



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS – EEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ASSOCIADO EM ENFERMAGEM UFAM/UEPA



**LARISSA DA CRUZ PORTELA**

**Aplicabilidade clínica das Intervenções de Enfermagem de um subconjunto  
terminológico da CIPE no cuidado a indígenas acometidos por Doença Renal Crônica**

MANAUS/AM

2025

LARISSA DA CRUZ PORTELA

Aplicabilidade clínica das Intervenções de Enfermagem de um subconjunto terminológico da CIPE no cuidado a indígenas acometidos por Doença Renal Crônica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico - PPGENF, da Universidade Federal do Amazonas - UFAM em associação com a Universidade Estadual do Pará - UEPA, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no contexto da sociedade amazônica

Linha de pesquisa: Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia

Orientadora: Profa. Dra. Gilsirene Scantelbury de Almeida

MANAUS/AM

2025

# FICHA CATALOGRÁFICA

## Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

- 
- P843a Portela, Larissa da Cruz  
Aplicabilidade clínica das Intervenções de Enfermagem de um subconjunto terminológico da CIPE no cuidado a indígenas acometidos por Doença Renal Crônica / Larissa da Cruz Portela. - 2025.  
138 f. : il., color. ; 31 cm.
- Orientador(a): Gilsirene Scantelbury de Almeida.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Manaus, 2025.
1. Nefropatias. 2. Processo de Enfermagem. 3. Saúde de Populações Indígenas. 4. Serviços de Saúde do Indígena. 5. Terminologia Padronizada em Enfermagem. I. Almeida, Gilsirene Scantelbury de. II. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título
-

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

LARISSA DA CRUZ PORTELA

### **APLICABILIDADE CLÍNICA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE UM SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE NO CUIDADO A INDÍGENAS ACOMETIDOS POR DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Associação UEPA/UFAM da Universidade Federal do Amazonas, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica.

Aprovado em: 26/06/2025

Banca de examinadores:

---

Profa. Dra. Gilsirene Scantelbury de Almeida - Orientadora  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

---

Prof. Dr. Nuno Damacio de Carvalho Félix  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

---

Profa. Dra. Sheyla Mara Silva de Oliveira  
Universidade do Estado do Pará - UEPA

## **DEDICATÓRIA**

*Àqueles que vieram antes de mim, que plantaram em mim coragem e sonho, dedico esta caminhada feita de noites longas, dúvidas e descobertas.*

*A minha família que eu tanto amo (minha irmã, tios e tias, primos e primas),*

*À minha mãe, Keila da Cruz, por ser minha melhor amiga e nunca desistir de mim. Sem você eu não seria nada.*

*À minha avó, Ercília da Cruz, por todo cuidado, zelo, ensinamentos e carinho.*

*Que este trabalho floresça onde for necessário, e encontre quem precise ouvir sua voz!*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus.

A minha família.

A minha orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gilsirene Scantelbury de Almeida.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFAM/UEPA.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM.

Aos meus amigos: do Mestrado, da infância, e da vida.

Aos enfermeiros atuantes na CASAi- Manaus, pela receptividade, acolhimento e participação.

A mim, pela realização de um sonho.

## RESUMO

**Introdução:** A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome caracterizada pela disfunção progressiva e irreversível dos rins, considerada um grave problema de saúde pública. Com o decorrer dos anos, diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da DRC na população indígena. Nos cuidados a estes povos, a enfermagem tem um papel fundamental ao aplicar intervenções padronizadas para o paciente renal crônico, considerando as especificidades do cenário indígena. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade clínica das Intervenções de Enfermagem que constam em um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas acometidas por Doença Renal Crônica, na prática do enfermeiro atuante na Casa de Saúde Indígena (CASAi) no município de Manaus/Amazonas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado no período de janeiro a março de 2025. O estudo seguiu 03 fases: revisão integrativa da literatura (RIL), caracterização profissional dos enfermeiros, e avaliação da aplicabilidade das intervenções do subconjunto terminológico da CIPE, onde foi utilizada a técnica Delphi para sistematizar o consenso dos participantes acerca das intervenções de enfermagem aplicáveis ou não no contexto indígena. Os dados levantados foram categorizados e discutidos de acordo com a literatura e as dimensões da teoria das transições, mesma teoria utilizada na construção do subconjunto. **Resultados:** Das 119 intervenções de enfermagem presentes no subconjunto, mais de 95% (n=114) foram consideradas aplicáveis, e somente 5 foram consideradas não aplicáveis, demonstrando que os profissionais de enfermagem tem êxito em adaptar e realizar as ações necessárias no cuidado ao paciente no cenário indígena. Referente às IE não aplicáveis, as justificativas para a não realização destas intervenções estão relacionadas a questões estruturais e organizacionais. **Conclusão:** Os enfermeiros consideraram a maioria das intervenções do subconjunto terminológico da CIPE® aplicáveis à prática clínica na CASAi-Manaus, evidenciando a capacidade dos profissionais de adaptar as práticas de cuidado às especificidades do contexto local, e ressaltando a relevância de ferramentas como as terminologias padronizadas no cuidado a indígenas com Doença Renal Crônica. Entretanto, faz-se necessário a realização de adequações estruturais e organizacionais para uma implementação mais efetiva das práticas de enfermagem nesse cenário.

**Palavras-chave:** Nefropatias; Processo de Enfermagem; Saúde de Populações Indígenas; Serviços de Saúde do Indígena; Terminologia Padronizada em Enfermagem

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic kidney disease (CKD) is a syndrome characterized by progressive and irreversible kidney dysfunction, considered a serious public health problem. Over the years, several factors have contributed to the development of CKD in the indigenous population. In caring for these peoples, nursing plays a fundamental role in applying standardized interventions for chronic kidney patients, considering the specificities of the indigenous setting. **Objective:** To evaluate the clinical applicability of Nursing Interventions included in a CIPE® terminological subset for people affected by Chronic Kidney Disease, in the practice of nurses working at the Indigenous Health Center (CASAi) in the municipality of Manaus/Amazonas. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory study, conducted from January to March 2025. The study followed three phases: integrative literature review (ILR), professional characterization of nurses, and evaluation of the applicability of interventions from the CIPE terminological subset, where the Delphi technique was used to systematize the participants' consensus on nursing interventions applicable or not in the indigenous context. The data collected were categorized and discussed according to the literature and the dimensions of transition theory, the same theory used in the construction of the subset. **Results:** Of the 119 nursing interventions present in the subset, more than 95% (n=114) were considered applicable, and only 5 were considered inapplicable, demonstrating that nursing professionals are successful in adapting and performing the necessary actions in patient care in the indigenous setting. Regarding the non-applicable NIs, the reasons for not performing these interventions are related to structural and organizational issues. **Conclusion:** Nurses considered most of the interventions in the CIPE® terminology subset applicable to clinical practice at CASAi-Manaus, highlighting the ability of professionals to adapt care practices to the specificities of the local context and emphasizing the relevance of tools such as standardized terminologies in the care of indigenous people with Chronic Kidney Disease. However, structural and organizational adjustments are necessary for a more effective implementation of nursing practices in this setting.

**Keywords:** Kidney Diseases; Nursing Process; Health of Indigenous Peoples; Health Services, Indigenous; Standardized Nursing Terminology.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Classificação dos estágios da DRC conforme níveis de TFG e albuminúria .....	1
9	
Figura 2 - Estrutura do modelo assistencial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) .....	26
Figura 3 - Etapas do Processo de Enfermagem .....	33
Figura 4 - Conceitos e bases da Teoria das Transições .....	38
Figura 5 - Etapas percorridas na pesquisa .....	41
Figura 6 - Etapas percorridas para realização da Técnica Delphi .....	43
Figura 7 - Prisma-SCR: Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo .....	52
Figura 8 - Países onde os estudos da revisão foram identificados.....	58
Figura 9 - Realização do Processo de Enfermagem e uso de linguagens padronizadas na assistência de enfermagem entre enfermeiros da CASAi- Manaus .....	80

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Ações do enfermeiro no cuidado ao paciente indígena com DRC evidenciadas na literatura, Manaus, Amazonas .....	30
Quadro 2 - Eixos da CIPE (Versão 1.0) .....	26
Quadro 3 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo .....	53
Quadro 4 - Intervenções de enfermagem (IE) consideradas aplicáveis pelos enfermeiros da CASAi na primeira rodada da coleta de dados, Manaus .....	95
Quadro 5 - Intervenções de enfermagem consideradas talvez e/ou não aplicáveis pelos enfermeiros da CASAi na primeira rodada de coleta de dados, Manaus .....	97
Quadro 6 - Intervenções de Enfermagem consideradas aplicáveis ou não aplicáveis pelos enfermeiros da CASAi na rodada final da coleta de dados, Manaus .....	98
Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros atuantes na CASAi - Manaus .....	77

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde  
CASAI - Casa de Saúde Indígena  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa  
CF - Constituição Federal  
CIPE - Classificação Internacional para a Prática em Enfermagem  
CNS - Conselho Nacional de Saúde  
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem  
CVC - Cateter Venoso Central  
DRC - Doença Renal Crônica  
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DSEI - Distritos Sanitários Especiais Indígenas  
EMSI - Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena  
FAV - Fístula Arteriovenosa  
FUNAI - Fundação Nacional dos Povos Indígenas  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IE - Intervenção de Enfermagem  
NANDA - North American Nursing Diagnosis Association  
NIC - Nursing Interventions Classification  
NOC - Nursing Outcomes Classification  
PCC - População, Conceito e Contexto  
PNASPI - Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas  
PE - Processo de Enfermagem  
SAE - Sistematização da Assistência em Enfermagem  
SASI - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena  
SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena  
SLP - Sistemas de Linguagens Padronizadas  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TFG - Taxa de Filtração Glomerular  
TRS - Terapia Renal Substitutiva  
UBSI - Unidades Básicas de Saúde Indígena

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
3.1 Geral	17
3.2 Específicos	17
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>18</b>
4.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA NO CONTEXTO INDÍGENA: INDICADORES E REPERCUSSÕES NO CUIDADO À SAÚDE	18
4.1.1 Fisiopatologia da doença renal crônica	18
4.1.2 Modalidades de terapia renal substitutiva	19
4.1.3 Panorama epidemiológico e impactos da doença renal crônica nos povos indígenas	21
4.2 SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL	24
4.2.1 Casa de Apoio a Saúde do Indígena	26
4.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS POVOS INDÍGENAS	28
4.3.1 Cuidados do enfermeiro ao paciente indígena com doença renal crônica	28
4.3.2 Processo de Enfermagem	30
4.4 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE) E SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS	32
4.5 TEORIA DAS TRANSIÇÕES	36
<b>5 PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>39</b>
5.1 Delineamento do estudo	39
5.2 Cenário de estudo	40
5.3 População do estudo	40
5.4 Período da coleta de dados	41
5.5 Etapas do Estudo	41
5.5.1 Etapa 01: Revisão de Literatura (RIL)	41
5.5.2 Etapa 02: Caracterização profissional dos enfermeiros	43
5.5.3 Etapa 03: Avaliação da aplicabilidade clínica das IE através da técnica Delphi	43
<b>6 ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>46</b>
<b>7 RESULTADOS</b>	<b>47</b>
MANUSCRITO 01 - Cuidados de Enfermagem ao paciente indígena com Doença Renal Crônica: revisão de escopo*	47
MANUSCRITO 02 - Caracterização profissional e uso de terminologias padronizadas entre enfermeiros na Casa de Saúde Indígena- Manaus*	67
MANUSCRITO 03 - Aplicabilidade clínica das Intervenções de Enfermagem de um subconjunto terminológico da CIPE no cuidado a indígenas com Doença Renal Crônica	86
<b>8 CONCLUSÃO</b>	<b>104</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>105</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>118</b>

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	
118	
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS ENFERMEIROS ATUANTES NA CASAI	120
APÊNDICE C - ANÁLISE DA APLICABILIDADE DAS IE DO SUBCONJUNTO CIPE PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - adaptado de Almeida (2022)	122
ANEXOS	131
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	131

## 1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome caracterizada pela disfunção progressiva e irreversível dos rins, levando a perda da capacidade de filtração do sangue e manutenção da homeostase, estando associada a uma alta taxa de morbidade e mortalidade (Ammirati, 2020). A DRC atualmente é considerada um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo, com uma prevalência mundial estimada em 13,4%, e que vem aumentando a cada ano (Lv; Zhang, 2019).

No Brasil, entre os anos de 2009 a 2019, a mortalidade por DRC aumentou cerca de 40%, colocando a doença em nona posição entre as causas de morte por doenças crônicas (IMAS, 2020). O aumento na prevalência da DRC pode ser associado ao predomínio de doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial e a diabetes, além de que fatores individuais, como raça, gênero, idade, e disparidades socioeconômicas, também são considerados fatores determinantes para o surgimento da doença (Biazi *et al.*, 2022).

Em estudo realizado sobre a tendência de mortalidade pela doença renal crônica no Brasil, identificou-se que no período de 2009 a 2020, as regiões Norte e Nordeste apresentaram maior aumento da taxa de mortalidade quando comparado com outras regiões (Gouvea *et al.*, 2023). Este achado pode ser associado com fatores relacionados ao envelhecimento da população, a acessibilidade aos serviços e a estrutura das redes de atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2021).

Em Manaus, região do Amazonas, um estudo identificou que 2 adultos a cada 100 pessoas (taxa de 2:100) referiram ser portadores de doença renal crônica, o que corresponde a mais de 40.000 pessoas. Entretanto, acredita-se que estes achados sofram interferências devido às barreiras que dificultam o diagnóstico da doença, como a limitação do acesso ao sistema de saúde (Marinho *et al.*, 2017).

De acordo com o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2022, o Brasil possui cerca de 1,7 milhão de pessoas indígenas, e a região Norte do país concentra 45% dos indígenas brasileiros, com destaque para o estado do Amazonas, com cerca de 490 mil indígenas. Entre as cidades do estado do Amazonas, a capital do estado - Manaus, possui a maior quantidade de moradores indígenas, com uma taxa maior que 70.000 (IBGE, 2022).

No âmbito da saúde, foram criadas estratégias para garantir o acesso dos indígenas ao sistema de saúde, como o Subsistema de atenção à saúde indígena (SASI), a Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), os Distritos Sanitários Especiais Indígenas

(DSEI), e a Casa de Saúde Indígena (CASAi). Estas estratégias garantem que o cuidado em saúde aos povos indígenas seja elaborado considerando as especificidades culturais, epidemiológicas, sociais e espirituais desses povos (Oliveira *et al.*, 2021).

Com o decorrer dos anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, obesidade, e DRC, se tornaram cada vez mais presentes na população indígena, fato que pode ser atribuído a fatores socioculturais, ambientais e estilo de vida. Além disso, grande parte das populações indígenas apresentam predisposição genética a determinadas condições de saúde (Harasemiw; Komenda; Tangri, 2022; Huria *et al.*, 2021).

Na atuação na promoção da saúde e dos cuidados das populações indígenas, a enfermagem tem um papel fundamental, devendo atuar de forma ética e profissional, respeitando as culturas, religiões, e especificidades desses povos, e buscando articular seus saberes técnicos com os saberes tradicionais das comunidades (Silva; Dalla-Nora, 2021).

Apesar da importância do trabalho dos enfermeiros e da equipe de enfermagem que atuam na atenção à saúde indígena, estudos demonstram que atualmente, grande parte dos profissionais não estão aptos a lidar com as necessidades específicas desta população, seja por falta de capacitação, aperfeiçoamento, ou barreiras linguísticas e culturais (Monteiro *et al.*, 2023).

Para sistematizar o trabalho do enfermeiro, o Processo de Enfermagem (PE) pode ser utilizado como instrumento norteador das práticas de enfermagem, onde deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todo contexto socioambiental em que ocorre o cuidado de Enfermagem (COFEN, 2024).

A resolução COFEN nº 736/2024, dispõe sobre a implementação do PE, e destaca que este deve ser fundamentado em suporte teórico, podendo ser associados a Teorias e Modelos de Cuidado, Protocolos baseados em evidências, instrumentos validados, e Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP) (COFEN, 2024).

Dentre os SLP, existem algumas taxonomias que produzem sentido ao PE, e uma das mais utilizadas pelos enfermeiros é a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). A CIPE® é descrita como “uma terminologia padronizada que descreve conceitos capazes de representar os elementos da prática profissional (...) como diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem” (Argenta *et al.*, 2020).

Apesar de sua relevância para a Enfermagem, a CIPE® carece de análises sobre sua implementação e validação em diferentes contextos de cuidado, tanto no Brasil quanto no mundo. Essas análises são essenciais para que a CIPE® possa cumprir seu objetivo de

demonstrar o impacto dos resultados das ações de enfermagem na saúde de indivíduos, famílias e comunidades. (Argenta *et al.*, 2020).

Embora os sistemas de classificação, como a CIPE®, permitam a articulação de termos para a elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, é relevante a construção e validação de subconjuntos terminológicos aplicados a contextos específicos. Esses subconjuntos atuam como uma ferramenta tecnológica que contribuem para o desenvolvimento do PE e auxiliam o enfermeiro na tomada de decisão durante o cuidado (Resende *et al.*, 2019; Moura *et al.*, 2023).

A avaliação da aplicabilidade clínica de um subconjunto terminológico possibilita determinar sua relevância na prática do enfermeiro, bem como auxiliar na identificação de lacunas no registro de enfermagem que influenciam os cuidados em saúde. Além disso, a utilização destes subconjuntos pelos enfermeiros pode otimizar os registros de enfermagem, garantindo uma linguagem padronizada e facilitando o acesso a um conjunto de intervenções para o planejamento da assistência no contexto do cuidado (Querido *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2022).

Sendo assim, considerando que o estado de saúde da população indígena vem apresentando um panorama crescente de doenças crônico-degenerativas associados à DRC, torna-se necessário a produção de estudos acerca das intervenções de enfermagem prestadas aos pacientes indígenas acometidos por DRC, associados à utilização dos sistemas de linguagem padronizados, como a CIPE®, a fim de avaliar sua aplicabilidade neste contexto.

Destaca-se ainda que o presente estudo é parte de um projeto matriz intitulado “Assistência De Enfermagem No Contexto Da Saúde Indígena: Subconjunto Terminológico Da Classificação Internacional Para A Prática De Enfermagem - CIPE”.



## 2 JUSTIFICATIVA

É importante identificar e conhecer o trabalho e os cuidados que vem sendo desenvolvido pelos enfermeiros nos territórios indígenas, possibilitando uma maior compressão das dimensões necessárias para a atuação deste profissional em contextos interculturais (Martins *et al.*, 2020).

As doenças renais crônicas estão fortemente interligadas ao estilo de vida e a comorbidades pré-existentes (como hipertensão, diabetes e sobrepeso), e como exposto, a população indígena vem apresentando um aumento progressivo nas taxas de doenças crônicas não-transmissíveis, incluindo as doenças renais, fato observado principalmente na região Norte do país, onde este aumento é associado às peculiaridades regionais e dificuldades no acesso a saúde e continuidade dos cuidados a esta população.

Como citado anteriormente, torna-se relevante a avaliação da aplicabilidade clínica das intervenções de enfermagem de um subconjunto da CIPE no cenário indígena, pois considerando as particularidades socioculturais, ambientais e epidemiológicas desses povos, é importante analisar se as intervenções propostas são realmente pertinentes e eficazes dentro desse contexto específico.

Como a DRC exige um acompanhamento contínuo e intervenções específicas para os pacientes, a adaptação e a validação de subconjuntos específicos desenvolvidos a partir da CIPE podem contribuir significativamente para melhorar a qualidade da assistência prestada, garantindo que sejam compatíveis com as particularidades culturais, as crenças, práticas e necessidades dessas populações.

Portanto, considera-se relevante avaliar a aplicabilidade das intervenções de enfermagem da CIPE para doentes renais crônicos no contexto indígena, pois esta prática não apenas aprimora a qualidade da assistência, mas também contribui para a equidade no cuidado em saúde, respeitando as especificidades dessas populações e promovendo um atendimento mais humanizado e eficaz.

Sendo assim, norteou-se a seguinte questão de pesquisa: As intervenções de enfermagem presentes em um subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com doença renal crônica, são consideradas clinicamente aplicáveis pelos enfermeiros atuantes no cenário indígena?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Avaliar a aplicabilidade clínica das Intervenções de Enfermagem que constam em um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas acometidas por Doença Renal Crônica, na prática do enfermeiro atuante na Casa de Saúde Indígena (CASAi) no município de Manaus, Amazonas.

#### **3.2 Específicos**

- Mapear a produção científica sobre o cuidado de enfermagem prestado pelo enfermeiro ao paciente indígena acometido de Doença Renal Crônica..
- Caracterizar o perfil profissional e sociodemográfico dos enfermeiros que atuam na atenção às populações indígenas.
- Identificar o uso de linguagens padronizadas, como a CIPE, na prática do enfermeiro atuante no cenário indígena.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA NO CONTEXTO INDÍGENA: INDICADORES E REPERCUSSÕES NO CUIDADO À SAÚDE

#### 4.1.1 Fisiopatologia da doença renal crônica

Os rins desempenham suas ações na regulação de diversos mecanismos biológicos, através de funções endócrinas e exócrinas, como o equilíbrio de fluidos, eletrólitos e pH, a manutenção da pressão arterial, a excreção de toxinas, a síntese hormonal, e a excreção de resíduos metabólicos (CDC, 2021; Naber; Purohit, 2021).

A doença renal crônica é uma síndrome clínica progressiva e irreversível, caracterizada por alta morbidade e mortalidade. De acordo com *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO, 2024)*, a DRC é definida pela presença de “anormalidades da estrutura ou função renal, presentes por um período mínimo de 3 meses, com implicações para a saúde”.

Esta condição é mais prevalente na população adulta, sendo particularmente comum entre indivíduos acometidos por comorbidades como a diabetes e hipertensão. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da DRC, estão a diabetes tipo 1 e 2, hipertensão arterial, idade avançada, obesidade, histórico de doenças cardiovasculares, antecedentes familiares de DRC, tabagismo e o uso de agentes nefrotóxicos (Kalantar-Zadeh *et al.*, 2021; KDIGO, 2024).

Os critérios diagnósticos para a DRC podem ser estabelecidos quando, por um período superior a três meses, são detectados um ou mais marcadores de lesão renal, que incluem: albuminúria ( $>30$  mg/24h ou relação albumina/creatinina  $\geq 30$  mg/g), anormalidades no sedimento urinário, distúrbios eletrolíticos, achados anormais em exames histológicos ou de imagem, histórico de transplante renal e redução da Taxa de Filtração Glomerular (TFG  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) (KDIGO, 2024; Ammirati *et al.*, 2020).

A DRC nos estágios iniciais pode ser assintomática, dificultando sua detecção. A doença avança progressivamente, e geralmente, é identificada apenas em estágios avançados, com significativa perda de função renal. O diagnóstico tardio da doença, prejudica o tratamento oportuno e adequado, resultando no atraso para implementação de estratégias que poderiam minimizar os impactos e a progressão da doença (Albuquerque *et al.*, 2023).

A classificação da DRC é baseada na **Causa (C)**; na categoria da TFG, classificada de 1 a 5 (**G1–G5**), e na categoria de albuminúria, classificada de 1 a 3 (**A1–A3**), sendo então abreviada como **CGA** (KDIGO, 2024). A figura 1 demonstra os estágios de classificação da DRC conforme os parâmetros mencionados.

				Categorias dos níveis de albuminúria		
				Descrição e intervalo		
				A1	A2	A3
				Normal para ligeiro aumento	Aumento moderado	Aumento grave
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
				Categorias de GFR (ml/min/ 1.73m <sup>2</sup> ) Descrição e intervalo	G1	Normal ou alto
G2	Diminuição ligeira	60-89			Monitorizar	Referenciar*
G3a	Diminuição moderada	45-59			Monitorizar	Referenciar
G3b	Diminuição pouco severa	30-44			Monitorizar	Referenciar
G4	Diminuição grave	15-29			Referenciar*	Referenciar
G5	Falência renal	<15			Referenciar	Referenciar

\*Legenda: Verde: Baixo risco (se não houver outros marcadores de doença renal, sem DRC); Amarelo: Risco moderadamente aumentado; Laranja: Alto risco; Vermelho: Risco muito alto.

**Figura 1** - Classificação dos estágios da DRC conforme níveis de TFG e albuminúria, Manaus, 2025  
Fonte: Nephrocare (site)

A classificação do tratamento da DRC auxilia a orientar a decisão sobre o encaminhamento para serviços especializados, portanto, o manejo da doença é dividido em três categorias: tratamento conservador (estágios 1 a 3), pré-diálise (estágios 4) e Terapia Renal Substitutiva (TRS) (estágio 5, dialítico) (Ministério da Saúde, 2014).

O tratamento conservador visa o controle dos fatores de risco para retardar a progressão da DRC, reduzir eventos cardiovasculares e minimizar a mortalidade, preservando a TFG pelo maior tempo possível. A fase de pré-diálise mantém essas estratégias, preparando o paciente para a terapia renal substitutiva (TRS) nos estágios avançados (Ministério da Saúde, 2022).

#### 4.1.2 Modalidades de terapia renal substitutiva

A terapia renal substitutiva substitui a função renal comprometida por meio de três procedimentos principais: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (Debelian *et al.*, 2025).

- Hemodiálise

A hemodiálise é a modalidade de TRS mais frequentemente utilizada, com uma prevalência mundial de 89%, seguida pela diálise peritoneal com 11% (Yonata *et al.*, 2022; Pecoits-Filho *et al.*, 2020). Já no Brasil, em 2019, o Brasil registrou aproximadamente 139.691 pacientes em diálise, dos quais 93,2% realizavam hemodiálise (Neves *et al.*, 2021).

Na hemodiálise, o processo de filtração ocorre através de uma circulação extracorpórea, onde o sangue é bombeado para uma máquina que substitui as funções renais - dialisador -, filtrado, e devolvido ao paciente (Ministério da Saúde, 2022).

Para pacientes com TFG <20 mL/min, é importante avaliar a condição vascular e realizar o encaminhamento para a confecção da fístula arteriovenosa (FAV) em serviço de referência. A FAV é uma conexão realizada entre uma artéria e uma veia, criada para fortalecer a veia e torná-la mais resistente às punções necessárias para a hemodiálise (Ministério da Saúde, 2022).

A escolha do tipo de acesso vascular para hemodiálise é centrada no paciente, sendo as fistulas arteriovenosas a opção mais comum. Como alternativa, outras opções como os cateteres venosos centrais (CVCs) podem ser considerados (Arasu; Jegatheesan; Sivakumaran, 2022).

- Diálise peritoneal

A escolha entre diálise peritoneal ou hemodiálise varia entre os países e é influenciada por múltiplos fatores, como a escolha do paciente, condições incapacitantes, suporte familiar, disponibilidade de recursos, infraestrutura e acesso as TRS (Pecoits-Filho *et al.*, 2020).

A diálise peritoneal utiliza o peritônio como membrana semipermeável para filtrar o sangue, através da troca de solutos e água entre os capilares peritoneais e a solução dialítica presente na cavidade peritoneal (dialisado), administrada por um cateter implantado na parede abdominal conectado a uma bolsa, possibilitando o fluxo da solução de diálise (Andreoli; Totoli, 2020).

A diálise peritoneal oferece benefícios como maior preservação do acesso vascular e da função renal residual. Além disso, por ser um tratamento domiciliar, reduz a necessidade de deslocamento para centros de diálise, além de prover maior liberdade para atividades cotidianas e maior independência em relação à equipe de saúde, quando comparado à hemodiálise (Karkar; Wilkie, 2022).

Apesar dos benefícios, atualmente, a modalidade de diálise peritoneal ainda é pouco ofertada, o que pode ser atribuído a diversos fatores, como a idade avançada e morbidade dos pacientes que necessitam da terapia dialítica, o número insuficiente de clínicas que oferecem todas as modalidades de TRS, o desconhecimento sobre as modalidades de tratamentos disponíveis, o diagnóstico tardio da doença renal, que leva à necessidade de hemodiálise, além de questões financeiras por parte dos estabelecimentos de saúde (Barbosa *et al.*, 2022).

- Transplante renal

O transplante renal é a proposta terapêutica ideal para a maioria dos pacientes com DRC, por apresentar melhora da qualidade de vida, redução da mortalidade, aumento da expectativa de vida, e redução de custos do tratamento. Entretanto, ainda existem barreiras que dificultam a implementação do processo para inclusão de pacientes na lista de espera por um transplante (Rizzolo; Cervantes, 2021).

O acesso às terapias renais substitutivas e a autonomia na escolha do tratamento estão diretamente relacionados a fatores como condições socioeconômicas, gênero, raça, etnia, além do nível de desenvolvimento da região em que o indivíduo reside. A indisponibilidade do tratamento dialítico para todos os pacientes configura-se como um grave problema de saúde pública, sendo mais notável em países de baixa renda (Debelian *et al.*, 2025).

As políticas públicas de saúde desempenham um papel fundamental na prevenção, detecção e controle da progressão da DRC, e algumas das estratégias que podem ser implementadas incluem a educação de profissionais de saúde, programas de detecção precoce e o diagnóstico e tratamento oportuno para a doença renal e suas condições associadas, como hipertensão e diabetes (Levin; Okpechi; Caskey, 2023; KDIGO, 2024).

#### 4.1.3 Panorama epidemiológico e impactos da doença renal crônica nos povos indígenas

As Nações Unidas estimam que mais de 476 milhões de pessoas se identificam como indígenas ao redor de 90 países, representando 6,2% da população global. Esses povos são socioculturalmente diversos, e formam mais de 5.000 grupos distintos ao redor do mundo (Anderson *et al.*, 2016).

No Brasil, um Censo de 2022, realizado pelo IBGE em apoio com a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), apontou que a população indígena no país no mesmo ano chegou a 1.693.535, o que representa 0,83% do total de habitantes do país (IBGE, 2022).

Outros achados do Censo revelam que no ano de 2022, a região Norte concentrava 44,48% da população indígena do país, e os estados com o maior número de indígenas eram no Amazonas (490,9 mil) e Bahia (229,1 mil), onde Manaus era o município com o maior número de indígenas (71,7 mil), seguido por São Gabriel da Cachoeira (48,3 mil) e Tabatinga (34,5 mil), todos no Amazonas (IBGE, 2022).

Ao longo dos anos, os povos indígenas vêm enfrentando diversos desafios relacionados à saúde, com destaque para o aumento na taxa de DCNT, como diabetes, câncer e doença renal crônica, o que é associado a uma menor expectativa de vida. O impacto de diferentes determinantes sociais agravam ainda mais esses problemas, tornando necessário uma maior atenção à saúde destas populações, destacando a urgência de modelos de cuidados mais inclusivos para comunidades indígenas (Chaturvedi; Bello; Crowshow; Hughes, 2024).

A ruralidade e o isolamento são uns dos fatores que aumentam os riscos de saúde para estes povos. No Canadá, por exemplo, indígenas em áreas remotas apresentaram um risco até quatro vezes maior de desencadear doença renal do que aqueles que vivem em áreas urbanas (Harasemiw *et al.*, 2018). Percebe-se então que, mundialmente, o acesso desigual aos cuidados em saúde e as diferenças nos determinantes sociais de saúde, influenciam a progressão de doenças crônicas nas populações indígenas, como a DRC (Katz *et al.*, 2019; Dart, 2022).

Estudos da Austrália demonstram que entre os povos indígenas, a DRC ocorre mais precocemente, apresentando uma taxa de mortalidade sete vezes maior que a da população não indígena, além disso, o acesso a cuidados de saúde de qualidade é limitado, e opções como transplantes são restritas (Cass; Snelling; Brown, 2012). Além de enfrentarem desafios comuns à população relacionados à doença, o receio de serviços e cuidados ocidentais e a necessidade de deixar suas terras e comunidades para tratamento, agravam a situação desta população (Kerr *et al.*, 2022).

A prevalência da doença renal crônica e de outros problemas renais vem aumentando gradativamente em todo o mundo, e fatores como o envelhecimento populacional e o aumento das DCNT, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, posicionam a DRC como um dos maiores desafios de saúde pública deste século (Luyckx; Tonneli; Stanifer, 2018).

O Ministério da Saúde divulgou um boletim epidemiológico sobre o panorama da doença renal crônica no Brasil, referente ao período de 2010 a 2022, onde o documento revelou um aumento de 152,81% nos atendimentos registrados na Atenção Primária à Saúde (APS) entre 2019 e 2023, com destaque para as regiões Sudeste e Sul (Ministério da Saúde, 2024).

Além disso, a análise também aponta desigualdades regionais, com destaque para a Região Norte, onde houve quedas significativas nos atendimentos em 2020, refletindo os impactos da pandemia por COVID-19. O boletim enfatiza a necessidade urgente de estratégias que integrem vigilância em saúde e a atenção primária e especializada, com foco em grupos de risco (Ministério da Saúde, 2024).

Em estudo de Gomes (2023), o autor relata que há uma carência de estudos envolvendo a presença de doenças renais na população indígena. Grande parte das pesquisas sobre populações indígenas ocorrem em países do Pacífico, na Austrália, e no Canadá, porém, mesmo nesses locais, as informações sobre DRC são insuficientes.

Para Simoni, Guimarães e Santos (2024):

“visibilizar os povos indígenas nas estatísticas públicas faz parte desse processo histórico e sócio-político nacional, que também se associa à ampliação do foco acerca das populações originárias no plano internacional e na América Latina, com um esforço dos institutos de estatística em promover mudanças metodológicas nos censos, buscando retratar a diversidade étnico-racial” (Simoni; Guimarães; Santos, 2024).

No cenário nacional, as populações indígenas brasileiras vêm passando por um rápido processo de urbanização, e essa transformação tem levado ao aumento de comportamentos de risco à saúde, resultando em uma maior incidência de DCNT e risco cardiovascular. Estudos apontam uma elevada prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia e obesidade entre comunidades indígenas do Brasil (Armstrong *et al.*, 2023).

Huria (2021) avaliou as possíveis causas de iniquidades em saúde em povos indígenas com DRC, onde os investigadores epidemiológicos relataram mais frequentemente os processos biológicos associados à doença (como diabetes e doença cardiovascular), como as principais causas de desigualdades na incidência de DRC entre estes povos. No entanto,



outros fatores, como as causas sociais, econômicas, e o acesso desigual à saúde, também foram relatadas na literatura científica.

As consequências da doença renal crônica afetam de maneira desproporcional os povos indígenas, incluindo o surgimento da doença em pessoas jovens, taxas mais altas de indicação para diálise, menor acesso aos cuidados de saúde e ao transplante renal, e maior taxa de mortalidade prematura (Huria *et al.*, 2021).

O acesso a serviços de saúde de média e alta complexidade configura-se como uma das principais barreiras para os povos indígenas, pois estes povos enfrentam dificuldades não apenas para ter acesso ao sistema de saúde, mas também para ter suas especificidades culturais e sociais reconhecidas e respeitadas (Maia *et al.*, 2019).

#### 4.2 SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

Segundo o Instituto Socioambiental, há duas hipóteses principais sobre a origem dos povos originários brasileiros. A primeira sugere que eles descenderam de povos asiáticos que cruzaram o estreito de Bering há cerca de 62 mil anos atrás. A segunda propõe uma grande onda migratória, seguida pela chegada de grupos semelhantes aos povos da Oceania. Achados arqueológicos indicam que os primeiros habitantes chegaram ao atual território brasileiro entre 20 e 40 mil anos atrás, onde esses povos se estabeleceram em regiões férteis, vivendo em comunidades organizadas, cultivando alimentos como milho, feijão e mandioca, além de atividades como a pesca (ISA, 2015).

Historicamente, a luta dos povos indígenas vem avançando em paralelo com a redemocratização do Brasil, sendo assegurada efetivamente pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), onde foi definido a necessidade de garantia dos direitos desta população considerando as particularidades de cada etnia e suas condições socioterritoriais, ao mesmo tempo em que se atende às demandas das comunidades.

Uma das maiores conquistas do movimento indígena após a promulgação da CF/88, foi o fim do regime tutelar e o reconhecimento de sua plena cidadania. Esse reconhecimento se baseia no respeito à organização social, costumes, tradições, crenças, língua e manifestações culturais dos povos indígenas, além do direito originário sobre seus territórios tradicionais (Araújo; Leitão, 2022; Rocha; Porto, 2019).

Estas manifestações ganharam força no final do século XX, onde houve a reivindicação por uma política específica voltada à saúde indígena, e como grande marco

dessa luta ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, realizada em 1986. Até então, a atuação do Estado nessa área se limitava a iniciativas pontuais e campanhas de combate a doenças nas comunidades indígenas, que incluíam estes povos como parte da população sem considerar suas condições de vida ou especificidades (Rocha; Porto, 2019).

Embora o SUS tenha sido criado em 1988, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena foi instituído somente no ano de 1999. A mobilização indígena teve papel fundamental nesse processo, influenciando medidas como a realização da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, que estabeleceu as bases para a estruturação do subsistema (Junior, 2019), e como ressalta o autor:

“destacou-se, à época, que “o caráter de universalidade do sistema somente pode ser viabilizado através de enfoque diferenciado, tratando adequadamente povos diferentes”. Na conferência, defendeu-se também a consideração da realidade local e das especificidades da cultura indígena, contemplando-se uma abordagem global que compreendesse saneamento básico, nutrição, habitação e meio ambiente” (Junior, 2019).

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), criado pela Lei nº 9.836/1999 (Lei Arouca), é gerido pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Como exposto, seu surgimento ocorreu a partir da necessidade de reformulação da gestão da saúde indígena, sendo uma demanda dos próprios indígenas a partir das Conferências Nacionais de Saúde Indígena (Brasil, 2002).

As diretrizes do Subsistema estão alinhadas com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), cujo objetivo é garantir o acesso das comunidades indígenas aos serviços de saúde, reconhecendo a diversidade cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas, respeitando também suas práticas tradicionais e o direito à preservação de suas culturas (Brasil, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (2024), o SasiSUS:

“configura uma rede de serviços implantada nas terras e territórios indígenas, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais, fundamental para o melhor controle e planejamento dos serviços, bem como uma forma de reforçar a autodeterminação desses povos” (Ministério da Saúde, 2024).

A SESAI, criada em 2010 e vinculada ao Ministério da Saúde, atende mais de 762 mil indígenas aldeados em todo o Brasil, e cum quadro de mais de 22 mil profissionais de saúde, dos quais 52% são indígenas, promove atenção primária e ações de saneamento de forma participativa e diferenciada, respeitando as particularidades epidemiológicas e socioculturais desses populações (Ministério da Saúde, 2024).

A SESAI atua por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que oferecem serviços de atenção primária à saúde dentro das terras indígenas. Sendo assim, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena foi estruturado por meio de 34 DSEIs em todo o Brasil, formando uma rede de serviços de saúde nas terras indígenas (Ministério da Saúde, 2024).

Cada DSEI tem um município-sede e atende comunidades indígenas dentro de sua área de abrangência, garantindo a prestação de serviços de saúde de acordo com as necessidades regionais e culturais. Na Região Norte, existem 12 DSEI que atendem diferentes regiões (Ministério da Saúde, 2024).

Os DSEI são responsáveis por integrar a rede de saúde do SUS, garantindo a resolutividade do cuidado por meio de estruturas como Postos de Saúde, Polos Base de Saúde, Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAi) e Unidades de Referência (Brasil, 2019; Ahmadpour, Turrini, Camargo-Plazas, 2023).

Os polos base oferecem suporte administrativo e assistencial aos DSEI, estando situados em cidades próximas ou comunidades indígenas. As CASAi's atendem indígenas encaminhados para exames e consultas especializadas. Já as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), localizadas nas aldeias, garantem o atendimento direto às comunidades indígenas (Ministério da Saúde, 2024). A figura 2 a seguir demonstra as estruturas assistenciais dentro dos DSEI's.



**Figura 2** - Estrutura do modelo assistencial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)

Fonte: Ministério da Saúde (2024)

#### 4.2.1 Casa de Apoio a Saúde do Indígena

A Portaria nº 1.801/2015 define a CASAI como responsável por oferecer apoio, acolhimento e assistência aos indígenas encaminhados à Rede de Serviços do SUS, com foco em ações complementares da atenção básica e da atenção especializada, onde esta assistência também pode ser estendida aos acompanhantes, quando necessário (Brasil, 2015). A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena dispõe ainda que estas Casas de Saúde deverão estar em condições de:

“receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso” (Brasil, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil conta com cerca de 70 CASAI's, distribuídas em municípios de referência dos distritos indígenas, onde oferecem serviços como alojamento, alimentação e agendamento de consultas, e que além disso, devem ser adaptadas para atividades de educação em saúde, artesanato e lazer para pacientes e acompanhantes (Ministério da Saúde, 2002; Ministério da Saúde, 2024).

A CASAI conta com diversos profissionais de saúde de nível técnico e superior, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais. E além de ofertar serviços como alojamento temporário e encaminhamento para hospitais e outros serviços de saúde, também abriga moradores que necessitam de assistência prolongada, como pacientes renais e oncológicos (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2025). Ainda para os autores, a CASAI “não é considerada apenas como um local de apoio, mas para alguns, trata-se de uma residência”.

Estas Casas de Apoio contam ainda com acompanhamento nutricional, serviço social de apoio, além de psicologia para atendimento e emissão de laudos. A distribuição de medicamentos é realizada por farmacêuticas com apoio da enfermagem, e os deslocamentos de indígenas e funcionários são gerenciados pelo setor de transportes (Ribeiro, 2008).

Ao longo da história da CASAI, é possível perceber uma preocupação em alinhar o atendimento em saúde às tradições culturais desses povos, o que se reflete tanto na presença da família durante os cuidados, como na estrutura dos espaços destinados à internação, que incluem áreas para redes e a possibilidade de preparo de alimentos de acordo com os costumes de cada comunidade (Amorim *et al.*, 2022).

Em estudo realizado na CASAI-Manaus, foi identificado que os principais motivos da vinda dos indígenas das aldeias até a unidade foram relativos a consultas médicas e realização

de exames. Além disso, os pacientes eram provenientes de diferentes DSEI's e possuíam diferentes etnias, configurando a CASAi como um “campo interétnico” (Ahmadpour, 2022).

O autor supracitado também destaca que, apesar da CASAi oferecer alojamento temporário para os pacientes e acompanhantes, alguns destes necessitam passar períodos maiores internados, atingindo meses e até mesmo anos, como no caso de pacientes que realizam hemodiálise. Apesar disso, o tempo de permanência destes indígenas na instituição depende de diversos fatores, incluindo questões de logística, acomodação, transporte, além das decisões e atitudes do próprio paciente.

A saúde indígena deve envolver uma equipe multiprofissional dedicada, na qual os profissionais devem fundamentar suas práticas no princípio da atenção diferenciada e especializada, portanto “reconhece-se o indígena como um ser holístico, considerando seus aspectos étnicos singulares, e busca-se a integração entre a medicina tradicional indígena e a medicina ocidental” (Costa; Santos; Silva, 2023).

Corroborando, Ambrósio (2024) enfatiza que:

“É um grande desafio para os profissionais de saúde que atuam com populações indígenas estabelecer o diálogo intercultural, ou seja, ser capaz de levar informações, tecnologia e propostas da medicina ocidental e, ao mesmo tempo, observar e valorizar os conhecimentos, as práticas e os cuidados tradicionais, tão particulares de cada povo. O encontro e o diálogo desses saberes podem originar tanto impasses e conflitos quanto soluções que irão influenciar na qualidade de vida dessas comunidades” (Ambrósio, 2024).

Sendo assim, os profissionais de saúde que atuam com as populações indígenas enfrentam conflitos, tanto por fazerem parte, quanto por serem propagadores do modelo biomédico, o que os leva a reavaliar suas práticas, valores e visão de mundo, promovendo uma reflexão sobre sua própria cultura (Martins, 2017).

Entre esses profissionais, a equipe de enfermagem tem papel de destaque desde décadas passadas, onde realizavam atividades voltadas principalmente para atendimentos básicos, como curativos, partos e imunizações, muitas vezes com apoio de agentes indígenas. Já atualmente, com a criação do SASI-SUS, os enfermeiros passaram a integrar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), consolidando uma atuação mais contínua, humanizada e voltada a um modelo de cuidado que considera as especificidades culturais, superando o assistencialismo emergencial (Martins, 2017).

#### 4.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS POVOS INDÍGENAS

### 4.3.1 Cuidados do enfermeiro ao paciente indígena com doença renal crônica

Para abordar este tópico, foi realizada uma revisão na literatura a fim de identificar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes indígenas com DRC. Os principais resultados identificados destacam o protagonismo da enfermagem no cuidado ao paciente com doença renal crônica, as particularidades no tratamento de pacientes indígenas com DRC e os fatores pré-existentes que contribuem para o desenvolvimento da patologia em populações indígenas e vulneráveis.

A síntese dos estudos evidenciou quatro principais temáticas relacionadas ao cuidado de enfermagem a pacientes indígenas com DRC: **(1) ações assistenciais** na atenção ao paciente renal crônico; **(2) ações gerenciais e administrativas** no cuidado a indígenas com DRC; **(3) práticas educativas** realizadas pelos enfermeiros nesse cenário; e **(4) consideração de aspectos socioculturais** no contexto indígena.

O quadro 1 abaixo sintetiza as principais ações identificadas nos estudos:

**Quadro 1 - Ações do enfermeiro no cuidado ao paciente indígena com DRC evidenciadas na literatura, Manaus, Amazonas, 2025**

Ações do enfermeiro no cuidado ao paciente indígena com DRC	Intervenções realizadas
<b>Ações assistenciais</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Avaliação do estado geral do paciente</li><li>● Promoção do autocuidado</li><li>● Manuseio e manutenção das máquinas e equipamentos utilizados na hemodiálise</li><li>● Identificação de eventos adversos durante hemodiálise</li><li>● Realização de curativo oclusivo;</li><li>● Manutenção do peso corporal ideal;</li><li>● Avaliação e controle do estado hídrico;</li><li>● Avaliação de turgor cutâneo e edemas, dispneia ou falta de ar</li><li>● Consultas de enfermagem</li><li>● Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)</li><li>● Visitas domiciliares</li><li>● Transporte de pacientes para unidades de saúde externas através de veículo da unidade</li></ul>
<b>Ações gerenciais e administrativas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Integração/ coordenação com a atenção primária</li><li>● Registros de internação e alta de pacientes e acompanhantes</li><li>● Registro dos cuidados de enfermagem realizados</li><li>● Registro de informações como quantitativo de pacientes no dia, intercorrências, óbitos, encaminhamentos, entre outros</li><li>● Encaminhamento de pacientes e acompanhantes</li><li>● Liderança de enfermeiros e/ou trabalhadores indígenas de saúde</li><li>● Enfrentamento de barreiras à adesão ao cuidado, como custo e falta de transporte</li><li>● Tomada de decisão compartilhada na gestão da doença renal crônica</li><li>● Envolvimento das comunidades e dos pacientes na tomada de decisões</li><li>● Capacitação continuada dos profissionais que atuam na área</li></ul>

<b>Ações educativas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inclusão de técnicas educativas baseados em tradições e costumes indígenas, como a contação de histórias</li> <li>● Incentivo ao apoio de familiares e da comunidade no cuidado</li> <li>● Inclusão da arte e música no cuidado</li> <li>● Orientar e promover a educação em saúde sobre prevenção e tratamento da doença para pacientes, familiares e comunidades</li> </ul>
-------------------------	--

Fonte: elaborada pela autora, 2025

Baseado nos achados, identificou-se que os cuidados de enfermagem na atenção à saúde renal indígena envolvem ações assistenciais, gerenciais, educacionais e sociais, que devem ser prestadas de forma integral e culturalmente sensível. Por outro lado, estes profissionais ainda enfrentam dificuldades na assistência às populações indígenas, como a alta sobrecarga de trabalho, falhas na comunicação devido a variedade linguística, condições de trabalho inadequadas, carência de infraestrutura básica, além da falta de qualificação profissional que os capacitem para a atuação no cenário indígena (Thomazinho, 2024).

Como é destacado ainda no estudo de Cunha *et al.* (2023):

“As propostas e diretrizes de uma atenção diferenciada parecem, por vezes, ser vistas como problemáticas pelas equipes e a própria racionalidade biomédica impede o compartilhamento de ações em direção ao diálogo intercultural, inviabilizando o reconhecimento das especificidades culturais que permeiam o cuidado em saúde dos povos indígenas” (Cunha *et al.*, 2023).

Os serviços prestados aos indígenas requerem, acima de tudo, respeito e compreensão das especificidades desta população, garantindo a associação entre os cuidados em saúde e os costumes adotados por eles (Viana *et al.*, 2020). Portanto, o enfermeiro que está inserido no contexto indígena deve se familiarizar com as peculiaridades do subsistema de saúde e buscar entender como a comunidade responde às situações de saúde-doença (Santos *et al.*, 2022).

No entanto, há ainda certa escassez de estudos e instrumentos que orientem os profissionais nesse contexto, o que dificulta uma assistência efetiva e baseada em evidências. A inclusão de aspectos como religião, linguagem, estilo de vida e valores culturais no planejamento terapêutico é fundamental para promover a adesão ao tratamento e garantir um cuidado humanizado.

#### 4.3.2 Processo de Enfermagem

De acordo com a Resolução COFEN nº 564/2017, a enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado em diferentes contextos socioambientais e culturais, respondendo às necessidades da pessoa, família e coletividade, e garantindo a

“universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde” (COFEN, 2017).

Entre as estratégias para organizar o trabalho de enfermagem, destacam-se a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), que trata-se de uma ferramenta que objetiva orientar as ações de enfermagem, baseando-se em conhecimentos teóricos e práticos, com o objetivo de proporcionar uma assistência segura e que atenda às necessidades dos pacientes em diferentes contextos. A SAE é considerada uma atividade privativa do enfermeiro, que deve ser operacionalizada por meio do Processo de Enfermagem (PE) (Dorneles *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2019; COFEN, 2024).

O PE caracteriza-se como “um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais”. O PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, agrupadas em (COFEN, 2024):

1. Avaliação de Enfermagem – compreende a coleta de dados subjetivos e objetivos, inicial e contínua, pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem relevantes para a prática;
2. Diagnóstico de Enfermagem – identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde.
3. Planejamento de Enfermagem – desenvolvimento de um plano terapêutico direcionado para a pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde.
4. Implementação de Enfermagem – realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua.
5. Evolução de Enfermagem – avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais, que permite a análise e revisão de todo o PE.

A figura 2 abaixo demonstra as etapas do PE, conforme Resolução COFEN nº 736/2024:





**Figura 3** - Etapas do Processo de Enfermagem  
Fonte: adaptado (COFEN, 2024)

Os artigos 2º e 3º da resolução supracitada, destacam ainda que o PE:

“Art. 2º deve estar fundamentado em suporte teórico (...) como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos (...)” (COFEN, 2024).

“Art. 3º “Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas” (COFEN, 2024).

Sendo assim, a enfermagem pode se beneficiar da utilização de uma linguagem padronizada que facilite a comunicação e os registros dos cuidados, o que possibilita a efetivação e o respaldo ético necessários no PE, além de proporcionar visibilidade e reconhecimento à equipe de saúde e aos usuários sobre o papel e a prática da enfermagem (Boeira; Molin; Baltazar, 2020).

Entre os sistemas de classificação, diversos podem ser adotados nas instituições de saúde, como a Nursing Interventions Classification (NIC), a Nursing Outcomes Classification (NOC), a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®) (Boeira; Molin; Baltazar, 2020).

#### 4.4 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE) E SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), é um sistema que promove uma linguagem universal e padronizada, possibilitando a continuidade e a qualidade dos cuidados de enfermagem. O uso da CIPE® facilita a comunicação entre a equipe, orienta o Processo de Enfermagem e aprimora o registro da assistência, tornando a prática profissional mais reconhecida (Garcia; Nóbrega, 2020).

A CIPE também é considerada “uma tecnologia de informação que proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas”, contribuindo para que a prática de enfermagem seja mais visível e reconhecida pela sociedade (Garcia; Nóbrega, 2009).

A construção da CIPE® teve início no ano de 1989, após o reconhecimento da necessidade de uma linguagem padronizada para a enfermagem. Essa iniciativa surgiu da dificuldade dos profissionais em denominar situações clínicas e descrever suas intervenções e contribuições para a saúde, o que limitava o reconhecimento da profissão (International Council of Nurses, 1993; Garcia; Bartz; Coenen, 2017).

Em 1996, o CIE lançou a CIPE® Versão Alfa, e posteriormente, foram lançadas as versões Beta (1999) e Beta 2 (2001), que adotaram uma estrutura multi-axial com oito eixos, permitindo a combinação de termos para formar diagnósticos e intervenções, tornando a CIPE® uma terminologia combinatória (ICN, 1996; Garcia; Cubas; Almeida, 2010).

Já em 2005, foi lançada a CIPE® Versão 1.0, com a estrutura reformulada em sete eixos (ICN, 2005). Essa versão trouxe maior clareza, organização e acesso facilitado aos enunciados, consolidando-se como uma terminologia combinatória e enumerativa (ICN, 2005; Bartz; Coenen, 2017). O modelo de sete eixos é demonstrado no quadro 2 a seguir:

**Quadro 2 - Eixos da CIPE (Versão 1.0)**

Eixo	Definição	Exemplos de termos Dor –
Foco	Área de atenção relevante para a enfermagem	Dor – Eliminação – Expectativa de vida – Conhecimento
Julgamento	Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem	Risco de – Aumentado – Interrompido – Melhorado
Meios	Maneira ou método de executar uma intervenção	Bandagem – Cateter urinário – Técnica de respiração
Ação	Processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente	Promover – Encorajar – Entrevistar – Aliviar
Tempo	O momento, período, instante, intervalo ou	Admissão – Período Pré Natal –

	duração de uma ocorrência	Intermitente
Localização	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções	Anterior – Cavidade torácica – Creche – Hospital dia
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem	Criança – Pai – Família – Comunidade

Fonte: International Council of Nurses (2005)

Desde o lançamento da CIPE® Versão 1.0, outras versões foram publicadas, sendo a mais recente, a versão CIPE®2019/2020, que possui 4.475 termos, dos quais 2.430 são conceitos primitivos, 2.035 conceitos pré-coordenados, e 10 são Conceitos Organizadores dos outros termos da classificação (Garcia, 2020).

De acordo ainda com Garcia (2020), a CIPE® tem demonstrado ser uma tecnologia que:

“facilita o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado ao paciente pelo profissional de enfermagem, seja em prontuários eletrônicos ou em sistemas manuais de registros. Os dados e as informações resultantes dessa documentação podem ser usados na elaboração de políticas de saúde e de educação em enfermagem; no planejamento e gerenciamento do cuidado de enfermagem; e na análise do impacto que as ações de enfermagem exercem sobre as condições de saúde e bem-estar das pessoas” (Garcia, 2020).

A fim de abranger as particularidades de cada paciente e população atendida, o CIE propôs a criação de “subconjuntos terminológicos”, compostos por enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, voltados a condições de saúde, especialidades ou contextos específicos de cuidado, os quais podem auxiliar o enfermeiro na tomada de decisão e no pensamento crítico, fortalecendo o Processo de Enfermagem (ICN, 2008; Resende *et al.*, 2019).

Os subconjuntos terminológicos da CIPE® auxiliam a prática clínica, a pesquisa e a formação profissional, além de que eles também promovem a expansão do uso da CIPE® mundialmente, uma vez que: “permitem focalizar as variações culturais e linguísticas locais, regionais e nacionais, e ainda podem ser utilizados em qualquer país em que se tenha traduzido a CIPE®, pois os códigos para os enunciados (...) são sempre os mesmos” (Garcia, 2020).

Em um estudo realizado por Moura *et al.* (2023), foi identificado que as pesquisas voltadas à criação de subconjuntos terminológicos têm crescido tanto em quantidade quanto em qualidade metodológica, e que em um período de dez anos, 19 estudos foram desenvolvidos com o objetivo de estruturar subconjuntos voltados a clientelas específicas,

possibilitando ampliar o conhecimento dos enfermeiros e fortalecer sua apropriação dessa ferramenta nos cuidados.

O processo de desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE® deve incluir a etapa de validação e/ou aplicabilidade clínica, que é fundamental para avaliar a efetividade e aplicabilidade dos subconjuntos. No entanto, estudos demonstram que ainda não há uma metodologia padronizada definida na literatura para essa etapa, exigindo reflexões sobre os métodos mais adequados e eficazes para sua realização (Nóbrega *et al.*, 2015; Santos, 2022; Trybus *et al.*, 2021).

O estudo de Carvalho, Cubas e Nóbrega (2017), destaca que alguns métodos de desenvolvimento de subconjuntos terminológicos não consideram a validação clínica como uma etapa obrigatória, embora incentivem pesquisas voltadas à validação junto à clientela específica. Os autores enfatizam ainda que esta limitação requer maior atenção, pois os estudos de validação clínica geralmente se concentram em diagnósticos isolados e não em subconjuntos completos, o que gera uma lacuna no conhecimento que precisa ser explorada.

Corroborando, Santos *et al.* (2022) enfatiza que

“para identificar se as intervenções de enfermagem de um subconjunto terminológico são representativas e relevantes para a prática clínica, é necessário analisar sua aplicabilidade. Isso possibilita a identificação de lacunas assistenciais e dificuldades de registro sistematizado que podem influenciar aspectos da prática, ensino e pesquisa. Além disso, a análise de aplicabilidade pode contribuir com a padronização do planejamento e da implementação de enfermagem para uma assistência segura e de qualidade”.

Durante buscas pela literatura, foram identificados estudos em âmbito nacional, onde desenvolveram-se subconjuntos terminológicos da CIPE voltados para pacientes com doença renal crônica (Santos *et al.*, 2024; Menezes *et al.*, 2023; Almeida, 2022). Os estudos abordaram diferentes teorias e seguiram as recomendações do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e do método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos.

Para a avaliação da aplicabilidade das intervenções de Enfermagem, foi selecionado o subconjunto terminológico desenvolvido por Almeida (2022), ancorado na teoria das transições. A autora justifica a escolha desta teoria pois a mesma permite ao profissional compreender o processo vivido por pessoas com doença renal crônica, que passam de um estado de saúde para uma condição que exige transformações drásticas no estilo de vida, e assim, promover o acolhimento e a aceitação tanto por parte do paciente quanto de sua família, diante das adaptações necessárias para a preservação da vida.

Ressalta-se que em todos os estudos, é incentivado o desenvolvimento de futuras pesquisas que busquem avaliar a aplicabilidade clínica dos subconjuntos terminológicos construídos, a fim de proporcionar a possibilidade de testar o subconjunto em diferentes contextos, visando aprimorar a qualidade da assistência prestada a pessoas com doença renal crônica.

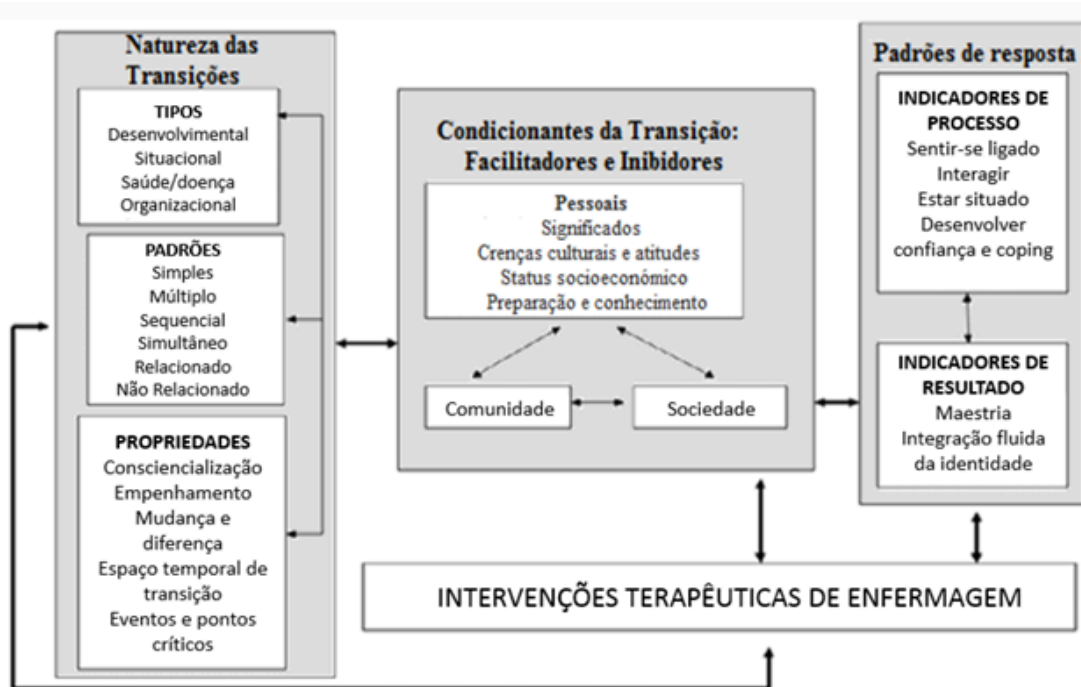
#### 4.5 TEORIA DAS TRANSIÇÕES

A Teoria das Transições foi desenvolvida por Afaf Ibrahim Meleis, nascida no ano de 1942, enfermeira, cientista, e professora de Enfermagem e Sociologia na Universidade da Pensilvânia (EUA). A Teoria das Transições é um referencial teórico de destaque na enfermagem, pois orienta o desenvolvimento de intervenções eficazes voltadas ao cuidado de pacientes em situações de mudança em suas vidas (Meleis, 2011).

As transições fazem parte do ciclo de vida de todo ser humano, exigindo mudanças e adaptações de acordo com cada situação. Com a evolução da enfermagem, tornou-se evidente a necessidade de adotar uma visão mais conceitual da prática, indo além dos sinais e sintomas, o que reforça a importância de teorias próprias da enfermagem e sua aplicação na pesquisa e na prática clínica (Sousa, 2016).

A transição é compreendida como o processo de passagem de um estado para outro, exigindo do indivíduo a aquisição de novos conhecimentos, atitudes e uma redefinição de si mesma. Este processo de transição é marcado por sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões, que conferem significados distintos conforme a percepção de cada pessoa (Meleis *et al.*, 2000; Guimarães, Silva, 2016).

A Teoria das Transições classifica-se como uma teoria de médio alcance, por apresentar escopo mais restrito em comparação às grandes teorias, e é formada por quatro componentes principais: a natureza das transições (incluindo tipos, padrões e propriedades), os fatores condicionantes (facilitadores e inibidores, tanto pessoais quanto comunitários/sociais), os padrões de resposta (indicadores de processo e de resultado) e as intervenções terapêuticas de enfermagem. (Meleis, 2011; Meleis *et al.*, 2000), conforme figura 4.



**Figura 4 -** Conceitos e bases da Teoria das Transições  
 Fonte: Meleis, 2010.

As transições, quanto à sua natureza, podem ser classificadas como desenvolvimentais (relacionadas ao ciclo vital), situacionais (mudanças de papéis), saúde/doença (mudança do bem-estar para a doença) e organizacionais (mudanças no ambiente ou estrutura social e institucional). Elas podem ocorrer de forma simples ou múltipla, sequencial ou simultânea, e estarem relacionadas ou não entre si. Essas transições são vistas como experiências complexas, multidimensionais e interdependentes, possuindo propriedades essenciais como conscientização, envolvimento, mudança, percepção de tempo, eventos marcantes e pontos críticos (Meleis *et al.*, 2000).

Todas as transições envolvem mudanças, e para compreendê-las é necessário a identificação de seus efeitos e significados na vida da pessoa. Essas mudanças devem ser analisadas considerando sua natureza, duração, intensidade e as expectativas individuais, familiares e sociais frente a estas mudanças, visto que estas transições geralmente estão associadas a eventos ou desequilíbrios que impactam as percepções, relações e rotinas dos indivíduos (Meleis *et al.*, 2000).

Para compreender as experiências vivenciadas durante as transições, é importante considerar os condicionantes pessoais, comunitários e sociais que podem facilitar ou dificultar esse processo. Entre os fatores pessoais estão os significados atribuídos a situação, crenças e atitudes culturais, nível socioeconômico e o nível de conhecimento prévio. Já os

fatores comunitários e sociais incluem o apoio familiar e social, recursos disponíveis, e representações sociais/estereótipos (Meleis, 2010).

Meleis (2010) identifica ainda quatro metaparadigmas fundamentais para a Enfermagem, onde o **cliente** é visto como um ser humano com necessidades específicas, em constante interação com o meio, capaz de se adaptar às mudanças; a **saúde** representa o equilíbrio e a manifestação da conscientização e do controle sobre a própria vida; o **ambiente** refere-se ao contexto no qual o indivíduo está inserido; já a **enfermagem** é compreendida como a ação do enfermeiro nas experiências relacionadas à saúde e à doença (Meleis, 2010; Soares, 2023).

Para promover um processo de transição saudável, o enfermeiro deve adotar uma prática humanizada, científica, compartilhada e holística, compreendendo o desenvolvimento do indivíduo e de sua família, além de estar atento às dificuldades e adaptações frente às situações que geram instabilidade. Já as intervenções terapêuticas de enfermagem, são ações contínuas durante o processo de transição, com o objetivo de fornecer conhecimento e capacidade às pessoas envolvidas, favorecendo respostas positivas (Meleis, 2007; Meleis *et al.*, 2000).

No contexto da doença renal crônica, torna-se relevante considerar o impacto da doença e do tratamento na vida dos pacientes, especialmente em suas relações sociais e comunitárias. Diante disso, destaca-se a importância da promoção da educação em saúde como estratégia para reduzir estigmas e preconceitos associados a este quadro, favorecendo uma transição saudável, baseada no conhecimento da própria condição e no fortalecimento do autocuidado (Almeida, 2022).

Quando aplicada à população indígena com doença renal crônica, a teoria das transições pode ser útil para compreender as múltiplas dimensões envolvidas no processo de adaptação a uma nova realidade, marcada por tratamentos como a hemodiálise e por mudanças no estilo de vida, como o deslocamento de suas comunidades para centros urbanos, e conseqüentemente perdendo vínculos com seus territórios, tradições e modos de cuidado.

Para os povos indígenas, o diagnóstico e tratamento da doença renal crônica envolve não só uma transição biológica, mas também cultural, social e espiritual, e estes fatores tornam a transição ainda mais complexa, uma vez que afetam diretamente a identidade dos indivíduos, sua autonomia e seus costumes tradicionais.

A partir do exposto, o presente estudo buscou avaliar a aplicabilidade clínica das intervenções de Enfermagem de um subconjunto terminológico da CIPE para doentes renais crônicos no contexto indígena.

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa é parte de um projeto matriz intitulado “Assistência De Enfermagem No Contexto Da Saúde Indígena: Subconjunto Terminológico Da Classificação Internacional Para A Prática De Enfermagem - Cipe”.

### 5.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, onde foi utilizado a técnica Delphi para obtenção de consenso entre os profissionais entrevistados, a fim de avaliar a aplicabilidade clínica de um subconjunto terminológico da CIPE para pacientes com doença renal crônica no cenário indígena.

A Técnica Delphi tem como principal objetivo a construção de consenso entre os profissionais/entrevistados, por meio de rodadas sucessivas de coleta de dados. Essa metodologia preserva o anonimato dos participantes, permitindo que as opiniões individuais sejam analisadas de forma imparcial. A cada rodada, os especialistas recebem um feedback com a síntese das respostas anteriores, integrando aspectos práticos e teóricos das contribuições fornecidas (Coutinho *et al.*, 2013; Marques; Freitas, 2018).

Na primeira rodada, os especialistas avaliam quantitativamente as questões e justificam qualitativamente suas respostas, e as questões que atingirem determinado consenso são retiradas do questionário, que é então revisado e apresentado novamente aos especialistas com os resultados da rodada anterior. Na segunda rodada, os especialistas, de forma anônima, podem manter ou alterar suas respostas com base no julgamento apresentado. Esse processo continua até que seja alcançado o consenso estipulado, que geralmente é entre 70% a 80%, ou outro percentual justificado pelo pesquisador (Fazzolo *et al.*, 2012; Zarili *et al.*, 2021).

O número de rodadas varia conforme a homogeneidade do grupo e a complexidade do tema abordado, sendo comum a realização de duas a três rodadas em estudos que utilizam essa metodologia. Para o presente estudo, foram realizadas duas rodadas de coleta de dados, e o nível de consenso adotado foi de 80%.

Quanto ao número de especialistas, não existem padrões ou regras evidenciados, pois a representatividade não depende exclusivamente da quantidade, mas sim da qualificação dos profissionais envolvidos. A literatura sugere ainda, que o painel de especialistas pode ser



composto por 10 a 18 participantes, podendo chegar a no máximo 30. No entanto, esse quantitativo e o perfil dos especialistas podem variar conforme as características do contexto analisado (Powell, 2003; Okoli; Pawlowski, 2004).

## 5.2 Cenário de estudo

O estudo foi realizado na Casa de Saúde Indígena – CASAI, localizada no endereço AM 10km 25, S/N, CEP: 69045-600, no município de Manaus, Amazonas. A CASAI é um estabelecimento de saúde responsável por acolher e apoiar indígenas referenciados aos serviços do SUS, fornecendo assistência a estes pacientes que estão em tratamento fora das comunidades e aos seus acompanhantes quando necessário.

A CASAI se distingue de outras unidades de atendimento à saúde por acolher os acompanhantes dos indígenas em situação de doença, respeitando a cultura e a importância da família no processo de cura nas comunidades indígenas (Amorim *et al.*, 2022).

As CASAI's não realizam atendimentos complexos, mas atuam como suporte para pacientes indígenas em tratamento no SUS. Os principais serviços prestados pelas CASAI incluem alojamento dos pacientes e acompanhantes, alimentação e suporte, transporte, e apoio psicossocial e cultural.

No estado do Amazonas, existem 11 CASAI's que recebem e alojam pacientes indígenas e seus acompanhantes de estados como Amazonas, Acre, Roraima e Rondônia, sendo a unidade de Manaus a principal referência para o estado, concentrando grande parte do atendimento especializado, o que leva muitos casos a serem encaminhados para a capital. Além de referenciá-los para atendimento no SUS, as casas de apoio oferecem suporte no acompanhamento de consultas, exames, internações e traslado de pacientes graves.

## 5.3 População do estudo

Enfermeiros atuantes no cuidado ao paciente indígena localizados na CASAI localizada no município de Manaus/Amazonas, com os seguintes critérios:

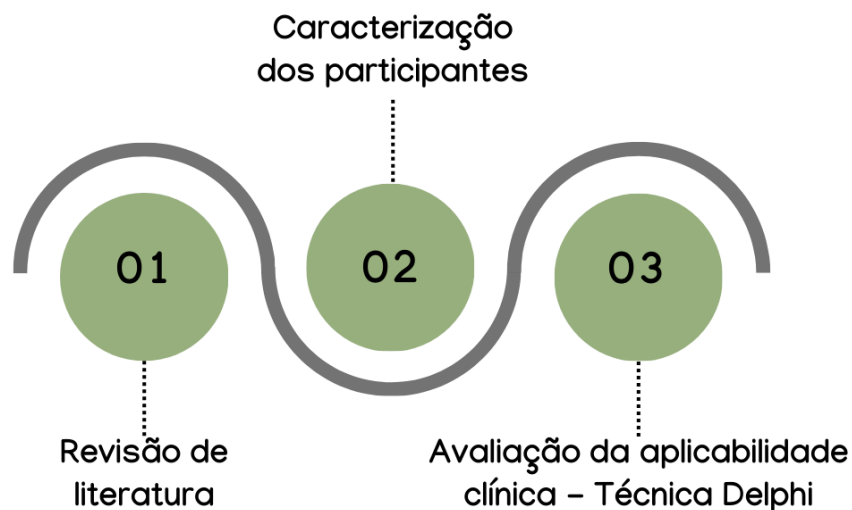
- Atuem na Casa de Saúde Indígena a pelo menos 12 meses;
- Não estejam afastados e/ou de licença no período da coleta de dados;
- Aceitem participar da pesquisa após leitura do TCLE;

## 5.4 Período da coleta de dados

Janeiro de 2025 a março de 2025.

## 5.5 Etapas do Estudo

Para viabilizar a realização deste estudo, foram percorridas 03 etapas (figura 05) descritas a seguir.



**Figura 05** - Etapas percorridas na pesquisa.  
Fonte: elaborado pela autora (2025)

### 5.5.1 Etapa 01: Revisão de Literatura (RIL)

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de mapear a produção científica sobre o cuidado de enfermagem prestado pelo enfermeiro ao paciente indígena acometido de Doença Renal Crônica, a fim de subsidiar o referencial teórico e sustentar evidências para a discussão dos achados.

Inicialmente, foi realizada uma busca preliminar no mês de janeiro do ano de 2024, nas bases de dados BVS e PubMed, e nas plataformas Open Science Framework (OSF) e Cochrane Database of Systematic Reviews, não sendo identificadas registros e/ ou publicações de revisões escopo existentes ou em andamento sobre o tema.

Para a elaboração da questão da revisão, foi utilizada a mnemônica proposta pela Organização Joanna Briggs (JBI), composta por - População, Conceito e Contexto (PCC),

onde os determinantes para esta pesquisa foram: (P) - Povos indígenas; (C) - Cuidados de enfermagem realizado pelo enfermeiro; (C) - Doença Renal Crônica. Construiu-se então a seguinte questão de pesquisa: Quais as ações e intervenções realizadas pelo enfermeiro no cuidado a pacientes indígenas acometidos de doença renal crônica?

A estratégia de busca na literatura foi construída por meio da combinação dos descritores DECS/MESH: “Cuidados de Enfermagem”, “Nursing”, “Nursing Care”, “Nursing Care Management”, “Povos indígenas”, “Indigenous Peoples”, “Aborígenes”, “Natives”, “Doença Renal Crônica”, “Chronic Kidney Disease”, “Chronic Renal Disease”, “Chronic Kidney Insufficiencies” e “Chronic Renal Insufficiencies”, com a aplicação dos operadores booleanos: AND e OR, e a combinação dos termos.

A busca foi realizada no meses de janeiro a março de 2024, através do acesso às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, Base de Dados Bibliográfica de la Fundación Index (CUIDEN), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e CINAHL, acessados através do Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PUBMED e EBSCOhost.

Além das bases de dados, também foram pesquisados estudos presentes na literatura cinzenta, identificados através do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Google Scholar e nas referências de outros estudos.

Os critérios de inclusão foram estudos primários e secundários, experimentais, quase-experimentais, observacionais, de coorte, caso-controle, transversais, relatos de casos e pesquisas qualitativas, quantitativas ou de métodos mistos, teses, dissertações, diretrizes, protocolos e guias. Foram considerados os achados disponíveis online, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre o ano de 2014 a 2024. Foram excluídos os estudos que não abordaram os cuidados específicos do enfermeiro ao paciente com doença renal, textos não disponibilizados na íntegra ou gratuitos, artigos de revisão e de opinião, resenhas, notas e cartas ao editor.

Os estudos selecionados nas buscas foram importados para o software Rayyan, onde passaram por triagem de duplicatas e avaliação de elegibilidade. A seleção ocorreu em duas etapas: análise de título e resumo, seguida pela leitura completa dos estudos pré-selecionados. O processo foi realizado de forma independente por dois pesquisadores, com supervisão da orientadora e, se necessário, envolvimento de um terceiro revisor em casos de divergência. Não houve necessidade de contatar os autores para informações adicionais. A transparência

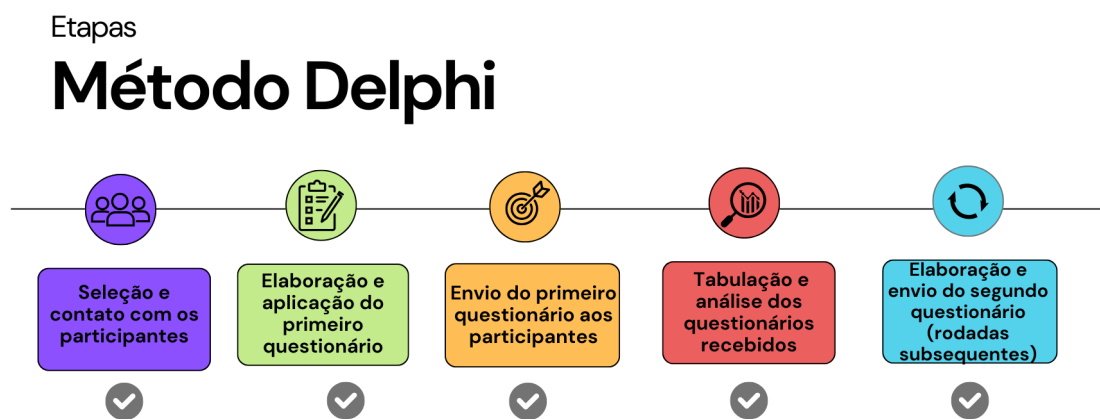
do processo foi assegurada por meio de um fluxograma baseado no checklist PRISMA-ScR (Tricco *et al.*, 2018).

### 5.5.2 Etapa 02: Caracterização profissional dos enfermeiros

Para a caracterização dos participantes, foi elaborado um formulário (Apêndice A) contendo as seguintes variáveis: idade, sexo, raça/etnia/cor, local de nascimento, renda salarial, estado civil, se tem filhos, em qual área reside - urbana ou rural-, titulação, há quanto tempo atua na área indígena, há quanto tempo atua na CASAi, a quais grupos étnicos já prestou assistência, se durante a assistência aplica o processo de enfermagem (PE), se utiliza alguma taxonomia da enfermagem, se já participou de eventos/treinamentos/capacitação sobre o cuidado de enfermagem ao paciente indígena e/ou sobre as taxonomias no cuidado em enfermagem, e se conhece ou utiliza alguma intervenção de enfermagem específica para os pacientes com doença renal crônica.

### 5.5.3 Etapa 03: Avaliação da aplicabilidade clínica das IE através da técnica Delphi

Para o seguimento desta etapa, foram percorridas as seguintes fases (figura 5) descritas a seguir:



**Figura 6** - Etapas percorridas para realização da Técnica Delphi  
Fonte: adaptado de Wright e Giovinazzo (2000).

- Seleção e contato com os participantes

Inicialmente, nos mês de dezembro de 2024 foi realizado o primeiro contato, de forma presencial, com a diretora, a gerente de enfermagem e os enfermeiros atuantes na CASAI-Manaus, a fim de apresentação das pesquisadoras, dos objetivos da pesquisa, dos métodos de coleta, e dos documentos de autorização para a realização da pesquisa, incluindo o CEP e o documento de autorização do DSEI-Manaus.

➤ Elaboração e aplicação do primeiro questionário

Para a avaliação a aplicabilidade das Intervenções de Enfermagem (IE) do subconjunto terminológico da CIPE para Doença Renal Crônica, o instrumento de coleta (Apêndice C), selecionado a partir da dissertação de Almeida (2022), foi adaptado e dividido em duas seções, uma que constava os diagnósticos de enfermagem (DE) e as intervenções de enfermagem (IE) associadas, e outra onde os participantes avaliaram se a determinada IE é aplicável no contexto indígena, assinalando as opções “SIM”, “NÃO” ou “TALVEZ”, com espaço destinado a justificativa da resposta.

Antes do início da primeira rodada da Técnica Delphi, os instrumentos desenvolvidos foram submetidos à avaliação da orientadora, a fim de realizar a validação e adequação do conteúdo. Em seguida, foi aplicado um pré-teste com colegas voluntários que não integraram a amostra, com o objetivo de testar a estratégia de coleta em condições reais, identificando e corrigindo possíveis falhas antes da aplicação definitiva.

➤ Envio do primeiro questionário aos participantes

No presente estudo foram realizadas duas rodadas de coleta de dados, realizadas de janeiro a março de 2025, de forma presencial. A opção pela coleta de forma presencial foi motivada por fatores logísticos e contextuais específicos, pois a rotina intensa e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde nesse tipo de serviço podem dificultar a participação em coletas realizadas de forma remota.

A abordagem presencial facilitou a adesão à pesquisa, permitindo um contato direto, mais claro e dinâmico, além de garantir a disponibilidade imediata para esclarecimento de dúvidas e incentivo à participação. Ademais, a presença no local também permitiu conhecer o ambiente institucional e adaptar a coleta à realidade do serviço, favorecendo a construção de um vínculo mais efetivo com os participantes.

Atualmente, o processo de trabalho dos enfermeiros da CASAI Manaus funciona da seguinte forma: cada turno possui 2 enfermeiros assistenciais por plantão (12 horas), o que equivale a 4 enfermeiros assistenciais por dia, trabalhando em uma escala de 12x36 (um dia sim, um não). Sendo assim, para conseguir o número máximo de participantes na primeira rodada, a pesquisadora permaneceu no campo de coleta por um período de 5 horas por dia, durante 3 dias, a fim de entrevistar os profissionais de cada turno.

Na primeira rodada, os enfermeiros de cada turno foram entrevistados individualmente, ou quando necessário, em dupla. Cada entrevista durou cerca de 60 minutos, onde primeiramente, foi realizado a apresentação e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo as informações e esclarecimentos necessários para a continuidade da coleta de dados, e após a leitura do termo, os participantes assinaram o mesmo em duas vias, sendo uma cópia para o profissional e uma para a pesquisadora.

Após a leitura e assinatura do termo, foi realizada a coleta dos dados sociodemográficos e do perfil profissional dos enfermeiros. Após o questionário de caracterização, cada participante preencheu o instrumento adaptado para avaliação da aplicabilidade das IE presentes no subconjunto terminológico.

Neste primeiro momento, os enfermeiros dispuseram de livre interpretação para a leitura e análise de cada intervenção, a fim de não se ter interferência em seu julgamento. Ressalta-se que durante todo o período da coleta, a pesquisadora estava disponível para sanar eventuais dúvidas a respeito do preenchimento dos instrumentos.

#### ➤ Tabulação e análise de questionário

Após a primeira rodada, as informações levantadas foram agrupadas em planilhas eletrônicas através da ferramenta Microsoft Excel, onde foi realizada a análise descritiva dos dados, com distribuição de frequência absoluta. Primeiramente, foi realizada a caracterização dos participantes, onde as principais informações extraídas foram dispostas em quadros e gráficos contendo as informações sociodemográficas e profissionais.

Posteriormente, as Intervenções de Enfermagem (IEs) e suas respectivas categorias foram organizadas em uma nova planilha eletrônica, onde também foram analisados através de estatística descritiva, a fim de verificar o nível de consenso entre os profissionais.

#### ➤ Elaboração e envio do segundo questionário (segunda rodada)

A segunda rodada foi conduzida com os mesmos profissionais que participaram da primeira. Com base na análise parcial dos dados iniciais, o questionário foi redefinido, excluindo-se as intervenções de enfermagem (IE) consideradas aplicáveis por todos os profissionais. Assim, o novo instrumento passou a incluir apenas as IE marcadas como "NÃO" e "TALVEZ". Nesta etapa, a pesquisadora apresentou o *feedback* (justificativa) dos outros participantes a respeito das questões expostas anteriormente, ou seja, as questões consideradas não aplicáveis na primeira rodada. Sendo assim, os participantes foram convidados a reavaliar suas respostas com base nas considerações relatadas na rodada anterior, justificando se mantinham a sua opinião ou se reconsideravam.

Após a segunda rodada, foi realizada uma nova análise descritiva com os dados levantados, onde as IE foram avaliadas novamente quanto sua aplicabilidade, com o objetivo de verificar o nível de consenso entre os especialistas. Para esta pesquisa, o nível de consenso adotado foi de 80%.

## **6 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aborda as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos.

A coleta de dados do estudo teve início conforme aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Anexo A) da Universidade Federal do Amazonas, via Plataforma Brasil. O estudo recebeu o número de Parecer: 5.418.506 e CAEE: 53347621.8.0000.5020.

Todos os participantes foram informados sobre a voluntariedade na coleta de dados e foram esclarecidos sobre os procedimentos durante toda a pesquisa, onde receberam informações sobre os objetivos, métodos, riscos e benefícios do estudo, além de ser assegurado sua livre vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa.

Os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), esclarecendo os objetivos, riscos e os benefícios da pesquisa e assegurando-os quanto à confidencialidade.

A pesquisa pôde oferecer aos participantes riscos mínimos de origem psicológica, intelectual e emocional, que podem ser previsíveis e evitáveis. Para isso, foi esclarecido aos participantes que todos os dados levantados serão mantidos em sigilo e usados exclusivamente para fins científicos, e a fim de anonimizar os dados, foram usados nomes de

etnias atendidas pela CASAi Manaus para preservar a identidade de cada participante (Ex: Yanomami, Tikuna, Munduruku, etc). Para sanar quaisquer dúvidas acerca dos procedimentos relacionados com a pesquisa, os participantes foram informados que eles podem realizar contato a qualquer momento via e-mail ou telefone da pesquisadora, para esclarecimentos ou retirada de quaisquer dúvidas.

## 7 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão dispostos na forma de manuscritos, referentes às informações levantadas durante revisão na literatura e coleta de dados, possibilitando a caracterização profissional e avaliação da aplicabilidade clínica das intervenções de enfermagem presentes no subconjunto determinado, apresentados a seguir.

### **MANUSCRITO 01 - Cuidados de Enfermagem ao paciente indígena com Doença Renal**

#### **Crônica: revisão de escopo\***

Nursing care for indigenous patients with chronic kidney disease: a scoping review

Cuidados de Enfermería para Pacientes Indígenas con Insuficiencia Renal Crónica: Una

Revisión de Alcance

#### **Larissa da Cruz Portela<sup>1</sup>**

Mestranda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Manaus - Amazonas, Brasil

E-mail: [larissaportela21@gmail.com](mailto:larissaportela21@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9752-8191>

#### **Gilsirene Scantelbury de Almeida<sup>2</sup>**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

Endereço: Manaus - Amazonas, Brasil

E-mail: [gscantelbury@gmail.com](mailto:gscantelbury@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2153-5330>

#### **Esron Soares Carvalho Rocha<sup>3</sup>**

Doutor em Enfermagem

Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: Manaus - Amazonas, Brasil

E-mail: [erocha@ufam.edu.br](mailto:erocha@ufam.edu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1011-6053>



**Noeli Das Neves Toledo<sup>4</sup>**  
Doutora em Ciências da Saúde  
Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)  
Endereço: Coimbra, Portugal  
E-mail: [nocaneves@ufam.edu.br](mailto:nocaneves@ufam.edu.br)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5624-1813>

**Autor (a) correspondente:** Larissa da Cruz Portela

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Manaus - Amazonas, Brasil - 69042-000

E-mail: [larissaportela21@gmail.com](mailto:larissaportela21@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9752-8191>

**Contribuição dos autores:** Larissa da Cruz Portela (Conceituação, metodologia, redação do artigo); Gilsirene Scantelbury de Almeida (Conceituação, supervisão, revisão do artigo); Eron Soares Carvalho Rocha (Conceituação, metodologia, revisão do artigo); Noeli Das Neves Toledo (Conceituação, revisão do artigo).

**Temática:** Processos e práticas de cuidado.

**Contribuições para a disciplina:** Através deste estudo, é possível mapear as evidências disponíveis, identificar lacunas no conhecimento e compreender as especificidades que influenciam o cuidado do enfermeiro a população indígena, a fim de reunir informações sobre estratégias eficazes que possam subsidiar a implementação de intervenções mais sensíveis às necessidades destes povos, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde e para o fortalecimento de um cuidado mais equitativo e humanizado.

## **RESUMO**

**Introdução:** A doença renal crônica afeta de maneira desproporcional os povos indígenas, refletindo um cenário de vulnerabilidade. Nos cuidados às populações indígenas, a enfermagem tem um papel fundamental, devendo atuar de forma ética e profissional,

respeitando as culturas e especificidades desses povos. **Objetivo:** Mapear a produção científica sobre o cuidado de enfermagem prestado pelo enfermeiro ao paciente indígena acometido de Doença Renal Crônica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo conduzida com a metodologia do Joanna Briggs Institute, utilizando as bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE, CUIDEN, BDNF e CINAHL, além da consulta a literatura cinzenta disponível em bancos de teses e dissertações e no Google Scholar. Os achados foram reportados por meio do checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews. **Resultados:** Foram incluídos dez (10) estudos, que abordaram ações assistenciais, gerenciais/administrativas e educativas no cuidado de enfermagem ao paciente indígena com doença renal. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem prestados ao paciente indígena com doença renal crônica devem ser realizados de forma integral e considerando as especificidades de cada indivíduo, como sua cultura, costumes, tradições e religião. Entretanto, nota-se ainda uma lacuna de estudos e instrumentos que forneçam respaldo e auxiliem os enfermeiros neste cenário, resultando em barreiras que dificultam uma assistência integral e pautada em evidências.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; Saúde de Populações Indígenas; Doença renal crônica; Povos indígenas; Revisão de Escopo.

## **Introdução**

A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome caracterizada pela disfunção progressiva e irreversível dos rins, levando a perda da capacidade de filtração do sangue e manutenção da homeostase, estando associada a uma alta taxa de morbidade e mortalidade <sup>1</sup>. A DRC atualmente é considerada um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo, com uma prevalência mundial estimada em 13,4%, apesar da prevalência e incidência

da DRC ainda serem desconhecidas em muitos países <sup>2</sup>.

No contexto indígena, alguns fatores como a urbanização acelerada e mudanças no estilo de vida têm contribuído para o aumento de comportamentos de risco à saúde, elevando a incidência de doenças crônicas como a hipertensão, diabetes, dislipidemia e obesidade nessas comunidades <sup>3</sup>.

A doença renal crônica afeta de maneira desproporcional os povos indígenas, refletindo um cenário de vulnerabilidade. Nessas populações, observa-se o surgimento precoce da doença, com casos em indivíduos mais jovens, além de taxas elevadas de indicação para terapia dialítica, menor acesso ao transplante renal e uma mortalidade prematura significativamente mais alta em comparação com outros grupos populacionais <sup>4</sup>.

Essa desigualdade está fortemente relacionada às dificuldades enfrentadas por esses povos no acesso a serviços de saúde de média e alta complexidade, e além das barreiras geográficas e estruturais, há também um desafio importante quanto ao reconhecimento e respeito às especificidades culturais, sociais e linguísticas das comunidades indígenas, o que limita ainda mais a efetividade dos cuidados prestados <sup>5</sup>.

Na atuação na promoção da saúde e dos cuidados das populações indígenas, a enfermagem tem um papel fundamental, devendo atuar de forma ética e profissional, respeitando as culturas, religiões, e especificidades desses povos, e buscando articular seus saberes técnicos com os saberes tradicionais das comunidades <sup>6</sup>.

Apesar da importância do trabalho dos enfermeiros e da equipe de enfermagem na atenção à saúde indígena, estudos indicam que muitos profissionais atualmente não estão capacitados para fornecer cuidados específicos a essa população, o que ocorre devido a fatores como a falta de aperfeiçoamento e às barreiras linguísticas e culturais que dificultam a assistência dos enfermeiros aos pacientes indígenas <sup>7</sup>.

Foi realizado uma busca preliminar no mês de janeiro do ano de 2024, nas bases de

dados BVS e PubMed, e nas plataformas Open Science Framework (OSF) e Cochrane Database of Systematic Reviews, não sendo identificadas registros e/ ou publicações de revisões escopo existentes ou em andamento sobre o tema. Entretanto, ressalta-se que durante a busca foram identificados diversos estudos primários sobre a temática. Diante disso, decidiu-se sintetizar estas evidências por meio de uma revisão de escopo.

Sendo assim o objetivo desta revisão é mapear a produção científica sobre o cuidado de enfermagem prestado pelo enfermeiro a paciente indígena acometido de Doença Renal Crônica.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão de escopo que seguiu as etapas recomendadas pelo Instituto Joanna Briggs (JBI): identificação da questão da pesquisa; levantamento de estudos relevantes; seleção dos estudos; mapeamento dos dados; e apresentação dos resultados<sup>8-9</sup>. O protocolo desta revisão de escopo foi registrado e publicado em domínio público na plataforma Open Science Framework (OSF), onde recebeu o número de DOI: 10.17605/OSF.IO/X4RFH.

Para a elaboração da questão da revisão, foi utilizada a mnemônica proposta pela Organização Joanna Briggs (JBI), composta por - População, Conceito e Contexto (PCC), onde os determinantes para esta pesquisa foram: População (P): Povos indígenas; Conceito (C): Cuidados de enfermagem realizado pelo enfermeiro; Contexto (C): Doença Renal Crônica.

A partir destas definições, construiu-se a seguinte questão da revisão de escopo: Quais as ações e intervenções de assistência direta e indireta para o cuidado realizado pelo enfermeiro a pacientes indígenas acometidos de doença renal crônica?

A estratégia de busca na literatura foi construída por meio da combinação dos descritores DECS/MESH: “Cuidados de Enfermagem”, “Nursing” “Nursing Care”, ”Nursing Care Management”, “Povos indígenas”, “Indigenous Peoples”, “Aborígenes”, “Natives”, “Doença Renal Crônica”, “Chronic Kidney Disease”, “Chronic Renal Disease”, “Chronic Kidney Insufficiencias” e “Chronic Renal Insufficiencias”, com a aplicação dos operadores booleanos: AND e OR, e a combinação dos termos. As estratégias de busca foram adaptadas a cada base de dados, a fim de adequação às especificidades de cada uma.

A busca foi realizada no meses de janeiro a março de 2024, através do acesso às bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, *Base de Dados Bibliográfica de la Fundación Index* (CUIDEN), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e CINAHL, acessados através do Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PUBMED e *EBSCOhost*.

Além das bases de dados, também foram pesquisados estudos presentes na literatura cinzenta, identificados através do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Google Scholar* e nas referências de outros estudos.

No quadro 1 a seguir, são apresentadas as estratégias de busca utilizadas em cada base.

**Quadro 1** - Estratégias de buscas utilizadas nas bases de dados e na literatura cinzenta, Manaus, Amazonas

Bases de dados	Estratégias de busca
SciELO	((“Indigenous Peoples” OR “indigenous people” OR “Aborígenes” OR “First Nation People” OR “Natives”) AND (Nursing OR Nursing Care)) AND (Chronic Renal Disease OR Chronic Kidney Disease))
BVS	(“povos indígenas OR indigenous people” OR aborígenes* OR “indigenous” OR “natives”) AND (“cuidados de enfermagem” OR “nursing care” OR “nursing”) AND (“doença renal crônica” OR “chronic kidney disease” OR “chronic renal disease”
Pubmed	((“indigenous peoples”[MeSH Terms] OR “indigenous peoples”[All Fields] OR “aborígenes”[All Fields] OR “natives”[All Fields] OR “native”[All Fields] OR “natives”[All Fields])) AND (“Nursing”[All Fields] OR “Nursing Care”[All Fields] OR

	"Nursing Care Management"[All Fields]) AND ("renal insufficiency, chronic"[MeSH Terms] OR "chronic renal insufficiency"[All Fields] OR "chronic kidney disease"[All Fields] OR "chronic renal disease"[All Fields] OR "kidney failure, chronic"[MeSH Terms] OR ("renal insufficiency, chronic"[MeSH Terms] OR "chronic renal insufficiencies"[All Fields]))
Cinahl	("nursing care" OR nursing OR nurse) AND ("chronic kidney disease" OR "chronic renal disease" OR "chronic renal insufficiency" OR "kidney failure") AND ("indigenous people" OR native OR aboriginal OR "first nations")
Google Scholar	"nursing care" AND "indigenous people" OR "aboriginal OR aborigene" AND "chronic kidney disease" OR "chronic renal disease"
Catálogo de teses e dissertações (CAPES)	("enfermagem" OR "cuidados de enfermagem") AND ("doença renal crônica") AND ("indígenas OR aborígenes")

Fonte: elaborado pela autora, 2025

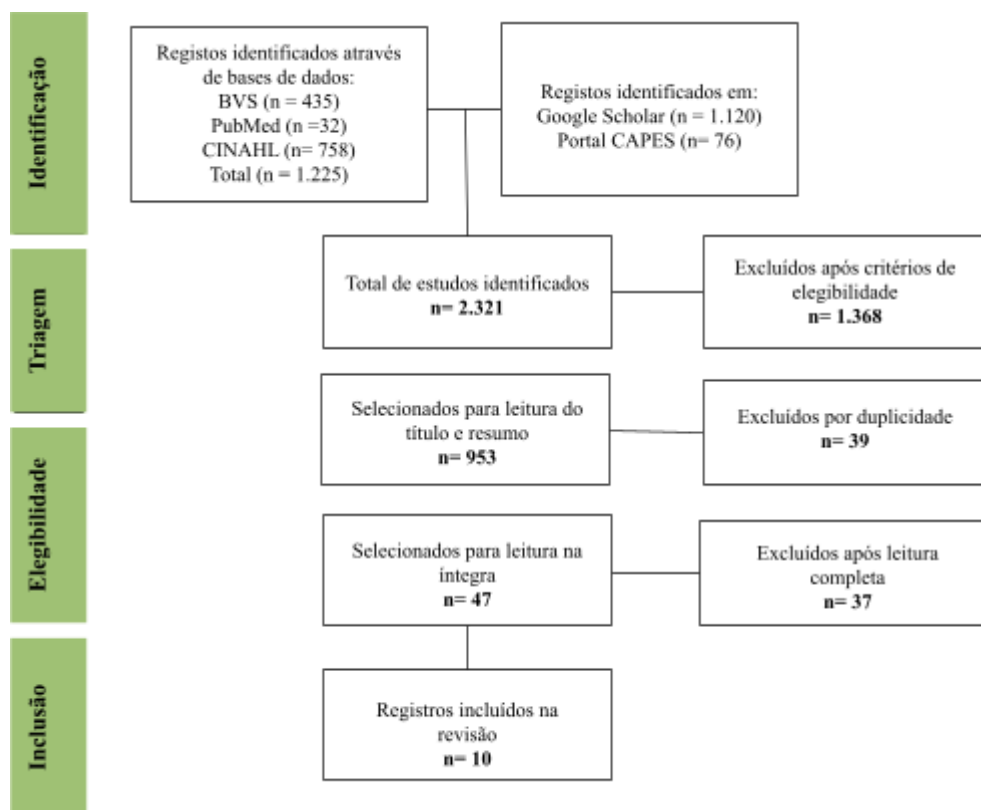
Como critérios de inclusão, foram escolhidos: estudos primários e secundários, experimentais, quase-experimentais, observacionais (analíticos e descritivos), de coorte, caso-controle, transversais, relatos de casos, pesquisas qualitativas, quantitativas ou de métodos mistos, revisões sistemáticas, além de fontes da literatura cinzenta, como teses e dissertações, diretrizes, protocolos e guias. Foram considerados os achados disponíveis online, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre o ano de 2014 a janeiro de 2024.

Foram excluídos os estudos que não abordaram os cuidados específicos do enfermeiro ao paciente com doença renal, textos não disponibilizados na íntegra ou gratuitos, artigos de revisão integrativa ou de escopo, artigos de opinião, resenhas, notas e cartas ao editor.

Os estudos identificados durante as buscas foram transferidos para o software *Rayyan*, onde foram organizados e triados quanto a duplicidade e sua elegibilidade. A exclusão seguiu a seguinte sequência: 1. avaliação do título e resumo; e 2. análise completa do estudo, onde foi realizada uma leitura minuciosa das amostras pré-selecionadas. Este processo foi conduzido de forma autônoma e independente por dois pesquisadores e supervisionado pela orientadora, onde em caso de divergências, um terceiro revisor poderia ser solicitado.

Ressalta-se que não houve a necessidade de contato com os autores dos estudos selecionados para identificar fontes ou informações adicionais.

Para garantir transparência e acompanhamento detalhado do processo de seleção dos estudos, foi utilizado um fluxograma adaptado do checklist PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (*PRISMA-ScR*).



**Figura 1** - Prisma-SCR: Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Após o processo de análise e elegibilidade, 10 estudos foram incluídos na amostra final da revisão de escopo.

## Resultados

Após análise e seleção, foram incluídos na revisão de escopo dez (n=10) estudos,

identificados nas bases de dados e na literatura cinzenta. Para melhor visualização dos resultados, desenvolveu-se um quadro com as principais informações extraídas das pesquisas, contendo: autores, ano e local de publicação, objetivos, tipo de estudo, intervenções e cuidados de Enfermagem identificados e resultados/desfechos principais, descritos no quadro 2 abaixo.

**Quadro 2** - Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo, Manaus, Amazonas

<b>Estudo</b>	<b>Ano/ local de publicação</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo do estudo</b>
E1 <sup>10</sup>	Nova Zelândia (2014)	Walker, RC; Marshall, MR; Polaschek, NR.	Avaliar uma intervenção liderada por enfermeiros especialistas no ambiente de atenção primária, focada em abordar os fatores de risco para a progressão da Doença Renal Crônica.	Ensaio clínico prospectivo
<b>Cuidados de Enfermagem</b>				
Levantar histórico (médico, familiar, social) do paciente; Avaliação física: pressão arterial, pulso, peso, altura, exame cardíaco, glicemia; Monitoramento laboratorial: HbA1c, taxa de filtração glomerular estimada (eGFR), relação albumina/creatinina; Educação em saúde e plano de cuidados individualizado; Abordagem educativa com foco em: controle da PA, modificações no estilo de vida; adesão à medicação, cessação do tabagismo; Fornecimento de materiais educativos; Acompanhamento da adesão ao plano terapêutico e ajustes nas medicações; Suporte logístico e acessibilidade, como transporte gratuito para os pacientes às consultas.; Promoção do autocuidado (promover conhecimento sobre a condição de saúde, medicamentos, adoção de hábitos saudáveis, adesão ao tratamento.				
E2 <sup>11</sup>	Austrália (2016)	Kelly, J; et al	Reestruturar o curso de cuidados renais de modo a integrar aspectos clínicos e culturais da assistência, tornando-o mais sensível e adequado às necessidades específicas de pacientes aborígenes australianos	Estudo qualitativo, com uso de pesquisa-ação
<b>Cuidados de Enfermagem</b>				
Adaptação do cuidado às prioridades individuais, familiares e culturais dos pacientes; Identificação e manejo de dilemas culturais; Identificação dos determinantes sociais da saúde que dificultam o acesso ao cuidado; Educação em saúde para o paciente e suporte emocional; Escuta ativa e reconhecimento da espiritualidade e dos vínculos culturais				
E3 <sup>12</sup>	Austrália (2016)	Reilly, R., et al.	Examinar a eficácia, relação custo-eficácia e aceitabilidade dos programas de gestão da doença renal crônica concebidos para a população indígena	Revisão sistemática de evidências mistas
<b>Cuidados de Enfermagem</b>				
Monitoramento da pressão arterial, função renal, albuminúria e hemoglobina glicada; Orientações personalizadas sobre estilo de vida, dieta e uso de medicamentos, considerando aspectos culturais e níveis de alfabetização em saúde; Promoção da adesão ao tratamento; Apoio ao transporte e à comunicação para garantir o comparecimento às consultas; Desenvolvimento de planos de cuidado individualizados; Colaboração com agentes de saúde indígenas para fortalecer a comunicação, a confiança e o acesso dos pacientes aos cuidados.				



E4 <sup>13</sup>	Canadá (2017)	Bourque, K	Descrever a implementação do programa, as intervenções de enfermagem, e a distribuição das variáveis demográficas e de estado de saúde	Estudo de métodos mistos
<b>Cuidados de Enfermagem</b>				
Avaliação clínica dos pacientes (sinais vitais, revisão de medicamentos, exames físicos, histórico clínico; acompanhamento e controle da pressão arterial; Educação em saúde adaptada ao paciente; Coordenação e facilitação de encaminhamentos (médicos, nutricionistas; Serviço social; etc); Atendimento em comunidades remotas; Monitoramento contínuo; Apoio e escuta ativa				
E5 <sup>14</sup>	Austrália (2022)	Kelly, J. et al.	Identificar, analisar e apresentar as evidências disponíveis sobre iniciativas contra o viés cultural no cuidado renal para os povos aborígenes e das Ilhas do Estreito de Torres, na Austrália.	Abordagem de métodos mistos
<b>Cuidados de Enfermagem</b>				
Educação e apoio ao paciente; Coordenação do cuidado; Atenção em equipes multidisciplinares; Desenvolvimento de modelos de cuidado culturalmente seguro; Inclusão da família; Atenção à saúde emocional e espiritual; Reconhecimento do contexto social (transporte, moradia, perda de vínculo com a comunidade); Treinamento/capacitação contínua em segurança cultural; Fortalecimento da força de trabalho indígena				
E6 <sup>15</sup>	Austrália (2023)	Tunnicliffe, DJ. et al	Abordar os problemas enfrentados pelos australianos das Primeiras Nações que vivem com DRC e a necessidade de recomendações apontadas por especialistas clínicos.	Guia
<b>Cuidados de Enfermagem</b>				
Promoção da segurança cultural em respeito às práticas culturais indígenas; Envolvimento da família e Apoio a modelos de diálise realizados com suporte de enfermeiros e profissionais indígenas de saúde; Educação em saúde e autogerenciamento/autocuidado culturalmente adaptado; Triagem e encaminhamento (avaliação de pressão arterial; coleta de exames laboratoriais); Fortalecimento da força de trabalho indígena com apoio ao aumento de enfermeiros indígenas especializados em saúde renal				
E7 <sup>16</sup>	Austrália (2023)	Arnold-Ujvari, M. et al.	Melhorar a compreensão dos profissionais de saúde sobre os fatores históricos e contemporâneos que contribuem para as desigualdades sociais e de saúde dos povos das Primeiras Nações com Doença Renal Crônica.	Guia
<b>Cuidados de Enfermagem</b>				
Inclusão de práticas culturais e formas indígenas de saber, ser e fazer na abordagem clínica; Envolvimento ativo da família nas decisões sobre tratamento; Apoio à presença da família quando o paciente precisa se deslocar para tratamento; Garantir que pacientes/famílias tenham acesso facilitado a transporte e acomodação para consultas, tratamentos e internações; Incentivo à capacitação de enfermeiros e profissionais de saúde indígenas; Promoção de educação em saúde com a comunidade; Participação em programas de triagem precoce da DRC				
E8 <sup>17</sup>	Austrália (2023)	Kanagaratnam, R. et al.	(i) identificar intervenções criadas ou adaptadas para apoiar pacientes de minorias étnicas com Doença Renal Crônica na melhoria da literacia em saúde, tomada de decisões e autogestão; (ii) descrever como essas intervenções foram desenvolvidas; e (iii) analisar o impacto dessas intervenções nos resultados de saúde desses pacientes.	Revisão sistemática

<b>Cuidados de Enfermagem</b>				
Educação individualizada sobre medicação adaptadas à cultura e idioma do paciente; Sessões de educação em saúde e desenvolvimento de habilidades; Entrevistas motivacionais para estimular o autocuidado e a adesão ao tratamento; Colaboração com agentes culturais de saúde para melhorar a comunicação, compreensão e aceitação dos cuidados; Criação e distribuição de materiais educativos culturalmente sensíveis; Atendimento domiciliar e comunitário.				
A9 <sup>18</sup>	Austrália (2024)	Kidney Health Australia (org.)	Fornecer orientações simples e práticas para profissionais de saúde sobre a detecção e o manejo da Doença Renal Crônica.	Guia
<b>Cuidados de Enfermagem</b>				
Monitoramento clínico: verificar pressão arterial, monitorar peso corporal e circunferência abdominal; avaliar sinais e sintomas (fadiga, prurido, edema, náuseas, etc); Acompanhar exames laboratoriais; Promoção do Estilo de Vida Saudável; Educação e Apoio ao Paciente; Cuidados Individualizados considerando aspectos culturais				
A10 <sup>19</sup>	Austrália (2024)	National Aboriginal Community Controlled Health Organisation (org.)	Apoiar os serviços de atenção primária na Austrália a lidar com dúvidas sobre como realizar triagens e cuidados de saúde voltados aos povos indígenas do país.	Guia
<b>Cuidados de Enfermagem</b>				
Cuidado culturalmente seguro; Prevenção e detecção precoce da DRC; Realização de triagens anuais a partir dos 18 anos a pacientes de risco, incluindo monitoração da pressão arterial; exames laboratoriais, como eGFR (taxa de filtração glomerular estimada, e relação albumina/creatinina urinária; Educação em saúde e apoio ao autocuidado; Planos de cuidado individualizados, com envolvimento ativo do paciente e da família.				

Fonte: autores

Dos 10 estudos incluídos, 8 foram desenvolvidos na Austrália, 1 na Nova Zelândia e 1, conforme evidenciado no mapa temático apresentado na Figura 2. Os estudos foram publicados entre os anos de 2016 a 2024, e referente às abordagens metodológicas, foram identificados 1 ensaio clínico, 1 estudo qualitativo com pesquisa-ação, 2 revisões sistemáticas, 2 estudos de métodos misto e 4 guias de cuidado.

**Figura 2** - Países onde os estudos identificados foram publicados, Manaus, Amazonas



Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Os estudos evidenciam as especificidades no tratamento e cuidados prestados pelos enfermeiros a pacientes indígenas portadores de DRC, bem como as necessidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais neste cenário. O quadro 3 demonstra os cuidados de enfermagem mais evidenciados nos estudos, de forma geral.

**Quadro 3** - Cuidados de enfermagem mais prevalentes nos estudos, Manaus, Amazonas

<b>Principais intervenções e cuidados de Enfermagem identificados</b>	<b>Frequência (%)</b>
Realizar avaliação clínica e sinais vitais (pressão arterial, pulso, glicemia, peso, circunferência abdominal e identificar sinais e sintomas como fadiga, edema, etc ) (E1, E3, E4, E6, E9, E10)	60%
Monitoramento de exames laboratoriais (TFG, albumina, creatinina, HbA1c, eGFR, etc) - (E1, E3, E6, E9, E10)	50%
Educação em saúde e incentivo ao autocuidado para pacientes, familiares e comunidade - (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10)	100%
Elaborar plano de cuidados considerando aspectos culturais, sociais e espirituais específicos da comunidade indígena - (E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10)	80%
Garantir que pacientes/famílias tenham acesso facilitado a transporte, acomodação, alimentação, encaminhamento médico, etc - (E1, E3, E4, E5, E7)	50%
Treinamento e capacitação de enfermeiros e incentivo a inclusão de profissionais indígenas para promover maior vínculo com os pacientes - (E3, E5, E6, E7)	40%

Fonte: elaborado pela autora (2025)

## **Discussão**

Durante a síntese dos estudos, foram identificadas ações assistenciais, ações gerenciais/administrativas e ações educativas realizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente indígena com doença renal.

Entre as intervenções assistenciais, foram destacados o levantamento do histórico do paciente; a avaliação clínica e física, incluindo a aferição de sinais vitais como a pressão arterial e o pulso; monitorização de exames laboratoriais (cardíacos, glicemia, hemoglobina glicada (HbA1c), taxa de filtração glomerular estimada (eGFR); e atendimento domiciliar e comunitário com foco no incentivo à adesão ao tratamento e autocuidado.

O estudo E1 demonstrou a efetividade de um modelo integrado de cuidados no manejo da doença renal conduzida por enfermeiros, onde houve melhora no controle dos fatores de risco associados à progressão da DRC. Além disso, os autores também ressaltam que houve um aumento na adesão ao uso de medicamentos e às orientações sobre mudanças no estilo de vida, o que sugere que os pacientes podem ter mudanças de comportamento quando recebem suporte e incentivo adequados <sup>10</sup>.

Em achados semelhantes, o estudo E3 ressalta que os programas direcionados para o manejo da DRC têm se mostrado eficazes na melhoria dos desfechos clínicos entre populações indígenas, contribuindo para o controle da pressão arterial, redução da HbA1c e da albuminúria. Para isso, é importante considerar as informações sobre custo-efetividade, barreiras e facilitadores que influenciam a implementação destas estratégias <sup>12</sup>.

As principais dificuldades no cuidado à saúde de populações indígenas estão relacionadas às barreiras linguísticas, falta de estrutura adequada e sobrecarga de trabalho <sup>20,21,22</sup>. Portanto, o desenvolvimento e implantação de estratégias e programas específicos que guiem o cuidado do profissional neste cenário, é fundamental para orientar e conscientizar os

profissionais sobre os desafios enfrentados e como superá-los.

Complementando estes achados, estudos destacam ainda a necessidade de realizar outras pesquisas em diferentes áreas de assistência à saúde, abrangendo uma variedade de territórios indígenas, devido à atual escassez de investigações nessa área. Isso fornecerá aos profissionais de saúde uma base teórica mais sólida para atender as populações indígenas de forma holística e equitativa <sup>23</sup>.

Os estudos A6, A7, A9 e A10 são estudos do tipo “guias”, que orientam estratégias de prevenção, detecção e acompanhamento da doença renal considerando as especificidades dos povos indígenas, também citados como “povos aborígenes” e “povos da primeira nação”. Os autores destes estudos destacam que entre os objetivos clínicos no manejo da DRC, estão reduzir a albuminúria, diminuir o risco cardiovascular, manter a pressão arterial abaixo de 130/80 mmHg e prevenir danos adicionais aos rins <sup>15,16,18,19</sup>.

Estes cuidados são indicados pois é observado que há forte associação entre doenças cardiovasculares com o surgimento da DRC, e os fatores de risco modificáveis nesta população incluem a prevenção da diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, obesidade e tabagismo. Outros estudos corroboram informações semelhantes, e ainda citam outros cuidados de enfermagem ao paciente com DRC também observados nesta revisão, como manutenção do peso corporal ideal e monitorização de exames <sup>24-25</sup>.

O estudo E4 descreve um projeto-piloto que utilizou a modalidade de telessaúde para oferecer cuidados a pessoas com doença renal crônica no norte de Manitoba, onde os pacientes puderam ser atendidos por uma enfermeira próxima de sua comunidade e se conectar com serviços especializados em nefrologia, evitando a necessidade de deslocamento para receber cuidados <sup>13</sup>.

Com relação ao uso de tecnologias no cuidado ao paciente renal crônico, outros estudos também demonstram que a telessaúde tem se mostrado uma estratégia eficaz para o

cuidado destes pacientes em diferentes fases da doença, onde esta abordagem contribui para a redução de custos, ampliação do acesso em áreas remotas, melhor monitoramento de sinais e sintomas e acompanhamento do paciente em diferentes localidades <sup>26,27</sup>.

As intervenções clínicas observadas demonstraram melhorias significativas no tempo de espera para consultas, no tempo de deslocamento dos pacientes e nos custos, resultando na satisfação tanto da equipe quanto dos pacientes, entretanto, também é destacada a necessidade de novas pesquisas que abordem as intervenções em pacientes indígenas com DRC <sup>28</sup>.

Com relação às estratégias administrativas e gerenciais, foram identificadas ações como o envolvimento e engajamento dos pacientes no autocuidado, a promoção de estratégias preventivas e educativas a saúde, a oferta de apoio a pacientes e suas famílias e/ou acompanhantes, o transporte e locomoção de pacientes, a conscientização cultural nos serviços de saúde e entre os profissionais, e a promoção de estratégias para minimizar barreiras de comunicação <sup>14-16</sup>.

Outros estudos que abordaram os cuidados do enfermeiro ao paciente indígena apresentaram resultados semelhantes relacionados às atividades gerenciais que estes profissionais realizam, incluindo a supervisão da equipe de enfermagem, a organização das atividades da unidade e o encaminhamentos para serviços de referência <sup>6,29,30</sup>.

Além disso, também é identificado a importância do profissional de saúde indígena no processo de cuidados para a criação de maior vínculo com o paciente e para a facilitação da comunicação, pois trabalhadores indígenas conseguem oferecer informações e educação em saúde de forma adequada às necessidades dos pacientes e clientes, utilizando abordagens, linguagens e estilos culturalmente compatíveis <sup>31</sup>.

Torna-se necessário um esforço multifacetado para apoiar o recrutamento de profissionais de saúde indígenas, além da importância de que os programas renais incentivem e possibilitem que os profissionais de saúde se envolvam no aprendizado sobre racismo

sistêmico e as barreiras no acesso à saúde para a população indígena <sup>32</sup>.

Smith *et al.* (2021) <sup>33</sup> destaca ainda, que torna-se fundamental financiar e apoiar membros da comunidade indígena e prestadores de cuidados de saúde na criação de programas de cuidados renais que integrem linguagem e protocolos tradicionais, tornando os cuidados acessíveis e culturalmente seguros. Além disso, os profissionais devem envolver as comunidades e os pacientes na tomada de decisões, proporcionando um ambiente respeitoso para ouvir e incorporar protocolos e abordagens tradicionais dos povos <sup>34</sup>.

Com relação às ações educativas, o estudo E2 descreveu o desenvolvimento de estratégias educacionais para enfermeiros renais que atendem pacientes aborígenes na Austrália, que incluíram educação individualizada sobre medicação, adaptada à cultura e idioma do paciente, incentivo ao autocuidado e a adesão ao tratamento, e o desenvolvimento e distribuição de materiais educativos culturalmente sensíveis <sup>11</sup>.

A atuação dos enfermeiros na educação e na promoção da saúde exige uma compreensão abrangente do processo saúde-doença com respeito às especificidades étnico-culturais dos povos indígenas, e portanto, toda a equipe deve possuir competências para identificar riscos, planejar, implementar e executar ações preventivas de cuidado <sup>35-36</sup>.

Outros estudos corroboram estes achados, demonstrando a importância do processo assistencial-educacional prestados pelos enfermeiros aos pacientes indígenas com DRC, orientando e estimulando mudanças que favoreçam um bom prognóstico, através do apoio psicossocial, acolhimento, escuta qualificada, orientações sobre autocuidado e adesão ao tratamento, e inclusão dos familiares durante todo o processo <sup>37</sup>.

Outra temática destacada nos estudos, foi a importância da capacitação profissional dos enfermeiros. Para trabalhar no contexto indígena, são indispensáveis algumas habilidades como escuta ativa, diálogo, respeito, e conhecimento intercultural, pois esses elementos favorecem uma relação respeitosa entre enfermeiro-paciente, contribuindo para a melhoria da

qualidade da assistência em saúde <sup>38</sup>.

Apesar disso, muitos profissionais ainda enfrentam dificuldades no desenvolvimento e aplicação dessas habilidades, pois a ausência de capacitação específica no início e durante a atuação no trabalho é visto como recorrente, o que conseqüentemente dificulta o entendimento e a sensibilidade pelas culturas e pela diversidade étnica dos povos indígenas <sup>39,40</sup>.

Já o estudo E8 destaca a escassez de intervenções desenvolvidas ou adaptadas para apoiar os pacientes indígenas no conhecimento sobre sua condição de saúde e na participação do cuidado, além disso, as poucas intervenções existentes ainda carecem de mais investigações para subsidiar seu desenvolvimento e adaptação cultural necessária.

Semelhante a estas informações, outras literaturas também apontam a escassez de ferramentas educacionais holísticas desenvolvidas em parceria com comunidades indígenas para abordar questões relacionadas à doença renal crônica <sup>41</sup>. A adequação cultural é fundamental para subsidiar os cuidados às populações indígenas, portanto, os profissionais de saúde devem buscar estabelecer parcerias colaborativas com essas comunidades para buscar desenvolver tais ferramentas <sup>42</sup>.

## **Conclusão**

A incidência de doenças cardiovasculares nas populações indígenas vem aumentando acentuadamente nos últimos anos, o que favorece o surgimento de agravantes, como a doença renal crônica (DRC). Torna-se de suma importância a identificação dos cuidados que estão sendo prestados a esta população, com enfoque no trabalho dos enfermeiros, que atuam de forma direta e indireta com estes pacientes.

Os cuidados de enfermagem prestados na atenção renal à saúde indígena envolvem ações assistenciais, gerenciais e educacionais, que devem ser realizadas de forma integral e



considerando as especificidades de cada indivíduo bem como de sua cultura. Entretanto, são escassos os instrumentos e estudos que respaldam e orientem os enfermeiros neste cenário, resultando em barreiras que impedem uma assistência completa e pautada em evidências.

Destaca-se a importância do desenvolvimento de estudos posteriores que abordem as ações de enfermagem no âmbito da saúde indígena, e especialmente, com enfoque ao paciente indígena com doença renal crônica e suas necessidades individuais, a fim de respaldar o enfermeiro em seu trabalho e possibilitar um cuidado eficaz e acolhedor a comunidade indígena.

Os cuidados de enfermagem e multiprofissional aos pacientes indígenas com DRC, devem abranger, além dos aspectos clínicos, os aspectos culturais e sociais desses pacientes, considerando a religião, cultura, estilo de vida, linguagem e outras especificidades desses povos, que devem ser alinhado ao planejamento terapêutico para uma melhor adesão aos cuidados.

Nota-se ainda uma grande lacuna na literatura científica acerca dos cuidados de enfermagem a pacientes indígenas com Doença Renal Crônica, o que remete a necessidade do desenvolvimento de estudos e pesquisas nesta área, para disseminação de novas condutas e conhecimento entre os profissionais.

## **Referências**

1. Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. Rev Assoc Med Bras (1992). 2020; 66Suppl 1(Suppl 1):s03-s09. doi:10.1590/1806-9282.66.S1.3
2. Lv JC, Zhang LX. Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease. Adv Exp Med Biol. 2019;1165:3-15. doi:10.1007/978-981-13-8871-2\_1
3. Armstrong ADC, de Souza CDF, Santos, JMD. et al. Urbanization and cardiovascular health among Indigenous groups in Brazil. Commun Med. 2023; 3, 17. doi: <https://doi.org/10.1038/s43856-023-00239-3>
4. Huria T, Pitama SG, Beckert L, Hughes J, Monk N, Lacey C, Palmer SC. Reported sources of health inequities in Indigenous Peoples with chronic kidney disease: a systematic review of quantitative studies. BMC Public Health. 2021; 21(1), 1–10. doi: <https://doi.org/10.1186/S12889-021-11180-2/FIGURES/2>

5. Maia AS, Nascimento EM, Carvalho TP, Sousa CG. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. 2021; 12(2):333-8. doi: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4166
6. Silva B, Dalla Nora CR. Enfermería y atención de salud para la población indígena brasileña: Revisión de alcance. *Enfermeria (Montev.)* [Internet]. 2021; 10(2):112-23. Disponível em: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2345>.
7. Monteiro MAC, Siqueira LE de A, Frota NM, Barros LM, Holanda VM de S. Assistência de Enfermagem à saúde das Populações Indígenas: Revisão De Escopo. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023; 28:e88372. doi: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88372>
8. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005; 8(1), 19–32. doi: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
9. Peters MDJ, et al. Scoping Reviews. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>.
10. Walker RC, Marshall MR, Polaschek NR. A prospective clinical trial of specialist renal nursing in the primary care setting to prevent progression of chronic kidney: a quality improvement report. *BMC Fam Pract*. 2014; 20,15:155. doi: 10.1186/1471-2296-15-155.
11. Arnold-Ujvari M, Kelly J, Martin G, Hermann K, Russell C. Improving cultural and clinical competency and safety of renal nurse education. 2016; 12. 106-112. doi: 10.3316/informit.450599588162647.
12. Reilly R, et al. Effectiveness, cost effectiveness, acceptability and implementation barriers/enablers of chronic kidney disease management programs for Indigenous people in Australia, New Zealand and Canada: a systematic review of mixed evidence. *BMC Health Serv Res*. 2016; 16, 119. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1363-0>
13. Bourque K. Managing chronic kidney disease in Northern Manitoba: an innovative model of care using telehealth and a northern based nurse-clinician. 2017. Disponível em: [https://books.google.com.br/books/about/Managing\\_Chronic\\_Kidney\\_Disease\\_in\\_Northern\\_Manitoba.html?id=YB0lzwEACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.br/books/about/Managing_Chronic_Kidney_Disease_in_Northern_Manitoba.html?id=YB0lzwEACAAJ&redir_esc=y).
14. Kelly J. et al. CULTURAL BIAS INDIGENOUS KIDNEY CARE AND KIDNEY TRANSPLANTATION REPORT. Lowitja Institute, National Indigenous Kidney Transplantation Taskforce. University of Adelaide, 2022. Disponível em: <https://www.lowitja.org.au/resource/cultural-biasindigenous-kidney-care-and-kidney-transplantation-report/>
15. Tunnicliffe DJ, et al. Recommendations for culturally safe clinical kidney care for First Nations Australians: a guideline summary. *Med J Aust*. 2023 Oct 16;219(8):374-385. doi: 10.5694/mja2.52114. Erratum in: *Med J Aust*. 2024 Apr 1;220(6):310. doi: 10.5694/mja2.52243.
16. Arnold-Ujvari M, et al. CARI guidelines: Culturally safe and clinical kidney care for First Nations Australians – A summary. *Renal Society of Australasia Journal*. 2023; 19(2):93-99. doi: <https://doi.org/10.33235/rsaj.19.2.93-99>
17. Roshana K, Stephanie Z, Angela CW, Jennifer I, Kelly L, Heather LS, et al. Interventions to support decision-making, health literacy and self-management in ethnic-minority adults living with chronic kidney disease: a systematic review, *Clinical Kidney Journal*. 2023; 16, 6, p 914–927. doi:

<https://doi.org/10.1093/ckj/sfac276>

18. Kidney Health Australia. Chronic Kidney Disease (CKD) Management in Primary Care (5th edition). Kidney Health Australia, Melbourne, 2024. ISBN: 978-0-6459553-0-9. Disponível em: <https://assets.kidney.org.au/resources/KHA-CKD-Handbook-5th-Ed-July2024.pdf>.
19. National Aboriginal Community Controlled Health Organisation and The Royal Australian College of General Practitioners. National guide to preventive healthcare for Aboriginal and Torres Strait Islander people: Recommendations. 4th edition. East Melbourne, Vic: RACGP, 2024.
20. Monteiro SCC, Araújo, MRA. As dificuldades no atendimento em saúde diante do processo saúde/doença no cuidado intercultural da comunidade indígena IN Enfermagem contemporânea: novos desafios/ Organização: Mirella Rodrigues de Araújo et al. Editora Poisson. Belo Horizonte - MG: Poisson, 2025. doi: 10.36229/978-65-5866-508-3
21. da Silva EC, Silva NCD de L, Café LA, de Almeida PMO, de Souza LN, da Silva AD. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. REAS [Internet]. 2021; 13(1):e 5413. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5413>
22. Oliveira TS, Costa JM da, Souza GC de, Silva MK, Andrade RA de, Cambraia RP. Vivências relatadas por profissionais de saúde na transição do cuidado de pessoas indígenas. RSD [Internet]. 2022; 11(11):e194111133467. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33467>
23. Oliveira FG de. et al. Challenges of the indigenous population to access to health in Brazil: integrative literature review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e47710313203, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i3.13203.
24. Santos M. et al. Assistência de enfermagem no enfrentamento da Doença Renal Crônica. In book: Assistência de Enfermagem em Nefrologia: Conceitos, abordagens, terapêuticas e cuidados. Editora: Omnis Scientia, 2021. doi: 10.47094/978-65-88958-26-1/44-53.
25. Martins JDN. et al. Contribuições da enfermagem na potencialização do processo de adaptação ao paciente com doença renal crônica. Nursing (São Paulo). 2019; 22, 257, p. 3198–3202. doi: 10.36489/nursing.2019v22i257p3198-3202.
26. Fernandes NM da S, Bastos MG, Oliveira NAC de, Costa A do V, Bernardino HS. Telemedicina: Desenvolvimento de um sistema para atendimento à distância de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica. Braz J Nephrol [Internet]. 2015 Jul;37(3):349–58. doi: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150055>
27. França MLF, Komnitski A, Dolny LL, Mezdari T, Maeyama MA. Suporte ao enfrentamento das doenças crônicas realizado pelo Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina / Support for coping with chronic diseases carried out by the Telehealth Center of Santa Catarina. BASR [Internet]. 2020; 4(4):2187-203. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/12808>
28. Ovtcharenko N, Thomson BKA. Interventions to Improve Clinical Outcomes in Indigenous or Remote Patients With Chronic Kidney Disease: A Scoping Review. Canadian Journal of Kidney Health and Disease. 2019; v6. doi: 10.1177/2054358119887154
29. Santos AB dos, Cardoso SLM, Siqueira M da CC. O enfermeiro na saúde indígena: uma revisão de literatura. RSD [Internet]. 2021; 10(16):e259101624004. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24004>
30. Santos JVNC dos, et al. Atribuições e dificuldades apresentadas pelo enfermeiro frente a assistência de enfermagem à população indígena. RSD [Internet]. 2022;

- 11(4):e2511426834. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26834>
31. Diehl EE, Langdon EJ, Dias-Scopel RP. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012; 28 (5): 819–31. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500002>
  32. Conway J, et al. Indigenous patient experiences of returning to country: a qualitative evaluation on the Country Health SA Dialysis bus. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18, 1010. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3849-4>
  33. Smith M, et al. Furthering Cultural Safety in Kidney Care Within Indigenous Communities: A Systematic and Narrative Review. *Kidney Medicine*. 2021; 3, 6. p. 896-904. doi: <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2021.04.023>.
  34. Gomes OV, Nicacio JM, Guimarães MP, Morená L, Souza CDF. de, Armstrong A da C. Desafios e oportunidades na promoção e educação em saúde em comunidades indígenas: relato de experiência. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2023; 47(3), 249–260. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.V47.N3.A3938>.
  35. Rocha ESC, Gonçalves MJF, Cruz MJF da, Baroni RAL. Profile of nurses who work in indigenous and non-indigenous health care. *Ciênc cuid saúde* [Internet]. 2018; 17(4):1-8. Available in: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45195/751375139159>
  36. Martins JCL. O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural [Dissertation] São Paulo, 2017. 174 p. Available in: <https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/720/2/520576206.pdf>
  37. Silva LF da, et al. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUZIR OS EFEITOS DELETÉRIOS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA . *Rev. Contemp*. 2024; 4(4):e3850. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3850>).
  38. Rodrigues GASC, Terra MF. Nursing assistance to the indigenous population: a bibliographic study. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* [Internet]. 2018; 63(2):100-4. doi: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.2.100>
  39. Novo MP. Politics and inter-medicality in the Upper Xingu: from model to practice in Indigenous health care. *Cad Saúde Pública*. 2011; Jul; 27(7):1362-70.
  40. Ribeiro AA, Fortuna CM, Arantes CIS. Nursing work in an indigenous support institution. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2015; 24(1):138–45. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002480013>
  41. Jansen L, et al. Co-Developed Indigenous Educational Materials for Chronic Kidney Disease: A Scoping Review. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*. 2020; 7. doi:10.1177/2054358120916394
  42. Harfield SG, et al. Características dos modelos indígenas de prestação de serviços de atenção primária à saúde: uma revisão sistemática de escopo. *Saúde Global*. 2018; 14(1):12.

**MANUSCRITO 02 - Caracterização profissional e uso de terminologias padronizadas  
entre enfermeiros na Casa de Saúde Indígena- Manaus\***

Caracterización profesional y uso de terminología estandarizada entre enfermeros de la Casa  
de Saúde Indígena - Manaus

Professional characterization and use of standardized terminology among nurses at Casa de  
Saúde Indígena - Manaus

**Larissa da Cruz Portela<sup>1</sup>**

Mestranda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Manaus - Amazonas, Brasil

E-mail: [larissaportela21@gmail.com](mailto:larissaportela21@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9752-8191>

**Gilsirene Scantelbury de Almeida<sup>2</sup>**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

Endereço: Manaus - Amazonas, Brasil

E-mail: [gscantelbury@gmail.com](mailto:gscantelbury@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2153-5330>

**Esrón Soares Carvalho Rocha<sup>3</sup>**

Doutor em Enfermagem

Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: Manaus - Amazonas, Brasil

E-mail: [erocha@ufam.edu.br](mailto:erocha@ufam.edu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1011-6053>

**Noeli Das Neves Toledo<sup>4</sup>**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

Endereço: Coimbra, Portugal

E-mail: [nocaneves@ufam.edu.br](mailto:nocaneves@ufam.edu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5624-1813>

**Temática:** Processos e práticas de cuidado.

**Contribuições para a disciplina:** O estudo contribui para a compreensão da prática da enfermagem na saúde indígena, ao caracterizar o perfil profissional e evidenciar como o processo de enfermagem e as linguagens padronizadas são utilizados no cuidado a pacientes indígenas com doença renal crônica. Ao identificar as fragilidades e os desafios enfrentados por esses profissionais, a pesquisa dá visibilidade ao cenário das Casas de Saúde Indígena no

contexto amazônico, e futuramente, podendo servir como subsídios para o desenvolvimento de novos estudos e para a reformulação das práticas de cuidado.

## RESUMO

**Introdução:** A Doença renal crônica afeta desproporcionalmente os povos indígenas, e a enfermagem tem papel fundamental no cuidado a esses pacientes, atuando com ética e respeito às suas particularidades. O uso de terminologias padronizadas favorece a comunicação e fortalece o Processo de Enfermagem, embora sua aplicação enfrente barreiras como sobrecarga de trabalho e tempo reduzido dos profissionais. **Objetivo:** Caracterizar o perfil do enfermeiro atuante na CASAi-Manaus e identificar a aplicação do Processo de Enfermagem e o uso de terminologias padronizadas no cuidado ao paciente com doença renal crônica. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório, realizado entre janeiro e março de 2025, com enfermeiros da Casa de Saúde Indígena em Manaus/AM. Os dados foram analisados por estatística descritiva e discutidos com base na literatura. **Resultados:** Foram entrevistados oito enfermeiros, majoritariamente mulheres (87%), com idade entre 40 e 50 anos (50%), brancos (50%), que possuíam especialização (87%). A maioria atua há mais de cinco anos na saúde indígena (75%) e afirma realizar o processo de enfermagem (75%). Contudo, apenas 37,5% utilizam linguagens padronizadas rotineiramente. As principais dificuldades referem-se à alta demanda de pacientes e sobrecarga de trabalho. **Conclusão:** Na CASAi-Manaus, os enfermeiros exercem principalmente atividades administrativas, o que limita o tempo para a assistência direta. Embora o PE seja realizado, seu registro com linguagem padronizada ainda é restrito. Reforça-se a necessidade de mais estudos sobre a prática da enfermagem nas Casas de Saúde Indígena, especialmente diante de pacientes crônicos que permanecem por longos períodos nesses espaços.

**Palavras-chave:** Falência Renal Crônica; Povos Indígenas; Processo de Enfermagem; Saúde de Populações Indígenas; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

## **Introdução**

Ao decorrer dos anos, os povos indígenas vêm apresentando um panorama crescente de problemas relacionados à saúde, com destaque para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, câncer e doença renal crônica, que estão associadas à redução da expectativa de vida. Diversos fatores podem agravar esse cenário, incluindo questões sociais, econômicas e culturais, o que evidencia a necessidade de modelos de cuidado mais inclusivos e adequados às especificidades dessas comunidades <sup>1</sup>.

No contexto da doença renal crônica, estudos demonstram que as iniquidades em saúde entre povos indígenas acometidos por esta doença estão associadas, em grande parte, a fatores biológicos, como a presença de diabetes e doenças cardiovasculares, e também ao acesso desigual aos serviços de saúde. A doença renal impacta de forma desproporcional esses povos, caracterizando-se pelo surgimento precoce da doença, maior necessidade de diálise, acesso limitado a terapias renais como a diálise e o transplante, e maior mortalidade <sup>2</sup>.

No cuidado às populações indígenas, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental, onde sua atuação deve ser pautada pela ética e profissionalismo, com respeito às culturas, religiões e particularidades desses povos, buscando integrar os conhecimentos técnicos aos saberes tradicionais das comunidades <sup>3</sup>.

No contexto indígena, a atuação da enfermagem se evidencia principalmente na supervisão e gerência da equipe, na educação em saúde e nas ações de promoção, proteção e

recuperação da saúde, o que reforça o papel gerencial e administrativo do enfermeiro nesses contextos <sup>4</sup>.

O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento que orienta a prática do enfermeiro, devendo ser aplicado de forma deliberada e sistemática em todos os contextos de cuidado. A Resolução COFEN nº 736/2024 reforça sua obrigatoriedade, destacando a necessidade de embasamento teórico e a possibilidade de utilização de teorias, modelos de cuidado, protocolos baseados em evidências, instrumentos validados e Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP), com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) <sup>5</sup>.

Sendo assim, a adoção de uma linguagem padronizada na enfermagem favorece a comunicação e o registro dos cuidados, contribuindo para a efetivação do Processo de Enfermagem com respaldo ético, e além disso, promove maior visibilidade e reconhecimento da prática da enfermagem junto à equipe de saúde e aos pacientes <sup>6</sup>.

Apesar da grande relevância, estudos demonstram que a implementação eficaz do processo de enfermagem nos cuidados em saúde ainda é dificultado por algumas barreiras, como a escassez de tempo, dificuldades no diagnóstico de enfermagem, conflitos entre funções assistenciais e gerenciais, alta demanda burocrática e fluxo desorganizado de pacientes <sup>7</sup>.

No cenário indígena, outras dificuldades apontadas se referem também à falha de comunicação entre as equipes, falta de sistematização da assistência de enfermagem, ausência de protocolos e fluxos bem definidos, desvalorização profissional, fragmentação do trabalho e insuficiência de recursos financeiros <sup>8</sup>.

A partir do exposto, torna-se pertinente identificar o perfil do enfermeiro atuante no cenário indígena, bem como o uso de linguagens padronizadas associadas à implementação



do processo de enfermagem pelos profissionais, a fim de levantar as potencialidades e barreiras que interferem na realização destas atividades durante o cuidado.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil do enfermeiro atuante na CASAi-Manaus e identificar a aplicação do Processo de Enfermagem e o uso de terminologias padronizadas no cuidado ao paciente indígena com doença renal crônica.

## **Materiais e Métodos**

### **Tipo de estudo**

Este estudo é um recorte de uma dissertação intitulada “Aplicabilidade clínica das Intervenções de Enfermagem de um subconjunto terminológico da CIPE no cuidado a indígenas acometidos por Doença Renal Crônica”. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo.

### **Cenário, participantes e período do estudo**

O estudo foi realizado na Casa de Saúde Indígena (CASAi) localizada no município de Manaus, Amazonas, no período de janeiro a março de 2025.

A CASAi é responsável por acolher e apoiar indígenas referenciados aos serviços de saúde, fornecendo acolhimento e assistência aos pacientes que estão em tratamento fora das comunidades. Os serviços prestados pelas CASAi incluem alojamento dos pacientes e acompanhantes, alimentação, transporte, encaminhamento para outros serviços de saúde e apoio psicossocial <sup>9</sup>.

Os participantes foram os enfermeiros assistenciais que atendessem aos seguintes critérios:

- Atuar na Casa de Saúde Indígena a pelo menos 12 meses;

- Não estar afastados e/ou de licença no período da coleta de dados;
- Aceitar participar da pesquisa através da leitura e assinatura do TCLE;

### **Instrumento de coleta de dados**

Foi elaborado um formulário estruturado contendo variáveis sociodemográficas e profissionais relacionadas à prática assistencial dos enfermeiros, incluindo: idade, sexo, raça/etnia/cor, local de nascimento, renda salarial, estado civil, número de filhos, área de residência, titulação, tempo de atuação na área indígena, se realiza ou não a implementação do Processo de Enfermagem (PE) e se utiliza linguagens padronizadas durante o cuidado, e a participação em eventos, treinamentos ou capacitações sobre o cuidado de enfermagem a pacientes indígenas.

### **Análise dos dados**

As informações levantadas foram agrupadas em planilhas eletrônicas através da ferramenta *Microsoft Excel*, onde foi realizada a análise descritiva dos dados. Posteriormente, as principais informações extraídas foram dispostas em quadros e gráficos contendo os dados sociodemográficos e profissionais dos participantes. Na sequência, procedeu-se à análise dos principais resultados obtidos, com ênfase na identificação de padrões e implicações relevantes para os objetivos da pesquisa, de modo a subsidiar a discussão dos achados.

### **Questões éticas**

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) <sup>10</sup>. A coleta de dados do estudo teve início conforme aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas, via Plataforma Brasil. O estudo recebeu o número de Parecer: 5.418.506 e

CAEE: 53347621.8.0000.5020. Os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecendo os objetivos, riscos e os benefícios da pesquisa e assegurando-os quanto à confidencialidade.

## Resultados

Participaram do estudo oito (n=8) enfermeiros atuantes na CASAi - Manaus. Atualmente, a CASAi-Manaus conta com um quadro de 11 enfermeiros, sendo 8 atuantes no posto de enfermagem, 1 na gerência de enfermagem, 1 no Setor de Operacionalização e Articulação das Demandas Externas de Média e Alta Complexidade (SOADEMAC) e 1 no setor de vigilância epidemiológica.

Para esta pesquisa, foram entrevistados somente os enfermeiros assistenciais, pois estes são os responsáveis por realizar diretamente atividades como o processo de enfermagem, e o planejamento e as intervenções de enfermagem durante o processo de trabalho, o que permite uma análise mais fidedigna da efetividade das intervenções e dos fatores que influenciam a presença ou ausência do uso das linguagens padronizadas.

No quadro 1 estão dispostas as informações sobre a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros. Ressalta-se que, a fim de manter o anonimato dos participantes, foram escolhidos nomes de plantas relacionadas ao contexto amazônico para representar a identidade de cada enfermeiro participante, conforme demonstrado nas tabelas a seguir.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros atuantes na CASAi- Manaus

Variável	n (=8)	% (100%)
<b>Sexo</b>		
F	7	86,5%
M	1	12,5%
<b>Idade</b>		

>50	2	25%
Entre 40 a 50	4	50%
Entre 30 a 39	2	25%
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	1	12,5%
Solteiro (a)	3	37,5%
Divorciado (a)	2	25%
União estável	1	12,5%
Não respondeu	1	12,5%
<b>Possui filhos?</b>		
Sim	8	100%
Não	0	0%
<b>Raça/Etnia/Cor</b>		
Branco (a)	4	50%
Pardo (a)	2	25%
Indígena	2	25%
<b>Renda salarial (até quantos salários mínimos?)</b>		
5 ou mais	7	87,5%
De 3 a 4	1	12,5%
De 1 a 2	0	0%
<b>Com quem você mora?</b>		
Família	8	100%
Sozinho/Amigos/Outros	0	0%
<b>Com quantas pessoas você mora?</b>		
>5	1	12,5%
De 4 a 5	5	62,5%
De 2 a 3	2	25%
<b>Local de nascimento</b>		
Manicoré	1	12,5%
Para/Santarém	2	25%
Atalaia Do Norte	1	12,5%

Itacoatiara	1	12,5%
São Gabriel da Cachoeira	1	12,5%
Manaus	1	12,5%
Não respondeu	1	12,5%
<b>Vive em qual tipo de área?</b>		
Urbana	8	100%
Rural	0	0%

Fonte: elaborado pela autora, 2025

Dos n= 8 entrevistados, 86,5% são do sexo feminino, 50% tem idade entre 40 a 50 anos, 37% são solteiros, 50% são brancos, 25% pardos e 25% indígenas, 87% possuem renda salarial de 5 ou mais salários mínimos, e 100% residem em área urbana e moram com a família. Quanto ao local de nascimento, 12,5% relatou Manaus como o município de origem, enquanto os demais citaram Manicoré (12,5%), Pará/Santarém (25%), Atalaia do Norte (12,5%), Itacoatiara (12,5%), São Gabriel da Cachoeira (12,5%) e 1 pessoa não respondeu.

No quadro 2 abaixo, está disposto o perfil profissional dos entrevistados com variáveis que incluem a titulação, tempo de atuação na área indígena, tempo de atuação na CASAI, participação em eventos da saúde, e a quais etnias já prestaram assistência.

**Tabela 2** - Caracterização do perfil profissional dos enfermeiros atuantes na CASAI - Manaus, Amazonas.

Variável	n (=8)	% (100%)
<b>Titulação</b>		
Graduação	1	12,%
Especialização	7	87,5%
Mestrado	0	0%
Doutorado	0	0%
<b>Há quanto tempo atua na área indígena?</b>		

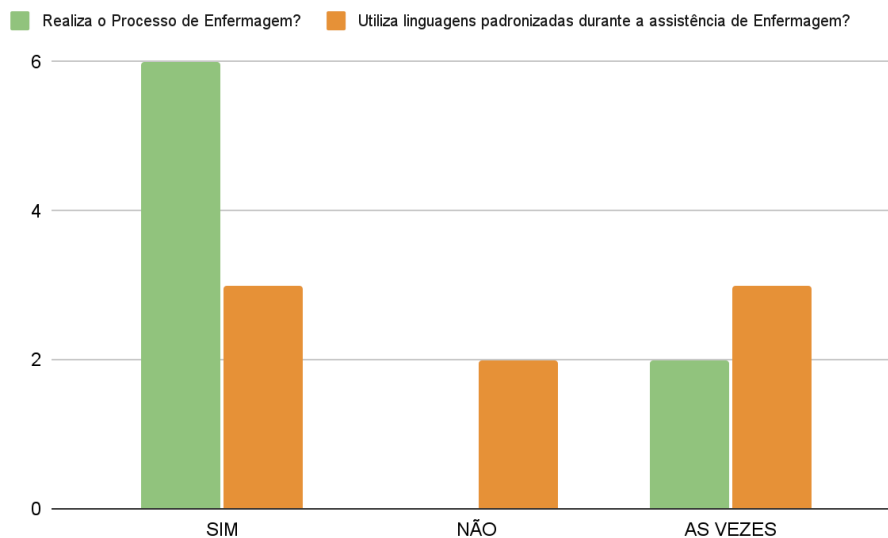
Há 5 anos ou mais	6	75%
De 3 a 4 anos	1	12,5%
De 1 a 3 anos	1	12,5%
<b>Já participou de eventos/ capacitação sobre a saúde Indígena?</b>		
Sim	8	100%
Não	0	0%
<b>Já participou de eventos/capacitação sobre terminologias padronizadas em enfermagem?</b>		
Sim	4	50%
Não	4	50%
<b>Realiza intervenções de Enfermagem específicas para para pacientes com doença renal crônica?</b>		
Sim	7	87,5%
Não	1	12,5%

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Dos entrevistados, 87% tem como maior titulação a especialização, 75% atuam na área indígena a mais de cinco anos, 100% relatam já terem participado de eventos, capacitação e/ou treinamento voltados para a saúde indígena, enquanto 50% relatam já terem participado de eventos, capacitação e/ou treinamento sobre terminologias padronizadas em enfermagem, e 87,5% dos enfermeiros relatam que utilizam intervenções de enfermagem específicas para pacientes com doença renal crônica.

Referente a realização do processo de enfermagem e a utilização de linguagens padronizadas durante a assistência, a figura 1 apresenta a porcentagem de enfermeiros que relataram utilizar ou não estas ferramentas.

**Figura 1** - Realização do Processo de Enfermagem e uso de linguagens padronizadas na assistência de enfermagem entre enfermeiros da CASAI - Manaus, Amazonas



Fonte: autoras (2025)

Quanto à realização do Processo de Enfermagem durante as práticas de cuidado, 75% relataram utilizar o PE em seu cotidiano, enquanto o restante relatam que utilizam somente às vezes. Já sobre o uso de linguagens padronizadas, 37,5% relataram utilizá-las durante o registro da assistência de enfermagem, 37,5% utilizam somente às vezes, e 25% não utilizam.

Entre as justificativas para a não realização do PE e do uso das linguagens padronizadas, destacam-se a alta demanda de pacientes e de cuidados, a escassez de instrumentos padronizados para o registro do PE e das intervenções de enfermagem, e a falta de tempo entre os profissionais devido a sobrecarga de trabalho, o que interfere diretamente na realização de um cuidado mais estruturado e documentado.

## DISCUSSÃO

A maioria dos participantes desta pesquisa são do sexo feminino, e esta predominância corrobora achados de outras pesquisas, refletindo uma característica histórica

da profissão, tradicionalmente exercida por mulheres <sup>11-12</sup>. Dados do COFEN, demonstram ainda que o sexo feminino corresponde a 85,1% do total da equipe de enfermagem no país <sup>13</sup>.

Referente a faixa etária, os participantes apresentaram uma média de idade de 40 a 50 anos, cujo resultado é semelhante a outros estudos realizados sobre o perfil dos enfermeiros que trabalham na saúde indígena <sup>14-15</sup>. Porém, este achado contraria a pesquisa nacional que busca identificar o perfil da Enfermagem no Brasil, onde foi relatado que 61,7% tem até 40 anos, indicando que “a enfermagem é jovem” <sup>13</sup>.

Ao analisar a variável cor/raça, metade dos participantes se autodeclararam como brancos (as), enquanto a outra metade declararam-se pardos e indígenas. Segundo o COFEN, 42,3% dos profissionais declaram-se brancos, entretanto, quando considerados em conjunto, os grupos de pardos e pretos configuram-se como maioria. A pesquisa destaca ainda a presença de mais de 10 mil trabalhadores indígenas no país, evidenciando a diversidade étnico-racial da profissão <sup>13</sup>.

No estudo de Ahmadpour, Turrini e Camargo-Plazas (2023) <sup>16</sup>, os autores destacam que a presença de profissionais indígenas é um importante facilitador na comunicação e na compreensão dos cuidados pelos diferentes povos atendidos na CASAI. Nesse sentido, a atuação de profissionais indígenas promove uma mediação cultural, que envolve tanto o compartilhamento de saberes e experiências com os demais membros da equipe, quanto a adaptação de termos da área da saúde em linguagem acessível e culturalmente adequada aos indígenas.

Quanto ao local de nascimento, os profissionais relataram municípios localizados na região norte (Amazonas e Pará), um achado semelhante ao do estudo de Mendes et al. (2024) <sup>17</sup>, onde é relatado que a maioria dos profissionais atuantes na saúde indígena são originários da região norte, embora alguns venham de outras regiões, o que destaca a importância de se considerar questões interculturais durante o processo de inserção no trabalho.



Referente à titulação acadêmica, apenas um profissional possui graduação, enquanto os demais relatam ter especialização, onde não foi especificada a área específica. Em outros achados na literatura também é relatado que grande parte dos profissionais de enfermagem possuem grau de especialização <sup>17-13</sup>.

Durante as entrevistas, os enfermeiros relataram ainda que a capacitação e a experiência para atuação na saúde indígena foram adquiridas durante a vivência dos profissionais no campo de trabalho, tanto na CASAi quanto nas aldeias, o que proporcionou uma visão sobre as reais necessidades desses povos, além de haver a necessidade de adaptação dos profissionais as diferentes culturas, linguagens e tradições.

Relativo ao tempo de atuação dos enfermeiros, a maioria dos participantes trabalham a mais de cinco anos na saúde indígena. Sabe-se que a alta rotatividade de profissionais é um problema corriqueiro nesta área, o que pode comprometer a construção de vínculos e prejudicar a continuidade do cuidado devido à curta permanência dos trabalhadores nos serviços <sup>15-18</sup>.

Entretanto, a CASAi apresenta uma característica diferente quando comparada a outros pólos de atenção indígena, onde é observado uma menor rotatividade dos enfermeiros, que justificaram sua permanência no serviço a questões como afinidade com a área, costume com a rotina de trabalho ao longo do tempo e benefícios financeiros, e achados semelhantes também foram identificados em outras literaturas <sup>16</sup>.

Todos os enfermeiros relataram já terem participado de capacitação e/ou treinamento sobre a saúde indígena, enquanto apenas metade já participou de capacitação e/ou treinamento sobre terminologias padronizadas em enfermagem. Quanto às capacitações, os profissionais realizavam quando eram ofertadas pela própria CASAi, ou através de outros meios externos (cursos online, presenciais, especializações, entre outros).

A educação em saúde, seja ela de forma contínua ou permanente, é fundamental para qualificar os serviços de saúde, além de favorecer a adaptação das práticas no contexto da saúde indígena, devendo promover aos profissionais a atualização de conhecimentos, o desenvolvimento de competências culturais e sociais, bem como a identificação de necessidades no trabalho e a busca por soluções alinhadas à realidade de cada contexto <sup>19</sup>.

Referente a implementação de intervenções específicas para os pacientes com DRC, os profissionais citaram ações como monitoramento de sinais vitais e de sinais/sintomas após as sessões de hemodiálise, cuidados com curativo, cuidados com fístula ou cateter de hemodiálise, analgesia, controle hídrico, orientações sobre dieta e apoio psicossocial.

Achados semelhantes evidenciam que entre as intervenções do enfermeiro frente ao paciente com DRC em diferentes níveis da assistência, estão os cuidados relacionados ao processo de hemodiálise, como cuidados com o cateter, monitorização e tratamento frente a complicações após o procedimento, e manutenção do curativo oclusivo <sup>20-21</sup>. Outros cuidados evidenciados estão relacionados à educação em saúde, incluindo a orientação de pacientes e familiares relacionadas à dieta e estilo de vida, além da promoção de um ambiente acolhedor que favoreça o acolhimento e escuta qualificada <sup>22</sup>.

. Quanto à realização do Processo de Enfermagem (PE) e o uso de linguagens padronizadas no cuidado aos pacientes indígenas, a maioria dos profissionais relataram que implantam o PE em sua prática de trabalho, porém, menos da metade utiliza linguagens padronizadas, como a CIPE. Entre as principais justificativas apontadas para a não implementação do PE ou do uso das terminologias, estão a alta demanda de pacientes, a falta de instrumentos padronizados e a sobrecarga de trabalho.

O processo de trabalho da enfermagem no cenário estudado é dividido entre ações assistenciais e administrativas. Os enfermeiros são responsáveis por grande parte da demanda administrativa, incluindo a admissão dos pacientes e acompanhantes, a garantia de transporte

para o retorno às aldeias ou áreas rurais, o encaminhamento e locomoção para hospitais e outras unidades de saúde, além do registro de todas essas informações em prontuários e outros documentos referentes ao cuidado prestado. No período da coleta de dados, a CASAi estava acolhendo mais de 200 pacientes e mais de 200 acompanhantes, sendo que 56 destes pacientes estavam internados, e 17 eram renais crônicos, necessitando de internação de longa permanência e cuidados contínuos.

Devido às altas demandas administrativas, acaba-se não tendo tempo suficiente para prestar cuidados assistenciais diretos a todos os pacientes de forma rotineira, sendo estas atividades realizadas em sua maioria pelos técnicos de enfermagem, com foco na administração de medicamentos e em curativos simples. Apesar das demandas administrativas e do alto quantitativo de pacientes, os enfermeiros ainda assim prestam cuidados na assistência direta quando necessário, como a realização de curativos complexos, e a inserção e manuseio de sondas e cateteres.

A diferença entre as ações realizadas no âmbito da administração e no âmbito assistencial evidencia a segmentação das atividades da enfermagem da CASAi, revelando uma divisão entre o trabalho burocrático e o trabalho operacional. Desta forma, como aponta o estudo de Ribeiro et al. “no agendamento se concentra o “pensar o trabalho” e na enfermagem ocorre o “executar o trabalho”, o que acaba limitando a integração entre os processos de organização e prática assistencial”<sup>23</sup>.

Outros estudos também demonstram que os enfermeiros da saúde indígena acabam priorizando mais tempo para atividades gerenciais, concentrando-se em tarefas como preenchimento de formulários, agendamento de exames e transporte dos pacientes, elaboração de relatórios e supervisão da equipe de enfermagem<sup>24</sup>.

A Resolução 736/2024 do COFEN estabelece a obrigatoriedade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE) em todos os contextos

de cuidado profissional. A SAE organiza o trabalho e viabiliza a aplicação do PE, que orienta o cuidado e a documentação da enfermagem <sup>5</sup>, entretanto, ainda são observados desafios que dificultam a implementação do PE pelo enfermeiro, como a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo e de recursos, o número de profissionais desproporcionais à demanda de trabalho, e o déficit no (re)conhecimento do PE como ferramenta indispensável no processo de trabalho

## **CONCLUSÃO**

Foi possível caracterizar o perfil pessoal e profissional do enfermeiro atuante na CASAI- Manaus, evidenciando características distintas em comparação com profissionais de outras unidades de saúde no contexto indígena, como a baixa rotatividade de profissionais e a predominância de atividades administrativas e gerenciais.

Na atenção à saúde indígena, a realização do Processo de Enfermagem e uso das taxonomias e linguagens padronizadas é vista como um processo que demanda tempo, tornando-se inviável diante da sobrecarga de demandas, segundo os enfermeiros, o que faz com que os profissionais deixem essa prática em segundo plano.

Diante disso, é importante ressaltar a necessidade de capacitações e treinamentos sobre a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, do Processo de Enfermagem e das terminologias padronizadas para a atuação do enfermeiro, bem como o incentivo a melhorias estruturais e organizacionais que favoreçam a implementação dessas práticas no cotidiano de trabalho dos enfermeiros no contexto da saúde indígenas.

Espera-se que este estudo promova um novo olhar sobre a realidade vivenciada pelos enfermeiros na atenção à saúde indígena, instigando a comunidade científica a produzir novas pesquisas que sirvam como subsídio para transformações no processo de cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Chaturvedi S, Bianchi MV, Bello A, Crowshoe H, Hughes JT. Barriers to Optimal Kidney Health Among Indigenous Peoples. *Kidney Int Rep.* 2024;9(3):508–11. doi:10.1016/j.ekir.2024.01.038
2. Huria T, Pitama SG, Beckert L, Hughes J, Monk N, Lacey C, et al. Reported sources of health inequities in Indigenous Peoples with chronic kidney disease: a systematic review of quantitative studies. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1–10. doi:10.1186/S12889-021-11180-2
3. Silva B, Nora CRD. Enfermería y atención de salud para la población indígena brasileña: Revisión de alcance. *Enferm Cuid Human.* 2021;10(2):112–23. doi:10.22235/ECH.V10I2.2345
4. Monteiro MAC, Siqueira LEA, Frota NM, Barros LM, Holanda VMS. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e88372. doi:10.1590/ce.v28i0.88372
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 26]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
6. Dal Molin RS, Boeira S, Baltazar EM. Educação permanente para a qualificação do processo de enfermagem com o uso de terminologia padronizada de enfermagem. *Enferm Inov Tecnol Educ Saúde.* 2020;206–17. doi:10.37885/200800806
7. Lima SGS, Spagnuolo RS, Juliani CMC, Colichi RMB. Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: Grounded Theory. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(4):e2020105. doi:10.1590/0034-7167-2020-1105
8. Souza AES, Lima CAB, Sousa DS. Práticas, desafios e potencialidades do acolhimento nas casas de apoio à saúde indígena. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2024;24(10):e17367. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17367>
9. Amorim RF, Silva PS, Machado JA, Zambonin F, Brito AR, Bethonico MBM. Efeitos simbólicos da implantação da casa de saúde indígena: um estudo histórico. *Enferm Actual Costa Rica.* 2022;(42). doi:10.15517/enferm.actualcostarica(enlínea).v0i42.46119
10. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2025 jul 26]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
11. Coelho EAC. Gênero, saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(3):345–8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300018)
12. Pontes AF, et al. Profile of Primary Health Care nurses in the city of Recife - PE. *Res Soc Dev.* 2022;11(9):e18911931814. doi:10.33448/RSD-V11I9.31814
13. Machado MH (Coord.). Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz; 2017. 748 p. v.1. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>
14. Maia AS, Nascimento EM, Carvalho TP, Sousa CG. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. 2021;12(2):333–8. doi:10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4166

15. Rocha ESC, Gonçalves MJF, Cruz MJF, Baroni RAL. Perfil de enfermeiros(as) que atuam na saúde indígena e não indígena. *Ciênc Cuid Saúde*. 2018;17(4):e45195. doi:10.4025/CIENCCUIDSAUDE.V17I4.45195
16. Ahmadpour B, Turrini RNT, Camargo-Plazas P. Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS): análise em um serviço de referência no Amazonas, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28(6):1757–66. doi:10.1590/1413-81232023286.13672022
17. Mendes AM, Pedrosa NCCE, Rocha GST, Silva RA, Ibiapina ARS, Jeanjaque OJS. Atuação profissional e as competências culturais necessárias para o trabalho na Saúde Indígena. *Rev Latinoam Ambi Saúde*. 2024;6. doi:10.5281/zenodo.14541653
18. Diehl EE, Pellegrini MA. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. *Cad Saúde Pública*. 2014;30:867–74.
19. Rocha CAG, Oliveira BMS, Pimentel MS, Santos TS, Pompeu LC, Almeida MCS. Educação permanente em saúde: promovendo equidade no atendimento a populações vulneráveis. *Rev Iniciat Saúde*. 2025;14(1):1276–94. doi:10.36239/revisa.v14.n1.p1276a1294
20. Assunção Ribeiro KR. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambiente hospitalar. *Rev Recien*. 2016;6(18):26–35. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/110>
21. Gonçalves TM, Miranda KS, Medeiros LP, Resende TC, Hiraki KRN, Barbosa DA, et al. Cuidados de enfermagem direcionados ao cliente em hemodiálise: revisão integrativa. *Braz J Health Rev*. 2020;3(3):5657–70. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11041>
22. Silva MG, Silva RLM, Almeida RB, Almeida NN, Costa RTM, Bello MND, et al. Nursing care for critically ill adult patients with acute kidney injury undergoing dialysis treatment: an integrative review of the literature. *Res Soc Dev*. 2025;14(3):e6414348426. doi:10.33448/rsd-v14i3.48426
23. Ribeiro AA, Fortuna CM, Arantes CIS. Nursing work in an indigenous support institution. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):138–45. doi:10.1590/0104-07072015002480013
24. Pina RMP. O cuidado à saúde da população indígena mura de Autazes – Amazonas: a perspectiva das enfermeiras dos serviços [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2017.

**MANUSCRITO 03 - Aplicabilidade clínica das Intervenções de Enfermagem de um subconjunto terminológico da CIPE no cuidado a indígenas com Doença Renal Crônica**

Clinical applicability of the Nursing Interventions of a terminological subset of the ICNP in the care of indigenous people with Chronic Kidney Disease

Aplicabilidad clínica de las Intervenciones de Enfermería de un subconjunto terminológico de la PNIC en el cuidado de indígenas con Insuficiencia Renal Crónica

**Larissa da Cruz Portela<sup>1</sup>**

Mestranda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Manaus - Amazonas, Brasil

E-mail: [larissaportela21@gmail.com](mailto:larissaportela21@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9752-8191>

**Gilsirene Scantelbury de Almeida<sup>2</sup>**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

Endereço: Manaus - Amazonas, Brasil

E-mail: [gscantelbury@gmail.com](mailto:gscantelbury@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2153-5330>

**Esrón Soares Carvalho Rocha<sup>3</sup>**

Doutor em Enfermagem

Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: Manaus - Amazonas, Brasil

E-mail: [erocha@ufam.edu.br](mailto:erocha@ufam.edu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1011-6053>

**Noeli Das Neves Toledo<sup>4</sup>**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

Endereço: Coimbra, Portugal

E-mail: [nocaneves@ufam.edu.br](mailto:nocaneves@ufam.edu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5624-1813>

**Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade clínica das Intervenções de Enfermagem de um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas acometidas por Doença Renal Crônica em uma Casa de Saúde Indígena. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório, realizado com enfermeiros atuantes na CASAI-Manaus no período de janeiro a março de 2025. Foi realizada a adaptação de um instrumento baseado em um subconjunto terminológico identificado na literatura, a fim de avaliar a aplicabilidade de suas intervenções. Para esta análise, foi utilizado a técnica Delphi para obtenção de consenso entre os participantes, onde foi estabelecido o percentual mínimo de 80%. **Resultados:** Das 119 intervenções de Enfermagem

presentes no subconjunto, somente 5 foram consideradas não aplicáveis no contexto da Casa de Saúde Indígena. As intervenções não aplicáveis estão inseridas nas dimensões pessoal e comunitária, seguindo a teoria das transições, e as justificativas para a não realização destas intervenções estão relacionadas a questões estruturais e organizacionais da CASAi. **Conclusão:** Os enfermeiros consideraram a maioria das intervenções do subconjunto terminológico da CIPE® aplicáveis à prática clínica na CASAi-Manaus, evidenciando a relevância de ferramentas como as terminologias padronizadas no cuidado a indígenas com Doença Renal Crônica. Entretanto, faz-se necessário a realização de adequações estruturais e organizacionais para uma implementação mais efetiva das práticas de enfermagem nesse cenário.

**Descritores:** Falência Renal Crônica; Saúde de Populações Indígenas; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

## **Introdução**

Ao longo dos anos, as doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão, a obesidade e a Doença Renal Crônica (DRC), têm se tornado mais frequentes entre as populações indígenas. E este aumento pode ser atribuído a uma combinação de fatores, incluindo aspectos socioculturais, ambientais e relacionados ao estilo de vida <sup>1-2</sup>.

A doença renal crônica é uma síndrome progressiva e irreversível que compromete a função dos rins, prejudicando a filtração do sangue e o equilíbrio do organismo, estando associada a altas taxas de morbidade e mortalidade, sendo atualmente considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo, com uma prevalência global estimada em 13,4%, que vem apresentando crescimento contínuo ao longo dos anos <sup>3-4</sup>.

As populações indígenas atualmente ainda enfrentam desigualdades relacionadas às doenças crônicas, e as disfunções renais impactam esses povos de maneira desproporcional, com fatores relacionados à manifestação da doença em pessoas mais jovens, maior frequência da necessidade de diálise, acesso limitado ao transplante renal e alto índices de mortalidade prematura <sup>5</sup>.

No Brasil, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) organiza a atenção à saúde dos povos indígenas por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Os DSEIs são responsáveis por articular a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde



(SUS), organizando o fluxo assistencial por meio de diferentes pontos de cuidado, como os Postos de Saúde (PS), Polos Base de Saúde (PB) e Casas de Saúde Indígena (CASAi) <sup>6</sup>.

Os profissionais de saúde atuantes na saúde indígena, em especial a equipe de enfermagem, enfrentam algumas dificuldades frente ao cuidado a esta população, considerando que as ações e serviços de saúde oferecidos precisam ser adaptados à realidade indígena. Alguns destes desafios incluem cargas excessivas de trabalho, condições inadequadas de infraestrutura, dificuldades de comunicação e a necessidade de realizar atividades que não são atribuições prioritárias do profissional de enfermagem <sup>7-8</sup>.

Entre as estratégias e ferramentas que podem ser utilizadas para auxiliar o trabalho do enfermeiro no âmbito da saúde indígena, a resolução COFEN nº 736/2024 ressalta a importância do Processo de Enfermagem (PE) no cuidado, que deve ser embasado em suportes teóricos, como teorias e modelos de cuidado, protocolos baseados em evidências e Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP) <sup>9</sup>, e entre esses sistemas, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), uma terminologia padronizada que descreve conceitos importantes à prática profissional, incluindo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem <sup>10</sup>.

Com relação a CIPE®, a criação e validação de subconjuntos terminológicos específicos para determinados contextos são relevantes, pois esses subconjuntos funcionam como ferramentas que auxiliam na tomada de decisão do enfermeiro durante o cuidado <sup>11</sup>. Além da construção e implementação, a avaliação da aplicabilidade destes subconjuntos permite analisar sua relevância clínica e identificar lacunas nos registros de enfermagem, promovendo uma linguagem mais padronizada e facilitando o planejamento da assistência em saúde <sup>12</sup>.

A partir do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a aplicabilidade clínica das Intervenções de Enfermagem de um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas acometidas por Doença Renal Crônica em uma Casa de Saúde Indígena - CASAi.

## **Materiais e Métodos**

### **Tipo de estudo**

Esta pesquisa é parte de um projeto matriz intitulado “Assistência De Enfermagem No Contexto Da Saúde Indígena: Subconjunto Terminológico Da Classificação Internacional Para A Prática De Enfermagem - Cipe”.

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, onde foi utilizado a técnica Delphi para obtenção de consenso entre os profissionais entrevistados, a fim de avaliar a aplicabilidade clínica de um subconjunto terminológico da CIPE para pacientes com doença renal crônica no cenário indígena. A Técnica Delphi visa alcançar consenso entre especialistas por meio de múltiplas rodadas de coleta de dados, nas quais o feedback das respostas anteriores permite o aprimoramento contínuo das contribuições, integrando aspectos teóricos e práticos<sup>13-14</sup>.

O número de rodadas varia conforme a homogeneidade do grupo e a complexidade do tema abordado, sendo comum a realização de duas a três rodadas em estudos que utilizam essa metodologia. Para o presente estudo, foram realizadas duas rodadas de coleta de dados, e o nível de consenso adotado foi de 80%.

### **Cenário de estudo**

O estudo foi realizado na Casa de Saúde Indígena – CASAI, localizada no quilômetro 25 da rodovia AM 10, S/N, CEP: 69045-600, no município de Manaus, Amazonas. A CASAI é uma unidade de saúde vinculada ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), onde seu principal objetivo é oferecer acolhimento e assistência a indígenas que necessitam de tratamentos fora de suas comunidades.

A CASAI - Manaus, atende pacientes indígenas oriundos de diversos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do Amazonas, oferecendo moradia temporária ou contínua aos pacientes e acompanhantes, quando necessário, alimentação, apoio psicossocial e acompanhamento durante todo o período de cuidado necessário, desde a chegada à unidade até o retorno para suas comunidades.

### **População do estudo**

Enfermeiros atuantes no cuidado ao paciente indígena localizados na CASAI localizada no município de Manaus/Amazonas, com os seguintes critérios:

- Atuem na Casa de Saúde Indígena a pelo menos 12 meses;
- Não estejam afastados e/ou de licença no período da coleta de dados;
- Aceitem participar da pesquisa após leitura do TCLE;

### **Período da coleta de dados**

Janeiro de 2025 a março de 2025.

## Instrumento de coleta de dados

Foi elaborado um instrumento adaptado, com base no subconjunto terminológico da CIPE para pacientes com doença renal crônica desenvolvido por Almeida (2022) <sup>15</sup>, para avaliar a aplicabilidade das Intervenções de Enfermagem (IE) presentes na ferramenta. O instrumento foi dividido em duas seções: a primeira apresentava os Diagnósticos de Enfermagem (DE) e suas respectivas IE; e a segunda permitia aos participantes avaliar se determinada intervenção era ou podia ser realizada no contexto da CASAi, marcando “SIM”, “NÃO” ou “TALVEZ”, com espaço para justificativa.

## Etapas do Estudo

Para viabilizar a realização deste estudo, foram percorridas as seguintes etapas <sup>16</sup>, conforme figura 1.

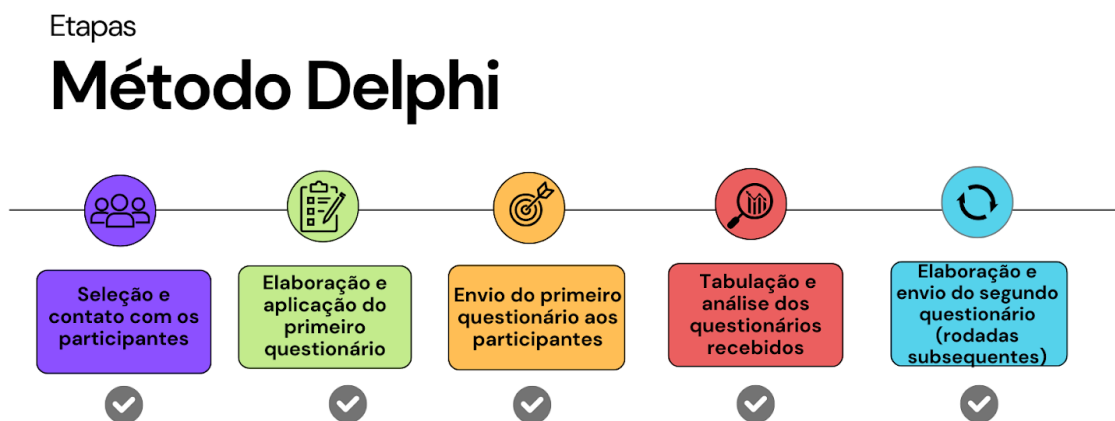


Figura 1 - Etapas percorridas para obtenção de consenso segundo método Delphi  
Fonte: elaborada pela autora

A etapa 1 (Seleção e contato com os participantes) ocorreu no mês de dezembro de 2024, onde foi realizado o primeiro contato presencial com a diretora, a gerente de enfermagem e os enfermeiros da CASAi-Manaus, com o objetivo de apresentar as pesquisadoras, os propósitos do estudo, os métodos de coleta de dados e os documentos de autorização, incluindo o parecer do CEP e a autorização do DSEI-Manaus.

Na etapa 2 (Elaboração e aplicação do primeiro questionário), foi elaborado um instrumento adaptado derivado de um subconjunto terminológico para doença renal, onde inicialmente, foi aplicado a alguns participantes voluntários para uma etapa teste, a fim de

verificar a viabilidade do questionário, tempo estimado para preenchimento, falhas ortográficas, entre outros.

Na etapa 3 (Envio do primeiro questionário aos participantes) foram realizadas duas rodadas de coleta de dados, no período de janeiro a março de 2025, conduzidas presencialmente. Na primeira rodada, os enfermeiros foram entrevistados individualmente ou, quando necessário, em duplas. Cada entrevista teve duração aproximada de 60 minutos, iniciando-se com a apresentação e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que continha todas as informações e esclarecimentos necessários para a participação.

Após a leitura, o termo foi assinado em duas vias, sendo uma destinada ao participante e outra à pesquisadora. Em seguida, cada participante preencheu o instrumento adaptado para avaliação da aplicabilidade das Intervenções de Enfermagem (IE) presentes no subconjunto terminológico. Nesta etapa, os enfermeiros realizaram a leitura e análise de cada intervenção, sem interferência externa, para garantir a espontaneidade e autenticidade de seus julgamentos.

Na etapa 4 (Tabulação e análise do primeiro questionário), após a primeira rodada de coleta de dados, as informações levantadas foram agrupadas em planilhas eletrônicas através da ferramenta Microsoft Excel, onde foi realizada a análise descritiva dos dados, a fim de verificar o nível de consenso entre os profissionais.

Na etapa 5 (Elaboração e envio do segundo questionário) ocorreu a segunda rodada, onde foi conduzida com os mesmos profissionais que participaram da primeira. Com base na análise das respostas anteriores, o questionário foi redefinido, excluindo-se as intervenções de enfermagem (IE) consideradas aplicáveis por todos os profissionais. Assim, o novo instrumento passou a incluir apenas as IE marcadas como "NÃO" e "TALVEZ".

Nesta etapa, a pesquisadora apresentou o *feedback* (justificativa) dos outros participantes a respeito das questões expostas anteriormente, ou seja, as questões consideradas não aplicáveis na primeira rodada. Sendo assim, os participantes foram convidados a reavaliar suas respostas com base nas considerações relatadas na rodada anterior, justificando se mantinham a sua opinião ou se reconsideravam.

Após a segunda rodada, foi realizada uma nova análise descritiva com os dados levantados, onde as IE que tinham sido marcadas como “não aplicáveis” e/ou “talvez aplicáveis” foram avaliadas novamente, com o objetivo de verificar o nível de consenso entre os especialistas após o feedback da primeira rodada. Para esta pesquisa, o nível de consenso adotado foi de 80%.

## **Análise de dados**

Os dados levantados na primeira e segunda rodada foram agrupados em planilhas eletrônicas e foram analisados pela pesquisadora por meio de estatística descritiva simples, e os achados foram discutidos com base em evidências na literatura e seguindo a lógica da teoria das transições, utilizada para a construção do subconjunto terminológico.

## Resultados

Participaram desta pesquisa oito (n=8) enfermeiros. Os quadros abaixo apresentam, respectivamente, as intervenções de enfermagem que foram consideradas aplicáveis (consenso >80%) (quadro 1) e as intervenções consideradas talvez e/ou não aplicáveis (consenso <80%) (quadro 2) na primeira rodada de coleta de dados.

**Quadro 1** - Intervenções de enfermagem (IE) consideradas aplicáveis pelos enfermeiros da CASAi na primeira rodada da coleta de dados, Manaus

DE	IE
<b>DIMENSÃO PESSOAL</b>	
Anemia	Apoiar Capacidade para Gerenciar o Regime; Encaminhar para Nutricionista; Obter Dados sobre Atitude em Relação à Doença
Ansiedade	Ansiedade; Aconselhar sobre Esperança; Apoiar Ritos Espirituais; Encorajar Afirmações Positivas; Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos; Obter Dados sobre Autoestima; Obter dados sobre ansiedade; Obter Dados sobre Condição Psicológica; Orientar sobre Autocuidado
Atitude de Enfrentamento Da Doença, Positiva	Reforçar Comportamento, Positivo
Fadiga	Orientar sobre Fadiga; Acompanhar Paciente; Auxiliar o paciente a desdobrar metas complexas em etapas pequenas, administráveis; Monitorar a participação em atividades geradoras de fadiga durante a vigília, para prevenir o cansaço excessivo
Limitação para atividade física	Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução sobre Exercício Físico; Monitorar Tolerância à Atividade; Entrar em Acordo para Comportamento Positivo; Orientar sobre Exercício Físico; Orientar sobre Segurança de Dispositivo do acesso venoso
Medo da morte	Aconselhar sobre Medos; Orientar sobre Serviço de Autoajuda; Promover apoio espiritual; Facilitar Capacidade para falar sobre o processo de morrer; Obter Dados sobre Tradição Face à Morte
Processo de adaptação, limitado	Avaliar Adesão ao Regime Terapêutico; Colaborar com Paciente; Facilitar Adesão ao Regime; Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde
Queda	Aplicar Dispositivo de Segurança; Avaliar, após Queda; Fazer Progredir (ou Promover) a Mobilidade; Obter Dados sobre Mobilidade; Orientar paciente e família sobre Prevenção de Queda; Orientar sobre Técnica de Deambulação; Orientar sobre Técnica de Redução de Risco

Maturação da fistula arteriovenosa, eficaz	Monitorar Resposta ao Tratamento; Monitorar Cicatrização de Ferida e Orientar exercícios para maturação da FAV; Monitorar Sinais e Sintomas de Infecção e Orientar cuidados de higiene local; Obter Dados sobre Suscetibilidade a Infecção
Recuperação da fistula, ineficaz	Avaliar Cicatrização da Ferida; Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução sobre Ferida; Obter Dados sobre Ferida; Orientar sobre Cicatrização da Ferida; Trocar Cobertura de Ferida (ou Curativo); Prevenir Infecção
Restrição de ingestão hídrica	Gerenciar Desidratação; Monitorar Ingestão de Líquidos; Obter Dados sobre a Ingestão de Líquidos; Orientar sobre Ingestão de Líquidos; Monitorar Peso
Sono, adequado	Obter dados sobre sono; Orientar sobre Sono
Sono, Prejudicado	Orientar Técnica de Relaxamento; Orientar a Família sobre Sono; Encorajar Repouso; Monitorar as alterações do padrão de sono
Apoio na crença religiosa, Eficaz	Proteger Crenças Religiosas; Apoiar Crenças
Vontade de abandonar o tratamento	Avaliar Resposta ao Tratamento; Facilitar Acesso a Tratamento; Encaminhar para Assistente Social; Encaminhar para Serviço de Terapia da Fala
Limitação de movimento de braço ou Limitação para atividade laboral	Obter Dados sobre Amplitude de Movimento, Ativa; Obter Dados sobre Fadiga
Exaustão do Tratamento	Aconselhar o Paciente
Conhecimento sobre hemodiálise	Obter Dados de Conhecimento sobre Regime Terapêutico; Obter Dados sobre Barreiras para Adesão; Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades; Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional
Falta de conhecimento sobre hemodiálise	Orientar sobre Hemodiálise; Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde; Explicar o procedimento de hemodiálise e seu propósito; Ensinar o paciente a auto monitorar seus sinais e sintomas que indiquem a necessidade do tratamento médico (p. ex., febre, sangramento, fistula coagulada, tromboflebite e pulso irregular)
Dificuldade de enfrentamento da doença	Obter Dados sobre Enfrentamento; Obter Dados sobre Enfrentamento Familiar; Promover Enfrentamento, Eficaz; Apoiar Processo Familiar de Enfrentamento
Dificuldade de aceitação do tratamento	Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde; Promover Aceitação de Condição de Saúde; Estimular a aceitação do tratamento pelo paciente
Resposta à terapia, Eficaz	Encorajar Afirmações Positivas e autocuidado para enfrentamento da doença; Verificar a capacidade do paciente em participar de atividades específicas; Auxiliar o paciente e a família a adaptar o ambiente para acomodar atividades desejadas; Auxiliar o paciente a desenvolver a automotivação e o reforço
<b>DIMENSÃO COMUNITÁRIA</b>	
Apoio familiar, Positivo	Apoiar Processo Familiar de Enfrentamento; Apoiar Família; Criar um plano de cuidado para estimular o paciente/família a avaliar os níveis adequados de cuidado da maneira mais eficiente em termos de custos; Apresentar-se à equipe de tratamento do paciente e à família; Fornecer informações frequentemente à família para ajudá-la a identificar as limitações, o progresso e as

	implicações para o cuidado do paciente; Auxiliar a família a usar a rede de apoio social; Colaborar com os familiares no planejamento e na execução de terapias e mudanças no estilo de vida do paciente
Conhecimento da família sobre doença	Obter Dados sobre Conhecimento Familiar em relação à Doença; Promover Apoio Familiar; Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do paciente; Fornecer à família/pessoas significativas informações sobre o progresso do paciente, conforme apropriado; Facilitar a compreensão dos aspectos médicos e do estado do paciente para os familiares; Fornecer aos familiares informações cruciais sobre o estado do paciente, de acordo com a preferência do paciente; Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença
<b>DIMENSÃO SOCIAL</b>	
Apoio social, eficaz	Obter Dados sobre Condição Social; Promover Apoio Social; Colaborar com Assistente Social; Auxiliar a família a usar a rede de apoio social; Utilizar sistemas de apoio social e familiar para melhorar efetividade da modificação do estilo de vida ou comportamento saudável

Fonte: elaborado pela autora, 2025

Na primeira rodada da coleta de dados, das 119 intervenções de enfermagem presentes no subconjunto, aproximadamente 90,7% (n=108) foram consideradas pelos enfermeiros como aplicáveis no cenário indígena, e dentre essas, 84 IE obtiveram consenso de 100%, enquanto 24 IE obtiveram consenso acima de 80%. Na dimensão social, todas as intervenções de enfermagem foram consideradas aplicáveis logo na primeira rodada, conforme quadro 1.

Referente às outras intervenções, 9,2% (n=11) foram consideradas não e/ou talvez aplicáveis, sendo reaplicadas na segunda rodada de coleta de dados. Dentre as intervenções não aplicáveis e/ou talvez aplicáveis, 9 IE estão incluídas na **dimensão pessoal** e 2 na **dimensão comunitária**, conforme quadro 2.

**Quadro 2** - Intervenções de enfermagem consideradas talvez e/ou não aplicáveis pelos enfermeiros da CASAi na primeira rodada de coleta de dados, Manaus

DE	IE
<b>DIMENSÃO PESSOAL</b>	
Anemia	Administrar Medicação e/ou hemoderivados; Monitorar Resultado Laboratorial - presença ou ausência de sangramentos
Limitação para atividade física	Gerenciar Atividade do Paciente; Encaminhar para Terapia Ocupacional
Medo da morte	Obter dados sobre medo da morte

Recuperação da fistula, ineficaz	Categorizar Ferida Cirúrgica
Sono, Prejudicado	Auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir
Apoio na crença religiosa, Eficaz	Obter Dados sobre Crenças Espirituais
Vontade de abandonar o tratamento	Gerenciar Resposta ao Tratamento, Negativa
<b>DIMENSÃO COMUNITÁRIA</b>	
Apoio familiar, Positivo	Criar um plano de cuidado para estimular o paciente/família a avaliar os níveis adequados de cuidado da maneira mais eficiente em termos de custos
Conhecimento da família sobre doença	Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do paciente

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Na segunda rodada, foram incluídas apenas as Intervenções de Enfermagem que, na primeira rodada, foram avaliadas como “não aplicáveis” ou “talvez aplicáveis”. Nesse momento, foi compartilhado com os participantes os comentários e justificativas fornecidos na rodada anterior para cada IE. O quadro 3 abaixo representa as intervenções consideradas aplicáveis ou não aplicáveis, conforme consenso estabelecido na rodada final de coleta de dados.

**Quadro 3** - Intervenções de Enfermagem consideradas aplicáveis ou não aplicáveis pelos enfermeiros da Casai na rodada final da coleta de dados, Manaus

<b>INTERVENÇÕES CONSIDERADAS APLICÁVEIS APÓS RODADA FINAL</b>	
DE	IE
Anemia	Monitorar Resultado Laboratorial - presença ou ausência de sangramentos
Limitação para atividade física	Gerenciar Atividade do Paciente;
Recuperação da fistula, ineficaz	Categorizar Ferida Cirúrgica
Apoio na crença religiosa, Eficaz	Obter Dados sobre Crenças Espirituais
Vontade de abandonar o tratamento	Gerenciar Resposta ao Tratamento, Negativa



Conhecimento da família sobre doença	Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do paciente
<b>INTERVENÇÕES CONSIDERADAS NÃO APLICÁVEIS APÓS RODADA FINAL</b>	
Anemia	Administrar Medicação e/ou hemoderivados
Limitação para atividade física	Encaminhar para Terapia Ocupacional
Medo da morte	Obter dados sobre medo da morte
Sono, Prejudicado	Auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir
Apoio familiar, Positivo	Criar um plano de cuidado para estimular o paciente/família a avaliar os níveis adequados de cuidado da maneira mais eficiente em termos de custos

Fonte: elaborado pela autora, 2025

Das 11 intervenções de enfermagem incluídas na segunda rodada, 5 IE foram consideradas não aplicáveis na realidade da CASAi-Manaus, pois não alcançaram o percentual de consenso estabelecido previamente (80%), enquanto 6 IE foram reavaliadas e consideradas aplicáveis, com 100% de consenso. Dentre as 5 IE consideradas não aplicáveis, 4 pertencem à dimensão pessoal e 1 à dimensão comunitária, seguindo a teoria das transições.

## Discussão

A maioria das Intervenções de Enfermagem presentes no subconjunto terminológico estudado foram consideradas aplicáveis pelos enfermeiros no cenário da CASAi - Manaus. Outros estudos de validação clínica também demonstraram uma alta porcentagem de aplicabilidade, sendo realizados em diferentes contextos, como oncológico<sup>17-18</sup>, renal<sup>19-20</sup> e na população idosa<sup>21-22</sup>.

O subconjunto terminológico escolhido para avaliação, foi construído com embasamento na teoria das transições e dividido entre as dimensões pessoal, social e comunitária. A dimensão pessoal inclui intervenções relacionadas a aspectos biológicos, físicos, psicossociais e espirituais, incluindo: “Monitorar Ingestão de Líquidos”, “Monitorar Peso”, “Orientar sobre Sono”, “Orientar sobre Exercício Físico”, “Avaliar Cicatrização da Ferida”, “Trocar Cobertura de Ferida (ou Curativo)”, “Prevenir Infecção”, “Apoiar Ritos Espirituais”, “Obter Dados sobre Condição Psicológica”, entre outras.

Para compreender as experiências dos indivíduos durante as transições, é importante identificar as condições pessoais e ambientais que influenciam esse processo, onde as

condições pessoais podem incluir atitudes, crenças culturais e conhecimento sobre o quadro de saúde, os quais, junto às dimensões comunitárias e sociais, podem facilitar ou dificultar transições saudáveis e seus resultados <sup>23-24</sup>.

Neste estudo, as intervenções consideradas não aplicáveis (NA) são, em sua maioria, integrantes da dimensão pessoal, de acordo com a teoria das transições. A dimensão pessoal, dentro da seguinte teoria, refere-se aos aspectos subjetivos e emocionais vivenciados pelos indivíduos durante um processo de transição, como uma mudança de estado de saúde <sup>25</sup>.

Entre as intervenções de enfermagem não aplicáveis inseridas na dimensão pessoal, estão: “administrar medicação e/ou hemoderivados”, “encaminhar para Terapia Ocupacional”, “obter dados sobre medo da morte” e “auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir”.

Na IE “administrar medicação e/ou hemoderivados”, os enfermeiros relatam que é parte da rotina administrar medicamentos como analgésicos e anti hipertensivos para os pacientes, porém, não é competência da CASAi a administração de hemoderivados. Portanto, a intervenção foi considerada não aplicável.

Nesta IE, os enfermeiros sugeriram a alteração da escrita para maior clareza. Em outros estudos, também foi destacado que as intervenções de enfermagem aos pacientes indígenas eram prioritariamente referentes a administração de medicamentos, incluindo analgésicos, anti-hipertensivos e oxigenoterapia, além de orientações e gerenciamento adequado de medicamentos <sup>26-27</sup>. Porém, estas atividades são mais realizadas pelos técnicos de enfermagem do que pelos enfermeiros.

As IE “encaminhar para terapia ocupacional” e “obter dados sobre medo da morte” foram consideradas não aplicáveis, pois os enfermeiros relatam que, quando necessário, eles fazem o encaminhamento do paciente para o psicólogo, e então este profissional realiza os diferentes tipos de acompanhamento e tratamento adequados, como a terapia ocupacional, portanto, estas intervenções não foram considerada como sendo realizadas diretamente pelo enfermeiro.

Estudos apontam que a atuação do enfermeiro vai além da administração de medicamentos e procedimentos técnicos, sendo fundamental o elo entre o paciente e a equipe de saúde. Sendo assim, o enfermeiro é visto como principal apoio psicológico para os pacientes que convivem com DRC, tendo papel ativo no acolhimento e suporte emocional tanto para o paciente quanto para a família <sup>28</sup>.

O enfermeiro que atua na saúde indígena deve compreender as especificidades do subsistema de saúde e ter uma visão holística das respostas da comunidade frente às situações

de doença. A atuação dos enfermeiros são moldadas pelas experiências vividas na área, visto que muitas vezes, o profissional inicia seu trabalho sem experiência prévia na área ou com pouca capacitação. Portanto, é fundamental que esses profissionais mantenham-se atualizados por meio da educação permanente e continuada, através de treinamentos, reuniões e capacitações <sup>7-29</sup>.

Já a IE “auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir” foi considerada não aplicável, pois de acordo com os enfermeiros, devido a grande quantidade de pacientes e acompanhantes atendidos e domiciliados na CASAi, torna-se inviável o controle de certas situações, como o uso de dispositivos digitais (celulares, televisão), a luminosidade e os estímulos sonoros.

Destaca-se que durante a visita dos pesquisadores a unidade de saúde, foi observado que a maioria dos pacientes e familiares/acompanhantes possuíam aparelho de celular com acesso a Internet, e durante o período diurno e noturno, eram constantes os sons emitidos pelos aparelhos (músicas, vídeos, etc) em diferentes localidades da CASAi, o que pode estar associado ao fato dos enfermeiros relatarem não conseguir auxiliar na eliminação de situações estressantes antes de dormir.

Benedetti (2020) <sup>30</sup> destaca em seu estudo o interesse dos povos indígenas na utilização de tecnologias ocidentais, especialmente nos aparelhos celulares, na internet e em redes sociais, e ressalta ainda que esta realidade permite a ampliação da comunicação e a criação de redes interculturais.

A última intervenção considerada não aplicável faz parte da dimensão comunitária, e está relacionada a “criar um plano de cuidado para estimular o paciente/família a avaliar os níveis adequados de cuidado da maneira mais eficiente em termos de custos”. De acordo com os enfermeiros, os custos referentes à assistência e aos cuidados prestados ao indígena com DRC, estão diretamente relacionados a questões como o transporte e locomoção dos pacientes, e o processo de hemodiálise, os quais são custeados pelo Estado através do SUS.

A doença renal tem um grande impacto na economia, especialmente quando progride para a insuficiência renal, pois nesta fase, torna-se necessária a utilização das terapia renal substitutiva (TRS), como a diálise ou o transplante renal, que demandam custos consideráveis para os sistemas de saúde. Além disso, pacientes com DRC em estágio avançado apresentam um maior risco para doenças cardiovasculares, o que eleva ainda mais os custos associados à doença <sup>31-32</sup>.

Referente às IE consideradas aplicáveis pelos enfermeiros, a única dimensão onde foi observado consenso de 100% logo na primeira rodada, foi a dimensão social, que contém

intervenções relacionados ao apoio social eficaz, incluindo “obter dados sobre Condição Social”, “Promover Apoio Social”, “Colaborar com Assistente Social”, “Auxiliar a família a usar a rede de apoio social” e “Utilizar sistemas de apoio social e familiar para melhorar efetividade da modificação do estilo de vida ou comportamento saudável”.

Como estratégias recomendadas relacionadas à dimensão social, a literatura destaca a importância do treinamento e capacitação eficaz em segurança cultural para os profissionais de saúde atuantes no contexto indígena, além do incentivo à participação ativa da família e comunidade nos processos de cuidado, quando possível <sup>33</sup>.

## **Conclusão**

A partir da análise, considera-se que a maioria das intervenções presentes no subconjunto terminológico da CIPE para doença renal crônica avaliada foram consideradas aplicáveis pelos enfermeiros da Casai-Manaus. As ações realizadas pela enfermagem contemplam tanto os aspectos clínicos quanto os aspectos culturais dessa população, promovendo um cuidado mais humanizado e culturalmente sensível. A adaptação dessas intervenções ao contexto indígena reforça a importância de práticas que respeitem os saberes tradicionais e a diversidade, contribuindo para a efetividade das ações.

Diante do impacto da doença renal na população indígena, é importante ressaltar a necessidade de investimentos na criação de programas de cuidados renais para as comunidades indígenas, além de treinamentos para profissionais de saúde que atuam diretamente no cuidado a estes povos, bem como a análise e reorganização da atenção à saúde, a fim de viabilizar a realização das intervenções necessárias na Casai.

## **Referências**

1. Harasemiw O, Komenda P, Tangri N. Addressing inequities in kidney care for indigenous people in Canada (2022). *J Am Soc Nephrol*, v. 33, n. 8, p. 1474-1476, 2022. DOI: 10.1681/ASN.2022020215
2. Huria T, Pitama SG, Beckert L, Hughes J, Monk N, Lacey C, Palmer SC. (2021). Reported sources of health inequities in Indigenous Peoples with chronic kidney disease: a systematic review of quantitative studies. *BMC Public Health*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-11180-2/FIGURES/2>

3. Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2020;66:s03–9. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.3>.
4. Lv JC, Zhang LX. Prevalence and disease burden of chronic kidney disease. In: Liu BC, Lan HY, Lv LL, editors. Renal fibrosis: mechanisms and therapies. Singapore: Springer; 2019. Advances in Experimental Medicine and Biology; vol.1165. doi: [https://doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2_1)
5. Huria T, Pitama SG, Beckert L. et al. Reported sources of health inequities in Indigenous Peoples with chronic kidney disease: a systematic review of quantitative studies. BMC Public Health, 21, 1447 (2021). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11180-2>
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.801, 9 de novembro de 2015. Define os Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Diário Oficial da União 2015; 10 nov.
7. Martins JC. O trabalho do enfermeiro na Saúde Indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2017.
8. Maia AS, Nascimento EM, Carvalho TP, Sousa CG. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. 2021;12(2):333-8.
9. Conselho Federal de Enfermagem.. Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em 03.jun.24
10. Argenta C. et al. Sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem. In: Argenta C, Adamu EK, Bitencourt JVOV., eds. Processo de enfermagem: história e teoria [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2020, pp. 26-46. Processo de Enfermagem: da teoria à prática collection. ISBN: 978-65-86545-21-0. doi: <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0002>.
11. Moura R de MA, et al. Utilização da classificação internacional para a prática de enfermagem em subconjuntos terminológicos: estudo bibliométrico. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 4, p. e12135, 11 abr. 2023.
12. Santos OM dos; Torres FBG, Gomes DC, Primo CC, Cubas MR. Aplicabilidade clínica das intervenções de enfermagem de uma terminologia para assistência no

- processo de amamentação. Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 12, p. e31, 2022. doi: 10.5902/2179769268259. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68259>. Acesso em: 17 mar. 2025.
13. Coutinho SS et al. O uso da técnica Delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 37, n. 3, p. 582-596, 2013.
  14. Marques JBV, Freitas D. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. Pro-Posições, Campinas, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018.
  15. Almeida ARLP de. SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO ANCORADO NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. 2022. 90p. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/36327/1/Disserta%  
c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/36327/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado.pdf). Acesso em 02.jul.2024
  16. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Cad Pesq Admin. 2000; 1(12):54-65.
  17. Trybus T, Victor LS, Silva RS da, Carvalho DR, Cubas MR. Clinical applicability of the terminological subset of palliative care for dignified dying. Rev esc enferm USP [Internet]. 2021; 55:e20210126. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0126>
  18. Carvalho MWA de. Validação do subconjunto terminológico cipe® para pacientes com dor oncológica. 2017. 205 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.
  19. Menezes HF de, Camacho ACLF, Monteiro PP, Santos IS dos, Pereira AB, Prado NC da C, et al.. Clinical validation of the terminological subset for people with chronic kidney disease undergoing conservative treatment. Rev esc enferm USP [Internet]. 2023;57:e20230280. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0280>
  20. Menezes HF de, Camacho ACLF, Sant'Anna RM de, Matos TL de M, Santos IS dos, Silva ABP da, et al.. Subconjunto terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador. Acta paul enferm [Internet]. 2023;36:eAPE01403. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO014033>

21. Medeiros ACT. Validação do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa [Tese]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2014. 206f.
22. Santos MCF. Aplicabilidade clínica do Subconjunto terminológico da CIPE® para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS: desenvolvimento de uma teoria de médio alcance [Tese]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2022. 287 f.
23. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle range theory. *ANS Adv Nurs Sci*; 2000;23(1):12-28.
24. Costa LGF. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 15(3), 137–145. doi: <https://doi.org/10.33233/EB.V15I3.181>
25. Guimarães MSF, Silva LR. Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. [internet]. Rio de Janeiro (br); 2016.
26. Assunção Ribeiro KR. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambiente hospitalar. *Revista Recien [Internet]*. 15º de dezembro de 2016 [citado 4º de junho de 2025];6(18):26-35. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/110>.
27. Silva VLF da, Takashi MH. Papel do enfermeiro frente à doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva. *REVISA [Internet]*. 6º de janeiro de 2022;10(Esp.2):826-32. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/473>
28. Coelho JB, Lima VMS, Santos EP de P. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA . *REASE [Internet]*. 31º de outubro de 2023; 9(10):155-70. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11688>
29. Oliveira AG, Ravelli RCR. (2020). Papel Do Enfermeiro Da Atenção Básica Na Assistência Na Saúde Indígena. Faculdade do Baixo Paraíba - FAP. Disponível em: <http://www.fap.com.br/anais/congresso-multidisciplinar-2020/comunicacao-oral/061.pdf>.
30. Baggio CC, Bisset-Alvarez E, Lira EK da S, Silveira PC da. (2023). Uso da Tecnologia Digital pelos povos indígenas no Brasil: um estudo na Aldeia Kaingang. *Investigación bibliotecológica*, 37(97), 175-194, 2024. doi: <https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2023.97.58795>

31. Elshahat S, Cockwell P, Maxwell AP, et al. The impact of chronic kidney disease on developed countries from a health economics perspective: A systematic scoping review. *PLoS ONE*. 2020;15(3): e0230512.
32. Darlington O, Dickerson C, Evans M, et al. Costs and healthcare resource use associated with risk of cardiovascular morbidity in patients with chronic kidney disease: Evidence from a systematic literature review. *Adv Ther*. 2021;38(2):994–1010.
33. Tunnicliffe DJ, Bateman S, Arnold-Chamney M et al. Recommendations for culturally safe clinical kidney care for First Nations Australians: a guideline summary (2023), *Med J Aust*, 219: 374-385. <https://doi.org/10.5694/mja2.52114>



## 8 CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem na atenção renal à saúde indígena envolvem ações assistenciais, gerenciais e educacionais, que devem ser realizadas de forma integral, respeitando as particularidades de cada indivíduo e seus aspectos sociais, culturais e religiosos. É evidenciado uma grande lacuna na literatura científica brasileira sobre os cuidados de enfermagem a pacientes indígenas com doença renal crônica, o que alerta para a necessidade de futuras pesquisas para disseminar novos conhecimentos e condutas entre os enfermeiros.

A partir da análise de aplicabilidade realizada, a maioria das intervenções de enfermagem (n=114) presentes no subconjunto terminológico da CIPE para doença renal crônica foram consideradas aplicáveis pelos enfermeiros no cenário da CASAi-Manaus. As ações de enfermagem devem abranger tanto os aspectos clínicos quanto culturais, promovendo um cuidado humanizado e culturalmente sensível. A adaptação dessas intervenções ao contexto indígena reforça a importância de práticas que valorizem os saberes tradicionais e a diversidade, contribuindo para as melhores práticas.

Diante do impacto da doença renal na população indígena, ressalta-se a necessidade de estratégias que incluam ações governamentais, institucionais e profissionais, abrangendo o desenvolvimento de programas de atenção à saúde renal a estes povos, além da capacitação dos profissionais de saúde para sensibilizar o cuidado. Além disso, é importante analisar minuciosamente as barreiras e facilitadores do processo de cuidado no contexto indígena, principalmente nas Casas de Saúde (CASAi), que recebem um alto quantitativo de usuários, a fim de reorganizar a atenção à saúde, buscando viabilizar a implementação das intervenções de enfermagem.

Espera-se que esta pesquisa possa fornecer informações relevantes que demonstrem o papel indispensável do enfermeiro no cuidado aos pacientes renais indígenas, a fim de subsidiar as melhores práticas e disseminar novas evidências, contribuindo tanto para os pacientes e profissionais inseridos no cenário indígena, quanto para a comunidade científica.

## REFERÊNCIAS

AHMADPOUR, B.; TURRINI, R. N. T.; CAMARGO-PLAZAS, P. Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS): análise em um serviço de referência no Amazonas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 28, n. 06, pp. 1757-1766, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.13672022>.

ALBUQUERQUE, A. C. R. M. DE M. et al. Population knowledge on chronic kidney disease, its risk factors and means of prevention: a population-based study in Fortaleza, Ceará, Brazil. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 45, n. 2, p. 144–151, jun. 2023. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2022-0017en

ALMEIDA, A. R. L. P. de. SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO ANCORADO NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. 2022. 90p. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/36327/1/Disserta%  
do.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/36327/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado.pdf). Acesso em 02.jul.2024

AMMIRATI, A. L. Chronic Kidney Disease. **Rev Assoc Med Bras [Internet]**; 66:s03–9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.3>.

AMORIM, R. F. et al. Efeitos simbólicos da implantação da casa de saúde indígena: um estudo histórico. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José , n. 42, p. 42-57, 2022 . DOI: [http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actualcostarica\(enlínea\).v0i42.46119](http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actualcostarica(enlínea).v0i42.46119)

ANDERSON, I.; et al. Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet-Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. **Lancet**, 388, pp. 131-157, 2016. DOI: 10.1016/s0140-6736(16)00345-7

ANDREOLI, M. C. C.; TOTOLI, C.. Peritoneal Dialysis. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, p. s37–s44, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.s1.37>

ARAÚJO, A. V.; LEITÃO, S. Direitos indígenas: avanços e impasses pós-1988. In: Lima ACS, Barroso-Hoffmann M, organizadores. Além da Tutela Rio de Janeiro, 2002. p. 23-33. Disponível em: [https://fmabc.br/admin/storage/base64-files/1730486998\\_Direitos\\_indigenas\\_avancos.pdf](https://fmabc.br/admin/storage/base64-files/1730486998_Direitos_indigenas_avancos.pdf). Acesso em 20.mar.2025.

ARGENTA, C. et al. Sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem. In: ARGENTA, C., ADAMY, E. K., and BITENCOURT, J. V. O. V., eds. Processo de enfermagem: história e teoria [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2020, pp. 26-46. Processo de Enfermagem: da teoria à prática. ISBN: 978-65-86545-21-0. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0002>.

BARBOSA, M.; et al. Diálise peritoneal: como explicar a baixa adesão? *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 376–385, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.376-385.

BESERRA, P. J. F. et al. Scientific production of the International Classification for Nursing Practice: a bibliometric study. *Rev Bras Enferm.*;71(6):2860–8, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0411>

BIAZI, B. L.; et al. Mortalidade e incidência de internação hospitalar por doença renal crônica entre o Brasil e os estados do Amazonas e Espírito Santo de 2008 a 2017. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 671–687, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i3.4625.

BOEIRA, S; MOLIN, R. S. D.; BALTAZAR, E. M. Educação permanente para a qualificação do processo de enfermagem com o uso de terminologia padronizada de enfermagem. *Enfermagem: Inovação, Tecnologia e Educação em Saúde*. pág. 206-217, cap. 15, 2020. DOI: 10.37885/200800806

CARNEY, E. F. The impact of chronic kidney disease on global health. *Nat Rev Nephrol.*;16(5):251, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0268-7>

CARVALHO, C. M. G.; CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. DA. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Revista Brasileira*

**de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 430–435, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>

CASS, A.; SNELLING, P.; BROWN, A. Preventing chronic disease to close the gap in life expectancy for Indigenous Australians. Sydney University Press, 2012. Disponível em: <https://ses.library.usyd.edu.au/handle/2123/12571>. Acesso em 10.jan.2025.

CDC. Centers for Disease Control. Chronic Kidney Disease in the United States, 2021 Disponível em: <https://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/Chronic-Kidney-Disease-in-the-US-2021-h.pdf>. Acesso em 03.jan.2025.

CHATURVEDI, S; et al. Barriers to Optimal Kidney Health Among Indigenous Peoples. **Kidney International Reports**, v. 9, 3, pp. 508-511, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2024.01.038>.

CLARES, J. W. B. et al. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 965–970, ago, 2013. DOI:10.1590/S0080-623420130000400027

COUTINHO, S. S. et al. O uso da técnica Delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 37, n. 3, p. 582-596, 2013. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n3.a398>

CUNHA, M. L. S.; et al. Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 32, n. 3, e220127pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220127pt>

DART, A. Sociodemographic determinants of chronic kidney disease in Indigenous children. *Pediatr Nephrol* 37, 547–553, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00467-021-05110-y>

DIAS, R. C. B. MÉTODO DELPHI: Uma descrição de seus principais conceitos e características. Monografia. Escola de Comunicações e Artes - Curso de especialização em Pesquisa de Mercado em Comunicação. São Paulo, 2007. Disponível em:

<https://pospesquisa.eca.usp.br/monografias/rita%20dias%20maio.pdf>. Acesso em 20. jun. 2024

DORNELES, F. C. et al. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6028, 12 fev. 2021. DOI:10.25248/reas.e6028.2021

GARCIA, T. R (org). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020, p 21-35. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=x5T-DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 08.jan.2025

GARCIA, T. R.; BARTZ, C. C.; COENEN, A. M. CIPE®: UMA LINGUAGEM PADRONIZADA PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 2017. Disponível em: <https://educative.com.br/wp-content/uploads/2019/10/1-Artigo-CIPE-2015-2017.pdf>. Acesso em 04.mar.2025

GARCIA, T. R.; CUBAS, M. R.; ALMEIDA, M. A. Resultados de enfermagem. In: Garcia TR, Egry EY. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 127-34. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001813145>. Acesso em 12. mar.2025

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Classificação Internacional para a prática de enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paul Enferm.**;22(Esp):875-9, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MMXrXxrQT9JHcZnm4CwqPsf/?format=pdf>. Acesso em 08.mar.2025

GOMES, O. V. Prevalência e fatores de risco associados à doença renal crônica em duas comunidades indígenas do nordeste brasileiro. Tese. Universidade do Estado da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental, 2023. 141p. Disponível em:

<https://saberaberto.homologacao.uneb.br/server/api/core/bitstreams/1d5b5323-8fff-4f0f-a414-50aa871d9a72/content>. Acesso em 03. jun. 2024

GOUVÊA, E. de C. D. P. et al. Mortality trend due to chronic kidney disease in Brazil: an ecological study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 3, p. e2023313, 2023. DOI: 10.1590/[S2237-96222023000300010](https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300010).EN

GUIMARÃES, M. S. F.; SILVA, L.R. Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. [internet]. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://journaldedados.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf>. Acesso em 12.03.2025.

HARASEMIW, O.; et al. Remote dwelling location is a risk factor for CKD among indigenous Canadians. *Kidney Int Rep* 3:825–832, 2018. DOI: 10.1016/j.ekir.2018.02.002

HARASEMIW, O., KOMENDA, P., TANGRI, N. Addressing inequities in kidney care for indigenous people in Canada. *J Am Soc Nephrol*, v. 33, n. 8, p. 1474-1476, 2022. DOI: 10.1681/ASN.2022020215

HURIA, T.; et al. Reported sources of health inequities in Indigenous Peoples with chronic kidney disease: a systematic review of quantitative studies. **BMC Public Health.**; 23;21(1):1447, 2021. DOI: 10.1186/s12889-021-11180-2.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/dados-do-censo-2022-revelam-que-o-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas>. Acesso em 30.jun.24

ICN. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP® catalogue development [internet]. Geneva: Imprimerie Fornara; 2008.

ICN. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice: ICNP®. Version 1.0. Geneva: ICN; 2005.

ICN. International Council of Nurses. Nursing's next advance: an International Classification for Nursing Practice (ICNP). Geneva: ICN; 1993.

ICN. International Council of Nurses. The International Classification for Nursing Practice: a unifying framework – The Alpha Version. Geneva: ICN; 1996.

IHME. Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde. Comparação GBD | IHME Viz Hub. Seattle: Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde; 2020. Disponível em: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>. Acesso em: 23.jun.2024

ISA. Instituto Socioambiental. De onde vieram os índios?. 2015. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Not%C3%ADcias?id=153018>. Acesso em 24.abr.2025

ISN. International Society of Nephrology. The ISN framework for developing dialysis programs in low-resource settings [Internet]. Brussels: International Society of Nephrology; 2021. 128 p. Available from: <https://www.theisn.org/wp-content/uploads/2021/03/ISN-Framework-Dialysis-Report-HIRES.pdf>. Acesso em 30.jun,2024

JUNIOR, J. J. A. O despertar de uma política: as dificuldades de concretização do subsistema de saúde indígena entre 1999 e 2015. Boletim Científico ESMPU, a. 18 – n. 53, p. 41-77, 2019. Disponível em: [https://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/documentos-e-publicacoes/artigos/2-o-despertar-de-uma-politica.pdf/at\\_download/file](https://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/documentos-e-publicacoes/artigos/2-o-despertar-de-uma-politica.pdf/at_download/file). Acesso em: 02.fev.2025

KALANTAR-ZADEH, K. et al. Chronic kidney disease. **The Lancet**, v. 398, 10302, p786-802, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00519-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00519-5)

KARKAR, A.; WILKIE, M. Peritoneal dialysis in the modern era. **Peritoneal Dialysis International**, 43(4):301-314, 2022. DOI:10.1177/08968608221114211

KATZ, A.; et al. The health status of and access to healthcare by registered First Nation peoples in Manitoba. Winnipeg, Manitoba Centre for Health Policy, 2019. Disponível em: [http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/FN\\_Report\\_web.pdf](http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/FN_Report_web.pdf). Acesso em 20.set.2024

KERR, M. et al. Indigenous Peoples' perspectives of living with chronic kidney disease: systematic review of qualitative studies. **Kidney International**, v.102, 4, pp. 720 - 727. Disponível em: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(22\)00508-7/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(22)00508-7/fulltext). Acesso em: 12.jan.2025.

KIDGO. Kidney Disease: Improving Global Outcomes. CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney Int.** 2024;105(4S):S117–S314. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38490803/>. Acesso em 02.jul.2024

LEVIN, A.; OKPECHI, I. G.; CASKEY, F. J. Perspectives on early detection of chronic kidney disease: the facts, the questions, and a proposed framework for 2023 and beyond. **Kidney Int.**; 103:1004-1008, 2023. DOI: 10.1016/j.kint.2023.03.009.

LUYCKX, V. A.; TONELLI, M.; STANIFER, J.W. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. **Bull World Health Organ.**; 96(6):414-22D, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2471/BLT.17.206441>

LV, J. C; ZHANG, L. X. Prevalence and disease burden of chronic kidney disease. In: Liu BC, Lan HY, Lv LL (editors). Renal fibrosis: mechanisms and therapies. Singapore, Springer. **Advances in Experimental Medicine and Biology**; vol. 1165, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2_1)

MAIA, J. A. et al. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de média e alta complexidade. **DêCiência em Foco**, Rio Branco, v. 3, n. 2, p. 144-154, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132215>

MARINHO, A. W. G. B, GALVÃO, T. F. S, MARCUS, T. Prevalência de doença renal crônica autorreferida em adultos na Região Metropolitana de Manaus: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. v. 29, n. 1, Manaus/AM, 2015, e2019122. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100003>. ISSN 2237-9622.



MARINHO, A. W. G. B. et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 379–388, jul. 2017. DOI: 10.1590/1414-462X201700030134

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. **Pro-Posições**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>.

MARTINS, J. C. L, MARTINS, C. L, OLIVEIRA, L. S. S. Attitudes, knowledge and skills of nurses in the Xingu Indigenous Park. **Rev Bras Enferm**; 73(6):e20190632, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0632>

MELEIS, A. I. Theoretical nursing: Development and progress. Lippincott Williams & Wilkins, 2011. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=kPdB1vU1c1YC&oi=fnd&pg=PA1&q=Meleis+AI.+Theoretical+nursing:+development+and+progress.+5th+ed.+Pennsylvania:+Lippincott+Williams+%26+Wilkins%3B+2012.&ots=amsSVl8Pmo&sig=rqsjbZm7a8kp60pfUZiT4cAcCw#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 18.fev. 2025.

MELEIS, A. I.; et al. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. **Advances in Nursing Science**, 23(1):p 12-28, 2000. DOI: 10.1097/00012272-200009000-00006.

MENDES, A. M. et al. O desafio da atenção primária à saúde indígena no Brasil. **Revista Panamericana Salud Pública**, 42: e184, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>

MENEZES, H. F. DE.; et al. Subconjunto terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE01403, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO014033>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS. Brasília: MS; 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [2022/04/04]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/saude\\_brasil\\_2020\\_2021\\_situacao\\_saude\\_web.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude_web.pdf/view). Acesso em 19.mar.2025

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cenário da doença renal crônica no Brasil no período de 2010 a 2023. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. v.55, n. 12, 11 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-12.pdf>. Acesso em 02.mar.2025

MONTEIRO, M. A. C.; et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS: REVISÃO DE ESCOPO. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e88372, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88372>

MOURA, R. de M. A.; et al. Utilização da classificação internacional para a prática de enfermagem em subconjuntos terminológicos: estudo bibliométrico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e12135, 11 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e12135.2023>

NABER, T.; PUROHIT, S. Chronic Kidney Disease: Role of Diet for a Reduction in the Severity of the Disease. **Nutrients.**; 19;13(9):3277, 2019; DOI: 10.3390/nu13093277.

NEVES, P. D. M. DE M.; et al. Brazilian dialysis survey 2019. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 43, n. 2, p. 217-227, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0161>

NÓBREGA, M. M.; CUBAS, M. R.; MEDEIROS, A. C.; CARVALHO, M. W. Reflexões sobre a validação dos subconjuntos terminológicos da CIPE®. In: CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 25-35.

NUHA, A.; et al. Chronic Kidney Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes—2023. **Diabetes Care**; 46; S191–S202, 2023. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc23-S011>

OKOLI, C.; PAWLOWSKI, S. D. The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. **Information & Management**.; v. 42, n. 1, p. 15-29, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.im.2003.11.002>.

OLIVEIRA, F. G. Desafios da população indígena ao acesso à saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e47710313203, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13203>.

OLIVEIRA, M. R.; et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Rev Brasileira Enfermagem**.; 72(6), 1547-53, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>

PECOITS-FILHO, R.; et al. Capturing and monitoring global differences in untreated and treated end-stage kidney disease, kidney replacement therapy modality, and outcomes. **Kidney International Supplements**. v.10, 1, pp e3-e9, 2020. ISSN 2157-1716. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2019.11.001>.

POEWLL, C. The Delphi technique: myths and realities. **J Adv Nurs**; 41(4):376-82, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x>.

QUERIDO, D. L.; C.; et al. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. **Rev Esc Enferm USP**.;53:e03522, 2019. DOI: 10.1590/S1980-220X2018030103522

REIS, E. A., REIS, I. A. Análise Descritiva de Dados. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG, 2022. Disponível em: [www.est.ufmg](http://www.est.ufmg). Acesso em 28.jun.24

RESENDE, F. Z, et al. Terminological subset of the International Classification for Nursing practice (ICNP®) for breastfeeding support: content validation study. **Acta Paul Enferm**.; 32(1):35-45, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018030103522>

RIBEIRO, A. A. Do olhar ao cuidar: desafios na atenção à saúde indígena na casa de saúde do índio de Manaus. 2008. 108 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia) - Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz; Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2008.

RIZZOLO, K.; CERVANTES, L. Barriers and solutions to kidney transplantation for the undocumented Latinx Community with kidney failure. **Clin J Am Soc Nephrol**, 16:1587-9, 2021. DOI: 10.2215/CJN.03900321.

ROCHA, D. F. DA.; PORTO, M. F. DE S.; PACHECO, T.. A luta dos povos indígenas por saúde em contextos de conflitos ambientais no Brasil (1999-2014). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 383–392, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.27972016>

ROHAN, A.; JEGATHEESAN, D.; YOGEESSAN S. Overview of hemodialysis access and assessment. **Canadian Family Physician**; 68 (8) 577-582, 2022. DOI: <https://doi.org/10.46747/cfp.6808577>

SANTOS, J. O. dos.; et al.. Terminological subset of ICNP® for people with chronic kidney disease on hemodialysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20240076, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0076en>

SANTOS, J. V. N. C. dos. et al. Atribuições e dificuldades apresentadas pelo enfermeiro frente a assistência de enfermagem à população indígena. **Research, Society and Development**. 2022 Mar 10;11(4):e2511426834. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26834/23632>. Acesso em: 05 jun.2024

SANTOS, O. M. dos; TORRES, F. B. G.; GOMES, D. C.; PRIMO, C. C.; CUBAS, M. R. Aplicabilidade clínica das intervenções de enfermagem de uma terminologia para assistência no processo de amamentação. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 12, p. e31, 2022. DOI: 10.5902/2179769268259.

SANTOS, P. H. F. et al. ICNP® terminological subset for preventing falls in the elderly in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220483, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0483en

SCARPARO, A. F. et al. Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **RENE: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 1, p. 242-251, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/36/31>. Acesso em: 08 mai. 2025.

SILVA, B, DALLA-NORA, C. R. Enfermagem e a atenção à saúde da população indígena brasileira: Scoping review. **Enfermería: Cuidados Humanizados**; 10(2):112-123, 2021. DOI: 10.22235/ech.v10i2.234

SOARES, J. O. O cotidiano da família de crianças com transtorno do espectro autista à luz da teoria das transições de Meleis. 2023. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.

SOUSA, P. A. F. Do conceito de Enfermagem de Prática Avançada à Prática Avançada. In: SILVA, R.S; BITTENCOURT, I.S; PAIXÃO, G.P.N. Enfermagem avançada: Um guia para a prática. SANAR. cap. 1, p- 29-45, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/305778759\\_Do\\_conceito\\_de\\_Enfermagem\\_de\\_Pratica\\_Avancada\\_a\\_Enfermagem\\_Avancada](https://www.researchgate.net/publication/305778759_Do_conceito_de_Enfermagem_de_Pratica_Avancada_a_Enfermagem_Avancada). Acesso em 18.mar.2025

STEIN, A. T. Doenças Cardiovasculares nas Populações Indígenas: Um Indicador de Iniquidade. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 110, n. 3, p. 246-247, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20180045>

THOMAZINHO, G. Descoordenação a serviço do racismo institucional: considerações sobre o acesso de indígenas à política de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 2, p. e230408pt, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230408pt>.

TRYBUS, T.; et al. Clinical applicability of the terminological subset of palliative care for dignified dying. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20210126, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0126>

VIANA, J. A.; et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura / Nurses 'performance in indigenous health: an integrative analysis of the literature. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. 1.], v. 3, n. 2, p. 2113–2127, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-065.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Cad Pesq Admin.**; 1(12):54-65, 2000. Disponível em: 08.jan.2025.

YAMAKAWA, R. H.; et al. Chronic kidney disease: information on southern brazilian patients with kidney disease. **Acta Sci Health Sci**; 34:247-50, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v34ispec.16048>

YONATA, A.; ISLAMY, N.; TARUNA, A.; PURA, L. Factors Affecting Quality of Life in Hemodialysis Patients. **Int J Gen Med**; 15:7173-7178, 2022. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJGM.S375994>

ZARILI, T. F. T.; et al. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. **Saúde e Sociedade [online]**. v. 30, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190505>.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

1. **Sexo:** ( ) F ( ) M ( ) Prefiro não responder
2. **Idade:** ( ) Menos de 30 anos ( ) De 30 a 40 anos ( ) De 40 a 50 anos ( ) Mais de 50 anos
3. **Estado civil:** ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) União estável ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)
4. **Raça/Etnia/Cor:** ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Negro ( ) Preto ( ) Indígena, se sim, qual etnia? \_\_\_\_\_
5. **Você possui filhos?** ( ) Não ( ) Sim Se sim, quantos? \_\_\_\_\_
6. **Qual sua faixa de renda salarial mensal?**  
( ) Até 1 salário mínimo ( ) 1 a 2 salários mínimos ( ) 3 a 4 salários mínimos ( ) 5 ou mais salários mínimos ( ) Prefiro não responder
7. **Com quem você mora atualmente?** ( ) Sozinho(a) ( ) Família ( ) Amigos ( ) Outro: \_\_\_\_\_
8. **Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo você?**  
( ) Somente eu ( ) 2-3 ( ) 4-5 ( ) >5
9. **Local de nascimento:** \_\_\_\_\_
10. **Você vive em área:** ( ) Urbana ( ) Rural ( ) Outro
11. **Titulação:** ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doutorado ( ) Outro: \_\_\_\_\_
12. **Há quanto tempo atua na área indígena?**  
( ) Entre 6 meses a 1 ano ( ) Entre 1 a 3 anos ( ) Entre 3 a 5 anos ( ) Mais de 5 anos
13. **Há quanto tempo atua na Casa de Saúde Indígena - Manaus/AM?**  
( ) Entre 6 meses a 1 ano ( ) Entre 1 a 3 anos ( ) Entre 3 a 5 anos ( ) Mais de 5 anos
14. **Há quais grupos étnicos já prestou assistência?**  
( ) Ticuna ( ) Yanomami ( ) Xavante ( ) Kayapó ( ) Borari ( ) Kaxinawá ( ) Munduruku ( ) Apurinã ( ) Deni ( ) Marubo ( ) Mundurukus ( ) Sateré-mawé ( ) Outros:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**15. Durante a assistência de Enfermagem, costuma aplicar o Processo de Enfermagem (PE)?**

( ) SIM ( ) NÃO Se não, por que? \_\_\_\_\_

**16. Utiliza alguma taxonomia (NANDA, CIPE) durante a prestação de cuidados?**

( ) SIM ( ) NÃO Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Se não, por quê? \_\_\_\_\_

**17. Já participou de eventos como conferência, palestras ou cursos de capacitação sobre a atuação da Enfermagem no cenário indígena?**

( ) SIM ( ) NÃO

**18. Já participou de eventos como conferência, palestras ou cursos de capacitação sobre o uso das taxonomias de Enfermagem (NANDA, CIPE, entre outros)?**

( ) SIM ( ) NÃO

**19. Você costuma utilizar intervenções de enfermagem específicas para os pacientes acometidos por Doença Renal Crônica?**

( ) SIM ( ) NÃO Se sim, quais? Se não, justifique:

---

---

---

---



APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
PARA OS ENFERMEIROS ATUANTES NA CASAI

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “**Aplicabilidade das Intervenções de Enfermagem de um subconjunto terminológico da CIPE no cuidado a indígenas acometidos por Doença Renal Crônica**”, cujo pesquisadora responsável é a mestranda Larissa da Cruz Portela, sob orientação da prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gilsirene Scantelbury de Almeida. O objetivo do projeto é avaliar a aplicabilidade das Intervenções de Enfermagem que constam em um subconjunto terminológico da CIPE® (Almeida, 2022) para pessoas acometidas por Doença Renal Crônica, na prática do enfermeiro atuante na Casa de Saúde Indígena (CASAI) em um município do Amazonas.

Solicitamos a sua colaboração para participar da etapa de coleta de dados através do preenchimento de questionários semiestruturados com questões sociodemográficas e questões relacionadas a avaliação da aplicabilidade de Intervenções de Enfermagem de um subconjunto da CIPE para pessoas com Doença Renal Crônica no contexto da população indígena, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Ressalta-se que os riscos físicos ou psicológicos da sua participação no estudo são mínimos ou inexistentes, porém, pode ocorrer medo de quebra do anonimato, inquietação, constrangimento e anseios durante o preenchimento do instrumento. No caso da quebra do anonimato, será sanada pela pesquisadora apresentando a Res. 466/12-CNS, IV.3.b que assegura o sigilo dos participantes durante toda a pesquisa.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) Sr.(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Para participar da pesquisa o(a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa financeira, bem como nada será pago por esta participação.

Para participar desta pesquisa, o (a) Sr. (a) deverá assinar este termo dando seu consentimento para participar. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considerem necessário em qualquer etapa da pesquisa. Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora principal através do e-mail eletrônico: [larissaportela21@gmail.com](mailto:larissaportela21@gmail.com) ou pelo telefone (92) 98127-6225.

Para quaisquer outras informações, o (a) Sr.(a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), que consiste num 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. O CEP/UFAM fica na

Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, Email: [cep@ufam.edu.br](mailto:cep@ufam.edu.br).

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a) e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

### **CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado (a) sobre minha colaboração no estudo, compreendi o objetivo da pesquisa e quais procedimentos serão realizados. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da mesma. Entendi que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão, e que isso não me trará prejuízo. Confirmo também que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim e pela pesquisadora. Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar desta pesquisa.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2024

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do orientador: \_\_\_\_\_

APÊNDICE C - ANÁLISE DA APLICABILIDADE DAS IE DO SUBCONJUNTO CIPE  
 PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - adaptado de Almeida (2022)

Diagnósticos De Enfermagem (DE)	Intervenções De Enfermagem (IE)	CONSIDERA APLICÁVEL NO CENÁRIO INDÍGENA?
<b>DIMENSÃO PESSOAL</b>		
<b>Anemia</b>	Administrar Medicação e/ou hemoderivados	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Apoiar Capacidade para Gerenciar o Regime	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Encaminhar para Nutricionista	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Monitorar Resultado Laboratorial presença/ausência de sangramentos	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Atitude em Relação à Doença	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Orientar Família sobre Hemoterapia	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Ansiedade</b>	Aconselhar sobre Esperança	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Aconselhar sobre medos	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Apoiar Ritos Espirituais	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Demonstrar Técnica de Relaxamento	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Encorajar Afirmativas Positivas	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____

	Gerenciar Ansiedade	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Autoestima	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Condição Psicológica	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Orientar sobre Autocuidado	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Atitude De Enfrentamento Da Doença, Positiva</b>	Avaliar Satisfação com Atenção à Saúde	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Assegurar Continuidade de Cuidado	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Reforçar Comportamento, Positivo	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Fadiga</b>	Orientar sobre Fadiga	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Acompanhar Paciente	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Encorajar Repouso	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Auxiliar o paciente a desdobrar metas complexas em etapas pequenas	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Monitorar participação em atividades para prevenir cansaço excessivo	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Limitação para atividade física</b>	Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução sobre Exercício Físico	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Monitorar Tolerância à Atividade	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Gerenciar Atividade do Paciente	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Encaminhar para Terapia Ocupacional	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____

	Entrar em Acordo para Comportamento Positivo	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Orientar sobre Fadiga	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Orientar sobre Segurança de Dispositivo do acesso venoso	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Medo da Morte</b>	Aconselhar sobre Medos	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Orientar sobre Serviço de Autoajuda	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Promover Apoio Familiar	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Encaminhar para Serviço de Terapia da Fala	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Facilitar Capacidade para falar sobre o processo de morte	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Tradição Face à Morte	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Processo de adaptação, limitado</b>	Avaliar Adesão ao Regime Terapêutico	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Colaborar com Paciente	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Encaminhar para Assistente Social	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Facilitar Adesão ao Regime	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Queda</b>	Aplicar Dispositivo de Segurança	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Avaliar, após Queda	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____

	Promover a Mobilidade	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Mobilidade	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Orientar paciente e família sobre Prevenção de Queda	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Orientar sobre Técnica de Deambulação	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Orientar sobre Técnica de Redução de Risco	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Maturação da fístula arteriovenosa, eficaz</b>	Monitorar Resposta ao Tratamento	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Monitorar Cicatrização e Orientar exercícios para maturação da FAV	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Monitorar Sinais e Sintomas de Infecção e Orientar cuidados de higiene local	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Suscetibilidade a Infecção	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Reforçar Comportamento, Positivo	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Recuperação da fístula, ineficaz</b>	Avaliar Resposta ao Tratamento	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Avaliar Cicatrização da Ferida	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução sobre Ferida	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Categorizar Ferida Cirúrgica	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Ferida	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____

	Orientar sobre Cicatrização da Ferida	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Trocar Cobertura de Ferida (ou Curativo)	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Prevenir Infecção	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Restrição de ingestão hídrica</b>	Gerenciar Desidratação	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Monitorar Ingestão de Líquidos	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre a Ingestão de Líquidos	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Orientar sobre Ingestão de Líquidos	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Monitorar Peso	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Sono, Prejudicado</b>	Orientar Técnica de Relaxamento	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Orientar a Família sobre Sono	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Encorajar Repouso	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Monitorar as alterações do padrão de sono	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Auxiliar na eliminação de situações estressantes antes de dormir	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Apoio na crença religiosa, Eficaz</b>	Proteger Crenças Religiosas	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Apoiar Crenças	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Crenças Espirituais	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____

<b>Vontade de abandonar o tratamento</b>	Avaliar Resposta ao Tratamento	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Facilitar Adesão ao Regime	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Facilitar Acesso a Tratamento	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Gerenciar Resposta ao Tratamento, Negativa	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Encaminhar para Assistente Social	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Encaminhar para Serviço de Terapia da Fala	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Limitação de movimento de braço ou para atividade laboral</b>	Obter Dados sobre Amplitude de Movimento, Ativa	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Prover Apoio Emocional	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Fadiga	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Conhecimento sobre hemodiálise</b>	Obter Dados de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Barreiras para Adesão	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Prover Apoio Emocional	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Falta de conhecimento sobre hemodiálise</b>	Orientar sobre Hemodiálise	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Aceitação da Condição de	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____



	Saúde	
	Explicar o procedimento de hemodiálise e seu propósito	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Ensinar o paciente a auto monitorar sinais que indiquem necessidade de tratamento (ex., febre, sangramento)	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Dificuldade e de enfrentamento da doença</b>	Obter Dados sobre Enfrentamento	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Obter Dados sobre Enfrentamento Familiar	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Promover Enfrentamento, Eficaz	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Apoiar Processo Familiar de Enfrentamento	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Dificuldade e de aceitação do tratamento</b>	Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Promover Aceitação de Condição de Saúde	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Estimular a aceitação do tratamento	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Resposta à terapia, Eficaz</b>	Encorajar Afirmativas Positivas e autocuidado para enfrentamento da doença	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Verificar a capacidade do paciente em participar de atividades específicas	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Auxiliar o paciente e a família a adaptar o ambiente para acomodar atividades desejadas	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Auxiliar o paciente a desenvolver a automotivação e o reforço	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>DE</b>	<b>IE</b>	<b>CONSIDERA APLICÁVEL NO CENÁRIO INDÍGENA?</b>

**DIMENSÃO COMUNITÁRIA**

<b>Apoio familiar, Positivo</b>	Apoiar Processo Familiar de Enfrentamento	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Apoiar Família	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Criar plano de cuidado para estimular paciente/família a avaliar os níveis adequados de cuidado da maneira mais eficiente em termos de custos	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Apresentar-se à equipe de tratamento do paciente e à família	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Fornecer informações à família para ajudar a identificar limitações, progresso e implicações para o cuidado do paciente	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Auxiliar a família a usar a rede de apoio social	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Colaborar com os familiares no planejamento e na execução de terapias e mudanças no estilo de vida do paciente	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>Conhecimento da família sobre doença</b>	Obter Dados sobre Conhecimento Familiar em relação à Doença	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Promover Apoio Familiar	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do paciente	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Fornecer à família/pessoas significativas informações sobre o progresso do paciente, conforme apropriado	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____

	Fornecer aos familiares informações sobre o estado do paciente, de acordo com a preferência do paciente	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Discutir mudanças de estilo de vida necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
<b>(DE)</b>	<b>(IE)</b>	<b>CONSIDERA APLICÁVEL NO SEU CENÁRIO?</b>
<b>DIMENSÃO SOCIAL</b>		
<b>Apoio Social, Eficaz</b>	Obter Dados sobre Condição Social	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Promover Apoio Social	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Colaborar com Assistente Social	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Auxiliar a família a usar a rede de apoio social	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____
	Utilizar sistemas de apoio social e familiar para melhorar efetividade da modificação do estilo de vida/ comportamento saudável	( ) SIM ( ) NÃO ( ) TALVEZ Se NÃO ou TALVEZ, justifique: _____

## ANEXOS

### ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE INDÍGENA, SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM e CIPE®.

**Pesquisador:** Esron Soares Carvalho Rocha

**Área Temática:** Estudos com populações indígenas;

**Versão:** 3

**CAAE:** 53347621.8.0000.5020

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Amazonas - UFAM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.418.506

##### Apresentação do Projeto:

###### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Assistência de Enfermagem no contexto da saúde indígena.

**Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® .**

**Pesquisador:** Esron Soares Carvalho Rocha

**Área Temática:** Versão: 1 CAAE: 53347621.8.0000.5020

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Amazonas - UFAM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**Apresentação do projeto:** "ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE INDÍGENA SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM CIPE" Esron Soares Carvalho Rocha **Introdução:** No contexto da atenção à saúde dos povos indígenas, as ações de saúde são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, em que estão inseridos enfermeiros e técnico de enfermagem, profissionais que devem ser capazes de planejar, gerenciar e executar cuidados de enfermagem considerando as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos, com vistas a entender os sistemas de representações, valores e práticas relativas ao adoecer, buscar tratamento, bem como, a participação das lideranças e organizações indígenas na organização dos serviços de saúde. Em

**Endereço:** Rua Teresina, 4950

**Bairro:** Adrianópolis

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**CEP:** 69057-070

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.418.906

2018 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução nº 581/2018, reconhece a saúde indígena como uma especialidade da enfermagem brasileira. Nessa perspectiva cabe o enfermeiro (a), no âmbito da gestão e da assistência, sustentar suas ações nas melhores evidências científicas para avaliar, diagnosticar, planejar e implementar intervenções com vistas a atingir resultados resolutivos e efetivos. Objetivo: Estruturar um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®), para a assistência de enfermagem à população indígena, fundamentado em teoria de enfermagem. Método: Trata-se de uma pesquisa metodológica, que segue o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®. A metodologia será desenvolvida em três etapas consideradas pré-requisitos para o desenvolvimento de um subconjunto metodológico da CIPE® a saber: a) identificação da clientela a que se destina e/ou a prioridade de saúde — neste caso, população indígena; b) escolha do modelo teórico que vai estruturar o subconjunto - neste caso, a teoria de enfermagem; c) justificativa da sua importância para a Enfermagem, que está descrita no escopo do presente projeto. Será utilizado o “banco de termos 2” e os critérios da norma “ISO 18.104; (4) estruturação do subconjunto terminológico da CIPE®. Em cada etapa, serão utilizadas técnicas específicas de coleta e análise de dados quantitativos, conforme o foco estudado. O estudo será realizado com 84 enfermeiros que atuam em três Distritos Sanitários Especiais Indígenas no Amazonas.

Hipótese: Em consonância com resolução 358/2009 que dispõe sobre o cuidado profissional da Enfermagem no Brasil (COFEN, 2009) e a formação específica de suas categorias, as ações da equipe de enfermagem são apoiadas pela aplicação do processo de enfermagem (PE), que no que lhe concerne, é um método que possui etapas inter-relacionadas (coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implantação e avaliação) e tem sustentação teórica metodológica nos pressupostos de uma teoria, preferencialmente do domínio da Enfermagem. A operacionalização e registro do PE é de responsabilidade da(o) enfermeira(o) em todos os ambientes de cuidado, sendo as etapas relacionadas ao diagnóstico, ao planejamento e a prescrição de cuidados, de caráter privativo dessa(e) profissional. Critérios de inclusão Enfermeiros atuando há mais de seis meses no DSEI, possuir vínculo empregatício com a SESAI/ DSEI Critérios de exclusão Profissionais que se encontravam afastados das atividades no momento da coleta de dados estejam legalmente de férias ou de licença médica e/ou férias.

#### Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS 1 Objetivo Geral Estruturar um subconjunto terminológico da Classificação

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 5.498.906

Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®), para a assistência de enfermagem à população indígena, fundamentado em teoria de enfermagem. 2 - Objetivos Específicos - Construir o banco de termos relevantes para a assistência de enfermagem à população indígena a partir de bases empíricas; - Relacionar os termos identificados com a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. - Elaborar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a assistência de enfermagem à população indígena. - Estabelecer ligações entre os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, baseadas em boas práticas e classificadas conforme a teoria de enfermagem. - Validar as definições operacionais para os diagnósticos e resultados de enfermagem e as ligações estabelecidas entre os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a assistência de enfermagem à população indígena.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Informamos que os riscos de sua participação neste estudo poderão ser a exposição de seus dados, e/ou desconforto pelo tempo dedicado ao encontro do grupo e/ou incômodo em falar sobre suas atividades diárias junto a população indígena. Estes riscos podem ser minimizado através da seguinte providência: uso de pseudônimo (nome fictício), assegurando o sigilo, como também será assegurado a guarda dos dados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita para não identificar os voluntários, assim como pausa na realização do grupo focal. Mesmo com a minimização dos riscos, caso os participantes apresentem qualquer tipo de desconforto ou reação negativa prestar-se-á a assistência necessária, incluindo assistência médica e psicológica na instituição de referência, sem quais quer custo para o participante, sendo a despesa arcada pela pesquisadora. Dessa maneira os participantes serão informados no TCLE todos os dados de contato da pesquisadora quais sejam e-mails, contato telefônico e endereço institucional, para que os participantes possam entrar em contato em qualquer momento da coleta de dados e após a coleta de dados para tratar de quaisquer, circunstância relacionada à pesquisa. Com o advento da Pandemia de Covid-19, os cuidados necessários para evitar a transmissão serão considerados durante toda a coleta de dados. Para isso, medidas de segurança sanitária (APÊNDICE G) serão realizadas no local que irá ser realizado os grupos focais. As medidas de biossegurança sanitária durante a coleta de dados obedecerão às orientações vigentes da agência de vigilância Nacional em Saúde na época da coleta de dados conforme a situação epidemiológica da Covid-19. Será assegurado medidas biossegurança não farmacológica como: a) pia para higienização das mãos e suporte com toalhas de papel descartável; b) banheiros masculino e feminino; c) cadeiras de material que possibilite sua higienização, sendo higienizadas com desinfetante apropriado antes e após os encontros; d) os participantes serão mantidos a uma distância de segurança de 2,0 m; e)

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.418.936

será ofertado em cada encontro um kit contendo máscaras descartáveis para troca a cada 2h e um frasco de álcool em gel com duração prevista para aquele encontro; f) será oferecido a cada participante no momento do lanche, um kit individual contendo o alimento acondicionado em um recipiente descartável e o líquido será também uma bebida individual. A oferta de água será através de garrafas de água descartáveis com a quantidade prevista para os participantes se hidratarem durante todo o encontro. Os participantes que apresentarem quaisquer sintomas sugestivos de COVID19 serão orientados a não comparecerem no encontro para evitar a transmissão para os demais participantes. Benefícios: Os benefícios estão relacionados a melhor compreensão do trabalho da enfermagem junto a população indígena, devendo ser colocado em pauta o processo de enfermagem promovido pela assistência à saúde dos povos indígenas. Podendo contribuir para estabelecimento de uma padronização da linguagem da enfermagem, e cientificidade nos cuidados prestados pelo profissional enfermeiro. Além disso, pretende-se também fornecer subsídios para gestores e profissionais a partir do diagnóstico, intervenção e resultado do cuidado de enfermagem junto a população indígena brasileira.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de estudo unicêntrico, realizado no âmbito da Escola de Enfermagem de Manaus, do Mestrado Profissional em Enfermagem no Contexto Amazônico da Universidade do Amazonas. O objetivo é estruturar um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®), para a assistência de enfermagem à população indígena, fundamentado em teoria de enfermagem. Trata-se de um estudo de natureza exploratória — descritiva, retrospectiva, de abordagem quantitativa. Será realizado em três Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Médio Rio Purus, Manaus e Médio Rio Solimões e Afluentes), todos no Estado do Amazonas, com utilização de grupos focais junto a enfermeiros e análise de prontuários. Número de participantes no Brasil: 978 Previsão de início do estudo: 03/11/2021 Previsão de encerramento do estudo: 15/12/2023

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram identificados óbices éticos no presente protocolo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP/UFAM ratifica o parecer emitido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na

Endereço: Rua Teresina, 4960

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.418.506

Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifestando-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto, uma vez que foram atendidas todas as solicitações e recomendações efetuadas pelo sistema CEP/CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1852285.pdf	19/05/2022 12:44:14		Aceito
Outros	ACARTA_A.pdf	13/05/2022 16:32:35	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_G.docx	13/05/2022 16:31:01	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_F.docx	13/05/2022 16:30:21	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_G.pdf	13/05/2022 16:27:58	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_F.pdf	13/05/2022 16:27:43	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	Respostas_Penden.docx	27/12/2021 23:00:29	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Bas.docx	27/12/2021 22:57:20	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf	27/12/2021 16:04:07	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_BASICO.pdf	27/12/2021 15:58:37	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_P.pdf	27/12/2021 15:57:30	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	APENDICE_C.pdf	27/12/2021 15:56:32	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	APENDICE_G.pdf	27/12/2021 15:55:47	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	APENDICE_I.pdf	27/12/2021 15:54:29	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adlandópolis

CEP: 69057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com





Continuação do Parecer: 5.418.506

Outros	APENDICE_H.pdf	27/12/2021 15:53:35	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	APENDICE_E.pdf	27/12/2021 15:52:36	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	APENDICE_A.pdf	27/12/2021 15:51:44	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_1.pdf	27/12/2021 15:35:08	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARA_PESQUISADOR.docx	27/12/2021 15:30:08	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADOR.docx	27/12/2021 15:28:54	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADOR.pdf	27/12/2021 15:27:56	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCUD.docx	27/12/2021 15:26:09	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCUD.pdf	27/12/2021 15:25:54	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENFERMEIROS.docx	27/12/2021 15:24:07	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESPECIALISTA.docx	27/12/2021 15:23:05	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESPECIALISTA.pdf	27/12/2021 15:22:47	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENFERMEIROS.pdf	27/12/2021 15:21:40	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	Anexo_C.pdf	27/12/2021 15:16:32	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	Anexo_B.pdf	27/12/2021 15:15:52	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Declaração de concordância	Anexo_A.pdf	27/12/2021 15:14:14	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	27/12/2021 15:10:28	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/11/2021	Esron Soares	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 5.418.506

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12:20:11	Carvalho Rocha	Aceito
------------	----------------	----------	----------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 19 de Maio de 2022

---

**Assinado por:**

**Eiana Maria Pereira da Fonseca**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Teresina, 4950

**Bairro:** Adrianópolis

**CEP:** 69.057-070

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com

Página 07 de 07