos tradicionais amazônicos com câncer.

O guia de cuidados desenvolvido neste estudo tem o intuito de potencializar a valorização cultural e o respeito às populações indígenas, no que tange ao cuidado efetivo, equânime e satisfatório a ser exercido pelos profissionais de enfermagem, principalmente no âmbito oncológico.

A produção técnica tecnológica visa impactar a nível local, nas ações da gestão do cuidado de enfermagem em unidades de referência para o tratamento do câncer no contexto amazônico, buscando trazer subsídios educacionais, políticos, assistenciais e multidisciplinares, contribuindo, assim, para uma atenção diferenciada e pautada nos princípios do SUS e da PNASPI.

Sua finalidade também é propor reflexões e ações de cuidado, que possam auxiliar os profissionais nas tomadas de decisões mais cabíveis durante a prestação de cuidados, fortalecendo, assim, o binômio paciente indígena e profissional. Apesar de seu enfoque ser regional, ele poderá servir de base para outras iniciativas junto aos cuidados à população indígena com câncer nas mais diversas localidades nacionais.

O produto busca ainda o fortalecimento do Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico, Mestrado Profissional e a aderência à linha de pesquisa de gestão de enfermagem no contexto amazônico enquanto propagadores das práticas baseadas em evidências que possam transformar realidades e práxis de profissionais de enfermagem na Amazônia.

1.1 Vinculação da pesquisadora com o objeto de estudo e intervenção

O contato inicial da pesquisadora com temáticas relacionadas às populações indígenas iniciou-se ainda na graduação de Enfermagem através de disciplinas voltadas para o estudo dessas populações, com intuito de reconhecer as etnias mais comuns no Estado do Amazonas e seus hábitos e estilo de vida e organizações de modo geral.

Entretanto, durante esse período, a assistência direta aos indígenas não havia sido de forma direta, o que dificultou a compreensão mais aprofundada das realidades e necessidades das populações tradicionais da Amazônia. Tempos depois, houve a reaproximação durante as atividades enquanto residente de Enfermagem em oncologia, ao atuar em um centro de referência em oncologia do Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Manaus no ano de 2014.

Entre os indígenas que receberam os cuidados da autora, observou que alguns falavam e compreendiam de forma mediana a Língua Portuguesa, possuíam pouco contato com ambientes hospitalares, estranharem as rotinas, as organizações e os fluxos de funcionamento dessas unidades, além da baixa aceitação e adesão à dieta indicada/aceitada. Observou-se, ainda, que as crenças religiosas, alimentação, repouso e a comunicação oral eram aspectos que ocasionavam mais dificuldades na interação dos indígenas com a equipe de enfermagem.

Atualmente, a pesquisadora segue no cuidado direto às populações indígenas por ter a sua atuação profissional desenvolvida em uma unidade de referência em oncologia na cidade de Manaus, principalmente durante o processo da internação hospitalar para realização de tratamentos e de exames. No entanto, as dificuldades ainda são evidentes, pois observa-se empiricamente o despreparo e pouco conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o como agir de forma equânime junto aos indígenas.

Tal cenário traz à tona inúmeras angústias e aflições, além do distanciamento entre os indígenas e a equipe de enfermagem, gerando frustrações e conflitos que interferem no itinerário terapêutico. Diante de tudo isso, percebe-se a necessidade de materiais educativos para os profissionais de enfermagem com enfoque para o contexto da assistência às populações indígenas, com o intuito de (re)conduzir a gestão do cuidado e fomentar ações mais próximas às suas necessidades e auxiliá-los no processo de hospitalização.

Com a participação nas disciplinas cursadas durante o curso de mestrado, foi possível aprofundar-se um pouco a mais sobre as questões éticas e legais no que tange à assistência e enfermagem às populações indígenas. O aprofundamento deste objeto de estudo em centros de pesquisa pode gerar uma visibilidade maior para as populações indígenas com câncer.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Desenvolver um guia de cuidado no formato digital para profissionais de enfermagem que prestam assistência às populações indígenas com câncer em um centro de referência oncológica do Amazonas.

2.2 Específicos

1. Compreender as experiências de profissionais de enfermagem que atuam num centro de referência oncológica e prestam assistência e cuidado direto às populações indígenas com câncer;
2. Elaborar um guia de cuidado, direcionado para uma assistência de enfermagem equânime e pautado na atenção diferenciada às populações indígenas com câncer assistidos em um centro de referência oncológica do Amazonas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Teorias de Enfermagem

As teorias de enfermagem vêm impulsionando ao longo dos anos, a base da prática profissional, com o intuito de aprimorá-la enquanto ciência, buscar constante crescimento, resolver problemas da prática diária, compreender processos de saúde-doença e trazer entendimentos sobre o ser enquanto alvo de seu cuidado e o ambiente no qual está inserido. Frente a isso é relevante que o enfermeiro fundamente suas práticas e construa um raciocínio clínico baseado em modelos teóricos, atento de forma minuciosa aos conceitos e pressupostos de cada teoria (RIBEIRO et al., 2017).

Atualmente, ao se pensar na assistência de enfermagem, fala-se em um cuidado mais personalizado dado à sua complexidade, observando-se um conjunto de questões objetivas e subjetivas referentes ao paciente e seu cuidador. Frente a isso, o conhecimento técnico divide espaço com outras demandas de suma importância e que interferem na prática de enfermagem, tais como os hábitos de vida, crenças e valores (DIEHL; PELLEGRINI, 2014).

As teorias de enfermagem: Inter-relacionam conceitos para reinterpretar um fenômeno, possuem natureza lógica, são bases para hipóteses a serem testadas e contribuem para o aumento do corpo do conhecimento. De tal forma também são responsáveis pelo fortalecimento da enfermagem enquanto ofício, fortalecida por embasamento científico que engrandece a prática clínica (SILVA et al., 2018; GEORGE, 1993).

3.2 Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC)

A cultura se apresenta como algo de natureza individualizada, trazendo aos enfermeiros questionamentos frente aos cuidados prestados de forma padrão aos mais diversos pacientes e suas distintas vivências. Quando se trata dos aspectos a serem considerados nos atendimentos por enfermeiros, deve-se enfatizar a comunicação e resolutividade de problemas. Lidar com entraves linguísticos, impactos frente aos ritos religiosos e hábitos de vida são necessários ao se provê diferentes níveis de cuidados. Devendo, então, os profissionais enxergarem as necessidades culturais existentes e buscar ajuda para entendê-las (LIN et al., 2019).

As teorias de enfermagem que trazem aspectos antropológicos contribuem diretamente para uma assistência diferenciada, nos mais diversos cenários. Frente a isso, também devem ser baseadas em teorias que abranjam aspectos assistenciais, gerenciais e de ensino. Desta forma,

há ganhos bilaterais, tanto para quem recebe uma assistência pautada em teorias de cunho antropológico, quanto para quem aplica um cuidado embasado (ARRUDA et al., 2022).

Observa-se de modo coletivo que o ser humano é afetado por questões ambientais de cunho sociopolítico e econômicas, que interferem em sua saúde. A TDUCC, popularmente conhecida como teoria transcultural, proposta por Madeleine Leininger, permite que o saber social seja levado em conta na construção do processo de enfermagem, indo além do modelo de saúde-doença existente, cujo foco consiste apenas em intervenções e curativo, aproxima o paciente do cuidador, trazendo assim novos paradigmas para sua assistência (REIS; SANTOS; PASCHOAL JUNIOR, 2012).

Segundo Madeleine Leininger, quanto mais conhecimento se toma a respeito do paciente, mais aumenta-se a chance de satisfazer suas necessidades e, nesse aspecto, se inclui a cultura. A proposição de um cuidado holístico, através de ações pautadas na integralidade e variedade de fatores culturais, vem de frente ao modelo já estabelecido, porque visa somente ao aspecto da doença. O papel do enfermeiro junto à teoria transcultural vem com a intenção de unir os saberes popular e profissional, adentrando nos costumes de seus indivíduos, possibilitando uma assistência ética e respeitosa (GEORGE, 1993; SEIMA et al., 2011).

É importante que se compreendam os contextos em que estão inseridos os indivíduos que são o alvo do cuidado de enfermagem, para que se tenha entendimento quanto à heterogeneidade presente e que se reforce a importância desse cuidado diversificado. Nesse aspecto, o desenvolvimento de competências culturais apresenta-se como uma importante ferramenta que auxilia no entendimento das características culturais dos grupos e suas necessidades (GOUVEIA; SILVA; PESSOA, 2019).

Isso traz à tona o anseio na formação de profissionais que estejam preparados para o atendimento da coletividade e que possam desenvolver suas competências. Define-se competência cultural como a capacidade de aplicar um cuidado diferenciado, pautado na compreensão e respeito, de acordo como as crenças e costumes no âmbito da saúde, para que a assistência possa ser cercada de sociabilidade, flexibilidade e criatividade (GOUVEIA; SILVA; PESSOA, 2019).

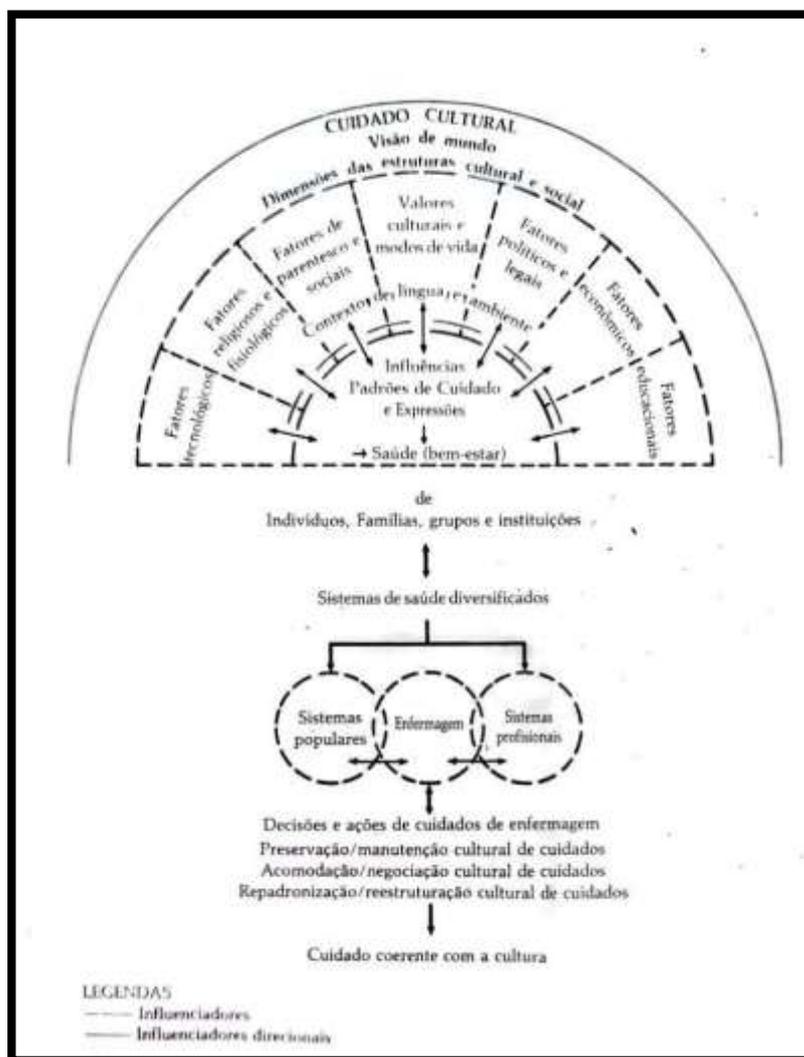
3.3 O Modelo Sunrise e as três decisões e ações de cuidados de enfermagem

A Teoria Transcultural pode ser interpretada através do modelo Sunrise, cujo objetivo é demonstrar as relações entre os conceitos de sua teoria, sendo representada em quatro níveis, os quais estão divididos em: nível 1 (Visão de mundo e do sistema social), nível 2

(Conhecimento sobre os indivíduos, famílias e grupos nos sistemas de saúde), nível 3 (enfoque no sistema popular, o profissional e a enfermagem), nível 4 (Envolve as decisões, as ações de cuidado, preservação do cuidado, acomodação cultural do cuidado e a padronização cultural do cuidado) (GEORGE, 1993).

O modelo Sunrise possui uma ordem lógica, ao primeiro olhar, apresenta-se com fácil compreensão, pois a figura do sol nascente remete à criação de novas práticas de cuidado. Porém, como citado anteriormente, são inúmeros fatores que permeiam a construção cultural dos indivíduos. Sendo assim, o desenvolvimento de pesquisas e uma assistência de enfermagem culturalmente embasada e personalizada tornam-se complexas (ORIÁ; XIMENES; PAGLIUCA, 2007).

Figura 1. Modelo Sunrise



Fonte: GEORGE, (1993).

De acordo Madeleine Leininger, existem três decisões e ações de cuidados de enfermagem embasadas culturalmente, coerentes às necessidades dos pacientes e que auxiliam nas tomadas de decisões, sendo elas: a preservação/manutenção cultural do cuidado, acomodação/ negociação cultural do cuidado e repadronização/ reestruturação cultural do cuidado. Para que isso ocorra da melhor forma possível, os profissionais de enfermagem precisam entender suas limitações e potencialidades na prestação de cuidados inclusivos, para que se possa dar o enfoque necessário às características (QUEIROZ; PAGLIUCA, 2001):

- a) Preservação/manutenção cultural do cuidado: inclui as ações e decisões dos profissionais que auxiliam pacientes de culturas distintas a manterem seu bem-estar e estado de saúde, recuperar-se das enfermidades e enfrentar a morte;
- b) Acomodação/negociação cultural do cuidado: auxilia na tomada de decisões junto a pacientes com culturas distintas a adaptarem-se a um estado benéfico de saúde, ou negociar para que isso ocorra ou enfrentar a morte;
- c) Repadronização/reestruturação cultural do cuidado: ajudam os clientes a mudar suas formas de viver, com intuito de encontrar novos padrões de vida, que sejam culturalmente satisfatórios e que permeie padrões de vida saudáveis (GEORGE, 1993).

As decisões e ações dos cuidados de enfermagem pautados no contexto cultural possuem, paralelamente ao que propõem o modelo Sunrise, alguns aspectos que devem ser revistos pelos profissionais constantemente: o enfoque antropológico, que investiga o ser humano no âmbito social, biológico e cultural, sem esquecer da parte emocional também; o cuidado técnico embasado em ações comunicativas e de cunho educacional, além de outras situações que podem influenciar diretamente na prestação de cuidados, como família e ideologia preexistente (QUEIROZ; PAGLIUCA, 2001).

A teoria transcultural foi escolhida enquanto referencial dado os seus constructos pertinentes a realidade das populações indígenas com câncer, uma vez que seus pressupostos possibilitam observação e associação de dados sobre hábitos, crenças e cultura dos indígenas com câncer, com fundamentos para a prática assistencial da enfermagem, como um mecanismo de instrumentalização da assistência qualificada e prática avançada.

Destaca-se que para a construção do produto técnico tecnológico deste estudo, o enfoque foi dado no quarto nível do modelo Sunrise, nas três decisões e ações de cuidado de enfermagem, com intuito de propor reflexões aos profissionais de enfermagem acerca de aspectos relacionados ao cuidado cultural, gerar autonomia nas tomadas de decisões da gestão do cuidado e readequá-las à realidade quando necessária.

Os pressupostos da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger por ser aplicado a realidade das populações indígenas com câncer haja visto que seus pressupostos possibilitam a percepção sobre hábitos, valores e cultura dessas populações, provendo base para uma prática assistencial qualificada e avançada.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem qualitativa, sendo desenvolvido em duas etapas distintas e interligadas para desenvolvimento do Produto Técnico e Tecnológico (PTT), classificado como material didático.

A pesquisa metodológica tem sido utilizada em diversas modalidades de estudos voltados para a criação de instrumentos de medidas, tecnologias assistenciais, de gerenciamento ou voltadas para a educação (TEIXEIRA, 2019).

As etapas desta pesquisa são compostas por duas etapas:

- Etapa 1: Experiências da enfermagem no atendimento às populações indígenas em centro de referência oncológica.
- Etapa 2: Construção e produção de guia digital para os profissionais de enfermagem que atuam em centro de referência oncológica sobre os cuidados à população indígena com câncer.

4.2 Etapa 1: Levantamento das experiências dos profissionais de enfermagem

5.2.1 Delineamento da etapa

A primeira etapa foi realizada por uma pesquisa de campo, descritiva, de abordagem qualitativa.

5.2.2 Lócus da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma instituição que integra a atenção especializada da rede pública do SUS da Secretária de Estado e Saúde do Estado do Amazonas (SES-AM), cujas ações e serviços à saúde ofertadas são de média a alta complexidade, referente ao tratamento e ao controle do câncer.

A clientela atendida nesta unidade se expande além das fronteiras do país, sendo responsável também pelo atendimento de pacientes vindo de países da Amazônia Ocidental. Reúne as principais bases para o tratamento do câncer tais como quimioterapia, radioterapia e cirurgia, incluindo em sua estrutura atendimentos da equipe multidisciplinar, serviço de terapia

da dor e cuidados paliativos, além de atuação com ações de prevenção e de controle do câncer e na área de ensino e pesquisa.

A população indígena atendida na Fundação é composta pela mais variadas origens e etnias, advindas tanto dos municípios locais como de outros estados. Em sua maioria são acompanhados pelos profissionais da Casa de saúde do indígena da capital, transferidos dos polos bases, de suas comunidades de origem.

5.2.3 Participante, critérios de inclusão e exclusão

Participaram do estudo 18 profissionais de enfermagem, sendo 06 técnicos de enfermagem e 12 enfermeiros. Os profissionais convidados a participar foram os que atendiam ao seguinte critério de inclusão: profissionais que já prestaram assistência direta ao paciente indígena com câncer por mais de um mês devido a maior possibilidade de vínculo e contato com questões e demandas inerentes ao contexto indígena.

Foi enviado um convite prévio, a fim de verificar a disponibilidade dos sujeitos, e confirmação de participação, foi elaborada uma listagem prévia, para que não houvesse o extrapolamento do número de participantes no grupo focal.

5.2.4 Técnica de Coleta de dados

A coleta de dados se deu através da técnica de grupo focal, dado a sua capacidade para a captura de detalhes gerados a partir do debate, no qual se busca aproximação com a realidade através dos discursos e experiências dos participantes, com o intuito de fomentar trocas e percepções.

Essa técnica possibilita que os personagens envolvidos construam conjuntamente o apanhado geral do tema proposto. Sua caracterização perpassa pela escolha do local adequado, participantes, onde os mesmos devem possuir características homogêneas, e fatores que possam ser ligados diretamente ao objetivo da pesquisa. Alinha-se também o tempo de duração, que não deve estender-se por mais de 90 minutos (KINALSKI et al., 2017).

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2023, no miniauditório da instituição. Foram realizados dois grupos focais, sendo um para os técnicos de enfermagem, com duração de 45 minutos e outro para os enfermeiros, em 60 minutos. Ambos contaram com a figura de um moderador com o objetivo de conduzir e lançar as perguntas aos grupos e três

observadores, responsáveis pela cronometragem do tempo, organização dos participantes, captação das expressões e gravação do encontro.

A reunião foi dividida em abertura do grupo com a recepção dos integrantes, entrega do TCLE e detalhamento dos objetivos da pesquisa e atividade desenvolvida, apresentação da equipe e início dos debates, momento em que foram realizadas as perguntas aos participantes.

A decisão de realizar grupos focais separados com técnicos e enfermeiros veio a partir da necessidade de buscar a melhor captação das experiências, sendo levadas em conta a visão de cada profissional e suas especificidades, sem que houvesse sobreposição de saberes.

Foram lançadas três perguntas norteadoras para iniciar a discussão: Quais as experiências vivenciadas na assistência ao indígena com câncer? Como você planeja e executa os cuidados ao indígena com câncer? Quais os principais cuidados de enfermagem empregados ao indígena com câncer?

No encerramento da atividade, foi realizada uma compilação acerca do que foi debatido para que houvesse a consolidação das ideias expostas.

5.2.5 Tratamento e análise dos dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra pela própria pesquisadora; primeiramente, agrupadas pela categoria profissional e, em seguida, pelo eixo temático.

Para análise dos depoimentos coletados, foi utilizado o *software* IRaMuTeQ® que se trata de um programa informático que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras (SOUZA; Wall; THULER, 2018). O IRaMuTeQ® viabiliza diferentes tipos de análises estatísticas de dados textuais como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) adotada para este estudo.

No método da CHD, proposto por Reinert (1990), classificam-se os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é fragmentado com base na frequência das formas reduzidas (palavras tematizadas). Esta análise visa obter classes de Unidade de Contexto Elementar (UCE) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes.

A denominação das classes se deu pela natureza das palavras agrupadas na CHD, mediada pela aproximação com as categorias teóricas propostas para análise e inferidas pelo pesquisador.

Para este estudo, foi construído o corpus textual a partir de dados oriundos do grupo focal de acordo com a categoria profissional (enfermeiros e técnicos de enfermagem), e em seguida o corpus de cada categoria foi transformado em um único arquivo de texto

5.3 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Centro de Controle em Oncologia do Estado do Amazonas, mediante CAAE: 64315022.3.0000.0004, parecer nº 5.877.824 (ANEXO A), em 06 de fevereiro de 2023. Houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa, após o conhecimento do estudo e esclarecimento de dúvidas, cumprindo os requisitos de respeito aos direitos dos indivíduos sujeitos da pesquisa, respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 sobre pesquisa com seres humanos.

5.4 Classificações de itens para cadastro do Produto Técnico Tecnológico na Plataforma Sucupira

Produto Técnico Tecnológico Elaborado: Material didático, no formato digital, intitulado “*Cuidados às Populações Indígenas com Câncer no Contexto Amazônico: um guia para a enfermagem*”.

Trata-se de uma produção técnica, com o subtipo de produção classificado como desenvolvimento de material didático e instrucional. Quanto a natureza, considera-se como um material didático, no formato de guia de cuidados, cuja divulgação dar-se-á por meio digital com sua disponibilização nos canais oficiais do PPGENF MP-UFAM, como site: <https://ppgemp.ufam.edu.br/>, rede social Instagram: https://www.instagram.com/ppgenf_mp_ufam/, além da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UFAM: <https://tede.ufam.edu.br/>.

O produto foi construído em português, e quanto à correspondência com os novos subtipos-produtos técnicos/tecnológicos reforça-se o cadastro como material didático, cuja finalidade foi de aprimorar a gestão do cuidado da enfermagem e prover reflexões frente a assistência às populações indígenas com câncer, sob uma ótica equânime, pautada em aspectos educacionais, políticos e assistenciais embasados junto a teoria transcultural do cuidado.

Quanto aos impactos, trata-se de um produto que pode ser considerado com impacto de nível médio, elaborado a partir de uma demanda espontânea, cujo objetivo da pesquisa foi a

solução de um problema previamente identificado. Quanto à área impactada pela produção é a de saúde, e considera-se ser do tipo de impacto real.

Em relação a descrição do tipo de impacto, espera-se que o produto gerado possa gerar reflexões e ações de cuidado, que instrumentalize os profissionais nas tomadas de decisões mais cabíveis durante a prestação de cuidados, fortalecendo assim o binômio relacional entre o indígena com câncer e os profissionais de enfermagem. Cogita-se que o produto possa servir de base para outras iniciativas junto aos cuidados a população indígena com câncer, nos mais diversos contextos e realidades no Brasil.

Ademais considera-se que o produto possui replicabilidade, sua abrangência territorial é regional, com complexidade média, com alto teor inovativo. Tendo como setor da sociedade beneficiado pelo impacto a saúde humana e serviços sociais. Destaca-se que o produto não possui declaração de vínculo do produto com PDI da Instituição. Indica-se ainda que houve fomento do tipo de financiamento. Declara-se não haver registro/depósito de propriedade intelectual. Quanto ao estágio da tecnologia refere-se que se trata de um produto piloto/protótipo. E por fim, aponta-se que há transferência de tecnologia/conhecimento a partir do produto elaborado.

5.5 Financiamento

O presente estudo foi realizado com apoio do recurso financiado pelo Acordo CAPES/COFEN - Cooperação Técnica n° 30/2016, edital n° 28/2019, Processo n°. 20191553539P, Projeto: “*Inovações Tecnológicas no Processo de Gestão em Enfermagem no Contexto Amazônico*”, bem como Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo Programa de Apoio à Pós-Graduação (POSGRAD) 2022/2023 Auxílio Pesquisa ao PPGENF MP - UFAM.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

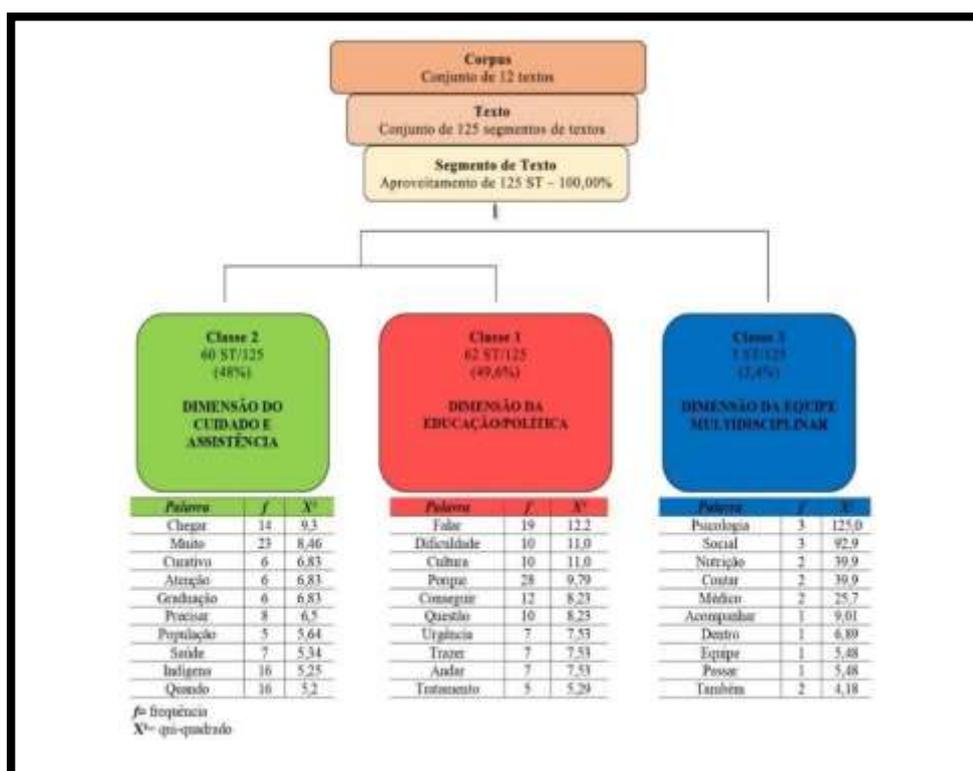
5.1 Resultados dos Enfermeiros

No que se refere à análise das respostas dos enfermeiros, o corpus foi criado a partir das respostas de 12 participantes, sendo criada uma linha de comando para cada, sendo cada entrevista convertida em um texto. No *software*, os 12 textos foram divididos em 125 segmentos de texto (ST), que são recortes realizados pelo *software* para análise.

A análise de CHD obteve: Número de Textos n= 33; Número de Segmentos de Textos n=48; Número de Formas n= 553; Número de Ocorrências n=1.462; Número de Formas Suplementares n=68; Número de Formas Ativas com Frequência ≥ 3 n= 77; Número de Clusters n=4 e Segmentos de Texto Aproveitados n=48 (100%). A análise do conteúdo processado gerou quatro classes descritas a seguir: Classe 1 (Vermelho), contendo 62 ST (49,6%); Classe 2 (Verde), com 60 ST (48%) e Classe 3 (Azul), com 03 ST (2,4%). Essa distribuição de classes pode ser visualizada no Dendrograma do tipo Phylograma das classes categorizadas (figura 4).

Desta forma, os *clusters* foram divididos e agrupados em um dendrograma divididos em três ramificações do corpus, conforme pode ser observado a seguir, com as classes categorizadas pelo pesquisador e frequência das palavras e o valor do qui-quadrado (χ^2).

Figura 2. Dendrograma do tipo Phylograma das classes categorizadas dos enfermeiros



FONTE: Autores da pesquisa, 2023.

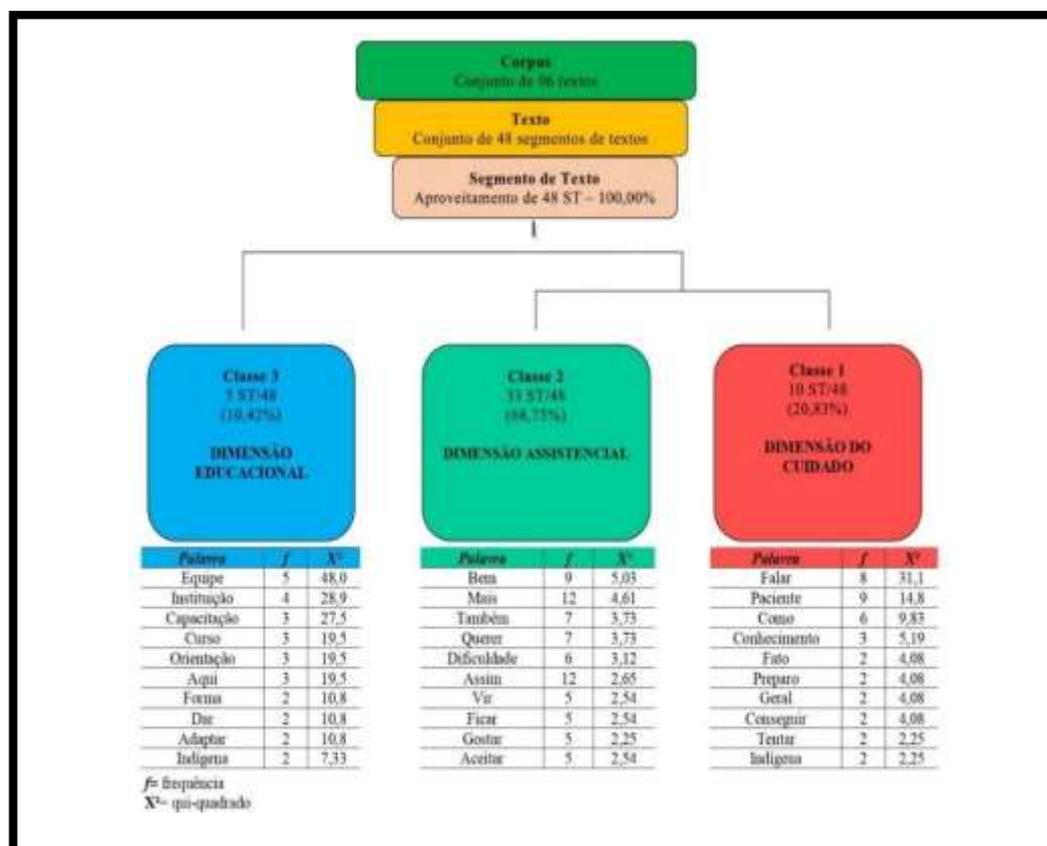
5.2 Resultados dos Técnicos de Enfermagem

No que concerne a análise das respostas dos Técnicos de Enfermagem, o corpus textual foi criado a partir das respostas de seis participantes, sendo criado uma linha de comando para cada um, onde cada entrevista foi convertida em um texto. No *software* os seis textos foram divididos em 48 segmentos de texto (ST).

A análise de CHD obteve: Número de Textos n=06; Número de Segmentos de Textos n=48; Número de formas n=516; Número de Ocorrências n=1.682; Número de Formas Suplementares n=65; Número de Formas Ativas com Frequência ≥ 3 n=79; Número de Clusters n=3 e Segmentos de Texto Aproveitados n=65 (100%). A análise do conteúdo processado gerou três classes descritas a seguir:

Classe 1 (Vermelho), contendo 10 ST (20,83%); Classe 2 (Verde), com 33 ST (68,75%) e Classe 3 (Azul), com 05 ST (10,42%). Essa distribuição de classes pode ser visualizada no dendrograma tipo Phylograma com as classes categorizadas (figura 5)

Figura 3. Dendrograma do tipo Phylograma com as classes categorizadas dos técnicos de enfermagem



FONTE: autores da pesquisa, 2023.

5.3 Experiências da Enfermagem no atendimento às Populações Indígenas em Centro de Referência Oncológica

Após a análise dos dados extraídos do IRAMUTEQ e com o intuito de atender ao segundo objetivo proposto houve a estruturação em dois grupos, o dos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Ambos foram organizados em três classes, interpretados qualitativamente e atribuído um título para as categorias encontradas.

Nos enfermeiros as classes geram as dimensões do cuidado e assistência, educação/política e multidisciplinar. Nos técnicos de enfermagem, as classes originadas foram a educacional, assistencial e cuidado.

A partir de uma análise secundária pela própria pesquisadora, foi observado que as classes geradas possuíam aproximação semântica, e houve a percepção que as mesmas poderiam ser reagrupadas em outras três classes, que deram origem as quatro grandes dimensões temáticas: 1ª) Educação; 2ª) Política; 3ª) Assistencial/Cuidado e 4ª) Multidisciplinaridade e seus subtítulos.

6.3.1 Dimensão Educação

6.3.1.1 O contexto da educação permanente na saúde indígena

As falas dos profissionais entrevistados reiteram a importância e necessidade das ações de educação permanente no contexto intra-hospitalar e suas dificuldades ao prestar assistência ao paciente indígena com câncer:

*“A **instituição** não fornece essa questão de **orientação**. Tipo alguém que vá orientar a **equipe** da forma como lidar com o **indígena**, não existe isso aqui” (TE – 1)*

*“A **instituição** não dá uma **orientação**, uma **capacitação** para a **equipe** lidar com os povos **indígenas**. Desde quando eu entrei aqui que eles falam essa questão de adaptar uma enfermaria para receber esses **pacientes**, mas nunca saiu do papel” (TE – 5)*

*“Uma aula específica de **capacitação** e de **orientação** não foi dada (...) se a **instituição** se interessasse através do CETAM ou outra **instituição** a oferecer uma **capacitação** para a **equipe** receber esses **pacientes**” (TE – 3)*

*“Seria bom, pois da mesma **forma** que eles fazem com o **curso** para fazer curativo aqui no auditório acho que dessa forma seria muito bom adaptar a equipe para atender esse povo” (TE – 6)*

*“Na minha vivencia com os **indígenas** na internação, a gente não tem preparo para receber o paciente, não sabemos lidar eles, não sabemos como conversar” (TE – 4).*

Observa-se a ausência de capacitação e formação sendo apontada como de responsabilidade da instituição de saúde, que não buscou prepará-los para o cuidado e assistência as populações indígenas. Em seu estudo de revisão realizado junto a realidade brasileira, Ramos et al. (2020) observou que esse processo de educação é formado pela tríade: profissionais, gestão e pacientes (alvo desse cuidado). Dessa forma, todos têm certa responsabilidade nesse processo educacional.

Nesse contexto de educação permanente, conforme é percebido nas falas acima, Diehl et al. (2014) e Landgraf, Imazu e Rosado (2020) corroboram a importância da educação, como agente transformadora em seus ambientes, onde são geradas reflexões a partir de experiências vivenciadas *in loco*, desenvolvimento de práticas interculturais com vistas a melhorias nos processos de acolhimento/ atendimento, trazendo o enfoque para as diversidades, provendo assim, melhorias nas relações entre os profissionais e outros entes envolvidos.

Alguns estudos apontam que é através das experiências advindas dos espaços laborais que se constroem reflexões para mudanças e melhorias das realidades, advindas da aproximação dos profissionais com a temática da saúde indígena, seja por meio de cursos, de palestras, de oficinas e de reuniões a fim de se trazer temáticas relacionadas às populações indígenas e seus aspectos socioculturais e epidemiológicos (BRASIL, 2006; RAMOS et al., 2020).

6.3.1.2 O contexto da educação continuada na saúde indígena

A capacitação de profissionais que estão inseridos em ambientes de assistência direta ao paciente indígena requer formação, de alguma forma, como é comprovada nas falas abaixo:

*“hoje em dia com EAD está bem mais fácil você **conseguir** se capacitar, você assiste quando der, quando tem tempo na sua programação, o importante é você cumprir o cronograma lá de aula” (ENF – 2).*

*“Só ouvimos falar que no interior é diferente, trazer profissionais capacitados que tenham vivências com esses pacientes **indígenas**, compartilhar conhecimentos e experiências e meios de como cuidar e até lidar” (TE – 2).*

Ribeiro, Souza e Gil (2019) em seu estudo de revisão sobre a importância da educação continuada e educação permanente reiteram que as ações educativas buscam trazer o aprendizado e inovação para o ambiente de trabalho, onde se espera desenvolver novas habilidades e conhecimentos a partir de lacunas existentes. Também reforçam que o método de educação a distância (EAD) se apresenta como uma opção para que os profissionais reforcem seus conhecimentos.

Ficou evidente a necessidade de estudos que tragam experiências de educação continuada e permanente no âmbito da saúde indígena presente na atenção terciária e percebemos que a maioria dos estudos se referem às atividades de educação em saúde para as populações indígenas na atenção primária.

6.3.1.3 O ensino da saúde indígena na graduação e pós graduação

O déficit no ensino da saúde indígena foi apontado principalmente pelos enfermeiros como sendo de responsabilidade dos cursos de graduação, os quais não abordam ou aprofundam a temática, ocasionando assim uma lacuna na aprendizagem, conforme se observa- nas falas dos profissionais:

*“Eu quis fazer pós-graduação porque eu tinha alguns pacientes **indígenas** aqui e eu tinha essa **dificuldade**. E aí mesmo assim em rodas de conversa como essa na minha pós a gente sempre entra nessa questão: sempre a **dificuldade** é a **cultura** o idioma” (ENF – 08).*

*“Uma sugestão da graduação da parte do cronograma da grade de conhecimento seria implantar uma disciplina mesmo que fosse optativa de dialeto **indígena** pois o contato direto com a **cultura** deles mesmo não temos (...) estamos na região amazônica, se fosse assim lá no Nordeste, sudeste ou no centro oeste não tem, mas aqui não justifica” (ENF – 11).*

*“Eu acho essa falta de capacitação desde a **graduação**. A gente faz parte da região Amazônica, onde há o maior contato com a as classes **indígenas**. O que deveria acontecer desde a introdução na **graduação** e dar continuidade ao longo da formação, mas nós da região Amazônica deveríamos estar bem capacitados em relação a esse assunto (...) quando tu vais pesquisar no meio virtual tem muito sobre a parte cultural, mas muito pouco sobre a **saúde** principalmente na área de enfermagem” (ENF –10).*

*“Na **graduação** não tive, lá nos pós sim e também priorizo muito a orientação a esses pacientes **indígenas**” (ENF - 09).*

*“Não só a **saúde indígena** como a **população indígena** ainda é muito esquecida (...) parte da saúde da família eles dão uma breve introdução de **saúde indígena**, mas nada que se compare a **saúde indígena** na parte oncológica” (ENF – 05).*

*“Sendo para a parte oncológica é mesmo para quem já vai fazer a especialização porque na **graduação** não e mesmo eu vindo da universidade estadual foi bem deficitário mesmo essa parte oncológica” (ENF – 06).*

Ficou evidente a necessidade que os profissionais de enfermagem, principalmente os enfermeiros, possuem em aprofundar-se na temática de saúde indígena, capacitarem-se quanto ao modo de atender e prestar uma assistência mais equânime, respondendo, desse modo, aos interesses tanto de quem cuida como de quem é cuidado.

Foi notório, através das falas acima, que o ensino da saúde indígenas nas universidades tem ido de frente ao proposto pelo Ministério da Saúde quando cita o lançamento de cursos de graduação e pós-graduação com temas da saúde indígena, assegurando que assim sejam incentivados o ensino, pesquisa e extensão na área, tanto para a formação técnica quanto para a superior. Essas ações visam formar trabalhadores capacitados para atuarem na assistência às populações indígenas (BRASIL, 2006).

Em seu estudo, Silva, Gonçalves e Neto (2003) trazem a necessidade de formar profissionais capacitados desde a sua graduação, reforçando o papel das universidades nesse contexto, lançando mão de atributos como a inserção de disciplinas voltadas para a saúde indígena e atividades práticas, como o estágio rural, por exemplo, que coloca os alunos de enfermagem em contato direto com a realidade indígena, através da atenção primária, sendo possível reconhecer aspectos sócios epidemiológicos e culturais inerentes às comunidades locais.

Os discursos dos profissionais, observados acima, geraram uma reflexão importante, principalmente na realidade vivenciada no Amazonas, estado onde há a maior população indígena do Brasil, não significando que o preparo de estudantes está pautado em bases interculturais, que possibilitem uma visão holística e que atenda às necessidades da população indígena. O contato com a temática indígena se dá de modo superficial ou sem o aprofundamento necessário para se que compreenda as características desta população. Ademais, há um déficit no ensino da saúde indígena, levando conseqüentemente ao despreparo e desconhecimento por parte dos profissionais atuantes da atenção primária até a terciária, repetindo modelos biomédicos já existentes e que não valorizam suas ancestralidades e pluralidades. Assim, as universidades precisam ser campos de construção de conhecimento e

formulação de práticas que possam ser tornar evidências científicas e, assim, gerar ações exequíveis e atendam à necessidade dos profissionais que trabalham com a população indígena.

As falas expressam a necessidade e o anseio por uma formação dinâmica, que traga embasamento cultural e reforce aspectos para uma atenção diferenciada que tem seu respaldo junto à PNASPI e na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em Goiânia no ano de 2006. Ambas versam sobre a preparação de recursos humanos para uma atuação pautada na prática intercultural, reforçando a importância de capacitar recursos humanos para o trabalho na saúde indígena, a fim de que suas ações e ambiente possam estar adequados às populações indígenas e suas necessidades, trazendo o enfoque para a erradicação de visões etnocêntricas e o fomento à valorização das práticas tradicionais através do processo de formação de trabalhadores. Reforça-se também a relação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação quanto à adição das temáticas de saúde indígena para estudantes de nível médio e superior (BRASIL, 2002; BRASIL, 2006).

Mesmo dentro do aspecto de profissionais que já buscaram a especialização ou que tiveram o mínimo de contato em algum momento durante a graduação, percebemos o quão frágil e sensível eles se sentem ao lidar com a saúde indígena, principalmente por fatores relacionados à linguagem, hábitos de vida e processos relacionados ao tratamento. Por esse aspecto, grande parte dos autores trazidos para esse estudo sugerem a importância de atividades práticas que possam auxiliar o contato com as populações indígenas.

6.3.2 Dimensão Política

6.3.2.1 Tramitações para referência do indígena com câncer até a unidade oncológica

Percebeu-se que os profissionais de saúde desconhecem o papel da CASAI junto às populações indígenas, bem como o percurso percorrido até a unidade de referência e quais os atores envolvidos nesse cenário, como se pode observar nos diálogos abaixo:

*“Eles têm **dificuldade** de língua, de transporte de tudo... eles dependem da CASAI então essa logística acaba atrasando o **tratamento**” (ENF – 09).*

*“A rede feminina contra o câncer, o grupo de apoio à criança com no qual eles até provem tudo, mas para o **indígena** o que a gente tem só a CASAI. A gente não tem um grupo de apoio entendeu que a gente possa fazer um trabalho ali para que eles possam nos ajudar no trabalho” (ENF – 06).*

*“Então a gente percebe que a atenção básica para essa **população** também é vulnerável e muito deficitária, então isso já prejudica toda nossa **atenção** aqui na assistência especializada” (ENF – 11).*

O percurso percorrido pelo indígena, a depender de sua condição, na maioria das vezes, é acompanhado por dificuldades e, conforme se observa em uma das falas anteriores, é a preocupação por parte dos entrevistados quanto à demora na chegada deste paciente ao hospital de referência e ao estágio avançado da doença.

Gomes e Esperidião (2017), em sua pesquisa junto a comunidades do Mato Grosso, descrevem que o acesso da população indígena aos serviços de saúde passa por problemas relacionados à organização, aos aspectos territoriais, aos socioculturais, além da ausência de intérprete, a quem compete viabilizar a comunicação entre os indígenas e as figuras da assistência. Também foram apontadas dificuldades no processo de referência e contra referência, principalmente entre o subsistema de saúde indígena e as unidades de atenção secundária e terciária do SUS.

É necessário que os profissionais entendam quais são as estruturas que formam o arcabouço da saúde indígena brasileira e suas funções. Nessa composição, temos o SASI-SUS, criado com o intuito de prover um modelo de atenção diferenciada de acordo com os princípios da PNASPI, os DSEI's os quais são unidades gestoras responsáveis por demandas territoriais, organização da rede de serviços e a articulação junto ao SUS, incluímos também os postos de saúde, polos-base e a CASAI. Todas essas estruturas visam a responder as necessidades das populações indígenas e suas características, garantindo seu direito à saúde, observando-se os princípios como equidade, universalidade e integralidade (SILVA, 2016; SCALCO; AITH; LOUVISON, 2020).

O elo central entre o SASI-SUS e o SUS, referente ao o processo de referência desse paciente da atenção primária para a terciária, tem-se a CASAI, que possui objetivo estratégica no percurso terapêutico do paciente. A função da CASAI é prover recepção, apoio e articular o acesso da população indígena aos serviços de média e alta complexidade, mediando as demandas vindas do subsistema e adentrando ao SUS. Seu ambiente deverá permitir alojamento adequado, assistindo suas necessidades alimentares, culturais e religiosas. Também deve possuir assistência de enfermagem contínua; agendar e acompanhar consultas, exames complementares e o período de internação hospitalar, buscando desenvolver também atividades de educação em saúde, de lazer, além das que sejam de interesse para os indígenas (BRASIL, 2002).

Nos estudos de Macedo (2021), Ahmadpour, Turrini e Plazas (2022) e Silva et al. (2016), percebe-se que a CASAI tem uma função que vai além do apoio, mas também de residência, principalmente para os que realizam acompanhamento mais prolongado e que necessitam de serviços que muitas vezes não estão disponíveis em seus locais de origem.

Ahadpour, Turrini e Plazas (2022) citam, em seus estudos realizados junto a CASAI/Manaus, que as ações de negociação e improviso são frequentes, a fim de facilitar o percurso terapêutico do paciente, pois o paciente indígena não possui prioridade quando inseridos na rede de atenção, o que dificulta o seu acesso e resolução de seus problemas de saúde.

Ahadpour, Turrini e Plazas (2022) e Silva et al. (2016) expõem em sua pesquisa fatores importantes que corroboram as preocupações dos entrevistados quanto ao abandono do tratamento por parte dos pacientes indígenas. Nesse sentido, podemos citar a demora na marcação de exames e de consultas, realização de procedimentos, dificuldades financeiras, alimentação não condizente com a sua realidade diária, espaço físico e distanciamento familiar.

Traçando um paralelo entre a realidade da população indígenas do Estado do Amazonas e os tratamentos existentes para o câncer, vemos que esse paciente indígena ou passa muitos dias alojado na CASAI, ou precisa vir com muita frequência devido o acompanhamento e tratamento. Devemos ter em mente que aspectos geográficos são fatores de grande impacto para o indígena, pois os centros de referência para tratamento do câncer no SUS se encontram na capital Manaus, onde também se encontra a CASAI.

Vale ressaltar que no Amazonas há mais de 15 CASAI's; entretanto, a CASAI Manaus encontra-se na capital do Estado, onde estão localizadas as principais unidades de saúde com centros diagnósticos, tratamento e acompanhamento.

6.3.2.2 A importância da ambientação hospitalar

As proposições expostas quanto o ambiente intra-hospitalar e os hábitos das populações indígenas é algo que causa bastante preocupação àqueles que os assistem, principalmente na equipe de enfermagem, a qual se encontra em maior contato com esse paciente, conforme observado a seguir:

*“Tanto para eles também quanto para gente nessa questão da ambientação, da alimentação, da fala do paciente... acho que esses são os maiores entraves que a gente tem em relação à **cultura indígena**” (ENF – 06).*

“Depois a gente até viu com a gerente da instituição sobre a gente conseguir implantar ambientação para eles, com uma enfermaria adaptada” (ENF – 10).

Considerando o amparo legal existente, as unidades que recebem pacientes indígenas em seu ambiente devem embasar-se no que diz o artigo 19, da que trata da oficialização do subsistema de saúde indígena. Tal documento reafirma que as instituições do SUS que receberem populações indígenas em seus ambientes deverão promover adaptações estruturais a fim de que os espaços se tornem culturalmente adequados às necessidades dos pacientes atendidos (BRASIL, 1999).

O Centro de referência em oncologia do Estado do Amazonas, no âmbito do SUS, iniciou movimentos para que a ambientação ocorra, sendo formuladas algumas iniciativas como a Ambiência de enfermarias, Fluxograma ambulatorial para o atendimento do paciente indígena aldeado e o Serviço de Navegação, com intuito de prestar atendimentos às demandas desta população (FCECON, 2019).

Neste sentido, não pode ser esquecida a Portaria nº 2.663/2017 qual trata do incentivo financeiro para a atenção especializada aos povos indígenas, além de (BRASIL, 2017):

- proporcionar intérprete ao indígena, quando for necessário e a presença do acompanhante quando houverem condições clínicas;
- nutrição especial de acordo com os hábitos de cada etnia, sem que haja prejuízo do quadro clínico;
- ofertar um ambiente de acordo com as especificidades étnicas; prover a participação dos cuidadores tradicionais, quando for da vontade do paciente e seus familiares;
- articular a adequação de protocolos clínicos, formas de acesso e acolhimento observando-se aspectos socioculturais;
- propiciar acesso diferenciado, incluindo disponibilização de enfermaria individualizada;
- assegurar que as informações quanto ao quadro clínico sejam dadas de forma compreensível;
- promover educação permanente com temáticas voltadas para interculturalidade, valorização às práticas tradicionais dos povos originários e estabelece um valor a ser repassado de acordo o número de atendimentos (BRASIL, 2017, p. 1-2).

Silva et al. (2016) reforçam as falas dos profissionais, quando se trata da ambientação, pois afirmam que o ambientes onde indígenas se inserem, precisam se readequados o mais próximo da realidade vivenciada em seu cotidiano na comunidade indígena, isso também ajuda na adesão do paciente ao tratamento.

Ahmadpour, Turrini e Plazas (2022) abordam que a resolutividade no subsistema de atenção à saúde indígena reforça que o processo de ambientação perpassa pelas estruturas

físicas e que se refere também às necessidades de profissionais que se sintam à vontade em trabalhar com as populações indígenas, entendam suas necessidades e gostem do que façam.

Reilly et al. (2018) levantam um importante ponto de reflexão que confronta as falas acima, quando reforça que a criação de centros especializados em saúde indígena é capaz de ajudar no processo de cuidado ao paciente com câncer, pois facilita o comparecimento do paciente às consultas, reduz o tempo de espera por atendimento médico, melhora a comunicação e a interação entre indígenas e não indígenas e promove a satisfação entre os pacientes e sua família.

Estabelecendo um elo com a Teoria Transcultural, temos as ações e as decisões para o cuidado de enfermagem, embasadas no aspecto da repadronização/ reestruturação, para que se possa ajudar ambientes não adaptados culturalmente a modificar seus padrões e torná-los mais ambientados à realidade das populações indígenas, de uma forma que se contribua para o reestabelecimento de sua saúde ou não se tenha a piora do quadro (GEORGE, 1993).

6.3.3 Dimensão Assistencial e cuidado

6.3.3.1 O cuidado de si, o individual e o coletivo:

a) **Higiene, conforto e alimentação**

O aspecto higiene foi citado principalmente pelos técnicos de enfermagem. Percebeu-se que aspectos como a higiene, alimentação e repouso do paciente indígena difere do que costumeiramente vê-se no âmbito intra-hospitalar, de acordo com a fala abaixo:

*“Eles têm a cultura deles, eles têm uma vida totalmente diferente e vem para um lugar que eles não sabem onde estão, eles não têm a rede que eles gostam de dormir, eles têm muita **dificuldade** de dormir” (TE – 1)*

*“Eu já fiquei com uma criança no andar e apesar de estar acometida pelo câncer e ela tinha o **querer** dela, teve um dia que ela queria limão outro dia que ela queria pacu (...)” (ENF – 12)*

Observa-se em outra fala presente no texto, que muitas vezes inserimos o paciente indígena às normas e às rotinas hospitalares ou também em nossa cultura e não nos inserimos ou buscamos entender como funcionam seus hábitos culturais e sociais. Ahmadpour, Turrini e Plazas (2022) traz em seu estudo, apontamentos sobre os processos de negociação e improviso

das ações de enfermagem junto ao paciente indígena, a quem se busca atender as demandas de ambos os lados e, assim, estabelecer uma relação mais duradoura e benéfica.

Dentro do contexto da Teoria Transcultural, podemos prover a negociação através das ações e decisões para o cuidado de enfermagem, podendo ser embasada nesse aspecto de acomodação/negociação, para que esse paciente possa se adaptar aos padrões de cuidado, levando um estado de reestabelecimento de saúde e a enfermagem também encontre formas de adaptar a realidade intrahospitalar às vivências da população indígena (GEORGE, 1999).

b) Comunicação

A comunicação apresentou-se com grande relevância e preocupação por parte dos profissionais, tanto para enfermeiros quanto para os técnicos de enfermagem. Desta forma, destaca-se o impacto que esse subeixo tem através dos seguintes recortes:

*“A gente tem **dificuldade** na linguagem mesmo quando a gente vai conversar com eles quem conversa mais é quem é o representante da casai eles ficam bem quietinhos aí ela que vai respondendo aí responde superficial (...) então assim é mais uma questão comportamental ambiental mesmo como as colegas falaram em relação ao cuidado, em relação à dor em relação a **nutrição** a gente tem a nossa **dificuldade**, mas a gente não consegue” (ENF – 02).*

*“então eu sabia um pouco do linguajar deles, mas o maior entrave como a as colegas já falou é o linguajar, a cultura da alimentação porque eles querem farinha uma coisa que não é tipo da dieta do paciente oncológico e nem pode não. Eles como algumas pessoas, têm **dificuldade** de comunicação, se sentem retraídos e envergonhados” (ENF – 04).*

*“E eles não tem muitas vezes o conhecimento do que está acontecendo com eles então a não compreensão da linguagem realmente prejudica **muito**” (ENF – 11).*

*“Ela começou o tratamento sem **falar** muito, mas aí a gente conseguiu no final do tratamento ela já começou a **falar** mais ela e o esposo” (ENF – 05).*

*“Todo dia a paciente ia fazer **curativo** junto com o marido dela e agente ganhou toda confiança deles, que ele já vinha com a foto do celular do bebê” (ENF – 02).*

*“Pelo fato dele ser **indígena** infelizmente a gente demora para conseguir a confiança do paciente que não é **indígena** imagina do **indígena**” (ENF – 12.)*

*“(…)até porque os dialetos **indígenas** são diferentes de uma etnia para outra né. Tem os Barés, os Baniwas, os Tikunas. Eu trabalhei no alto rio negro com os Tikunas, quando eles estão brigando você não entende nada(…) (ENF - 11).*

*“No início era bem difícil, a gente não entendia a linguagem deles, sentia **dificuldade** em se comunicar e só se comunicava com o pai. Com o tempo ela foi se adaptando ao nosso jeito e a gente ao dela” (TE – 4).*

*“Na verdade, eu não planejo nada, mas eu mesmo de uma forma geral tento prestar uma melhor assistência, tentar entender os **pacientes**, tentar ver questões de gestos as vezes eles falam com os olhos (TE – 6)*

*“Planejar eu nunca pensei planejar o tratamento do paciente **indígena** porque a gente tem uma rotina como de todos os outros. Mas tem a questão da fala, da percepção do idioma” (TE – 3).*

O estudo de Ramos (2012) corrobora as falas dos profissionais ao ressaltar a importância da comunicação em saúde entre o profissional e o cliente para a melhoria na atenção, adesão aos tratamentos e na recuperação, bem como no cumprimento dos direitos das minorias étnicas. Assim, a dificuldade de comunicação no contexto intercultural pode prejudicar de maneira expressiva as ações e serviços de saúde prestados pelos enfermeiros.

Silva (2022) também expõem que a dificuldade na comunicação se dá por vários motivos entre eles, a pluralidade dos povos indígenas e seus inúmeros dialetos. Entretanto, essa dificuldade revela-se ainda na comunidade, e o papel do agente indígena de saúde apresenta-se como um elo entre os saberes biomédicos e os não tradicionais. Dessa forma, é pertinente que haja, sempre que possível, a figura do intérprete para facilitar o diálogo e trocas entre a equipe de saúde e os usuários, buscando fortalecer as práticas assistenciais.

Barbosa e Pimenta (2022) salientam que, na relação entre os profissionais de saúde e os pacientes indígenas, existe um fator natural entre aquele que se encontra em uma posição de

poder (profissional de saúde) e aquele que se apresenta mais submisso (indígena), sendo necessária uma atenção redobrada para que não ocorra uma depreciação dos saberes tradicionais indígenas, imposição de hábitos e rotinas sem uma devida contextualização, mas que ocorra sim a valorização sociocultural. Macedo (2021) também reforça o fator humanização como sendo de grande relevância para o processo de comunicação a partir do entendimento de que cada etnia possui características e comportamentos diversificados, mesmo que sejamos induzidos a pensar que todos são semelhantes.

Ao sair de sua comunidade e deparar-se com a realidade da internação hospitalar, na maioria das vezes, o paciente indígena acaba por sentir-se submisso, envergonhado. Desta forma, é de suma importância que os deixemos falar sobre como se sentem e sobre seus sentimentos, bem como sua interação com o serviço. Essas ações auxiliam nas tomadas de decisões, formação de vínculos e aproximação com as práticas tradicionais, conforme revela o estudo de Rissardo et al. (2013) junto aos idosos Kaingang.

Os estudos de Silva et al. (2016) e Ahmadpour, Turrini e Plazas (2022) apontam alguns aspectos da comunicação que justificam o entrave na prestação de cuidados. Foram observadas as grandes diversidades nas línguas e dialetos, dificuldade de uma tradução na íntegra bem como a tradução de aspectos técnicos relativos à assistência de saúde profissional. De tal forma também reiteram que a presença de profissionais indígenas que entendam a linguagem empregada é de grande valia para facilitar a comunicação e, assim, prover uma prática intercultural que responda à necessidade de ambos os lados.

Fernandes (2010) destaca que, mesmo diante de obstáculos, a presença do intérprete e suas ações são super necessárias quando se fala na aplicação dos cuidados de enfermagem, orientações e atividades educativas. A ausência desse profissional traz uma certa quebra entre a equipe e as populações indígenas, dificultando, assim, a aplicação do processo de enfermagem. Nesse ponto é de grande valia que os profissionais se adaptem e busquem desenvolver competências culturais para uma atenção diferenciada.

c) Espiritualidade e interculturalidade

A espiritualidade tem grande peso na vida das populações indígenas e faz presente também em ambientes fora de sua comunidade, como se pode observar no relato abaixo:

“A parte religiosa deles é muito importante, lembro que quando eu cheguei aqui ela já estava bem emagrecida e a tumoração dela já estava exposta. Ela pediu para o pajé da tribo da aldeia dela se ele

*podia ir fazer uma oração, porque ela já sabia que estava chegando perto do fim e ela precisava fazer como ela disse a “passagem” dela para o plano espiritual. Essa sensibilidade que o enfermeiro tem que ter a equipe porque cada um tem a sua particularidade que seja **nutricional** quer seja religiosa (...) que eles também têm as particularidades deles, precisa priorizar a higiene, principalmente **curativos**” (ENF – 08).*

Sobre o aspecto da interculturalidade, os profissionais expressaram preocupação quanto à recepção do paciente indígena no ambiente intra-hospitalar, reconhecimento das dificuldades em lidar com as emoções e hábitos, o entendimento sobre o seu universo cultural a ponto de reconhecer que, muitas vezes, é imposto ao indígena que ele adentre naquele universo e se aproprie dele de imediato e reiteram a importância de se ter um planejamento que possibilite uma conexão com esse paciente indígena, no intuito de entendê-lo e respeitá-lo.

*“(...)porque a nossa tendência é trazer aquela pessoa para nossa **cultura** e a gente se limita a entrar na realidade dela, essa que é a barreira. Teria que ter um planejamento da gente conseguir entrar no universo desse paciente, entender o que ele espera, o que ele entende daqui(...)” (ENF – 1).*

*“Quanto a **cultura** deles a gente tem que ter um meio termo, um jogo de cintura. Você também não pode ser totalmente radical porque você, vai bani-lo, vai afasta-lo mais de você, vai criar um uma parede” (ENF – 07).*

*“(...)respeitar a **cultura** deles, explicar melhor, orientá-los para que eles aceitem os procedimentos. Eles são mais resistentes devido à falta de conhecimento” (TEC – 2).*

As visões pré-formadas dos indígenas são reflexos de pré-conceitos estabelecidos desde a chegada dos europeus em terras brasileiras. Os indígenas brasileiros são grupos étnicos organizados, com uma diversidade riquíssima que se distinguem entre si. Cada etnia possui sua organização cultural, social e econômica, organizados por parentesco ou âmbito sócio-político. Famílias extensas, tendo como figura central o pai ou a mãe (matriarcado ou patriarcado) e dispostos também pela sua visão de mundo (mitos) e conhecimentos tradicionais. Seus modos de viver sofrem variação conforme as relações que formam com o meio ambiente, interferindo também em suas habitações, sendo elas nas margens de rios, interior da mata, entre outros.

Além disso, podem também habitar em grandes espaços comuns a todos da comunidade ou pequenas casas separadas (LUCIANO, 2006).

Em seu estudo, Ribeiro et al. (2017) ressaltam a importância de entender a saúde indígena sob diversas perspectivas, observando seus contextos históricos, sociais, políticos, culturais e econômicos. Essa construção do cuidado perpassa as crenças e valores, com práticas voltadas para as pessoas, através do uso de tecnologias leves, como a escuta terapêutica, formação de vínculos e uma aproximação entre os atores envolvidos no cuidado, seja ele o profissional ou o indígena. Ressalta-se a importância da compreensão do papel exercido pelo indígena, em seu âmbito social, atuante em sua família e comunidade, com suas representatividades e atuações, para o indígena paciente, afastado de sua realidade, sua casa e entes queridos. Na maioria das vezes, assumindo uma condição de não pertencimento, desconfiança e despersonalização, e tudo isso ocorre em paralelo ao tratamento em seu modelo biomédico, com suas normas e rotinas.

Martins, Martins e Oliveira (2020) corroboram as falas quando descrevem a importância de uma preparação para os profissionais que lidam com a saúde indígena, a fim de atingirem as competências necessárias para uma atuação mais equânime. A comunicação é apontada como uma das ferramentas fundamentais na assistência aos povos indígenas, da mesma forma que ausência também prejudica a qualidade dessa atenção. A não compreensão da língua acaba gerando desentendimentos e déficits no cuidado, o que gera também a timidez por parte dos indígenas e a pouca interação com a equipe (MARINELLI et al., 2012).

Silva (2018) em sua revisão também aponta a interculturalidade como peça-chave para o respeito às diferenças, entendimento de singularidades, a fim de que se busque refletir sobre a identidades socioculturais e suas diversidades. A base para todo esse conceito é o diálogo e interação entre os saberes, sem que estes se anulem. Além disso, resalta também a importância do preparo de instituições de saúde para lidar com as múltiplas dimensões culturais e históricas, trazendo a necessidade de se pensar em novas metodologias, proposição de conversas, a fim de garantir o respeito bilateral, transmissão e confecção de saberes.

Os estudos de Silveira (2022) e Furtado et al. (2016) reforçam a fala acima quando nos lembram que os tratamentos escolhidos pelas populações indígenas não seguem os mesmos ritos dos não-indígenas, os quais dão ênfase à patologia. Observou-se que o sistema médico brasileiro tem o seu enraizamento em preceitos ocidentais e cristãos que, por sua vez, impactam negativamente naqueles que não partilham desses preceitos. No estudo realizado junto à etnia

Munduruku observou-se que eles ainda buscam solucionar os seus problemas de saúde através das plantas medicinais e pajelanças.

Pontes, Rego e Garnelo (2015) reiteram também que barreiras culturais existentes reforçam apenas os modelos consolidados, dificultando o diálogo entre os saberes tradicionais e os não tradicionais. Aponta-se ainda a necessidade de entender o indígena como atuante em seu processo terapêutico e buscando sempre o seu entendimento sobre o binômio saúde-doença.

Ainda no ensejo da fala sobre a religiosidade, Luciano (2006) traz a cosmovisão da população indígena sobre o binômio saúde-doença, na qual é percebida uma relação que envolve natureza, interação entre bons e maus espíritos e, através das relações sociais, podendo ser provocada ou adquirida. Frente a isso, aponta-se a figura do pajé e sua importância, uma vez que o mesmo se apresenta como um mediador entre este mundo e o espiritual, além de instaurador do equilíbrio natural e com o poder de curar doenças.

6.3.3.2 As populações indígenas e o câncer

Os recortes das falas dos profissionais refletem aspectos importantes quanto ao entendimento e adesão do paciente frente ao seu tratamento, principalmente no que tange ao tempo de permanência longe de sua comunidade, a aceitação da terapêutica empregada, complicações relativas à doença, ao prognóstico e aos cuidados referentes à patologia, de acordo com o observado abaixo:

*“A maioria é câncer de Colo de útero e o **paciente** está usando também os opióides ressecando as fezes desses pacientes e a cultura deles é comer banana todos os dias” (ENF – 1).*

*“O que está acontecendo para estarem chegando aqui tão rápido e grave esses **pacientes**(...) então em todos os setores da saúde precisam ter uma melhoria, nisso aumentou muito número de câncer” (ENF – 09).*

*“Eu já atendi uma **paciente indígena** de vinte e quatro anos com câncer de colo de útero avançado e acabou indo para o cuidado paliativo, veio a óbito dois meses depois então é muito grande a mortalidade ainda entre os **indígenas** que chegam aqui” (ENF – 07).*

Em estudos que trazem a realidade internacional, observamos que não difere da nossa, cujo prognóstico de câncer em pacientes indígenas é pior devido a razões multifatoriais que incluem menor participação em programas de triagem; diagnóstico tardio; dificuldade para

aceitação e manutenção do tratamento do câncer; presença de outras doenças crônicas; e racismo arraigado no sistema de saúde (LAVOIE et al., 2016; REILLY et al., 2018; TAYLOR et al., 2018).

Taylor et al. (2018) identificaram que o impacto da colonização e do racismo, o medo ou falta de confiança nas principais instalações de saúde, a falta de compreensão ou o respeito demonstrado pelos prestadores de serviços de saúde, as crenças culturais hegemonicamente distintas ou divergentes sobre câncer, o sentimento de vergonha e as dificuldades logísticas no acesso à triagem e a serviços de tratamento são barreiras ao uso dos serviços de saúde pelos povos indígenas que corroboram as falas dos profissionais quando se questiona o motivo pelo qual o paciente indígena com câncer apresenta-se com um estadiamento avançado (TAYLOR et al., 2018; ENUARAQ et al., 2021).

Silva et al. (2022), em seu estudo desenvolvido junto ao DSEI médio rio Purus, no Amazonas, reforçam a necessidade do desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde pautadas na equidade, onde sejam orientadas a partir das características próprias de cada povo, apesar das complexidades envolvidas.

O perfil socioepidemiológico das populações indígenas com câncer, na maioria das vezes, encontra-se pouco acessível seja por registros insuficientes e escassez nos estudos que busquem traçar as características de morbimortalidade. Especialmente na Região Norte, onde se localiza a maior concentração dos povos indígenas em território brasileiro, somente dois Estados possuem a caracterização real das neoplasias junto aos indígenas, através dos estudos de Borges et al. (2019), que aborda dados do Estado do Acre e de Nascimento et al. (2015) que traz resultados do Estado do Pará.

Em um estudo realizado no Estado do Acre, mostrou que o perfil oncológico da população indígena brasileira tem sua variação, mostrando mais semelhante ao panorama latino-americano. Nos homens indígenas os cânceres mais prevalentes são: estômago, fígado, colorretal, leucemia e próstata. Nas mulheres indígenas temos as neoplasias de colo uterino, estômago, leucemia, fígado e mama (MOORE et al., 2015; BORGES et al., 2019).

Quanto aos aspectos que tratam do nível de compreensão dos indígenas frente a doença, foram levantados alguns pontos de grande relevância em pesquisas desenvolvidas nos Estados Unidos, Canadá e Austrália sobre o desenvolvimento de oficinas de educação sobre o câncer e seus benefícios. As comunidades demonstram interesse em participar e inclusive ajudam a estabelecer rotinas de educação em saúde, estabelecendo e estreitando laços entre a comunidade e os não indígenas. A coordenação dos cuidados, o estabelecimento de guias oficiais, e a

inclusão de especificidades relacionados à assistência em saúde ao paciente indígena no sistema são pontos fundamentais para a garantia do acesso ao tratamento de câncer das populações indígenas de forma respeitosa (ESCHITI et al., 2014; TAYLOR et al., 2021; KREBS et al., 2013).

Ao considerarmos que saída do paciente indígena de sua comunidade gera uma mudança brusca em sua rotina e em seu poder decisão, Silva et al. (2016) apontam em seu estudo as dificuldades vivenciadas por este grupo durante o seu período de estadia na CASAI, como a demora na marcação de consultas, a espera pela realização de procedimentos, dificuldades financeiras, mudanças nos hábitos alimentares, dificuldades na comunicação e ambientação. Deste modo, conseguimos entender a fala dos profissionais quando relatam os episódios de desistência e abandono de seu tratamento.

A partir de um estudo realizado com indígenas do Canadá, foram elencados algumas estratégias para o desdobramento da alta incidência de câncer e as baixas taxas de sobrevivência associadas a essa população, tais como: construção de parcerias duradouras colaborativas entre os indígenas e não indígenas, principalmente entre as organizações sociais, governamentais e científicas; ampliação de pesquisas e a vigilância sobre o câncer na população indígena; realização de atividades de educação para o indígenas e os profissionais que os assistem; promoção à saúde; desenvolvimento de programas relacionados ao câncer, que sejam culturalmente apropriados, bem como o acesso aos programas e serviços ligados a este tema e abordagem da temática dos cuidados paliativos dentro de aspectos culturais relevantes (BROCK et al., 2021).

No planejamento das ações de enfermagem, devem ser levadas em conta suas práticas e costumes tradicionais, a garantia de uma atenção e escuta diferenciada, as concepções de vida e mundo e suas visões quanto ao processo de saúde e de doença. A equipe de enfermagem apresenta-se como uma grande força ao se falar de aspectos como a assistência e gestão de cuidados, possibilitando, assim, uma transformação nos perfis epidemiológicos através de suas intervenções empregadas (MELLO; FREITAS; APOSTOLICO, 2021).

É de suma importância que o profissional de saúde tenha o mínimo de preparo para lidar com esse público, a fim de prestar uma assistência pautada nas bases legais da saúde indígena, reunir competências de ordem afetivas, cognitivas e técnicas, que adentre no campo das habilidades, do saber ser profissional e do saber fazer, com embasamento cultural. Essas características na maioria das vezes são desenvolvidas no contato diário, principalmente quando se fala do bioma Amazônico, que reúne a maior população indígena brasileira, possui uma vasta

diversidade cultural e características geográficas que dificultam acessos (MARTINS; MARTINS; OLIVEIRA, 2020; MARTINS, 2017; SOUZA FILHO et al., 2022).

Dessa forma, o cuidado em saúde ao público indígena tem de ser diferenciado, com visão multicultural e interdisciplinar, pautado na empatia e escuta ativa, que o reconheça como indivíduo, que também está inserido em um grupo ou família, que possui suas características próprias e necessitam de cuidado culturalmente adaptados, dando-se através de uma negociação do cuidado cultural, preservação cultural do cuidado e uma possível reestruturação cultural do cuidado (FERNANDES et al., 2018).

6.3.4 Dimensão Multidisciplinaridade

A presença da equipe multidisciplinar foi amplamente citada quando se trata de demandas referentes à assistência ao paciente indígena com câncer. Nesse contexto, foi possível perceber que há situações que extrapolam a seara de enfermagem e necessitam ser abordadas por um olhar holístico e interprofissional, onde todas as necessidades do paciente sejam atendidas. Fica evidente nas falas abaixo a importância da multidisciplinaridade:

*“Então dentro da humanização com a **psicologia**, com os médicos atuantes e a gente” (ENF – 07).*

*“a gente tem que ter atenção a essas particularidades dessa população e a gente pede pra serviço **social** estar atuando junto” (ENF – 08).*

*“Então a gente pode contar muito com os profissionais da **psicologia, da nutrição, do serviço social** também é bem atuante nos ajuda muito já conseguimos devolver pacientes em finitude de vida” (ENF – 02).*

*“Passar as queixas para o médico ou para os que estão acompanhando, para o **serviço social** ou pra equipe da **psicologia** até mesmo **nutrição**” (ENF – 12).*

Nas falas anteriores pode-se observar que a assistência aos povos indígenas com câncer na unidade hospitalar necessita ser realizado entre os mais diversos saberes da enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia e serviço social. Esse processo interpessoal necessita de um planejamento para que as ações de saúde ocorram de modo integral, é necessário que todos os profissionais participem e que o usuário também seja envolvido, no caso das populações indígenas, que suas particularidades culturais possam ser respeitadas e levadas em conta (RIBEIRO et al., 2022).

Pedrana et al. (2018) reforçam em seu estudo que a formação de recursos humanos prestadores de assistência à população indígena deve buscar conhecer aspectos dos saberes

tradicionais, trazendo uma atenção diferenciada, inclusiva, no qual haja o reconhecimento e respeito à diversidade cultural, conforme a PNASPI.

Percebeu-se através das falas dos profissionais de enfermagem, que grande parte da assistência aos indígenas envolvia a questão alimentar. Os hábitos alimentares das populações indígenas precisam ser investigados, como os que são trazidos da comunidade, por exemplo. Além do modo como realizam suas refeições, horários, quantidade, quais os tipos de alimentos consumidos. Entender as especificidades alimentares das mais diversas etnias no contexto intra-hospitalar, planejar e acompanhar o processo de aceitação das dietas ofertadas deve ser realizado de forma conjunta pela enfermagem e a equipe da nutrição. Esse contexto interprofissional vem no mesmo sentido do que propõem a PNASPI, quanto à adequação das práticas alimentares (VIEIRA et al., 2016).

7. CRIAÇÃO E PRODUÇÃO DA PRIMEIRA VERSÃO DO MATERIAL DIDÁTICO

7.1 Estratégia e metodologia de construção

Após a análise e categorização realizada pelo IRaMuTeQ, foram realizadas leituras flutuantes sobre a transcrição do grupo focal de enfermeiros e técnicos de enfermagem a fim de suscitar as principais necessidades dos profissionais. Observando-se os domínios revelados pela análise, foram elencados quatro eixos temáticos que compõem o guia: assistencial/cuidado, educação, política e multidisciplinaridade.

Buscou-se trazer um conteúdo com certo grau de relevância, com conhecimentos embasados em evidências a fim de enriquecer a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem.

7.2 Desenvolvimento dos conteúdos

A estruturação do Guia de cuidados foi previamente construída através da escolha das sessões temáticas, ilustrações, formatação adequada, designer gráfico.

Foram realizados encontros virtuais junto ao designer gráfico a fim de serem decididos aspectos gráficos do projeto, a imagética, grafismos, os quais estão baseados na etnia Ticuna (maior etnia do Estado do Amazonas), por critério de escolha da pesquisadora.

Durante a construção do Guia, buscou-se desenvolvê-lo dentro de uma sequência lógica adequada, que respeitasse os conteúdos extraídos a partir do grupo focal e tivessem uma

cadência entre si. Foram respeitadas as normas gramaticais brasileiras e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Por se tratar de uma versão digital, ele foi desenvolvido em *Portable Document Format* (PDF), com o intuito de facilitar seu envio e compartilhamento. O Guia foi registrado e publicado junto ao ISBN, com o intuito de garantir a propriedade intelectual, sendo também atribuído DOI (*Digital Object Identifier*).

A apresentação inicial do Guia dá-se através de uma história em quadrinhos, narrando aspectos fictícios da vida de uma personagem indígena, inserida em seu ambiente comunitário, quando a mesma começa a sentir sinais e sintomas de um provável câncer de colo uterino. Ela perpassa pela medicina tradicional na figura do pajé, inicia seu percurso terapêutico por entidades representativas da saúde indígena brasileira e a seguir é encaminhada ao centro de referência para o tratamento do câncer na capital.

A contextualização através da história em quadrinho buscar trazer de modo lúdico a compreensão quanto às etapas percorridas pelas populações indígenas dentro das redes de atenção, que englobam o SIASI-SUS e o SUS. Para finalizar o Guia, foi trazido o encerramento da história introdutória, com aspectos interculturais representados, de acordo com preconizado pela PNASPI.

Ao início de cada eixo temático, foi escolhida uma letra de música que pudesse representar alguns pontos a serem apresentados, bem como uma ilustração que representasse aspectos da cultura indígena. Ao final de cada eixo temático foram colocadas reflexões e proposituras a respeito dos aspectos do cuidado de enfermagem, baseados na Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, que estão relacionados à preservação/manutenção cultural do cuidado, a acomodação/negociação cultural do cuidado e a Repadronização/restruturação cultural do cuidado.

7.3 Limitações do Guia

Por se tratar de um Guia construído com embasamento na realidade *loco* regional, a principal limitação seria junto à realidade de profissionais de enfermagem que se encontrem em outras regiões do país e que trabalhem com outras etnias, com características demográficas e geográficas distintas.

A insipiência de estudos para o embasamento teórico do produto faz com que ele não esgote todas as possibilidades de cuidado às populações indígenas amazônicas com câncer, haja visto também a imensidão geográfica e populacional.

7.4 Contribuições para realidade local

Contribuir para o cuidado do profissional de enfermagem com as populações indígenas com câncer, a fim de trazer potencialidades para o atendimento e assistência a esses pacientes. Espera-se personalizar o atendimento a este público, amenizar os anseios dos profissionais que lidam na assistência direta a este público e fomentar novas pesquisas para a área.

É importante salientar que o Guia propõe, através de suas falas, gerar atitudes reflexivas para aqueles que prestam assistência de enfermagem aos pacientes indígenas com câncer. Reflexões que possam ir além da teoria transcultural de Leininger e gerar novas ponderações embasadas culturalmente, respondendo às necessidades tanto dos profissionais quanto daqueles que são o alvo do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou compreender as experiências de profissionais de enfermagem que atuam num centro de referência oncológica e prestam assistência e cuidado direto às populações indígenas com câncer e elaborar um Guia direcionado para uma assistência de enfermagem equânime, pautado na atenção diferenciada às populações indígenas com câncer, assistidas em um centro de referência oncológica do Amazonas.

Observou-se junto às falas dos participantes que o ensino da saúde indígena, cursos de capacitação e atualizações foram deficitários, principalmente para a assistência aos indígenas com câncer. Percebeu-se que os profissionais têm grande anseio pela temática, principalmente para que possam ajudá-los a prestar uma assistência pautada pela política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. Outro ponto de grande importância foram as falas, as quais trazem as principais dificuldades na prestação de cuidados ao paciente indígena, tais como: dificuldades de compreensão na língua falada, hábitos sociais distintos e alimentação diferente dos padrões hospitalares.

Foi observado, também, que a assistência às populações indígenas com câncer requer saberes interligados proporcionados pela multidisciplinaridade, a fim de comunicar-se entre si e trazer uma assistência pautada na interculturalidade, sem que haja sobreposição de conhecimento.

Na construção do Guia de cuidados, buscou-se embasá-lo junto à Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, no sentido de buscar as principais ações de enfermagem e unir ao que foi coletado dos sujeitos da pesquisa, com o intuito de responder aos principais questionamentos oriundos do grupo focal realizado.

As principais dificuldades encontradas para a realização da pesquisa envolveram o número escasso de publicações que trouxessem a temática da oncologia na saúde indígena, poucos estudos voltados para a área de enfermagem e sua atuação na atenção terciária junto à realidade do contexto Amazônico.

Esse estudo se mostra de grande relevância para os profissionais de enfermagem que lidam com indígenas com câncer em sua assistência, bem como para os indígenas, que serão alvo de um cuidado mais orientado de acordo com suas necessidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR JUNIOR, *et al.* Disparidades na epidemiologia e no tratamento de câncer nas populações indígenas brasileiras. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 330-337, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/TVJRLxjTCKvCQV7KncQctfg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07/04/2022.

AHMADPOUR, B.; TURRINI, R. N. T.; PLAZAS, P. C. Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS): análise em um serviço de referência no Amazonas, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 1757-1766, 2022. Disponível em <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/resolutividade-nosubsistema-de-atencao-a-saude-indigena-sasisus-analise-em-um-servico-de-referencia-noamazonas-brasil/18589?id=18589&id=18589>. Acesso em: 05 abr. 2022.

ARRUDA, S.C.O. *et al.* Enfermagem na saúde Indígena. *In*: Souza E. S. et al. (Org.). **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**: volume 2. 2 ed. Brasília: Editora Aben, 2022. p. 55-69.

BARBOSA, B.; PIMENTA, L. B. **Rio de sangue na água cristalina: a saúde da população indígena e o trabalho do serviço social**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/216568>. Acesso em: 10/04/2022.

BOMFIM, E. S. *et al.* Práticas educativas do enfermeiro no cotidiano na estratégia de saúde da família. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. 37– 52, 2016. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/512>. Acesso em 10/04/2022.

BORGES, M. F. S. O. *et al.* Mortalidade por câncer em populações indígenas no Estado do Acre, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fPQhZqRTkLZwRQxyQMxVPNx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04/06/2022.

BOWKER, S. L. *et al.* Incidence and outcomes of critical illness in Indigenous Peoples: a systematic review protocol. **Systematic Review**, Crawley, v. 11, p. 65, 2022. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-022-01948-x>. Acesso em: 19/05/2022.

BRASIL. **Lei 9.836, 23 de setembro de 1999**. dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm

BRASIL. **Portaria nº 254 de 31 de janeiro de 2002**. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. **Portaria n° 2663, de 11 de outubro de 2017.** Dispõe sobre a Consolidação n° 6/GM/MS. Brasília: DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html. Acesso em: 05/07/2022.

BROCK, T. *et al.* Métis Peoples and Cancer: A Scoping Review of Literature, Programs, Policies and Educational Material in Canada. **Current Oncology**, Suíça, v. 4, n. 28, p. 5101-5123, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1718-7729/28/6/429>. Acesso em: 03/08/2022.

CARVALHO, A. L. M.; OLIVEIRA, A. L. B. S.; GUIMARÃES, S. S. **Caracterização epidemiológica das populações indígenas e do Subsistema de Saúde Indígena do Brasil: uma revisão integrativa da literatura.** Boletim Informativo Geum, Piauí, v. 5, n. 3, p. 72-78, 2014. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/handle/bvs/6789>. Acesso em: 07/05/2022.

DIEHL, E. E. PELLEGRINI, M. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 4, n. 30, p. 867-874, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cqvrtQcSr9kydJd68PT86Mw/?format=html>. Acesso em: 14/06/2022.

ENUARAQ, S. *et al.* Understanding culturally safe cancer survivorship care with inuit in an urban community. **International journal of circumpolar health**, Londres, v. 7, n. 11, 1949843. 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/22423982.2021.1949843>. Acesso em: 11/04/2022.

ESCHITI, V. *et al.* Developing Cancer-Related Educational Content and Goals Tailored to the Comanche Nation. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Pittsburg, v.18, n. 2, p. E26–E31, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4010429/>. Acesso em: 08/05/2022.

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA. Projeto Indígena da FCECON é destaque em evento sobre o tema em Manaus. Site da FCECON, 2019 Disponível em: <http://www.fcecon.am.gov.br/projeto-indigena-da-fcecon-e-destaque-em-evento-sobre-o-tema-em-manaus/>. Acesso em: 20/04/2023

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA. Relatório anual de gestão – 2022. Site da FCECON, 2023. Disponível em: <http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/Relatorio-de-Gestao-2022.pdf>. Acesso em: 15/06/2023

FERNANDES, M. N. F. **Representações sociais sobre a prática do cuidado para enfermeiros da saúde indígena:** Um estudo transcultural. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/14721>. Acesso em: 17/06/2022

FRANCO, T. B.; MEHRY, E. E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Revista Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 151-162, 2012. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>. Acesso em: 14/04/2022.

FURTADO, B. A. *et al.* Percepção de indígenas munduruku e equipe multidisciplinar de saúde indígena sobre resolutividade na atenção à saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.7, n. 3/4, 2016, p. 71-74. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/920/350>. Acesso em: 01/06/2022.

GEORGE, J. B. *et al.* **Teorias de Enfermagem - Os fundamentos à prática profissional**. 1ª ed. Porto Alegre: Editora: Artes Médicas, 1993. Páginas: 286-298

GOMES, S. C.; ESPERIDIÃO, M. A. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 1-20, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8LtQ333qLvY9xmbGjJXtNP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17/04/2022.

GOUVEIA, E. A. H.; SILVA, R. O.; PESSOA, B. H. S. Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 82–90, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/N9VB6SJs3Yxfnyyv3kQcDbt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12/04/2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022 Indígenas Primeiros resultados do universo**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102018>. Acesso em: 14/08/2023.

KINALSKI, D. D. F. *et al.* Focus group on qualitative research: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 424–9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xmD5VcJYFMg5hgYm4QLkzrQ/abstract/?lang=en>. Acesso em: 04/04/2022.

KREBS, L. U. *et al.* Navigation as an Intervention to Eliminate Disparities in American Indian Communities. **Seminars in Oncology Nursing**, Dublin, v. 29, n. 2, p. 118-127, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074920811300017X>. Acesso em: 13/07/2022.

LANDGRAF, J; IMAZU, NE; ROSADO, RM. Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, n. 1, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA625864619&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=14143283&p=IFME&sw=w>. Acesso em: 13/05/2022.

LAVOIE, J. G. *et al.* Managing Matajoosh: determinants of first Nations' cancer care decisions. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 16, p. 402, 2016. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1665-2>. Acesso em: 17/06/2022.

LIN, M. H. et al. Developing and validating the Nursing Cultural Competence Scale in Taiwan. **PLoS One**, Washington, v. 13, n.14, p. 1-4, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220944>. Acesso em: 13/02/2022.

LUCIANO, G. S. **O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Coleção Educação para Todos. Brasília: Ministério da Educação, 1 ed., 2006.

MACEDO, V. O cuidado e suas redes doença e diferença em instituições de saúde indígena em São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 36, n. 106, p. 1-22, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/MGn7Hzf6tJNQdH5RYT3Hz9s/?lang=pt&utm_source=researcher_app&utm_medium=referral&utm_campaign=RESR_MRKT_Researcher_inbound. Acesso em: 11/04/2022.

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1763–1772, jun. 2015

MARINELI, N. P. *et al.* Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. **Revista Univap**, São José dos Campos, v. 18, n. 32, p. 52-65, 2012. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/93>. Acesso em: 01/05/2022.

MARTINS, J. C. L.; MARTINS, C. L.; OLIVEIRA, L. S. S. Attitudes, knowledge and skills of nurses in the Xingu Indigenous Park. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.73, n. 6, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/trXZD9bWjvGJqsVJs6grWPz/abstract/?lang=en>. Acesso em: 09/04/2022.

MARTINS, J. C. L. **O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural**. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: 520576206.pdf (fiocruz.br). Acesso em: 01/06/2022.

MATOS, C. A *et al.* Perfil de utilização de medicamentos antineoplásicos entre indígenas atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n. 12, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n12/e00100520/>. Acesso em: 17/06/2023.

MELO, J. S.; FREITAS, N. O.; APOSTOLICO, M. R. O trabalho em saúde coletiva da equipe de enfermagem brasileira no distrito sanitário especial indígena. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 2, p. 1-9, 2021. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000200163&lng=en&nrm=iso. Acesso: 11/07/2022.

MOORE, S. P. *et al.* Cancer Incidence in Indigenous People in Australia, New Zealand, Canada, and the USA: A Comparative Population-Based Study. **The Lancet Oncology**, Londres, v. 16, n. 15, p. 1483–1492, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204515002326>. Acesso: 15/06/2022.

NASCIMENTO, E. R. *et al.* Perfil Clínico e Epidemiológico do Câncer em Índios do Estado do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, São Paulo, v. 11, n. 39, p. 12– 18, 2015. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/handle/bvs/4431>. Acesso em: 01/04/2022.

ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B.; PAGLIUCA, L. M. F. Sunrise Model: Análise a partir da perspectiva de Afaf Meleis. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 130-135, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-462303>. Acesso em: 01/04/2022.

PEDRANA, L. *et al.* Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 42, p. 1-5, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e178/>. Acesso em: 01/06/2022.

PONTES, A. L. de M.; REGO, S.; GARNELO, L. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3199-210, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cMLfkCcg8JcbcYsfqnCkm6P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01/06/2022.

RAMOS, M. N. Comunicação em Saúde e Interculturalidade - Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1-19, 2012. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/3148>. Acesso em: 17/06/2022.

RAMOS, L. S. *et al.* A educação em saúde indígena na formação de profissionais ambientados com o meio cultural: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 12 p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5032>. Acesso em: 14/06/2022.

REILLY, R. *et al.* Aboriginal experiences of cancer and care coordination: Lessons from the Cancer Data and Aboriginal Disparities (CanDAD) narratives. **Health Expectations**, Ontario, v. 21, p. 927–936, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hex.12687>. Acesso em: 13/06/2022.

REIS, A. T.; SANTOS, R. S.; PASCHOAL JUNIOR, A. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 129-135, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22567>. Acesso em: 01/09/2022.

RIBEIRO, B. C. O. SOUZA, R. G. GIL, R. M. A. Importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Goiás, v. 2, n. 3, p. 167-75, 2019.

RISSARDO, L. K. *et al.* The older adult: the view of the health professional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1345–52, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZhqjgHgssLJczqhcMkdzjb/abstract/?lang=en>. Acesso em: 04/07/2022.

ROCHA, D. F; PORTO, M. F. S; PACHECO, T. A luta dos povos indígenas por saúde em contextos de conflitos ambientais no Brasil (1999-2014). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 383-392, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dSgZJn5NWyKx65vqHDQXfBN/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 04/07/2022.

SARFATI, D. *et al.* Measuring cancer in indigenous populations. **Annals Epidemiology**, New York, v. 28, n. 5, p. 335-342, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1047279717310864>. Acesso em: 07/07/2022.

SARTORI JÚNIOR, D.; LEIVAS, P. G. C. O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. **Revista do Direito Práxis**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 86-117, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/NTmTvNRxCbvXH6JLFGptLBr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01/07/2022.

SCALCO, N. A.; AITH, F.; LOUVISON, M. A relação interfederativa e a integralidade no subsistema de saúde indígena: uma história fragmentada. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 44, n. 126, p. 593-606, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n126/593-606/>. Acesso em: 01/07/2022.

SEIMA, M. D. *et al.* A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, Salvador, v. 15, n. 4, p. 851–857, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QT4KXvHcXkYZFRLHBxxHnCf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17/07/2022.

SILVA, N. R. F. *et al.* Teorias de enfermagem aplicadas no cuidado a pacientes oncológicos: contribuição para prática clínica do enfermeiro. **Revista Uninga**, [S. l.] , v. 55, n. 2, pág. 59–71, 2018. DOI: 10.46311/2318-0579.55.eUJ1385. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1385>. Acesso em: 4 ago. 2023.

SILVA, D.M. *et al.* Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. **Saúde soc [Internet]**. 2016, 25(4):920–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016160600>

SILVA, J. V. **Interculturalidade em saúde indígena**: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/181469>. Acesso em: 01/07/2022.

SILVA, N. C.; GONÇALVES, M. J. F.; LOPES NETO, D. Enfermagem em saúde indígena: aplicando as diretrizes curriculares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 388-391, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XvYQF3fXPM3kHRgBCc4L9Vs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01/07/2022.

SILVEIRA, N. H. Considerações sobre saúde indígena no Brasil a partir de alguns estudos antropológicos fundadores. **Boletín Museu Emilio Goeldi Ciência Humana**, Belém, v. 17, n.

1, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/TK98cccL67fQXkCCM7phVrh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01/08/2022.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de, WALL, Marilene Loewen ; THULER, Andrea Cristina de Moraes Chaves. O uso do *software* IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, 2018.

TAYLOR, E. V. *et al.* The support has been brilliant: experiences of Aboriginal and Torres Strait Islander patients attending two high performing cancer services. **BMC Health Services Research**, Londres, v.21, p. 493, 2021. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06535-9>. Acesso em: 07/06/2022.

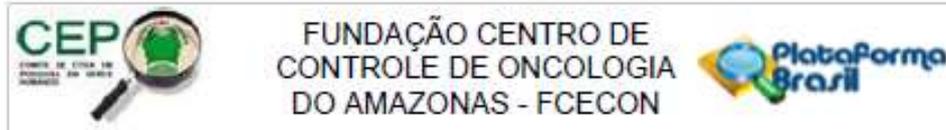
TAYLOR, E. V. *et al.* Australian cancer services: a survey of providers' efforts to meet the needs of Indigenous patients. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, Melbourne, v. 42, p. 547-52, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1753-6405.12843>. Acesso em: 01/07/2022.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v. 9, p.1-3, 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/270299427.pdf>. Acesso em: 04/06/2022.

VIEIRA, J. C. M. *et al.* Alimentação de idosos indígenas sob a ótica da enfermagem transcultural. **Revista da Enfermagem da UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 1-6, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemufrj/article/view/7057>. Acesso em: 01/07/2022.

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO EQUÂNIME ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS COM CÂNCER NO CONTEXTO AMAZÔNICO: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA DE CUIDADOS PARA A ENFERMAGEM

Pesquisador: Lorena Barros da Silveira

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 64315022.3.0000.0004

Instituição Proponente: Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas

Patrocinador Principal: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.877.824

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2023397 (5)

O presente trabalho traz proposta de pesquisa e de elaboração de produto técnico-tecnológico na área da saúde para intervenção na realidade de pacientes indígenas que enfrentam o diagnóstico de câncer, considerando a teoria transcultural que possibilita a compreensão de que o cuidado à saúde também considera os aspectos culturais e sociais, indo além do modelo saúde-doença. Assim, a pesquisa tem como objetivo geral desenvolver um guia no formato digital para profissionais de enfermagem que prestam assistência às populações indígenas com câncer em um centro de referência oncológica do Amazonas. Para atender o objetivo maior, há a intenção de compreender as experiências de profissionais de enfermagem que atuam num centro de referência oncológica e prestam assistência e cuidado direto às populações indígenas com câncer e elaborar um guia direcionado para uma assistência de enfermagem equânime pautado na atenção diferenciada às populações indígenas com câncer assistidos em um centro de referência oncológica do Amazonas. Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem mista a ser constituída de 2 etapas: levantamento das experiências dos profissionais de enfermagem para compreender as experiências que atuam num centro de referência oncológica e produção do guia direcionado para uma assistência de enfermagem equânime pautado na atenção diferenciada às

Endereço: Rua Francisco Crellana, 215 - Planalto - 3º andar
Bairro: S/N **CEP:** 69.040-010
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (82)3655-4773 **E-mail:** comite.etica.pesquisa@fcecon.am.gov.br



FUNDAÇÃO CENTRO DE
CONTROLE DE ONCOLOGIA
DO AMAZONAS - FCECON



Continuação do Parecer: 5.677.824

Instituição e Infraestrutura	PCC.pdf	16:40:50	Silveira	Aceito
Outros	anuenciaSAME.pdf	23/09/2022 16:39:54	Lorena Barros da Silveira	Aceito
Declaração de concordância	anuenciaGE.pdf	23/09/2022 16:39:00	Lorena Barros da Silveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PAzilmar.pdf	23/09/2022 16:38:43	Lorena Barros da Silveira	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Pesqprinci.pdf	23/09/2022 16:38:24	Lorena Barros da Silveira	Aceito
Declaração do Patrocinador	DEC4FINCAC.pdf	23/09/2022 16:36:10	Lorena Barros da Silveira	Aceito
Declaração do Patrocinador	DEC3FINANC.pdf	23/09/2022 16:36:02	Lorena Barros da Silveira	Aceito
Declaração do Patrocinador	DEC2FINANC.pdf	23/09/2022 16:35:26	Lorena Barros da Silveira	Aceito
Declaração do Patrocinador	DEC1FINANC.pdf	23/09/2022 16:34:38	Lorena Barros da Silveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 06 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
VALQUIRIA DO CARMO ALVES MARTINS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Francisco Orellana, 215 - Planalto - 3º andar
Bairro: S/N CEP: 69.040-010
UF: AM Município: MANAUS E-mail: comite.etica.pesquisa@fcecon.am.gov.br
Telefone: (92)3655-4773

APÊNDICE

APÊNDICE A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “**CUIDADO EQUÂNIME ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS COM CÂNCER NO CONTEXTO AMAZÔNICO: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA DE CUIDADOS PARA A ENFERMAGEM**”, cujo pesquisador responsável é **Lorena Barros da Silveira**. Os objetivos do projeto são **desenvolver um produto tecnológico no formato digital de um guia para os profissionais de enfermagem quanto aos cuidados às populações indígenas com câncer assistidos em um centro de referência oncológica do Amazonas**. O (A) Sr (a) está sendo convidado porque suas vivências profissionais são de extrema importância para a construção dos objetivos desta pesquisa. O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para serviço que exerce na Fundação Centro de Controle de Oncologia do estado do Amazonas (FCECON). Caso aceite participar sua participação consiste em responder a uma entrevista semiestruturada que compõe a etapa dois deste projeto, relativo ao levantamento das experiências dos profissionais de enfermagem. Essa entrevista será grava via aparelho celular após a sua explícita autorização para registro de som, em local reservado, sendo mantido o seu anonimato e sendo identificadas por códigos para a futura análise de discurso, garantindo-se a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o (a) Sr.(a) são compartilhar informações pessoais nas quais possa sentir incômodo ou constrangimento ao responder. Caso os participantes da pesquisa sintam-se constrangidos ou necessitem de apoio psicológico, serão encaminhados ao serviço de psicologia da FCECON, para que sejam assistidos em suas necessidades. Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: é a possibilidade de reter conhecimento sobre a temática do estudo. A equipe se colocará à disposição para dirimir os possíveis efeitos indesejáveis da relação pesquisador-sujeito através da interrupção da pesquisa, podendo os participantes a qualquer momento desistir em participar da pesquisa caso sintam-se de algum modo prejudicados. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seus nomes não serão identificados em nenhum momento. Se julgar necessário, o (a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação,

consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Garantimos ao (à) Sr(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. O ressarcimento será realizado pela pesquisadora responsável. Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. Asseguramos ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário. Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável Lorena Barros da Silveira a qualquer tempo para informação adicional no endereço Avenida Francisco Orellana, n 215, Dom Pedro. Telefone: (92) 984133018, e-mail: lo.barsilveira@gmail.com. O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (CEP/FCECON) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/FCECON está situado no 3º andar da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) - Rua Francisco Orellana, 215, Planalto, CEP: 69040-01 - Manaus/AM, com horário de atendimento ao público em geral e aos pesquisadores às terças e quintas-feiras, de 08:00 às 12:00 horas; telefone: (92) 3655-4773 e e-mail: comite.etica.pesquisa@fcecon.am.gov. O CEP/FCECON é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

Manaus, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável



APÊNDICE B
PERGUNTAS NORTEADORAS PARA A REALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL

1. Quais as experiências vivenciadas na assistência ao indígena com câncer?
2. Como você planeja e executa os cuidados ao indígena com câncer?
3. Quais os principais cuidados de enfermagem empregados ao indígena com câncer?

APÊNDICE C
GUIA DE CUIDADOS



CUIDADOS À POPULAÇÃO INDÍGENA
COM CÂNCER:
UM GUIA PARA A ENFERMAGEM NO
CONTEXTO AMAZÔNICO

AUTORES
LORENA BARROS DA SILVEIRA
ZILMAR AUGUSTO DE SOUZA FILHO



REALIZAÇÃO



APOIO



CUIDADOS À POPULAÇÃO INDÍGENA COM CÂNCER: UM GUIA PARA A ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO



**MANAUS - AM
2023**

Copyright © Lorena Barros da Silveira

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO PROFISSIONAL
EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Linha de Pesquisa: Gestão de Enfermagem no Contexto Amazônico.

Mestranda: Lorena Barros da Silveira

Orientador: Prof. Dr. Zilmar Augusto de Souza Filho

Colaboradores: Dra. Rizioléia Marina Pinheiro Pina, Albert Eistein
Tavares de Seixas e Erika Augusta do Amaral Coelho Bezerra

Design Gráfico - Capa e diagramação: Msc. Leonardo Najar Dias

Revisores: Dr. Eron Soares Carvalho Rocha e Dr. Nelson Miguel
Galindo Neto

Revisão de português: Riziomar Pinheiro de Oliveira



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Cuidados à população indígena com câncer [livro eletrônico]:
um guia para a enfermagem no contexto amazônico / organizadores
Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho. --
Manaus, AM : Edição Lorena Barros da Silveira, 2023.

Formato: PDF

ISBN: 978-65-00-72231-4

1. Saúde de populações indígenas. 2. Neoplasia. 3. Enfermagem.
I. Silveira, Lorena Barros da. II. Souza Filho, Zilmar Augusto de.
III. Título.

CDD-610.73

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213
(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem : População indígena 610.73

Dimensão 1 - Educação: “Amazônia dos peles vermelhas”

A especificidade das populações indígenas

No Amazonas é assim

Territorialização dos setes distritos sanitários especiais indígenas (DSEI'S) no estado do Amazonas

Mais detalhes sobre as populações indígenas

Câncer e as populações indígenas

Fatores de risco para o câncer nas populações indígenas

Por que os pacientes chegam na unidade oncológica com estágios avançados

Neoplasias mais incidentes nas populações indígenas e seus fatores de risco

Reflexões iniciais na busca da efetivação da atenção diferenciada as populações indígenas com câncer

Ações para o cuidado de enfermagem baseadas nos níveis de decisões de acordo com a teoria transcultural para a dimensão educação

Referências

Dimensão 2 - Políticas: “Canta índio do Brasil”

Principais marcos legais da saúde indígena

Quem é quem na atenção à saúde dos povos indígenas

Tramitações para referência do indígena até a unidade oncológica

A importância da ambientação hospitalar

Reflexões iniciais na busca da efetivação da atenção diferenciada as populações indígenas com câncer

Ações para o cuidado de enfermagem baseadas nos níveis de decisões de acordo com a teoria transcultural para a dimensão política

Referências

Dimensão 3 - Assistencial e cuidado: “Que comece a pajelança”

Quais os desafios enfrentados pelo paciente indígena com câncer até chegar ao centro de referência?

O cuidado de si, o individual e o coletivo

Higiene

Comunicação

Espiritualidade

Ações para o cuidado de enfermagem baseadas nos níveis de decisões de acordo com a teoria transcultural para a dimensão assistencial e cuidado

Referências

Dimensão 4 - Multidisciplinaridade: “Aos que foram donos das terras”

A atenção diferenciada como princípio da equidade

Os atores na assistência multidisciplinar

Reflexões iniciais na busca da efetivação da atenção diferenciada as populações indígenas com câncer

Ações para o cuidado de enfermagem baseadas nos níveis de decisões de acordo com a teoria transcultural para a dimensão multidisciplinaridade

APRESENTAÇÃO

Este guia tem como objetivo principal nortear as ações de enfermagem para a assistência junto às populações indígenas com câncer a partir das experiências coletadas junto aos técnicos e aos enfermeiros de uma instituição referência em oncologia do estado do Amazonas.

Ademais, apresenta-se como precursor de futuras iniciativas necessárias para o desenvolvimento de uma atenção diferenciada pautada em práticas interculturais. Ele não esgota todas as necessidades apresentada pelos profissionais e tão pouco busca eximir todas as dúvidas e dificuldades oriundas de atividades assistenciais direcionadas às populações indígenas.

A grandiosidade das populações indígenas no contexto Amazônico revela inúmeros conhecimentos no âmbito cultural, envolvendo concepções de saúde e de doença, diversidade etnológica, ritualística e social. Trata-se de populações com características únicas, carregadas de histórias, saberes e hábitos singulares. Desta forma, buscou-se estruturar o Guia a partir das concepções de técnicos e enfermeiros em conjunto com a teoria Transcultural de Madeleine Leininger.

Este produto tecno-tecnológico é resultado da dissertação intitulada “Cuidado equânime a populações indígenas com câncer no contexto amazônico: desenvolvimento de um guia de cuidados para a enfermagem”, do programa de Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade Federal do Amazonas, do acordo CAPES-COFEN.

Casada com Guaraci, eles têm 4 filhos...
Ailton, Raoni, Sônia e Jaciara. Eles vivem da
pesca e da caça e realizam também
artesanato a partir de cipós, palhas,
sementes e fibras.



Essa é a história da bela cunhã Iaci,
pertencente à etnia Tutuki, da região do
alto Solaranjas.



Iaci há um tempo vem sentindo pontadas na “mãe do corpo (pelve)” e está tendo sangramentos frequentes.

Realizou apenas exame preventivo, mas nunca soube o resultado. Iniciou sua vida sexual cedo, não fazendo uso de preservativos e, assim, teve dificuldades para realizar certos exames devido à distância de sua comunidade dos centros urbanos.



Orientada por sua mãe, foi aconselhar-se com o Pajé e dar fim a essas tormentas... O líder espiritual lhe diz que precisa passar por um ritual para expulsar os espíritos maus.

Iaci participa da pajelança, mas ela não responde ao tratamento



O Pajé a orienta procurar o posto de saúde de sua comunidade e, após isso, comunica ao agente indígena de saúde da comunidade sobre o estado de saúde de Iaci.



Iaci recebe a visita da equipe multidisciplinar de saúde que a examina e resolve encaminhá-la ao Polo base para realizar mais exames.

A situação torna-se um pouco mais grave e os profissionais solicitam transferência para a capital do Estado. Assim, Iaci e seu esposo são encaminhados para a CASAI.

Já instalada na CASAI, ela realiza outros exames na policlínica, os quais apontam a presença de um câncer de colo uterino, sendo necessário referenciá-la para uma unidade a fim de iniciar no tratamento e o controle do câncer.



MAS EIS AS QUESTÕES: IACI NUNCA FOI A CAPITAL, NÃO CONHECE CIDADE GRANDE, JAMAIS SAIU DA SUA COMUNIDADE

E COMO VAI SER A VIDA DE IACI PAGUI EM PIANTE?



Amazônia dos Peles Vermelhas



OBRA: LA GIOCONDA CUNHÃ, 2019
AUTOR: DENILSON BANIWA



Amazônia do povo vermelho Garantido 2022

Amazônia dos peles vermelhas
Incorporada na expressão
Do corpo pintado, forjado e plumado batendo os pés no chão
Do templo pintado, forjado e plumado, batendo os pés no chão

Movimento indígena, Alma ameríndia, Dança brasileira
Sagrada de cura, de luta, oração de iniciação

Do templo pintado, forjado e plumado
Batendo os pés no chão

Kuarup, Kahê Katuagê
Toré, é dança milenar
Acyigua, Atiaru, Sateré

Amazônia do Povo Vermelho, Garantido do Povo Vermelho

A cura da terra, uma nova era
Um novo testamento, sem confinamento
A luta do povo vermelho é dança na floresta

Danças: Onde o corpo fala, o silêncio grita
Exprime as dores da vida
Da pena, da tribo, da taba, troncos e etnias

Danças: Onde o corpo fala, o silêncio grita
Exprime a glória, a revolta, a conduta
Na dança, o meu corpo é meu templo de luta

Cada passo é contra o tempo
Um ritmo sagrado em movimento
Gerado e criado no ventre da terra
Manifesto é resistência, dança de guerra!



ESCUTA ESSA

DIMENSÃO EDUCAÇÃO

Esta dimensão tem por finalidade apresentar características das populações indígenas brasileiras, em especial a do Estado do Amazonas e alguns aspectos importantes relativos ao câncer desenvolvidos por esta população.

Essa compreensão proporciona aos profissionais uma visão ampliada do quão vasto e necessário é ter uma prática assistencial baseada em aspectos culturais, que os façam enxergar e entender o outro e suas particularidades, sem que nenhum se sobressaia ao outro.

MAS, VOLTANDO AO QUE NOS INTERESSA, LEMBRA DA IACY?

ELA É A PERSONAGEM PRINCIPAL DO NOSSO GUIA, E FAZ PARTE DE UMA REALIDADE NACIONAL QUE NECESSITA SER COMPREENDIDA POR QUEM PRESTA ASSISTÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS COM CÂNCER.

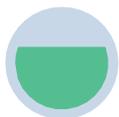


AS ESPECIFICIDADES DOS INDÍGENAS AMAZÔNICOS



896,9 mil pessoas autodeclaradas indígenas no país

64% residem na zona rural e 36% área urbana. A região com O maior quantitativo é a norte (37,4% do total) seguido pela região nordeste, centro-oeste, sudeste e sul.



305 etnias

As 5 maiores etnias do Brasil são: Tikuna, seguido por Guarani Kaiowá, Kaingang, Makuxi e Terena



274 troncos linguísticos

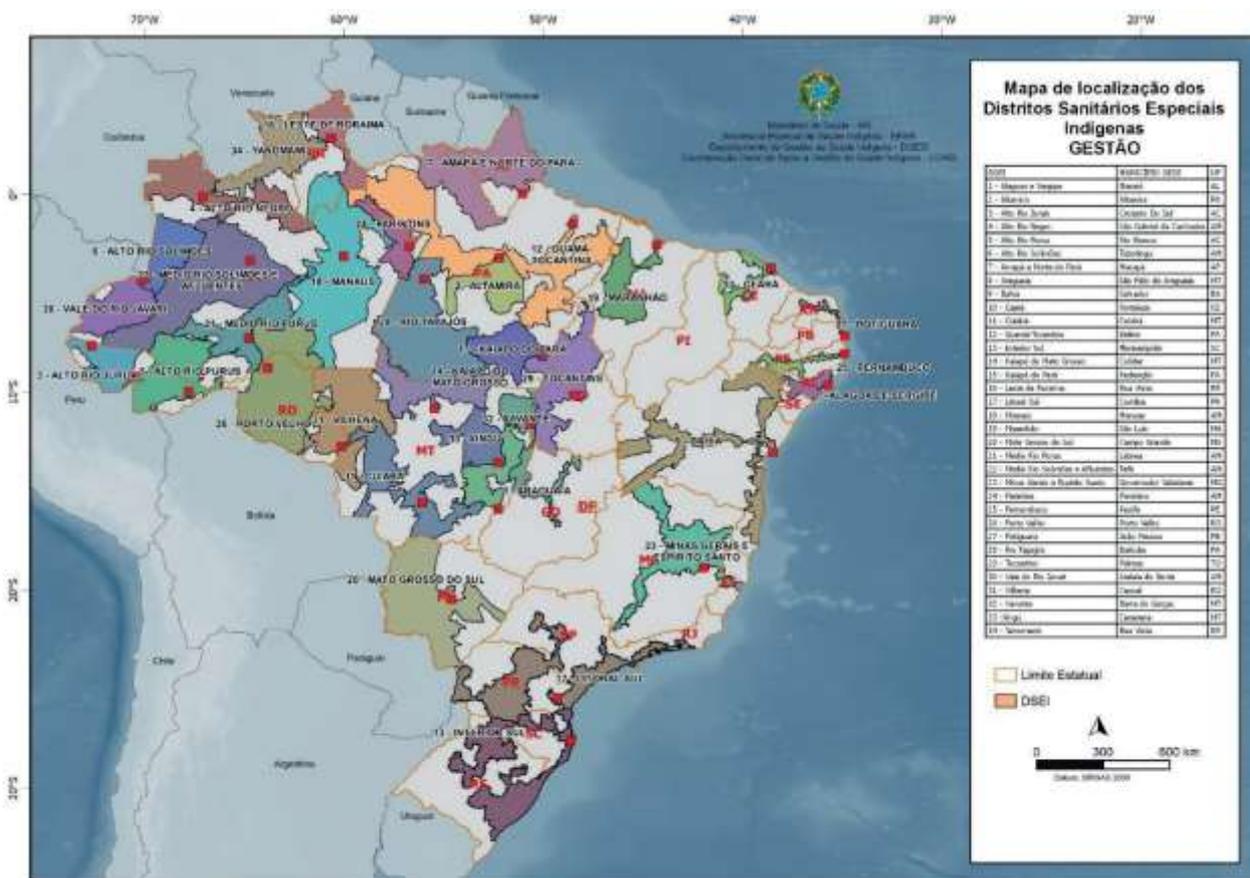
As mais faladas são: Tikuna, Guarani Kaiowá, Kaingang, Xavante e Yanomami.

FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO IBGE 2010

SE LIGA:

Quem são e onde estão os povos indígenas?

ASSISTA



FONTE: BRASIL, 2021



O Estado do Amazonas conta com a maior população indígena do país (490.854 indígenas - representando 29% do total.)

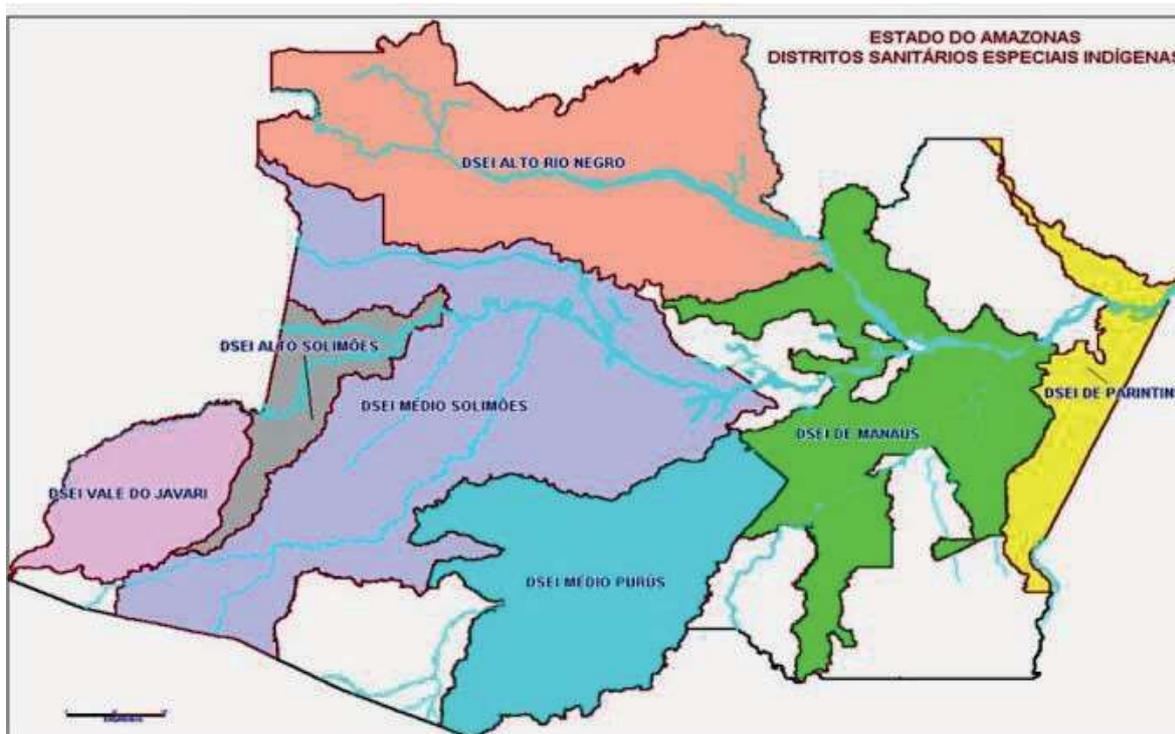
Quais são os municípios com as maiores populações indígenas?

- 1º) Manaus: com 71,7 mil habitantes indígenas
- 2º) São Gabriel da Cachoeira/AM, com 48,3 mil habitantes indígenas,
- 3º) Tabatinga/AM, com 34,5 mil habitantes indígenas.

Áreas indígenas
30,37% de pessoas indígenas vivem em áreas indígenas

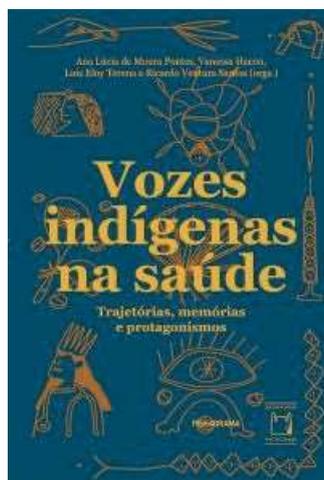
FONTE: BRASIL, 2021

DISTRITOS ESPECIAIS INDÍGENAS (DSEI'S) NO ESTADO DO AMAZONAS



FONTE: PEREZ, 2017

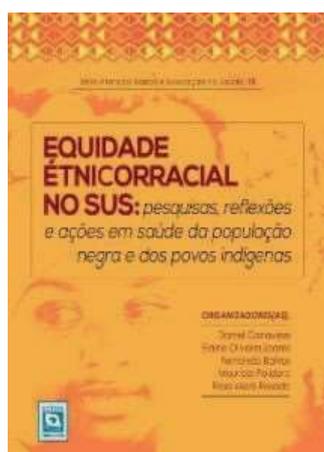
MAIS DETALHES SOBRE AS POPULAÇÕES INDÍGENAS



VOZES INDÍGENAS NA SAÚDE

O livro traz a fala de lideranças indígenas sobre suas trajetórias no movimento indígena, com ênfase na saúde.

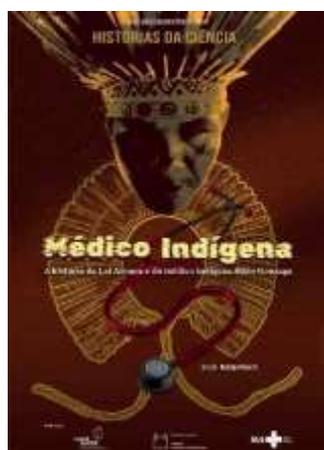
ACESSE



EQUIDADE ÉTNORACIAL NO SUS

O livro aborda aspectos das relações interraciais para trabalhadores de saúde.

ACESSE

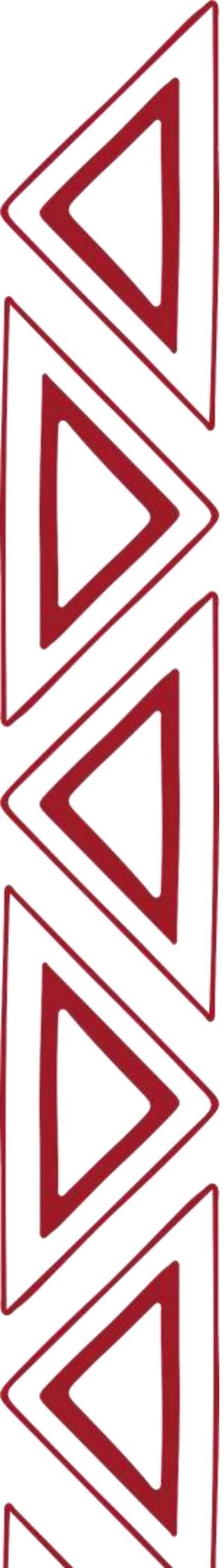


FILME: MÉDICO INDÍGENA

Esse documentário narra a trajetória de vida do médico indígena Sildo Gonzaga.

ACESSE

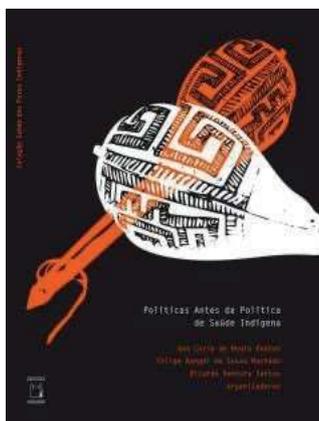




FILME: EHCIMAKÎ – KIRWAÑHE

O filme traz a estruturação na rede de saúde indígena no Pará.

ACESSE



FILME: POLÍTICAS ANTES DA POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA

O filme traz as principais articulações para o desenvolvimento das políticas atuais.

ACESSE

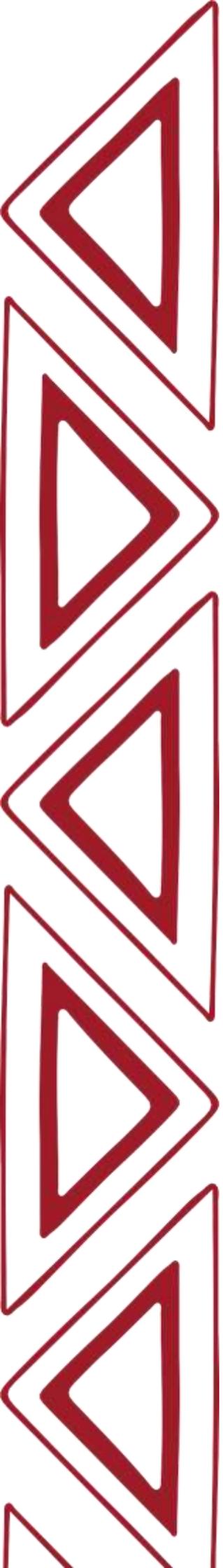


FILME: BANIWA – UM HISTÓRIA DE PLANTAS E CURAS

O filme traz aspectos da cultura Baniwa e seus hábitos de cura.

ACESSE

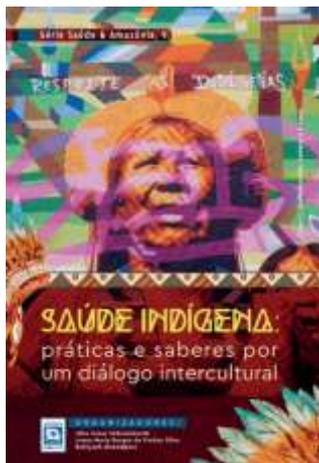




LIVRO: SAÚDE INDÍGENA – CAMINHOS E POSSIBILIDADES

O livro traz reflexões importantes de estudantes da especialização em saúde indígena.

ACESSE



LIVRO: SAÚDE INDÍGENA – PRÁTICAS E SABERES POR UM DIALOGO INTERCULTURAL

O livro traz a fala das equipes de saúde e saberes das populações indígenas.

ACESSE





IACI, QUE ACHAVA ESTAR APENAS COMO UM FEITIÇO, SE VÊ AGORA COM CÂNCER DE COLO UTERINO, LONGE DE CASA, SEM ENTENDER O QUE É ESSA DOENÇA, SUA CAUSA E QUAL SERÁ O TRATAMENTO A QUE SERÁ SUBMETIDA.

FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS

**É PREOCUPANTE PERCEBER O QUANTO AS DOENÇAS CRÔNICO NÃO TRANSMISSÍVEIS, EM ESPECIAL O CÂNCER, TEM ADENTRADO NAS COMUNIDADES INDÍGENAS...
MAS QUAIS OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS?**



FONTE: AGUIAR JUNIOR, et al., 2016

POR QUE OS PACIENTES CHEGAM NA UNIDADE ONCOLÓGICA COM ESTÁGIOS AVANÇADOS?

QUANDO SE FALA DO CÂNCER NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS, ALGUNS PONTOS DEVEM SER COMPREENDIDOS A FIM DE GERAR AÇÕES E REFLEXÕES PARA A BUSCA DE MELHORIAS NO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO, QUE VÃO DESDE A ATENÇÃO PRIMÁRIA ATÉ A ATENÇÃO TERCIÁRIA, NA ALTA COMPLEXIDADE.



A maioria se encontra em áreas rurais e mais afastadas.

 A imagem vinculada não pode ser exibida. Talvez o arquivo tenha sido movido, renomeado ou excluído. Verifique se o vínculo aponta para o arquivo e o local corretos. lizado

Diagnóstico tardio

Desconfiança e não adesão aos exames preventivos e de rastreio

Falta de informação

Barreiras culturais

Medicina Indígena *versus* Medicina Ocidental

QUANDO SE FALA DO CÂNCER NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS, ALGUNS PONTOS DEVEM SER COMPREENDIDOS AFIM DE GERAR AÇÕES E REFLEXÕES PARA A BUSCA DE MELHORIAS NO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO, QUE VÃO DESDE A ATENÇÃO PRIMÁRIA ATÉ A ATENÇÃO TERCIÁRIA, NA ALTA COMPLEXIDADE.

FONTE: BOWKER et al, 2022

O PERFIL ONCOLÓGICO DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS NA MAIORIA DAS VEZES, ENCONTRA-SE POUCO ACESSÍVEL (SEJA POR REGISTROS INSUFICIENTES OU ESCASSEZ NOS ESTUDOS) ESPECIALMENTE NA REGIÃO NORTE.

Doenças sexualmente transmissíveis

Atividade sexual precoce

Infecção por HPV e baixa cobertura vacinal

Dificuldades na realização e acesso aos resultados do exame papanicolau

Infecção por H. pylori

Mudança nos hábitos alimentares

Alimentos mal conservados

Alcoolismo

Alcoolismo

Aumento das taxas de hepatite (áreas endêmicas)

Mudança nos hábitos alimentares

Sedentarismo

Tabagismo

Alcoolismo

Exposição a contaminantes ambientais

Infecção com HTLV I/II

(FONTE: AGUIAR JUNIOR et al, 2016; BORGES; KOIFMAN; KOIFMAN e SILVA, 2019)

REFLEXÕES INICIAIS NA BUSCA DA EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO DIFERENCIADA AS POPULAÇÕES INDÍGENAS COM CÂNCER

laci ao se ver longe de casa, se sente desamparada... Os profissionais não entendem o que ela ou seu marido falam, ela não está aderindo adequadamente ao tratamento e isso só revela alguns pontos da fragilidade das equipes que atuam na assistência ao indígena com câncer.

Lidar com a diversidade de culturas, populações, ambientes, deve ser encarada como uma oportunidade em adquirir conhecimentos e mudar realidades no contexto do câncer. Prestar uma assistência equânime pode gerar desafios, dificuldades e até mesmo obstáculos, que perpassam aspectos na interação, empatia, comunicação, convivência e adequações na forma de como prestar cuidados.



A TEORIA TRANSCULTURAL PROPÕE A VOCÊS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, AS SEGUINTE REFLEXÕES:

Você se sente capacitado/treinado ou tem conhecimentos em sua formação para atuar em contexto intercultural, frente a assistência aos povos indígenas com câncer?

Na assistência as populações indígenas de qual forma você busca preservar e manter um cuidado pautado no aspecto cultural dos paciente?

De quais formas voce já auxiliou o paciente adaptar-se a sua realidade de saúde, no contexto intra hospitalar? ou propôs negociar ações que o ajudem a enfrentar esse processo de internação?

Você já buscou auxiliar os seus pacientes a mudar suas formas de viver, com intuito de encontrar novos padrões de vida, que sejam culturalmente satisfatórios?

PRESERVAÇÃO/MANUTENÇÃO CULTURAL DO CUIDADO

Viabilizar aproximações e diálogos com grupos da rede social de apoio ao indígena.

Buscar informações junto aos profissionais do subsistema de atenção à saúde indígena, para esclarecimentos de informações e/ou possíveis mediações para a efetivação do cuidado.

Propor rodas de conversa junto as lideranças indígenas (CONDISI) e DSEI afim de articulações de ações educativas e troca de experiências.

ACOMODAÇÃO/NEGOCIAÇÃO CULTURAL DO CUIDADO

Prover atividades intra hospitalares, como por exemplo estudos de casos, grupo focal, para discussões interprofissionais a partir de cenários epidemiológicos das neoplasias no contexto das doenças crônico-não transmissíveis.

Identificar as necessidades do ambiente hospitalar no que diz respeito a formação dos profissionais para o atendimentos as populações indígenas com câncer

REPADRONIZAÇÃO/ REESTRUTURAÇÃO CULTURAL DO CUIDADO

Fomentar a formação de grupos de pesquisa com temáticas voltadas a saúde dos povos originários e o câncer.

Propor ao núcleo de educação permanente capacitação dos profissionais frente a assistência das populações indígenas, com temáticas voltadas para a interculturalidade, valorização das prática tradicionais

REFERÊNCIAS

AGUIAR JUNIOR, et al. Disparidades na epidemiologia e no tratamento de câncer nas populações indígenas brasileiras. *Einstein, São Paulo*, v. 14, n. 3, p. 330-337, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/TVJRLxjTCKvCQV7KncQctfg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07/04/2022.

BORGES, M. F. S. O. et al. Mortalidade por câncer em populações indígenas no Estado do Acre, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 35, n. 5, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fPQhZqRTkLZwRQxyQMxVPNx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04/06/2022.

BOWKER, S. L. et al. Incidence and outcomes of critical illness in Indigenous Peoples: a systematic review protocol. *Systematic Review, Crawley*, v. 11, p. 65, 2022. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-022-01948-x>. Acesso em: 19/05/2022.

BRASIL. Portaria nº 254 de 31 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.

ESCHITI, V. et al. Developing Cancer-Related Educational Content and Goals Tailored to the Comanche Nation. *Clinical Journal of Oncology Nursing, Pittsburg*, v.18, n. 2, p. E26–E31, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4010429/>. Acesso em: 08/05/2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2012. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf. Acesso em: 04/06/2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022 Indígenas Primeiros resultados do universo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102018>

KREBS, L. U. et al. Navigation as an Intervention to Eliminate Disparities in American Indian Communities. *Seminars in Oncology Nursing, Dublin*, v. 29, n. 2, p. 118-127, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074920811300017X>. Acesso em: 13/07/2022.

TAYLOR, E. V. et al. Australian cancer services: a survey of providers' efforts to meet the needs of Indigenous patients. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, Melbourne*, v. 42, p. 547-52, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1753-6405.12843>. Acesso em: 01/07/2022.

“Canta Índio do Brasil”



OBRA: RESISTÊNCIA E EXISTÊNCIA, 2021
AUTOR: NÁDJA KRISTHINA (MARIETA)



Índio do Brasil

Boi Garantido 2004

Sou igara nessas águas
Sou a seiva dessas matas
E o ruflar das asas de um beija-flor!

Eu vivia em plena harmonia com a natureza
Mas um triste dia, o kariwa invasor
No meu solo sagrado pisou
Desbotando o verde das florestas
Garimpando o leito desses rios
Já são cinco séculos de exploração
Mas a resistência ainda pulsa no meu coração

Na cerâmica marajoara, no remo sateré
Na plumária ka'apor, na pintura kadiwéu
(No muiraquitã da icamiaba)

Na zarabatana makú, no arco mundurukú
No manto tupinambá, na flecha kamayurá
Na oração dessana

Canta índio do Brasil
Canta índio do Brasil

Anauê nhandevá, anauê hei, hei, hei!
(Anauê nhandevá)

Dos filhos deste solo és mãe gentil, pátria amada Brasil



ESCU TA ESSA

DIMENSÃO POLÍTICA

Esta categoria tem por finalidade apresentar aspectos relativos às políticas públicas voltadas à saúde indígena, apresentando as principais bases legais que reforçam a garantia dos direitos. São apresentados os principais entes políticos da saúde indígena e seus papéis junto à atenção às populações indígenas.

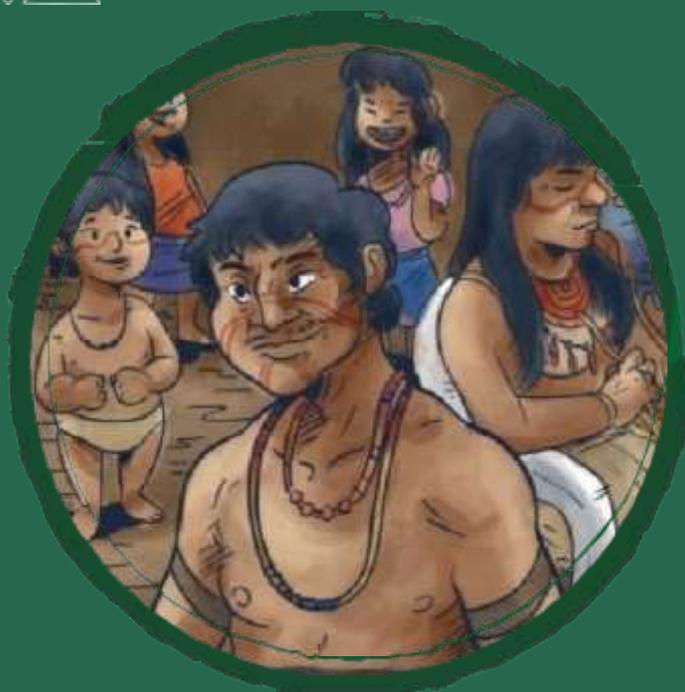
Essa dimensão emerge da necessidade de os profissionais refletirem acerca dos aspectos políticos e que estes também fazem parte de uma assistência diferenciada, que valoriza aspectos socioculturais e traz subsídios legais para que isso possa acontecer.



E A IACI?

Ela e sua família fazem parte de um contexto sociocultural riquíssimo, com características únicas e organizadas.

Todas essas configurações possuem um embasamento legal que os amparam frente aos mais diversos contextos. Precisamos entender seus direitos, os entes responsáveis pela saúde indígena e suas responsabilidades



SE LIGA:
Ailton Krenak - Discurso na Assembleia Constituinte



PRINCIPAIS MARCOS LEGAIS DA SAÚDE INDÍGENA

Todo caminho percorrido pelas populações indígenas só foi possível porque a saúde indígena é legamente amparada em algumas legislações importantes que garantem seus direitos, principalmente no que tange à atenção diferenciada, culturalmente adaptada e equânime.



CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Reconhece a população indígena quanto aos seus aspectos sociais, culturais, organização étnica, direitos territoriais sobre as terras que ocupam.

Afirma que é dever do estado brasileiro a responsabilidade sobre a saúde dos povos indígenas, bem como a promoção de políticas públicas que promovam acesso igualitário aos serviços de saúde

ACESSE

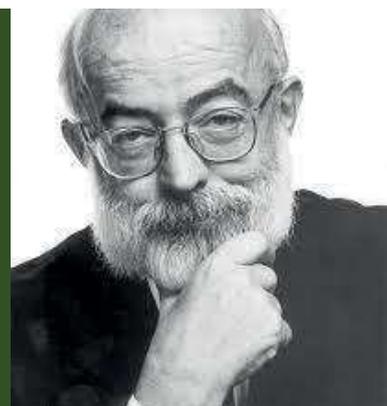


Busca desfazer a imagem do indígena incapaz.

LEI 9.836/1999 (LEI AROUCA)

Institui o Sub Sistema de saúde indígena, reafirmando o seu caráter: Descentralizado, hierarquizado, regionalizado. Onde a integralidade, equidade e universalidade possa ser respeita observando-se adaptações estruturais e organizacionais onde residirem as populações indígenas.

As populações indígenas poderão participar da formulação de políticas de saúde.



ACESSE

POLÍTICA NACIONAL
DE ATENÇÃO A SAÚDE
DOS POVOS INDÍGENAS

FUNASA



SAÚDE INDÍGENA

Aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde
nº 274 de 11 de janeiro de 2001
IDRU nº 28 - Seção 1, p. 46 a 55, de 6 de fevereiro de 2002



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde Indígena

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS (PNASPI)/2002

Visa garantir uma atenção integral e diferenciada aos povos indígenas.

Considera de suma importância aspectos socioculturais, epidemiológicos e características organizacionais

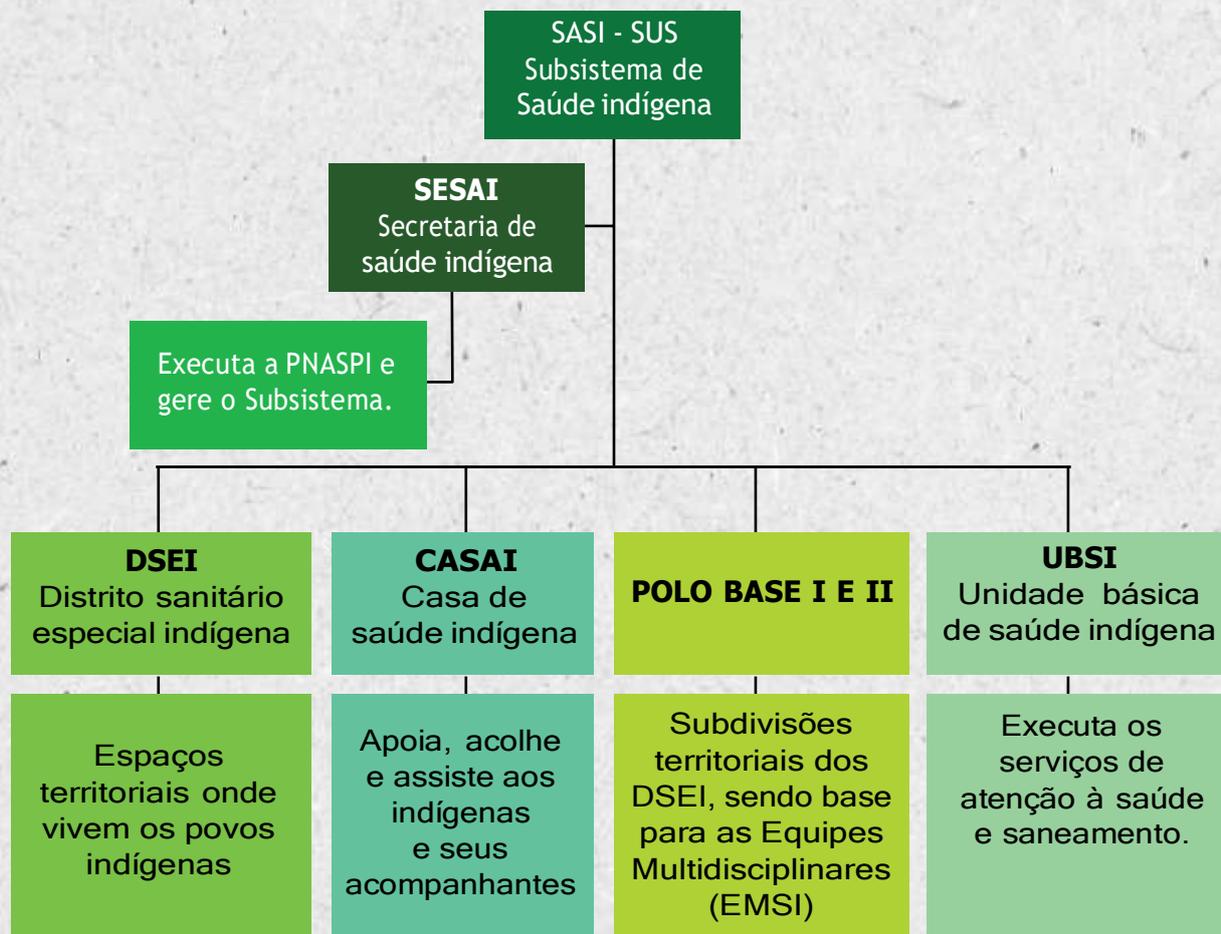
Deve-se observar as crenças, valores, conceitos de saúde, doença e suas práticas tradicionais em articulação com os modelos biomédicos existentes.

Confere a participação dos povos indígenas junto ao sistema de saúde através dos conselhos e conferências.

ACESSE



QUEM É QUEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS?



SESAI

Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), promove a atenção primária à saúde de maneira participativa e diferenciada, respeitando as especificidades epidemiológicas e socioculturais destes povos.

DSEI

São unidades descentralizadas, responsáveis por aspectos técnicos, territoriais e administrativos, observando-se aspectos etnoculturais na atenção à saúde. Com fins de operacionalizar as ações em saúde através das equipes multidisciplinares de saúde indígena;

CASAI

Responsável pelo acolhimento humanizado, apoio e assistência aos indígenas referenciados para unidades de atenção especializada e complementares em saúde, oferecendo também apoio aos seus acompanhantes.

POLO-BASE

Subdivisão territorial, sendo a primeira referência para as equipes multidisciplinares de saúde indígena se organizarem para atenderem.

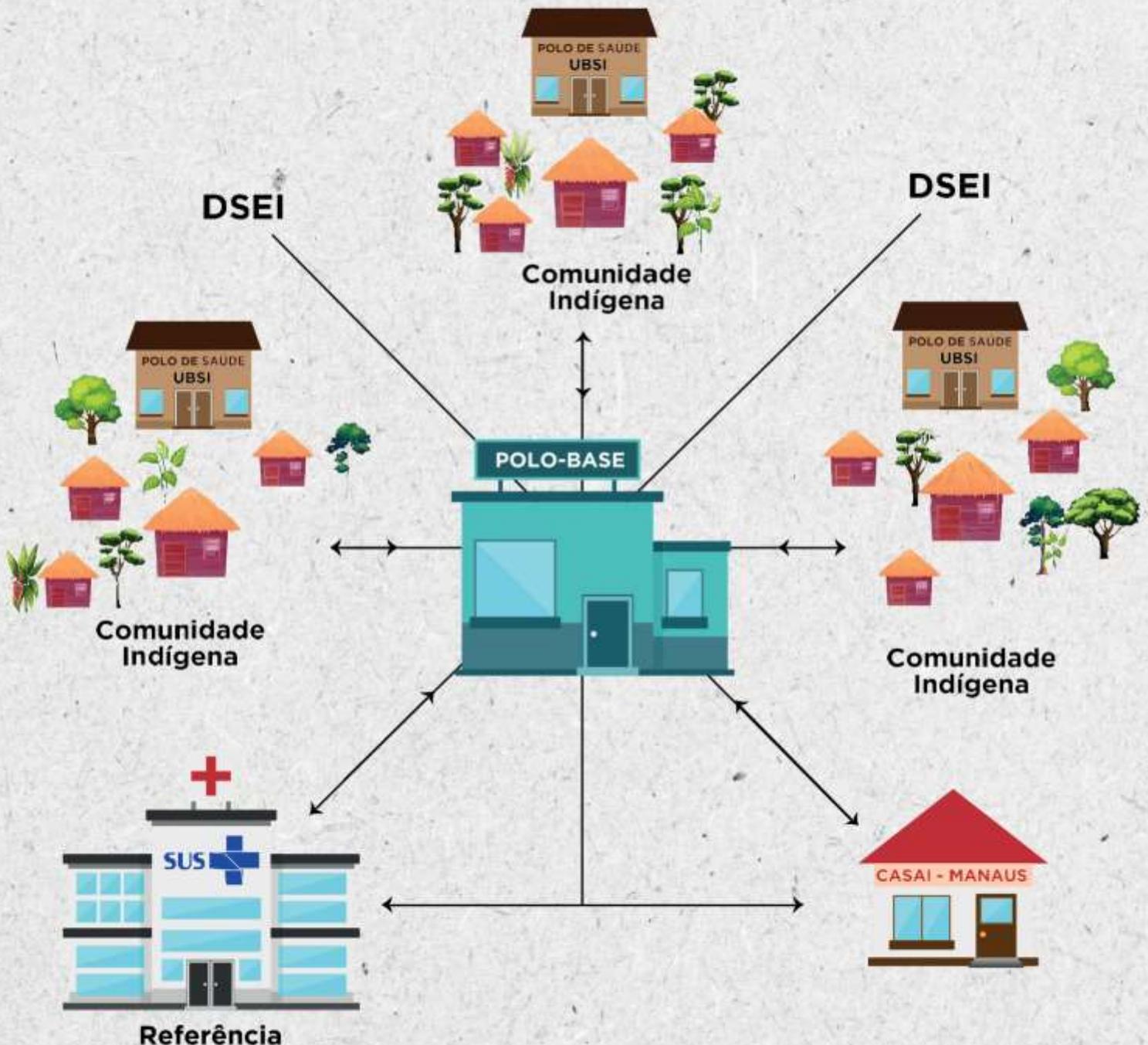
UBSI

Localizado em território indígena, destinado à execução dos serviços de atenção à saúde e saneamento.

(FONTE: PONTES, REGO E GARNELO, 2015; BRASIL, 2017)

TRAMITAÇÕES PARA REFERÊNCIA DO INDÍGENA ATÉ A UNIDADE ONCOLÓGICA

laci e Guaraci saíram de sua comunidade e iniciaram sua trajetória na atenção primária, assistidos pelo agente indígena de saúde e a equipe multiprofissional de saúde indígena, sendo encaminhados à Unidade de Saúde do polo base e, posteriormente, direcionados à capital, para terem seu diagnóstico junto às unidades de atenção secundária e o tratamento se dá na unidade de atenção terciária, referência oncológica



(FONTE: PORTARIA Nº 1.317/2017; PONTES, REGO E GARNELO, 2015)

A IMPORTÂNCIA DA AMBIENTAÇÃO HOSPITALAR

NO CONTEXTO INTRA-HOSPITALAR, OS INDÍGENAS PRECISAM SENTIR-SE AMPARADOS ATRAVÉS DO AMBIENTE, ALIMENTAÇÃO E ESPIRITUALIDADE. EXISTE UMA PORTARIA MINISTERIAL QUE GARANTE O REPASSE DE VERBAS ÀS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA PROMOVER A ATENÇÃO DIFERENCIADA.



Portaria 2663/2017: Trata do incentivo financeiro para a atenção especializada aos povos indígenas

Proporcionar intérprete ao indígena, quando for necessário e a presença do acompanhante quando houverem condições clínicas

- Possibilitar nutrição especial de acordo com os hábitos de cada etnia, sem que haja prejuízo do quadro clínico.
- Ofertar um ambiente de acordo com especificidades étnicas.
- Prover a participação dos cuidadores tradicionais, quando for da vontade do paciente e seus familiares.
- Articular a adequação de protocolos clínicos, formas de acesso e acolhimento observando-se aspectos socioculturais.
- Propiciar acesso diferenciado, incluindo disponibilização de enfermaria individualizada
- Assegurar que as informações quanto o quadro clínico sejam dadas de forma compreensível
- Promover educação permanente com temáticas voltadas para interculturalidade, valorização as práticas tradicionais dos povos originários.

(FONTE: BRASIL, 2017)

A TEORIA TRANSCULTURAL PROPÕE A VOCÊS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, AS SEGUINTE REFLEXÕES:

Você já imaginou como as populações indígenas com câncer se sentem ao sair de sua comunidade e iniciar o seu tratamento em uma realidade totalmente diferente do qual eles estão acostumados?

Você já imaginou quais os desafios enfrentados pelos pacientes indígenas desde o momento que saem de sua comunidade, passando pelo momento de seu diagnóstico até o início de seu tratamento?

Você enquanto profissional de enfermagem, entende quais são as instituições que compõe o subsistema da saúde indígena brasileiro e quais as suas funções?

De quais modos se pode reestruturar os ambientes para que as populações indígenas possam ser inseridas no contexto hospitalar?

Como prover uma melhor adesão do indígena com câncer ao tratamento, pautado em aspectos interculturais?



AÇÕES E DECISÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM BASEADAS NOS NÍVEIS DE DECISÕES DE ACORDO COM A TEORIA TRANSCULTURAL PARA A DIMENSÃO POLÍTICA

PRESERVAÇÃO/MANUTENÇÃO CULTURAL DO CUIDADO

- **Manter uma comunicação efetiva com a CASAI e representações dos municípios de origem.**
- **Entender e listar os deveres da CASAI junto aos indígenas no ambiente hospitalar.**
- **Orientar o paciente quanto as etapas do tratamento (na presença do intérprete).**
- **Garantir que as informações quanto ao quadro clínico do paciente sejam repassadas de forma acessível e fácil compreensão.**

ACOMODAÇÃO/NEGOCIAÇÃO CULTURAL DO CUIDADO

- **Investigar seus hábitos e costumes vindos de sua comunidade.**
- **Explicar ao paciente (na presença do intérprete) as rotinas hospitalares e identificar quais possam ser negociadas para que haja uma atenção diferenciada.**
- **Propor um ambiente diferenciado, através de uma enfermaria adaptada as necessidade do indígena**

REPADRONIZAÇÃO/ REESTRUTURAÇÃO CULTURAL DO CUIDADO

- **Promover articulação para que haja ambientação das enfermarias através da presença de redes, utensílios para favorecer a higiene e o banho de forma que mais se aproxime da sua realidade.**
- **Aplicar novas metodologias de admissão e recepção ao paciente indígena com câncer no ambiente hospitalar**

REFERÊNCIAS

PONTES, A. L. de M.; REGO, S.; GARNELO, L. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3199-210, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cMLfkCcg8JcbcYsfqnCkm6P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01/06/2022.

BRASIL. **Portaria nº.317, de 3 de agosto de 2017**. Dispõe sobre Adequação do registro das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para populações Indígenas no CNES.

Brasília: DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html. Acesso em: 05/07/2022.

BRASIL. **Portaria nº 2663, de 11 de outubro de 2017**. Dispõe sobre a Consolidação nº 6/GM/MS. Brasília: DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html. Acesso em: 05/07/2022.

BRASIL. **Lei 9.836, 23 de setembro de 1999**. dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm

“Que Comece a Pajelança”



OBRA: O OLHAR DO PAJÉ
ARTISTA: ROCHA MAIA (ARTMAJEUR)



Pajelança Boi caprichoso

“Que comece a pajelança... Ele cura tua tribo, das pragas”

A bebida, o fumo, o pó do rapé, dança pajé!

Feiticeiro, curandeiro, mandingueiro, cabojeiro, transcendental
Trás a magia, alquimia, bruxaria, energia do teu ancestral
O teu olho de boiúna que assusta, tua pele tem a luz que ofusca o breu
(Ele ver aquilo que ninguém consegue ver) Monstros vorazes
(Ele ver aquilo que ninguém consegue ver) estranhos que falam

Dança na mata tocando tambor, acende teu fumo com luz do sol

Incorpora!

Ele nada com os peixes, Caruana. Ele corre com feras, nas campinas
Ele vôa com os ventos das rapinas. Ele anda pelos sonhos, te alucina
Ele cura tua tribo, das pragas. Ele avisa tua tribo, da tocaia
Ele é a lança de fogo, que dispara. Da Fera anhagá, ele guarda

Ele fala com as almas

(Maté caá anga anagé açã arrani tertica anã terica che ayme koap)

Que comece a pajelança!

Afasta o espírito perturbador

Expulsa o espírito perturbador

Tira os males da tribo Pajé



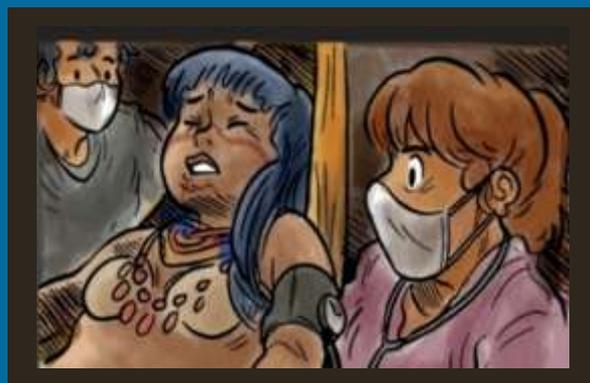
ESCU TA ESSA

DIMENSÃO ASSISTENCIAL E CUIDADO

Esta categoria tem por finalidade apresentar características específicas da prática do cuidado assistencial, pautado na atenção diferenciada e interculturalidade, com intuito de prover ferramentas para que a equipe de enfermagem construa um cuidado mais equânime, de modo que atenda às necessidades das populações indígenas com câncer e traga reflexões junto aos enfermeiros e técnicos de enfermagem.



Iaci e seu esposo se depararam com uma realidade com a qual não estão acostumados ao adentrarem no centro de referência em oncologia... Ela se vê distante de sua comunidade, não consegue compreender direito os profissionais falam sobre sua doença e não está conseguindo aderir as normas e rotinas do hospital.



As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) vêm ocupando patamares expressivos, dentre elas destacam-se as neoplasias.

Mudanças e transformações nos padrões e hábitos socioculturais, ambientais, nutricionais e econômicos geralmente são apontadas como fatores condicionantes para o aumento de doenças.

A equipe de enfermagem deve está familiarizada às práticas culturais da população indígena, além de estar preparado para acolher tanto os seus saberes ancestrais e rituais tradicionais quanto para direcioná-los aos tratamentos existentes.

A habilidade de lidar com os indígenas e a relação de confiança estabelecida são bases para a produção de cuidados aos povos tradicionais.

QUAIS OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO PACIENTE INDÍGENA COM CÂNCER ATÉ CHEGAR AO CENTRO DE REFERÊNCIA?



FONTE: TAYLOR et al, 2021

SE LIGA:
Saúde dos povos indígenas

ASSISTA



O CUIDADO DE SI, O INDIVIDUAL E O COLETIVO

HIGIENE

As normas e rotinas hospitalares muitas vezes acabam por serem diferentes dos hábitos de higiene dos pacientes indígenas, internados em unidades hospitalares. Essas situações muitas vezes são resultado de uma comunicação confusa entre os profissionais e podem levar a uma não adesão ao tratamento.

VALE A REFLEXÃO

Você parou para imaginar como é o ato de banhar-se daquele paciente indígena que está sob os seus cuidados, lá na comunidade em que ele vive?

Você busca levantar informações junto ao indígena quais os hábitos de higiene que ele costuma ter na sua comunidade?

Você já se perguntou se o indígena com câncer compreendeu as normas e rotinas da unidade hospitalar, e as especificidades setoriais?

QUAIS ASPECTOS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM QUE PODEM FACILITAR ESSA ADESÃO AS NORMAS DE HIGIENE?

Propiciar ao paciente utensílios (como cuias e bacias) que possam ajuda-los a ressignificar o ato do banho no ambiente hospitalar.

Orientar o paciente sobre a importância do banho, manter as roupas limpas, unhas cortadas e higiene bucal para o seu processo de recuperação.

Incentivar o indígena a verbalizar suas preferências quanto ao modo de higienizar-se



COMUNICAÇÃO

Imagine você o quão vasto é o quantitativo de línguas indígenas existentes no Brasil em especial no Estado do Amazonas, onde há mais de 20 dialetos.

Uma das principais habilidades que os profissionais precisam desenvolver ao lidar com as populações indígenas é a comunicação seja ela verbal seja não verbal.

A comunicação em saúde adequada entre o profissional e o cliente traz melhor adesão aos tratamentos e à recuperação, bem como no cumprimento dos direitos das minorias étnicas.



VALE A REFLEXÃO

Voce já se imaginou chegando a um local onde ninguém fale a sua língua e nem a entenda?

Você já se imaginou tendo que explicar que esta sentindo dor, que não gosta de determinada situação ou que precisa ifazer algo e ninguém entende o que você diz?

Voce já imaginou ter que explicar ao paciente indígena determinado procedimento ou orientação (importante parao tratamento dele) e ele não entender?

QUAIS ASPECTOS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM QUE PODEM FACILITAR ESSA COMUNICAÇÃO?

Entenda que os indígenas possuem uma grande diversidade linguística... assim como tantos outros povos.

Buscar aprender qual a língua falada e assim aprender alguns diálogos básicos que favoreçam a assistência

Solicitar a presença do intérprete principalmente na admissão e em momentos decisivos do tratamento.

Ouçã, pergunte e fale... principalmente na presença do intérprete

Busque desenvolver uma comunicação não-verbal, através de imagens ou desenhos... deixe o paciente expressar-se!

ESPIRITUALIDADE

Em grande parte das comunidades, existem diversos tipos de rituais, pajelanças entre outros que fazem parte da concepção de saúde e de doença que carregam em si há gerações, envolvendo aspectos espirituais e cosmológicos de grande importância.

Dentre as figuras de grande importância para essas comunidades existe o pajé, importante liderança espiritual, o qual se apresenta como um mediador entre este mundo e o espiritual, instaurador do equilíbrio natural e com o poder de curar doenças.



VALE A REFLEXÃO

Na sua assistência as populações indígenas, já presenciou algum ritual, reza ou benzimento típico das populações indígenas?

**Você já perguntou ao indígena qual a concepção dele de saúde e doença?
Qual a sua crença religiosa?**

Já perguntou ao indígena se ele gostaria de receber a visita do seu líder religioso durante o período da sua internação?

QUAIS ASPECTOS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM QUE PODEM FACILITAR PRÁTICAS VOLTADAS A ESPIRITUALIDADE DOS INDIGENAS?

Compreender quais são as crenças religiosas relativas ao indígena.

Solicitar, sempre que for o desejo do indígena, a presença do seu líder religioso.

Permitir que o paciente verbalize seus desejos quanto aos seus hábitos religiosos

VOCÊ SABIA:
Em Manaus, existe um Centro de medicina indígena

ASSISTA



A TEORIA TRANSCULTURAL PROPÕE A VOCÊS, PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, AS SEGUINTE REFLEXÕES:

Você acha que a sua assistência ofertada aos povos indígenas se baseia em aspectos que valorizam suas características e hábitos de vida?

Você já imaginou como abordar os efeitos adversos relacionados ao tratamento... tipo queda de cabelo, náuseas e vômitos, dor, amputações, cuidados de fim de vida junto as populações indígenas com câncer?

Você já buscou entender qual o entendimento dos indígenas quanto ao processo de fim de vida?

Quais fatores seriam capazes de prover uma melhor adesão do paciente indígena ao tratamento?

Traçando um comparativo com as outras regiões do país, as populações indígenas da nossa região tem muitas dificuldades de acesso ao tratamento para o câncer?

AÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM BASEADAS NOS NÍVEIS DE DECISÕES DE ACORDO COM A TEORIA TRANSCULTURAL PARA A DIMENSÃO ASSISTENCIAL E CUIDADO

PRESERVAÇÃO/MANUTENÇÃO CULTURAL DO CUIDADO

- Prover a participação dos cuidadores tradicionais, quando for da vontade do paciente e seus familiares.
- Entender contexto socio ambiental e geográfico.
- Compreender valores, crenças, conceitos de saúde, doença e práticas tradicionais

ACOMODAÇÃO/NEGOCIAÇÃO CULTURAL DO CUIDADO

- Promover a abertura a diálogos frequentes com sensibilidade, empatia, respeito e humildade.
- Disponibilidade em aprender com o usuário e sua família.
- Prover meios de comunicação verbal e não verbal

REPADRONIZAÇÃO/ REESTRUTURAÇÃO CULTURAL DO CUIDADO

- Prover oficinas de educação sobre o câncer adequadas ao contexto intercultural.
- Desenvolver materiais educativos relacionados aos eventos adversos do tratamento, que sejam culturalmente adaptados a sua realidade.

SE LIGA:

***Profissionais do Cuidado |
Documentário sobre a Enfermagem
amazonense***

ASSISTA



REFERÊNCIAS

LUCIANO, G. S. **O Índio Brasileiro**: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Coleção Educação para Todos. Brasília: Ministério da Educação, 1 ed., 2006.

RAMOS, M. N. Comunicação em Saúde e Interculturalidade - Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1-19, 2012. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/3148>. Acesso em: 17/06/2022.

RAMOS, L. S. et al. A educação em saúde indígena na formação de profissionais ambientados com o meio cultural: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 12 p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5032>. Acesso em: 14/06/2022.

SILVA, D.M. et al. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. **Saúde soc [Internet]**. 2016Oct;25(4):920-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016160600>

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar (org.); et al. Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural / Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt, Joana Maria Borges de Freitas Silva e Bahiyyeh Ahmadpour.. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2020. 302 p.: - (Coleção Saúde & Amazônia, v.9) E-book: PDF. ISBN: 978-65-87180-10-6 DOI: 1018310/9786587180106

“...Aos que foram donos das terras”



OBRA: DAS MÃOS NOS OMBROS
AUTORA: ARISSANA PATAXÓ



Requiém prece aos espíritos

“...aos que foram donos das terras

Antigos donos das penas, eterno como sempre, será...”

Aos que foram donos das terras
Antigos donos das penas
Eterno como sempre, será
Eterno Criador

ÊiÊ, ÊiÊ, ÊiÊ

Me povo te chama,
Machifaro te espera
Teus símbolos sagrados
Ateiam as guerras
Assim como a canoa
O teu remar

Curiatô, Iurimágua,
Paguana bis

Aos que foram donos das terras
Antigos donos das penas
Eterno como sempre, será
Eterno Criador
Como voa o tempo
Nas asas das eras
Tururucari, Tururucari

A fogueira espera a chama
O sol beijar o teu roato
O vento teus cabelos
Assim como a selva
O filho que partiu
Tururucari, Tururucari, Tururucari

Curiatô, Iurimágua,
Paguana...bis



ESCU TA ESSA

DIMENSÃO MULTIDISCIPLINARIDADE

Esta categoria tem por finalidade apresentar aspectos que envolvem a participação da equipe multidisciplinar no contexto da assistência às populações indígenas com câncer.

Ao pensarmos nessa assistência, devemos entendê-la como um cuidado estruturado por vários profissionais e suas mais variadas competências e habilidades, como uma grande teia de conhecimentos que vai sendo tecida pelos saberes de cada profissional envolvido e, unindo-se a isso, temos aspectos interculturais necessários a uma atenção diferenciada e culturalmente acessível.

A participação de cada profissional da equipe multidisciplinar traz embasamento para a efetivação da resolutividade, equidade e atenção às populações indígenas com câncer.

Ao longo de seu percurso até o hospital, Iaci se deparou com vários profissionais que fizeram parte do seu tratamento, além dos técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Ela conheceu os profissionais da Nutrição, do Serviço Social, da Psicologia, da Fisioterapia, sendo cada um dentro de suas competências, os quais a atenderam da melhor forma possível.



A ATENÇÃO DIFERENCIADA COMO PRINCÍPIO DA EQUIDADE

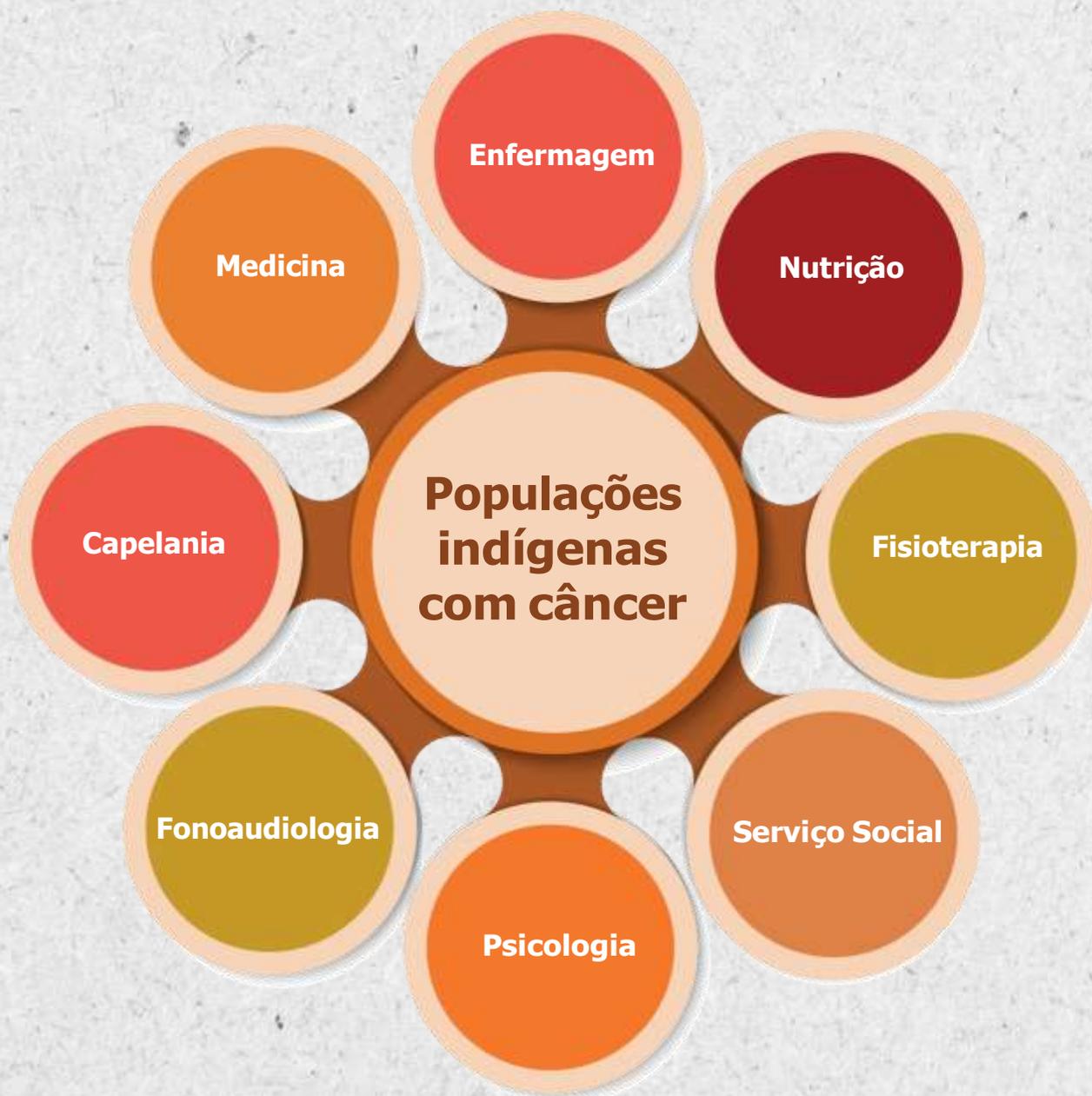
Para que as ações de saúde ocorram de modo integral, onde todos os profissionais participem e que o usuário também seja envolvido, no caso das populações indígenas, que suas particularidades culturais possam ser respeitadas e levadas em conta, existe a necessidade de um planejamento (RIBEIRO et al., 2022).



OS ATORES NA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR

Cada um possui o seu papel bem definido e juntos promovem ações que buscam atender às necessidades dos pacientes no contexto intra-hospitalar e fora dele também, quando necessário.

Essas práticas multidisciplinares caminham lado a lado com as propostas da Política Nacional de Atenção à Saúde das populações indígenas, buscando promover cuidados alinhado às práticas interculturais e atenção diferenciada.



SE LIGA:

Aos profissionais, que lidam com a atenção a saúde indígena. Desde a atenção primária até a terciária

ASSISTA



REFLEXÕES INICIAIS NA BUSCA DA EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO DIFERENCIADA AS POPULAÇÕES INDÍGENAS COM CÂNCER

ASPECTOS NUTRICIONAIS

Adaptações no modo de servir os alimentos aos pacientes indígenas.
Investigar hábitos e práticas alimentares relativos a etnia que pertencem.
Investigar o modo como realizam as suas refeições

ASPECTOS PSÍQUICOS

Compreender o que pensam a respeito dos aspectos relacionados a doença (motivo pelo qual encontra-se doente, tratamento, suas implicações e processo de finitude)
Deixar que o paciente verbalize suas necessidades

ASPECTOS SOCIAIS

Entender como é organizado o núcleo familiar do paciente
Entender relação do paciente com seus direitos enquanto indígena.
Promover interação entre os outros entes participantes da saúde indígena, como a CASAI.
Manter a figura do interprete nas principais tomadas de decisão quanto ao tratamento



SE LIGA:

A gastronomia indígena é rica e carrega consigo aspectos culturais e nutricionais de grande importância para a sua recuperação.

ASSISTA



AÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM BASEADAS NOS NÍVEIS DE DECISÕES DE ACORDO COM A TEORIA TRANSCULTURAL PARA A DIMENSÃO MULTIDISCIPLINARIDADE

PRESERVAÇÃO/MANUTENÇÃO CULTURAL DO CUIDADO

- **Promover debates clínicos entre os agentes do cuidado para que discutam estratégias para a preservação da cultura do paciente**

ACOMODAÇÃO/NEGOCIAÇÃO CULTURAL DO CUIDADO

- **Compreensão dos saberes tradicionais, buscando entender suas demandas: se são nutricionais, se sociais, se psíquicas ou espirituais**
- **Planejar ações multidisciplinares que sejam baseadas na atenção diferenciada e com um olhar intercultural.**

REPADRONIZAÇÃO/ REESTRUTURAÇÃO CULTURAL DO CUIDADO

- **Estabelecer um diálogo junto a equipe multidisciplinar e o paciente, onde ele consiga entender a necessidade de adaptação as etapas do tratamento,**

REFERÊNCIAS

MACEDO, V. O cuidado e suas redes doença e diferença em instituições de saúde indígena em São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 36, n. 106, p. 1-22, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/MGn7Hzf6tJNQdH5RYT3Hz9s/?lang=pt&utm_source=researcher_app&utm_medium=referral&utm_campaign=RESR_MRKT_Researcher_inbound. Acesso em: 11/04/2022.

MARINELLI, N. P. et al. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. **Revista Univap**, São José dos Campos, v. 18, n. 32, p. 52-65, 2012. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/93>. Acesso em: 01/05/2022.

RIBEIRO, A. A. et al. Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil. Salvador, v. 21, n. 4, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jnsMfTVjB5cPSrz7zQMrLGG/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Trabalho%20e%20cuidado%20em%20um%20servi%C3%A7o%20de%20sa%C3%BAde%20ind%C3%ADgena,Ribeiro%20AA%2C%20Aciole&text=A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20ind%C3%ADgena,epidemiologia%2C%20planejamento%20e%20ci%C3%AAncias%20sociais>. Acesso em: 18/07/2022.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar (org.); et al. Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural / Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt, Joana Maria Borges de Freitas Silva e Bahiyyeh Ahmadpour.. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2020. 302 p.: - (Coleção Saúde & Amazônia, v.9) E-book: PDF. ISBN: 978-65-87180-10-6 DOI: 1018310/9786587180106

UM FINAL FELIZ PARA A BELA CUNHÃ!



Iaci realizou a primeira etapa do seu tratamento:- a bendita cirurgia - ficando internada no centro de referência para o câncer em Manaus.

Recebeu a visita do pajé de sua comunidade.



Junto à equipe de nutrição do hospital, ela pode comer algumas coisas que gostava.



O intérprete se fez presente sempre que necessário.



O serviço de psicologia foi visitá-la e estabeleceram um vínculo de confiança.



O serviço social junto à CASAI possibilitou uma chamada de vídeo com os filhos de Iaci, que ficaram em sua comunidade.



SOMOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, E VAMOS PROSSEGUIR COM SEU TRATAMENTO.



A equipe de enfermagem começou a receber treinamentos e capacitações sobre as populações indígenas e a desenvolver novas formas de prestar assistência!

Fim