



UFAM

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ASSOCIAÇÃO AMPLA UEPA/UFAM**

LEYDI NARA MARINHO DA SILVA

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® SOBRE SÍNDROME
METABÓLICA: APLICABILIDADE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
EM INDÍGENAS DO AMAZONAS**

MANAUS – AM

2025

LEYDI NARA MARINHO DA SILVA

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® SOBRE SÍNDROME
METABÓLICA: APLICABILIDADE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
EM INDÍGENAS DO AMAZONAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em ampla associação com Universidade do Estado do Pará (PPGENF UEPA/UFAM), Mestrado Acadêmico como parte do requisito 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.

Orientador: Profa. Dra. Noeli das Neves Toledo
Co-orientador: Prof. Dr. Esron Soares Carvalho Rocha

MANAUS – AM

2025

Ficha Catalográfica

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

- S586s Silva, Leydi Nara Marinho da
Subconjunto Terminológico da CIPE® sobre síndrome metabólica:
aplicabilidade das intervenções de enfermagem em indígenas do
Amazonas / Leydi Nara Marinho da Silva. - 2025.
149 f. : il., color. ; 31 cm.
- Orientador(a): Noeli das Neves Toledo.
Coorientador(a): Eron Soares Carvalho Rocha.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem, Manaus , 2025.
1. Saúde de populações indígenas . 2. Síndrome metabólica . 3.
Terminologia padronizada em enfermagem . 4. Cuidados de enfermagem .
5. Processo de enfermagem . I. Toledo, Noeli das Neves. II. Rocha, Eron
Soares Carvalho. III. Universidade Federal do Amazonas. Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título
-

FOLHA DE APROVAÇÃO

LEYDI NARA MARINHO DA SILVA

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® SOBRE SÍNDROME METABÓLICA: APLICABILIDADE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM INDÍGENAS DO AMAZONAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em ampla associação com Universidade do Estado do Pará (PPGENF UEPA/UFAM), Mestrado Acadêmico como parte do requisito 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.

Aprovada em: 31/10/2025

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Noeli das Neves Toledo (presidente)
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Profa. Dra. Nair Chase da Silva (membro interno)
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Prof. Dr. Nuno Damácio de Carvalho Félix (membro externo)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Dedico este trabalho à minha amada avó: Maria Lemos (in memorian), indígena da etnia Tuyuka do Alto Rio Negro, ao meu avô: Francisco Gama Marinho (in memorian), da etnia Tukano do Alto Rio Negro e a minha querida mãe: Roseli Aparecida Lemos Marinho, indígena da etnia Tukano do Alto Rio Negro, que me guiam de todas as formas possíveis e me possibilitaram adentrar em um território não visto antes pela nossa família: a Universidade Pública. Obrigada por todo o amor, dedicação e zelo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, minha fortaleza, refúgio, luz e salvação, aquele que me protege todos os dias, és digno de todo louvor e toda a glória para sempre. Amém.

A minha orientadora, **Noeli das Neves Toledo** pela orientação, amizade e por acreditar em mim. Sua gentileza é indescritível, sua dedicação para ensinar é brilhante, seu comprometimento com os mestrandos é cativante. Obrigado pelos ensinamentos e palavras de incentivo, palavras essas que me cativam a me tornar uma pessoa e pesquisadora melhor a cada dia.

Ao meu co-orientador, **Esrón Soares Carvalho Rocha**, grande professor e amigo desde a graduação. Obrigada por me mostrar a beleza da pesquisa e incentivar a me tornar uma pesquisadora para a enfermagem amazonense com ênfase na saúde indígena.

A minha mãe, **Roseli Aparecida Lemos Marinho** e meu pai **Marino Lima Fontes**, técnicos de enfermagem, pais que sempre me apoiam na minha vida pessoal e profissional. Amo muito vocês.

Aos meus irmãos **Rosy Fontes, Jorge Fontes, Gleyce Fontes** e meu sobrinho **Breno Miguel**, por todo apoio incondicional durante todo esse tempo, mesmo pela distância física, sempre estavam presentes em meu pensamento e coração.

Ao meu parceiro e amado, **Nadson Fidelis** pelo suporte emocional e companheirismo desde a graduação e agora no mestrado. Obrigada pelo seu cuidado, zelo e paciência.

Ao **Thiago Reis**, meu amigo desde a graduação e parceiro incrível no mestrado, que sempre me ajudou, inspirou e apoiou. Agradeço a parceria de trabalhar com você nesses dois anos de mestrado.

Aos **docentes e técnicos administrativos** da Escola de Enfermagem de Manaus e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Associação Ampla da Universidade do Estado do Pará com a Universidade Federal do Amazonas por todo o conhecimento, amizade e dedicação com os mestrandos.

Aos professores: **Jacirema Gonçalves, Márcia Cubas, Gilsirene Scantelbury, Nair Chase** e **Nuno Damácio** pelo apoio e ensinamentos durante o trajeto da minha pesquisa. Vocês foram essenciais para a construção e melhorias desse estudo. Muito obrigada.

Aos **enfermeiros e coordenadores dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas** que aceitaram participar do estudo e possibilitaram a realização desse lindo trabalho. Obrigada por cada um de vocês, foram de extrema importância para esse projeto.

Aos facilitadores da minha pesquisa: **Fabíola Castro, Juliana Barros, Davi Vicente, Cláudia Sales, Larissa Portela e Alcemira Bandeira** que disponibilizaram seu tempo para me auxiliar na pesquisa e foram de extrema importância. Gratidão.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Associação Ampla da Universidade do Estado do Pará com a Universidade Federal do Amazonas**, curso de Mestrado Acadêmico pela oportunidade de adentrar como mestranda em um Programa de Pós-Graduação de qualidade.

Ao **Programa Institucional de Apoio à Pós-Graduação *Stricto Sensu* e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM)** pela concessão de bolsa, que possibilitou minha permanência em Manaus e dedicação exclusiva para a realização do Mestrado.

Muito obrigada!

Saúde Indígena é cuidar e navegar junto à cultura



Imagem cedida por Fontes, M. L. (2025)

“Se estiver se sentindo desmotivado ou sentindo que não é bom o suficiente,
incendeie o seu coração, enxugue as lágrimas e siga em frente”
(Kyojuro Rengoku, 2021)

RESUMO

Introdução: A síndrome metabólica tem aumentado consideravelmente entre os indígenas no Brasil. A depender da região do país e grupo étnico, a prevalência combinada pode variar entre 11% a 65%. O desenvolvimento de ações de prevenção e controle adequadas contribuí para o controle efetivo deste conjunto de doenças, e favorece o alcance de um melhor potencial de saúde e bem-estar. Diante da necessidade de instrumentos adequados para padronizar e auxiliar os cuidados de enfermagem, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem está entre os sistemas classificatórios mais adotados mundialmente. Este sistema é constituído por termos que possibilitam a elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem, apropriados e sensíveis às demandas de cuidado da população em geral. Na saúde indígena, também é essencial que as práticas de enfermagem sejam desenvolvidas de forma sistematizada. Contudo, é necessário a adequação dos termos para que estas práticas estejam alinhadas às necessidades socioculturais dos diversos grupos étnicos, sobretudo no que se refere à implementação de intervenções de enfermagem aos indígenas do Amazonas com síndrome metabólica. **Objetivos:** Identificar a aplicabilidade das intervenções de enfermagem propostas no Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem sobre síndrome metabólica em indígenas do Amazonas; Descrever a correspondência entre as práticas relatadas pelos enfermeiros e o subconjunto terminológico sobre síndrome metabólica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo para formação de consenso, que utilizou a abordagem Delphi em grupo, em dois encontros subsequentes. De caráter inovador, a autora propôs utilizar a aplicabilidade pragmática. Foram escolhidos dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Amazonas, com enfermeiros que atuavam na atenção direta da população por seis meses ou mais. Os grupos foram orientados a chegar a um consenso entre si sobre cada intervenção de enfermagem, podendo classificá-la em: “sim”, “talvez” ou “não”. Foram calculadas as frequências absoluta e relativa das intervenções de enfermagem, conforme o tipo de classificação. As intervenções de enfermagem foram organizadas e analisadas conforme as dimensões das Necessidades Humanas Básicas. **Resultados:** No primeiro encontro, o percentual de intervenções classificadas como aplicáveis foi de 85,20% (144) no DSEI 1 e 91,71% (155) no DSEI 2. No segundo encontro, o percentual de intervenções consideradas aplicáveis ficou próximo da totalidade, com 97,63% (165) no DSEI 1 e 99,4% (168) no DSEI 2, indicando similaridade na aplicabilidade das intervenções de enfermagem. A correspondência entre as práticas relatadas pelos enfermeiros e o subconjunto terminológico foi obtida por meio do consenso, seja para aquelas consideradas aplicáveis, seja para as que necessitaram de alterações, conforme as justificativas apresentadas. **Considerações Finais:** Quase a totalidade das intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico sobre síndrome metabólica, utilizadas para a população geral, foi considerada pertinente para aplicação no contexto da saúde indígena. No entanto, é essencial obter o consenso dos enfermeiros que atuam em diferentes contextos da saúde indígena, a fim de potencializar os achados deste estudo e assegurar a adequação das intervenções às especificidades locais. **Contribuições para Enfermagem:** Este estudo traz contribuições que fortalecem o direcionamento das práticas de cuidado de enfermagem voltadas ao controle e à prevenção da síndrome metabólica. Para que essas intervenções sejam amplamente utilizadas, é fundamental, primeiramente, alcançar consenso entre os enfermeiros que atuam em diferentes realidades do contexto indígena. Esse alinhamento contribui para a construção de um cuidado de enfermagem mais integrado e culturalmente adequado às especificidades de cada grupo étnico.

Palavras-chave: saúde de populações indígenas; síndrome metabólica; terminologia padronizada em enfermagem; cuidados de enfermagem; processo de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Metabolic syndrome has increased considerably among Indigenous populations in Brazil. Depending on the region of the country and the ethnic group, the combined prevalence may range from 11% to 65%. The development of appropriate prevention and control actions contributes to the effective management of this set of diseases and promotes the achievement of better health and well-being outcomes. Given the need for appropriate instruments to standardize and support nursing care, the International Classification for Nursing Practice is among the most widely adopted classification systems worldwide. This system consists of terms that enable the development of nursing diagnoses and interventions that are appropriate and sensitive to the care demands of the general population. In Indigenous health care, it is also essential that nursing practices be developed in a systematized manner. However, it is necessary to adapt the terminology so that these practices are aligned with the sociocultural needs of diverse ethnic groups, particularly with regard to the implementation of nursing interventions for Indigenous peoples in the Amazon region with metabolic syndrome. **Objectives:** Identify the applicability of the nursing interventions proposed in the Terminological Subset of the International Classification for Nursing Practice related to metabolic syndrome among Indigenous peoples of the Amazon; Describe the correspondence between the practices reported by nurses and the terminological subset related to metabolic syndrome. **Method:** This is a descriptive study aimed at achieving consensus, which employed the group Delphi approach conducted in two consecutive meetings. Of an innovative nature, the author proposed the use of pragmatic applicability. Two Special Indigenous Health Districts in the state of Amazonas were selected, involving nurses who had been working in direct care with the population for six months or more. The groups were instructed to reach consensus on each nursing intervention, classifying them as “yes,” “maybe,” or “no.” Absolute and relative frequencies of the nursing interventions were calculated according to the type of classification. The nursing interventions were organized and analyzed according to the dimensions of Basic Human Needs. **Results:** In the first meeting, the percentage of interventions classified as applicable was 85.20% (144) in DSEI 1 and 91.71% (155) in DSEI 2. In the second meeting, the percentage of interventions considered applicable approached totality, reaching 97.63% (165) in DSEI 1 and 99.4% (168) in DSEI 2, indicating similarity in the applicability of nursing interventions. The correspondence between the practices reported by nurses and the terminological subset was achieved through consensus, both for those considered applicable and for those that required modifications, according to the justifications presented. **Conclusions:** Nearly all nursing interventions from the Terminological Subset on metabolic syndrome, originally developed for the general population, were considered relevant for application in the context of Indigenous health care. However, it is essential to obtain consensus among nurses working in different Indigenous health settings in order to strengthen the findings of this study and ensure that the interventions are adapted to local specificities. **Contributions to Nursing:** This study provides contributions that strengthen the direction of nursing care practices aimed at the control and prevention of metabolic syndrome. For these interventions to be widely implemented, it is essential, first, to achieve consensus among nurses working in different realities of the Indigenous context. Such alignment contributes to the development of more integrated nursing care that is culturally appropriate to the specificities of each ethnic group.

Keywords: health of indigenous populations; metabolic syndrome; standardized nursing terminology; nursing care; nursing process.

RESUMEN

Introducción: El síndrome metabólico ha aumentado considerablemente entre los pueblos indígenas en Brasil. Dependiendo de la región del país y del grupo étnico, la prevalencia combinada puede variar entre el 11 % y el 65 %. El desarrollo de acciones adecuadas de prevención y control contribuye al manejo efectivo de este conjunto de enfermedades y favorece el logro de un mayor potencial de salud y bienestar. Ante la necesidad de instrumentos adecuados para estandarizar y apoyar los cuidados de enfermería, la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería se encuentra entre los sistemas clasificatorios más adoptados a nivel mundial. Este sistema está constituido por términos que permiten la elaboración de diagnósticos e intervenciones de enfermería, apropiados y sensibles a las demandas de cuidado de la población en general. En el ámbito de la salud indígena, también es esencial que las prácticas de enfermería se desarrollen de manera sistematizada. Sin embargo, es necesaria la adecuación de los términos para que estas prácticas estén alineadas con las necesidades socioculturales de los diversos grupos étnicos, especialmente en lo que respecta a la implementación de intervenciones de enfermería dirigidas a los pueblos indígenas del Amazonas con síndrome metabólico. **Objetivos:** Identificar la aplicabilidad de las intervenciones de enfermería propuestas en el Subconjunto Terminológico de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería sobre el síndrome metabólico en pueblos indígenas del Amazonas; Describir la correspondencia entre las prácticas reportadas por los enfermeros y el subconjunto terminológico sobre el síndrome metabólico. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo orientado a la formación de consenso, que utilizó el enfoque Delphi en grupo, realizado en dos encuentros consecutivos. De carácter innovador, la autora propuso el uso de la aplicabilidad pragmática. Se seleccionaron dos Distritos Sanitarios Especiales Indígenas del estado de Amazonas, con la participación de enfermeros que actuaban en la atención directa a la población durante seis meses o más. Los grupos fueron orientados a alcanzar consenso sobre cada intervención de enfermería, pudiendo clasificarlas como “sí”, “tal vez” o “no”. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las intervenciones de enfermería según el tipo de clasificación. Las intervenciones de enfermería se organizaron y analizaron de acuerdo con las dimensiones de las Necesidades Humanas Básicas. **Resultados:** En el primer encuentro, el porcentaje de intervenciones clasificadas como aplicables fue del 85,20 % (144) en el DSEI 1 y del 91,71 % (155) en el DSEI 2. En el segundo encuentro, el porcentaje de intervenciones consideradas aplicables se aproximó a la totalidad, alcanzando el 97,63 % (165) en el DSEI 1 y el 99,4 % (168) en el DSEI 2, lo que indica similitud en la aplicabilidad de las intervenciones de enfermería. La correspondencia entre las prácticas reportadas por los enfermeros y el subconjunto terminológico se obtuvo por medio del consenso, tanto para aquellas consideradas aplicables como para las que requirieron modificaciones, de acuerdo con las justificaciones presentadas. **Consideraciones finales:** Casi la totalidad de las intervenciones de enfermería del Subconjunto Terminológico sobre el síndrome metabólico, utilizadas para la población general, fue considerada pertinente para su aplicación en el contexto de la salud indígena. No obstante, es esencial obtener el consenso de los enfermeros que actúan en diferentes contextos de la salud indígena, con el fin de fortalecer los hallazgos de este estudio y asegurar la adecuación de las intervenciones a las especificidades locales. **Contribuciones para la enfermería:** Este estudio aporta contribuciones que fortalecen la orientación de las prácticas de cuidado de enfermería dirigidas al control y la prevención del síndrome metabólico. Para que estas intervenciones sean ampliamente utilizadas, es fundamental, en primer lugar, alcanzar consenso entre los enfermeros que actúan en diferentes realidades del contexto indígena. Este alineamiento contribuye a la construcción de un cuidado de enfermería más integrado y culturalmente adecuado a las especificidades de cada grupo étnico.

Palavras chave: salud de poblaciones indígenas; síndrome metabólico; terminología normalizada de enfermería; atención de enfermería; proceso de enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS	Agente Indígena de Saúde
CASAI	Casa de Apoio à Saúde Indígena
CCC	Classificação dos Cuidados Clínicos
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças cardiovasculares
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EMSI	Equipe multiprofissional de saúde indígena
FAPEAM	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
FPEE	Frente de Proteção Etnoambiental Envira
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
IE	Intervenção de Enfermagem
NANDA-I	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
PA	Pressão Arterial
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PE	Processo de Enfermagem
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
POSGRAD	Programa Institucional de Apoio à Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i>
PPGENF UEPA/UFAM	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em ampla associação com Universidade do Estado do Pará
RE	Resultados de enfermagem
SASI	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena
SM	Síndrome Metabólica

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEORISC	Teoria do Cuidado no Contexto de Risco Cardiovascular
UBSI	Unidades Básicas de Saúde Indígena
UFAM	Universidade Federal do Amazonas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no Brasil.	30
Figura 2 – Organização do Distrito Sanitário Especial Indígena e Modelo Assistencial.	31
Figura 3 – Organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Amazonas.	32
Figura 4 – Linha do tempo das ações e políticas de saúde direcionadas aos povos indígenas.	33
Figura 5 – Deslocamento das equipes de Saúde Indígena para as aldeias. Amazonas, 2024.	35
Figura 6 – Deslocamento de uma equipe do DSEI nas cachoeiras. Amazonas, 2025.	36
Figura 7 – Exemplo da estrutura do instrumento de coleta de dados, contendo o grupo ao qual pertence, a definição da síndrome metabólica, os diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem, sua aplicabilidade (“sim”, “talvez” ou “não”) e o campo para justificativas ou alterações na redação. Amazonas, 2024/2025.	44
Figura 8 – Distribuição equitativa das IE, conforme os respectivos DE do Subconjunto Terminológico da CIPE® sobre Síndrome Metabólica, categorias em grupos A, B e C. Manaus, 2024/2025.	45
Figura 9 – Fluxograma das etapas 1 a 7, referentes aos dados coletados no primeiro e no segundo encontro. Amazonas, 2024/2025.	47
Figura 10 – Modelo/ilustração de plaquinhas de votação utilizadas no segundo encontro para consenso final da IE consideradas aplicáveis e não aplicáveis para o contexto da saúde indígena. Amazonas, 2024/2025.	49
Figura 11 – Representação em nuvem de palavras dos grupos étnicos indígenas mais frequentemente citados por enfermeiros atuantes no DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Consolidado das Intervenções de Enfermagem, com seus respectivos Diagnóstico de Enfermagem e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados aplicáveis ao contexto da saúde indígena pelos participantes dos dois DSEIs. Amazonas, 2024/2025.....	55
Quadro 2 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “talvez aplicáveis” ao contexto da saúde indígena, com ênfase para a inserção de especialistas em saúde indígena e outros profissionais da área. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.....	66
Quadro 3 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “talvez” aplicáveis ao contexto da saúde indígena relacionadas ao modo de organização dos serviços e às condições de infraestrutura. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.....	67
Quadro 4 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “talvez aplicáveis” ao contexto da saúde indígena, relacionadas a terminologia adotada. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.....	69
Quadro 5 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “não” aplicáveis ao contexto da saúde indígena, com justificativas relacionada à aspectos religiosos e/ou espirituais. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.....	70
Quadro 6 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “não” aplicáveis ao contexto da saúde indígena, com justificativas relacionadas a Organização dos Serviços e Logística. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.....	71
Quadro 7 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “não” aplicáveis ao contexto da saúde indígena, com justificativas relacionadas a escassez de recursos e renda dos indígenas. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.....	72
Quadro 8 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “não” aplicáveis ao contexto da saúde indígena, com justificativas relacionadas à ausência de infraestrutura adequada. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.....	73

Quadro 9 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “não” aplicáveis ao contexto da saúde indígena, com justificativas relacionadas à não adesão do indígena frente às IE. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.	74
Quadro 10 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “sim” aplicáveis ao contexto da saúde indígena. Segundo encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.	75
Quadro 11 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “sim” aplicáveis ao contexto da saúde indígena, mas com sugestão de alteração de termo/expressão. Segundo encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.	77
Quadro 12 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “não” aplicáveis ao contexto da saúde indígena. Segundo encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.	78

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	19
1 INTRODUÇÃO	21
2 JUSTIFICATIVA	26
3 OBJETIVOS	27
4 REVISÃO DE LITERATURA	28
4.1 ASPECTO DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL	28
4.2 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL	29
4.3 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE INDÍGENA	34
4.4 PROCESSO DE ENFERMAGEM DESENVOLVIDO POR MEIO DA CIPE®.	37
5 REFERENCIAL TEÓRICO	40
5.1 APLICABILIDADE PRAGMÁTICA: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA OS ESTUDOS DE APLICABILIDADE DE SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE®	40
5.2 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA HORTA	41
6 MÉTODO ⁴²	
6.1 TIPO DE ESTUDO.....	42
6.2 PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS	43
6.3 FACILITADORES	45
6.4 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES	46
6.5 COLETA DE DADOS	47
6.6 TRATAMENTO	50
6.7 ANÁLISE DOS DADOS	50
6.8 FOMENTO	51
6.9 ASPECTOS ÉTICOS	51
7 RESULTADOS	52
8 DISCUSSÃO	80
9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	89
10 CONCLUSÃO	90
11 CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM	90

REFERÊNCIAS.....	91
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 109	
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	110
APÊNDICE C – CADERNO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® SOBRE SÍNDROME METABÓLICA – ADAPTADO DE FÉLIX (2019).....	111
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	138

APRESENTAÇÃO

Me chamo Leydi Nara Marinho da Silva, sou enfermeira e indígena da etnia Baré, por parte de pai, e Tukano, por parte de mãe. Meu nome indígena é Potira, que, na etnia Baré, significa “flor”. Sou nascida em São Gabriel da Cachoeira, no Alto Rio Negro, Amazonas, o município mais indígena do Brasil, também conhecido como Cabeça do Cachorro.

Neste espaço de leitura, compartilho um pouco da minha trajetória de vida e acadêmica. Ambas se entrelaçam e, por isso, é importante descrever o meu caminho até este momento.

Sou filha mais velha de técnicos de enfermagem e neta de benzedores e de uma parteira. Dessa forma, o cuidado em saúde sempre esteve presente na minha vida. Desde criança, ajudava minha finada avó com cuidados relacionados à sua saúde, como auxiliá-la no banho, nas caminhadas, entre outros. Assim, de forma natural, tomei a decisão de escolher uma profissão voltada para o cuidado da saúde.

Após a conclusão do ensino médio, em 2018, vim para Manaus em busca de ingressar na tão sonhada faculdade. Em 2019, fui aprovada na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), tornando-me a primeira da minha família a entrar no curso de Enfermagem de uma Universidade Federal, algo que eu tanto desejava.

Iniciei meus estudos e, durante esse período, tive o primeiro contato com o Prof. Dr. Eron Rocha, na disciplina de Saúde das Populações Indígenas. Posteriormente, o convidei para ser meu orientador de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Assim, teve início a minha trajetória na pesquisa e com a CIPE®.

Submetemos o projeto do TCC, que foi aprovado e passou a integrar o Programa de Iniciação Científica, tornando-me aluna PIBIC no período de 2022-2023. Esse trabalho resultou no estudo intitulado “Termos de enfermagem para assistência à população indígena na Casa de Saúde do Índio em Manaus”.

Além disso, fui uma das colaboradoras do Glossário da linguagem especial de Enfermagem para a prática junto a povos indígenas no contexto Amazônico, de autoria de Francisco Cosme da Silva e Silva e Eron Soares Carvalho Rocha, publicado em 2023.

Durante o último período da graduação, fui aprovada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, em ampla associação com a Universidade do Estado do Pará (PPGENF UEPA/UFAM), Mestrado Acadêmico. Dessa forma, pedi colação de grau especial e, juntamente com meu amigo e colega de profissão, Thiago Reis, nós nos formamos.

Uma semana depois da colação de grau, adentramos oficialmente no mestrado, trazendo conosco o sentimento de aprendizados adquiridos na graduação. Diante da possibilidade de continuar a pesquisa com a CIPE®, houve a proposta feita pelo Prof. Esron Rocha que foi aceita pelos orientadores e mestrandos.

Dessa forma, iniciei o mestrado com a temática da CIPE®. Após várias reuniões com os componentes do grupo, definimos nosso objetivo, contando também com encontros com a Prof. Márcia Cubas, que nos orientou na fase inicial.

Depois disso, ficou definido que o objeto de pesquisa seria a síndrome metabólica, por se tratar de uma temática que abrange as doenças cardiovasculares e que dialoga com a realidade dos povos indígenas.

Em seguida, entrei em contato com o autor do Subconjunto Terminológico sobre Síndrome Metabólica, o Prof. Dr. Nuno Félix, que nos proporcionou um momento de grande aprendizado sobre a nossa pesquisa.

Nesses dois anos e alguns meses desenvolvendo esta pesquisa, com dedicação, sonhando até mesmo com esta dissertação, entrego minha dissertação para a sociedade. Foram noites em claro, madrugadas de escrita e momentos de ansiedade em busca de produzir um trabalho minimamente satisfatório e, enfim, alcancei o objetivo proposto nesta dissertação.

Agradeço imensamente a minha orientadora, Noeli Toledo, pois, sem sua orientação, o trabalho não teria se tornado tão grandioso. Agradeço, principalmente, pelas palavras de afeto e apoio nos momentos em que mais precisei, sempre ditas em um tom calmo, que também me acalmava. Posso dizer que ela conquistou uma admiradora fiel, e levarei seus ensinamentos comigo para sempre.

Dito isso, desejo uma boa leitura desta dissertação e pleno aproveitamento de seu conteúdo.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam, atualmente, o grupo de maior magnitude em termos de carga global de morbimortalidade. De natureza multifatorial, estão diretamente relacionadas a aspectos do estilo de vida, hábitos alimentares inadequados, condições socioeconômicas desfavoráveis e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2021a).

São consideradas uma epidemia global e representam a principal causa de morte na população mundial (Brasil, 2021a). Afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas, ocasionando mudanças significativas na rotina, nos hábitos de vida e na forma de lidar com a própria condição de saúde.

Os principais fatores de risco incluem o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a inatividade física, a obesidade e padrões alimentares não saudáveis (Brasil, 2021a; WHO, 2014). Esses fatores podem ser abordados por meio de ações de educação em saúde, com o objetivo de reduzir os riscos e promover a conscientização da população acerca das DCNT, especialmente entre os grupos em situação de vulnerabilidade.

Entre as principais DCNT destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV), os agravos do aparelho circulatório, o diabetes mellitus, as neoplasias malignas, as doenças respiratórias crônicas e a hipertensão arterial (Brasil, 2021a).

No que se refere às doenças cardiovasculares, elas representam a “principal causa de morte desde o final da década de 1960” (Brasil, 2022; Schmidt *et al.*, 2011). Em 2019, registrou-se que aproximadamente 17,9 milhões de pessoas morreram em decorrência de doenças cardiovasculares, representando 32% de todos os óbitos no mundo (WHO, 2021).

No Brasil, dados sobre a Estatística Cardiovascular – Brasil 2023 destaca que as doenças cardiovasculares representam “quase um terço das mortes no Brasil” e afetam, principalmente, as populações vulneráveis e em situação de pobreza (Oliveira *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, medidas de prevenção e conscientização da população tornam-se necessárias para reverter esse futuro, por meio de estratégias de promoção de saúde, principalmente relacionadas às populações vulneráveis, como exemplo, às populações indígenas.

As doenças cardiovasculares estão diretamente relacionadas à síndrome metabólica, a qual está entre os principais fatores de risco não só para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, mas também para o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), doença renal, transtornos

mentais e câncer, sendo responsável não apenas pelo severo comprometimento da saúde, como também por mortes prematuras (Rodrigues *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2020; El-Aty *et al.*, 2014).

É considerada um problema de saúde pública global bem como compõe o grupo dos principais fatores de risco metabólicos associados aos anos de vida ajustados por incapacidade (Assunção; França, 2020; Malta *et al.*, 2017). Segundo Félix, Barros e Nóbrega (2024), a síndrome metabólica caracteriza-se como o “fenômeno central do risco cardiovascular”.

Para Saklayen (2018), a síndrome metabólica caracteriza-se como um estado fisiopatológico disfuncional, originado principalmente por desequilíbrios metabólicos e influenciado por fatores como a composição genética e epigenética, o estilo de vida sedentário e/ou hábitos alimentares inadequados.

A literatura nacional e internacional apresenta diversas definições para a síndrome metabólica. Algumas a interpretam erroneamente como uma doença ou distúrbio (Cecon; Gusmão; Priore, 2014; Schlaich *et al.*, 2014; Simão *et al.*, 2013; Alberti *et al.*, 2009).

A síndrome metabólica é comumente descrita, de forma equivocada, como uma condição patológica, o que pode ser explicado devido a abordagem da saúde predominantemente centrada na doença, ou seja, por uma perspectiva biologista (Félix; Nóbrega, 2018).

Esta dissertação utilizou a definição proposta por Félix e Nóbrega (2018), que por meio de uma análise conceitual, propuseram uma definição operacional do conceito de síndrome metabólica, a qual foi adotada em sua tese de doutorado (Félix, 2019).

Síndrome metabólica: Agregação de marcadores de risco cardiovascular significáveis, de etiologia multifatorial, relacionada à inflamação assintomática que predispõe o indivíduo à vulnerabilidade. Envolve a identificação de pelo menos três critérios diagnósticos, como aumento da circunferência abdominal, elevação da glicemia vascular de jejum, da pressão arterial, dos triglicerídeos, e/ou redução do colesterol de alta densidade, variando de acordo com o parâmetro adotado e gerando demanda de abordagem multidisciplinar, nela inserida a Enfermagem (Félix, 2019, p. 246)

Em 2006, dados mundiais apontavam uma prevalência de síndrome metabólica entre 20% e 25% da população (Alberti *et al.*, 2006). Em 2008, essas taxas passaram a variar entre 10% e 40% em todo o mundo, aparentemente em decorrência da elevada prevalência de obesidade (Grundy, 2008). No entanto, a obesidade nem sempre é sinônimo de síndrome metabólica (Saklayen, 2018).

Um estudo realizado em 2018 revelou que, no Brasil, a prevalência da síndrome metabólica foi de 9% entre a população adulta e idosa. As variáveis sociodemográficas, comportamentais e de comorbidades mostraram-se fatores significativos para essa prevalência (Ramires *et al.*, 2018). Já em 2020, a prevalência alcançou 38,4%, com maior proporção entre mulheres, indivíduos com menor escolaridade e idade mais avançada (Oliveira, 2020).

Em 2022, a prevalência global da síndrome metabólica variou de 12,5% a 31,4%, sendo mais elevada em países de renda média-alta e alta (Noubiap *et al.*, 2022).

Dessa forma, verifica-se que a síndrome metabólica exerce um impacto significativo na saúde da população mundial, apresentando prevalência em crescimento gradual, o que reforça a importância da conscientização e da implementação de medidas eficazes para sua redução.

No que se refere às populações indígenas no Brasil, ainda são escassos os estudos sobre a temática (Mazzucchetti *et al.*, 2014). Os estudos disponíveis sobre a prevalência da síndrome metabólica nessa população apresentam variações entre 11% e 65% (Rodrigues *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2012; Anjos *et al.*, 2011; Rocha *et al.*, 2011; Oliveira *et al.*, 2011; Gimeno *et al.*, 2009; Salvo *et al.*, 2009).

Em 2016, uma reportagem da Agência Senado (2016), intitulada “*Índio quer açúcar: a epidemia de obesidade nas aldeias brasileiras*”, chama atenção para o aumento dos casos de síndrome metabólica dos indígenas Xavantes, no Mato Grosso, onde quase sete em cada dez pessoas apresentam essa condição.

Em um estudo mais recente, realizado com 95 mulheres indígenas de 21 etnias, observou-se uma prevalência de hipertensão arterial sistêmica de aproximadamente 40%. Mais da metade (68,5%) apresentava excesso de peso, sendo 29,1% com obesidade grau I, e 88,4% eram sedentárias. Esses fatores são sugestivos para a presença de síndrome metabólica e doenças crônicas (Rodrigues *et al.*, 2023).

Dessa forma, percebe-se um aumento significativo da síndrome metabólica entre a população indígena, resultado das mudanças nos hábitos alimentares e no estilo de vida (Rodrigues *et al.*, 2023; Agência Senado, 2016).

Nesse aspecto, as ações de assistência e de cuidado devem ser desenvolvidas considerando os aspectos culturais, socioeconômicos, históricos e políticos dos diferentes grupos étnicos, de modo que o profissional de saúde respeite e busque compreender as diferentes formas de cuidado e cura existentes (Brasil, 2017; Brasil, 2002).

No Brasil, a Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) é responsável por prestar assistência direta aos povos indígenas que residem em áreas sob a gestão do Subsistema

de Atenção à Saúde Indígena (SASI), componente do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017).

As equipes que atuam na atenção básica são compostas por enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes indígenas de saúde (AIS), cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal ou auxiliares em saúde bucal (Brasil, 2017).

Um estudo realizado por Arruda *et al.* (2022) destaca que enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde (AIS) que atuam no DSEI desempenham frequentemente a continuidade da assistência na saúde indígena.

O enfermeiro na saúde indígena realiza ações de supervisão e gerenciamento bem como o desenvolvimento de práticas educativas voltadas para a promoção, recuperação da saúde e prevenção de doenças, assumindo papel central junto às equipes de saúde da área (Rocha *et al.*, 2018; Martins, 2017).

Destaca-se que a saúde indígena é uma especialidade da enfermagem, que foi determinada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) desde 2011 (Resolução n. 389/2011), e atualizada pela Resolução n. 581/2018 (COFEN, 2018; COFEN, 2011).

Os profissionais de enfermagem caracterizam-se como a maior força de trabalho na saúde indígena (Brasil, 2024; Silva, 2014). Importante ressaltar que o trabalho da equipe de enfermagem, da qual o enfermeiro faz parte, se concretiza a partir de uma assistência pautada em uma metodologia científica denominada Processo de Enfermagem (PE), que é um método que orienta e direciona a equipe para a prestação de cuidados individualizados e sistematizados, possibilitando o processo de recuperação da saúde e bem-estar (COFEN, 2024).

Esse processo é composto por cinco etapas: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem (COFEN, 2024).

Neste contexto, o uso de terminologias padronizadas para o registro do Processo de Enfermagem possibilita a construção de uma linguagem própria da enfermagem, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado, satisfação dos pacientes, além de ampliar a visibilidade e autonomia do enfermeiro (Carvalho; Cubas; Nóbrega, 2017; Nóbrega *et al.*, 2010).

Como exemplos dessas terminologias e sistemas de classificação de termos, existem a *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), Classificação Internacional de Saúde Comunitária de Omaha, Classificação dos Cuidados

Clínicos (CCC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (Garcia; Nóbrega; Coler, 2008).

A CIPE® é um sistema classificatório composto por termos que possibilitam a elaboração de diagnósticos de enfermagem (DE), resultados de enfermagem (RE) e intervenções de enfermagem (IE). Utiliza uma linguagem compreensível e universal, que ao longo do tempo tem sido reformulada e aprimorada para fortalecer sua aplicação (ICN, 2018; ICN, 2008).

Os diagnósticos de enfermagem (DE), resultados de enfermagem (RE) e as intervenções de enfermagem (IE) são ferramentas fundamentais para garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, além de constituírem uma linguagem específica da enfermagem que contribui para uma comunicação mais eficaz entre os membros da equipe (Nóbrega; Nóbrega; Silva, 2011).

Na versão 1.0 da CIPE®, ocorreu uma reformulação significativa, com a introdução do Modelo dos Sete Eixos e a orientação para a construção de Subconjuntos Terminológicos da CIPE®. Essa abordagem possibilita a criação e a inserção de novos termos adaptados para populações ou contextos específicos (Nóbrega; Nascimento, 2010; Tannure; Chianca; Garcia, 2009; ICN, 2005).

Nesse contexto, tem-se o Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS), elaborado por Félix (2019).

Contém um conjunto de termos relacionados a diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem com o objetivo de auxiliar os profissionais de saúde na promoção da saúde e na redução da síndrome metabólica e risco cardiovascular (Félix, 2019).

Em especial, as intervenções de enfermagem buscam alcançar metas ou resultados previamente estabelecidos. Constituem estratégias que promovem, mantêm e restauram a saúde diante dos diagnósticos de enfermagem (Alfaro-Lefevre, 2005; Silva, 2004).

Dessa forma, considerando a necessidade de um instrumento adequado para padronizar os cuidados individualizados e o registro das ações, optou-se por identificar a aplicabilidade das intervenções de enfermagem incluídas nesse Subconjunto Terminológico, a fim de verificar se estas também são adequadas para a população indígena.

Diante desse contexto, a pergunta de pesquisa estabelecida nesta investigação é: Quantas/Quais intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® sobre síndrome metabólica são aplicáveis para os indígenas do Amazonas?

2 JUSTIFICATIVA

A prevalência crescente da síndrome metabólica entre populações indígenas é um fenômeno cada vez mais evidente, relacionado a mudanças nos padrões alimentares, ao estilo de vida, ao sedentarismo e às desigualdades estruturais no acesso aos serviços de saúde (Rodrigues *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2012; Anjos *et al.*, 2011; Rocha *et al.*, 2011; Oliveira *et al.*, 2011; Gimeno *et al.*, 2009; Salvo *et al.*, 2009).

Dessa forma, a identificação precoce da síndrome metabólica torna-se fundamental para o controle dos fatores de risco associados, que, somados às medidas de prevenção primária, podem reverter quadros iniciais de comprometimento da saúde e reduzir significativamente a incidência de doenças cardiovasculares (Carmo *et al.*, 2020; Leão *et al.*, 2011; Mottillo *et al.*, 2010).

A utilização dos Subconjuntos Terminológicos da CIPE® configura-se como uma estratégia de direcionamento das intervenções voltadas à redução da incidência de agravos específicos, tendo como exemplo a síndrome metabólica. Permitem padronizar o Processo de Enfermagem, qualificar os registros clínicos e fortalecer a visibilidade da atuação do enfermeiro (Querido *et al.*, 2019; Garcia, 2018; Clares *et al.*, 2013).

No que se refere à utilização do referido Subconjunto Terminológico para a população indígena, e considerando o aumento da síndrome metabólica, torna-se necessária a investigação da aplicabilidade das intervenções de enfermagem.

No entanto, diante da dificuldade de realizar essa investigação *in loco*, tornou-se necessário desenvolver uma estratégia que possibilitasse identificar essa aplicabilidade a partir da fala dos participantes, ou seja, sem observar diretamente a prática em execução, que neste estudo foi intitulado como “aplicabilidade pragmática”.

Esta pesquisa permitiu a identificação das intervenções de enfermagem que compõem o Subconjunto Terminológico sobre síndrome metabólica, o qual possui relevância tanto pessoal, para a pesquisadora, quanto social, ao buscar sistematizar o cuidado com ênfase na promoção e na prevenção da saúde para a população indígena do Amazonas.

Diante disso, torna-se relevante a realização de um estudo voltado à identificação da aplicabilidade pragmática das intervenções de enfermagem contidas em um Subconjunto Terminológico já existente sobre a síndrome metabólica, considerando sua pertinência às populações indígenas. Tal iniciativa poderá contribuir para o direcionamento das intervenções no cuidado prestado pelo enfermeiro à saúde indígena.

3 OBJETIVOS

- Identificar a aplicabilidade das intervenções de enfermagem propostas no Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) sobre síndrome metabólica em indígenas do Amazonas;
- Descrever a correspondência entre as práticas relatadas pelos enfermeiros e o Subconjunto Terminológico sobre síndrome metabólica.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASPECTO DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL

No Brasil, os indígenas representam 0,83% da população, distribuídos em mais de 300 etnias. O contingente populacional indígena no Brasil está em torno de 1.693.535, representando um aumento de 88% em relação ao Censo de 2010, que contabilizou aproximadamente 890 mil (IBGE, 2023; IBGE, 2022). Este aumento deve-se à melhora na captação de dados nos recenseamentos nacionais, proporcionando maior visibilidade demográfica às populações indígenas (Simoni; Guimarães; Santos, 2024).

As populações indígenas residem em áreas rurais e urbanas, distribuídas em 4.832 municípios brasileiros. A Região Norte concentra o maior contingente populacional (753.357), seguida pelas regiões Nordeste (528.800), Centro-Oeste (199.912), Sudeste (123.369) e Sul (88.097). O Amazonas é o estado com o maior número de indígenas (490.854); em seguida, vêm os estados da Bahia (229.103), do Mato Grosso do Sul (116.346), de Pernambuco (106.634) e de Roraima (97.320) (IBGE, 2023).

A população indígena possui um modo de vida diversificado, com forte ligação afetiva e social ao seu território, língua, cultura e crenças. A partir de movimentos sociais, econômicos e políticos próprios, os grupos étnicos têm buscado manter o sentimento de pertença e de ancestralidade, de ser nativo e originário, reafirmando suas identidades étnicas (Luciano, 2006).

A palavra indígena refere-se a diferentes grupos étnicos que possuem identidades culturais específicas e um modo de vida baseado em culturas, tradições, crenças e valores. Esses grupos não residem apenas em aldeias, mas também ocupam espaços nas cidades (Correia; Maia, 2021).

Os povos indígenas vivem em situação de vulnerabilidade social, financeira e territorial, bem como sob ameaça à integridade de seus saberes, sistemas e organização social (Brasil, 2002). Essa vulnerabilidade está relacionada às questões socio-históricas e culturais, com dimensões sociais, individuais, programáticas e socioambientais que persistem até os dias atuais (Barbosa; Caponi, 2022).

Com o intuito de dispor de uma política voltada às necessidades dos povos indígenas, que abarcasse tanto as especificidades étnicas quanto as culturais, após mobilizações nos conselhos e conferências efetivas dos povos indígenas, por meio de movimentos coletivos e sociais, com destaque para os povos indígenas, que lutavam pela causa indígena, foi criada a

Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI), regulamentada pelo Decreto nº 3.156, de 1999, pela Medida Provisória nº 1.911-8 e pela Lei nº 9.836/99, sendo aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002.

Embora a PNASPI seja considerada um marco importante no reconhecimento da diversidade étnico-cultural da população indígena no Brasil, o processo de manutenção do SASI-SUS tem sofrido impactos e retrocessos ao longo de seus 23 anos de implantação.

4.2 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

Os povos indígenas possuem sistemas tradicionais de saúde baseados em uma abordagem holística, que busca a harmonia espiritual e física, utilizando fortemente práticas de tratamento e cura das doenças (Brasil, 2002). Esses sistemas tradicionais compõem a medicina indígena, a qual é transmitida entre gerações e busca uma relação harmônica com a floresta e com o meio ambiente, reunindo saberes e práticas milenares de cuidado e cura de cada etnia (Villar, 2020).

Em 1988, a Constituição Federal, no Artigo 231, reconhece aos povos indígenas “sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens” (Brasil, 1988).

Em 29 de julho de 1999, foi editada a Medida Provisória nº 1.911-8, que trata da transferência de recursos humanos e de outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) (Brasil, 1999a; Brasil, 1988).

Em 27 de agosto de 1999, foi publicado o Decreto nº 3.156, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas (Brasil, 1999b). Em 23 de setembro de 1999, foi sancionada a Lei nº 9.836/99, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1999c).

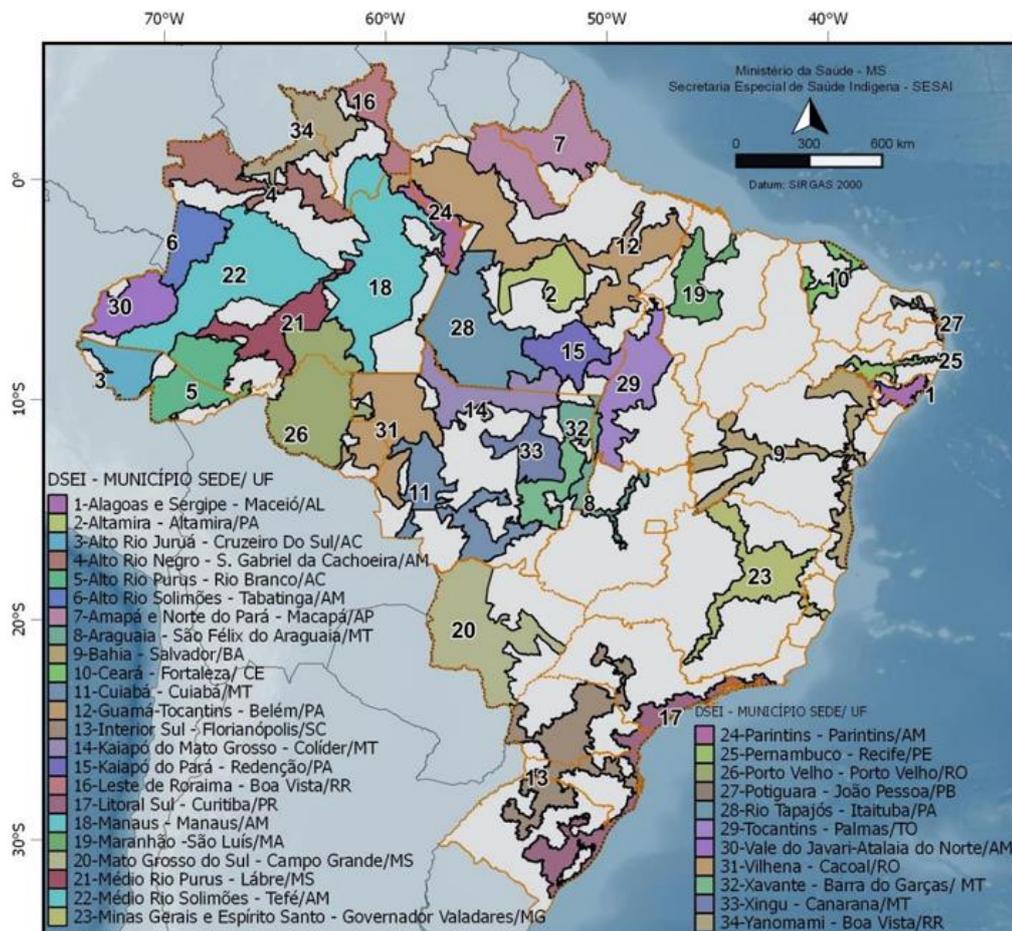
Ao considerar as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais da população indígena, a PNASPI está pautada em um modelo de atenção à saúde diferenciado, que busca garantir a proteção, a promoção e a recuperação da saúde. Ao mesmo tempo, reconhece as especificidades culturais dos diversos grupos étnicos do país, incluindo a participação de representantes de organizações indígenas, com o objetivo de promover ações de saúde primárias mais condizentes com as necessidades dessa população (Brasil, 2002).

A forma de operacionalização idealizada, que se mantém atualmente, ocorre por meio dos chamados Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Considerados modelos etnoculturais de organização do serviço, os DSEIs realizam atividades técnicas, de reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias, assim como atividades administrativo-gerenciais (Brasil, 2021).

Os 34 DSEIs existentes no país organizam sua rede de serviços de saúde articulada aos princípios e diretrizes do SUS, bem como hierarquizada segundo complexidade crescente. Suas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde (AIS), além de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas, entre outros (Brasil, 2018).

Conforme a Figura 1, é possível visualizar que a Região Norte possui um maior quantitativo de DSEIs, distribuídos de acordo com a ocupação geográfica das comunidades indígenas presentes nesse território.

Figura 1 – Distribuição dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no Brasil.



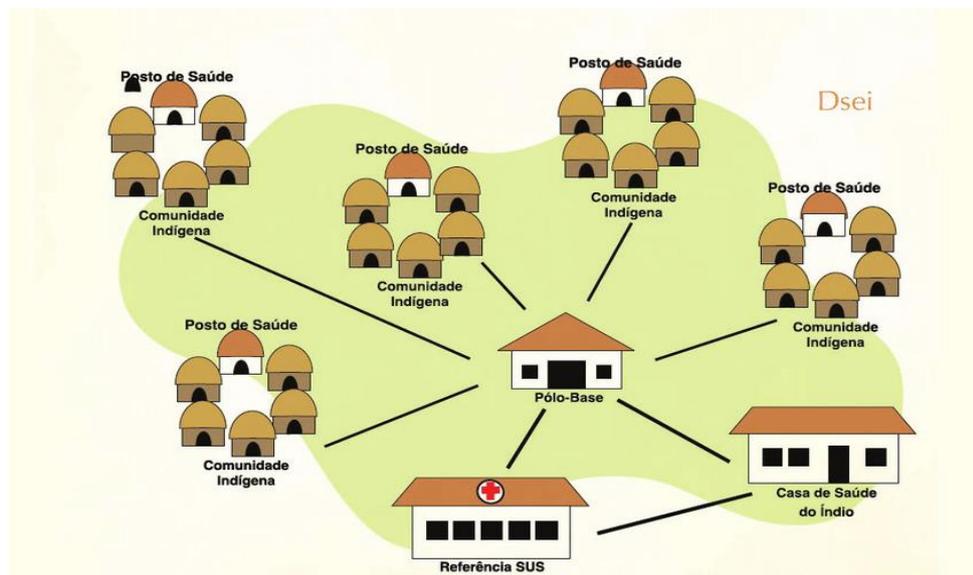
Fonte: Ministério da Saúde (2021)

Dentro deste modelo de organização, encontram-se os chamados Polos-Base de Saúde, localizados em comunidades indígenas e constituindo a primeira instância de atendimento. Embora a maior parte dos agravos seja resolvida na comunidade, os casos de maior complexidade são referenciados pela equipe de saúde responsável para a rede de serviços do SUS mais próxima ou de melhor resolutividade (ENAP, 2021; Brasil, 2002).

Cada polo-base é responsável por um determinado conjunto de aldeias. No Brasil, os 34 DSEIs abrigam 361 polos-base (ENAP, 2021). Torna-se indispensável que os profissionais que atuam com a população indígena possuam capacitação atualizada e empatia para exercer conduta adequada frente às singularidades e especificidades de cada etnia (Martins; Martins; Oliveira, 2020).

Conforme a Figura 2, estruturalmente os DSEIs estão organizados em Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), Postos de Saúde, Polos-Base e CASAI (Brasil, 2021b). Nas aldeias, a assistência de atenção primária é realizada pelos AIS, na maioria das vezes nos postos de saúde, com o apoio das equipes multidisciplinares que os supervisionam periodicamente (Brasil, 2018).

Figura 2 – Organização do Distrito Sanitário Especial Indígena e Modelo Assistencial.



Fonte: Brasil (2009)

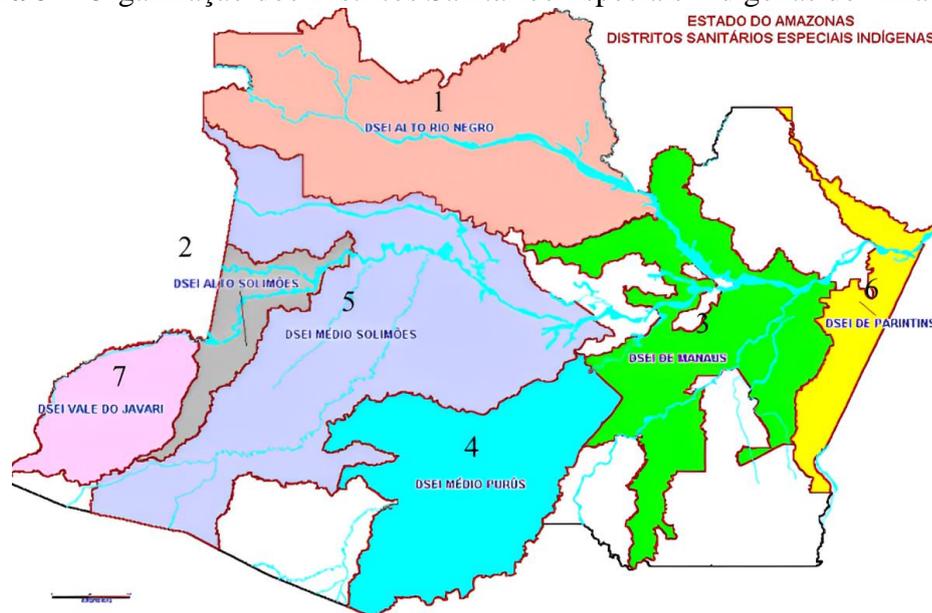
Os indígenas referenciados ou contrarreferenciados são acolhidos pela equipe de saúde da Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), que recebe os pacientes e acompanhantes encaminhados pelos polos-base ou hospitais. A CASAI também oferece serviços de assistência de enfermagem, tais como marcação de consultas médicas, realização de exames de diagnóstico e/ou providencia o retorno dos indígenas às comunidades de origem (Brasil, 2002).

A CASAI é um ambiente que vai além do alojamento, promovendo a troca de conhecimentos entre cuidadores e pacientes, servindo também como uma escola de arte para a criação de telas que expressam uma abordagem única de cuidado. Além disso, constitui um espaço de negociação para aprimorar os serviços oferecidos àqueles que estão distantes de seu lar (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023).

Em 2010, com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e por meio do Decreto de Lei nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena foi transferida da FUNASA para a SESAI (Cunha *et al.*, 2023; Brasil, 2010). A SESAI, atualmente, continua sendo responsável pela gestão do SASI-SUS.

Conforme a Figura 3, no Estado do Amazonas, atualmente há sete DSEIs: Alto Rio Negro, Alto Rio Purus, Alto Rio Solimões, Manaus, Médio Rio Purus, Parintins e Vale do Javari, distribuídos nos municípios de Manaus, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga, Tefé, Parintins, Atalaia do Norte e Lábrea. Contam com 415 enfermeiros e 823 técnicos de enfermagem, sendo que cada equipe permanece 30 dias consecutivos em área indígena (Brasil, 2022).

Figura 3 – Organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Amazonas.



Fonte: SESAI/MS (2012)

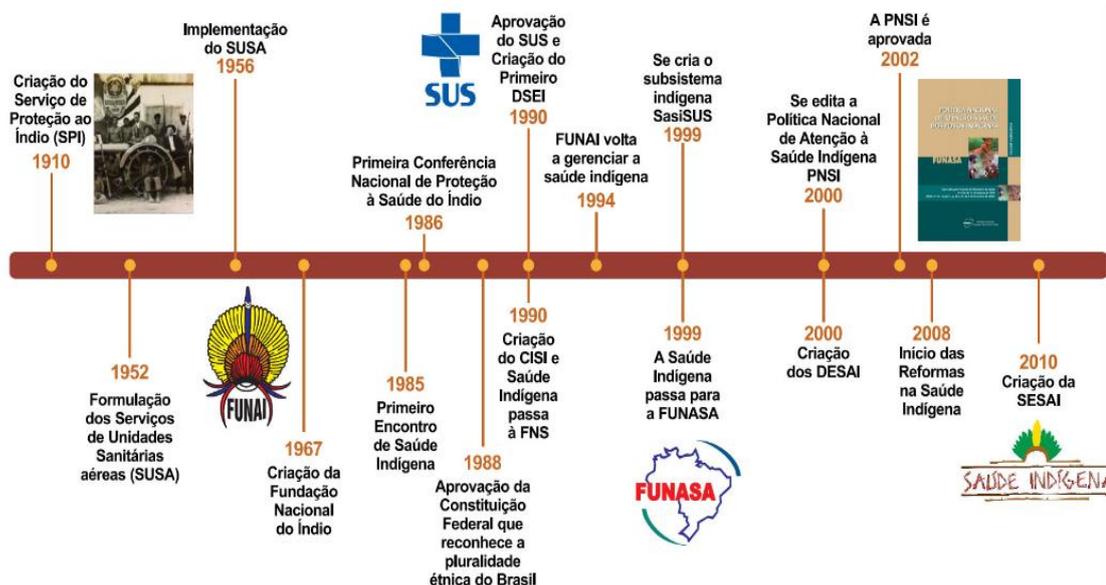
Embora este subsistema de saúde tenha contribuído, ao longo de seus 26 anos de implantação, para a melhoria das condições de vida da população indígena brasileira, é importante destacar a necessidade de adequações para melhor atender às suas demandas de saúde.

Deve-se considerar, principalmente, as disparidades regionais inerentes à realidade brasileira, sobretudo no que se refere ao acesso à saúde, à melhoria das condições socioeconômicas e às novas necessidades de atenção e cuidado resultantes da mudança do perfil epidemiológico, percebidas em diversos grupos étnicos (Araújo, 2021; Brasil, 2016; Brasil, 2009).

A promoção da saúde, assim como a prevenção e o controle das doenças em áreas indígenas, também precisa ser desenvolvida a partir da organização dos processos de trabalho das equipes de profissionais envolvidos. Por sua vez, esses processos devem ser continuamente revisitados, com destaque para as ações que são da competência do enfermeiro (Monteiro *et al.*, 2023; Silva; Rigon Dalla Nora, 2021).

Para melhor esquematização das ações e políticas de saúde dos povos indígenas, a Figura 4 demonstra o período desde a criação do Serviço de Proteção ao Índio até a criação da SESAI.

Figura 4 – Linha do tempo das ações e políticas de saúde direcionadas aos povos indígenas.



Fonte: Brasil (2016)

Dessa forma, o conhecimento sobre a saúde indígena torna-se necessário, uma vez que, a partir de sua história, podem-se buscar novas estratégias e contribuir com ações que contemplem as diversidades étnicas.

4.3 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE INDÍGENA

O processo de trabalho refere-se à forma como realizamos nossa atividade profissional, a qual deve ser pautada por uma reflexão crítica e contínua, com o objetivo de transformar determinado produto ou atender a uma necessidade que atenda às expectativas estabelecidas pela sociedade (Faria *et al.*, 2017; Mery, 2002).

No âmbito da saúde indígena, devemos compreender que esse processo de trabalho é realizado considerando o contexto intercultural das populações indígenas, sendo indissociável da prestação do cuidado em saúde e enfermagem.

A interculturalidade na área da saúde diz respeito à habilidade dos profissionais em compreender e valorizar as práticas, os conhecimentos e as particularidades dos usuários atendidos (Diehl; Pellegrini, 2014). Quando se compreende a importância da interculturalidade, podem-se realizar as ações de assistência com qualidade (Dantas *et al.*, 2023).

Ressalta-se que, ao abordarmos o processo de trabalho do enfermeiro na saúde indígena, é importante considerar que há indígenas atendidos pelo DSEIs e outros que recebem assistência por outros meios. Dessa forma, o atendimento ao indígena não é somente realizado pelos distritos sanitários.

Um exemplo é a Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no Parque das Tribos, inaugurada em 2024 pela Prefeitura de Manaus. Essa unidade oferece assistência à população indígena, atendendo cerca de 34,5 mil pessoas e abrigando a maior concentração de indígenas na área urbana da capital, representando mais de 30 etnias (Invest Amazônia Brasil, 2024).

A atuação do enfermeiro na assistência à saúde das populações indígenas deve basear-se na superação de paradigmas e preconceitos (Menéndez, 2003). O profissional deve buscar reconhecer, valorizar e compreender as diversas formas de cuidado e suas singularidades, bem como as diferentes visões sobre o processo saúde-doença (Lima; Sousa, 2021; Menéndez, 2003).

É responsável por realizar a consulta de enfermagem, as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, por meio da participação em programas assistenciais e educacionais, com destaque para temáticas como higiene corporal, infecções sexualmente transmissíveis e alcoolismo nos territórios indígenas (Gomes; Reis, 2022).

Atualmente, há escassez de estudos voltados à temática da atuação do enfermeiro na saúde indígena, tornando esse processo invisível e pouco reconhecido pela sociedade (Santos; Cardoso; Siqueira, 2021).

A Figura 5 exemplifica o processo de deslocamento que os profissionais de saúde enfrentam para chegar às comunidades e aldeias indígenas, incluindo viagens de voadeira e outros desafios de locomoção.

Figura 5 – Deslocamento das equipes de Saúde Indígena para as aldeias. Amazonas, 2024.



Fonte: Cedido ao autor por Peixoto (2024).

As atividades desenvolvidas pelos enfermeiros abrangem tanto ações assistenciais quanto funções gerenciais (Maia *et al.*, 2021; Martin, 2017). Segundo Gomes e Reis (2022), as atividades de gestão são desempenhadas com maior frequência em comparação às atividades assistenciais.

Uma revisão de escopo discorre sobre as principais ações de enfermagem voltadas à saúde das populações indígenas, que englobam consultas, supervisão de enfermagem, educação em saúde e participação ativa nas atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde (Monteiro *et al.*, 2023).

No que se refere às atividades assistenciais, destacam-se a administração de medicamentos, a consulta de enfermagem, a prescrição de cuidados de enfermagem e a referência por escrito a outros serviços (Melo; Freitas; Apostolico, 2021).

Os principais desafios na assistência às populações indígenas são a localização remota das aldeias, a sobrecarga de trabalho causada pela escassez de médicos, barreiras linguísticas, condições de trabalho precárias, escassez de recursos materiais e humanos e a ausência de água e saneamento básico (Monteiro *et al.*, 2023; Arruda *et al.*, 2022; Maia *et al.*, 2021; Viana *et al.*, 2020).

A Figura 6 ilustra o desafio logístico enfrentado pela EMSI para chegar às comunidades indígenas e evidencia esse processo de trabalho, que se torna ainda mais complexo, especialmente na região amazônica, devido a obstáculos como as cachoeiras.

Figura 6 – Deslocamento de uma equipe do DSEI nas cachoeiras. Amazonas, 2025.



Fonte: Cedido ao autor por Fontes (2025).

Arruda *et al.*, (2022) afirmam ainda que as atividades realizadas pelos enfermeiros vão além de suas competências profissionais, como, por exemplo, a realização de diagnósticos clínicos nas aldeias, o que provoca sensação de insegurança frente à nova demanda, além do regime de trabalho, que pode ser comparado ao plantão hospitalar.

Dessa forma, a educação permanente e as capacitações mostram-se necessárias para os enfermeiros que atuam na saúde indígena, possibilitando prepará-los para o contexto intercultural e qualificá-los constantemente para a prestação de cuidados (Arruda *et al.*, 2022; Melo; Freitas; Apostolico, 2021; Maia *et al.*, 2021).

Outro ponto importante para a compreensão do trabalho do enfermeiro que atua no DSEI está relacionado à questão da rotatividade. A literatura aponta que a alta rotatividade de profissionais de saúde impacta diretamente a continuidade dos serviços prestados (Maia *et al.*, 2021; Pontes; Rego e Garnelo, 2018).

Está relacionada principalmente às questões de trabalho, como a locomoção até a aldeia, o tempo de permanência, a carga horária e a infraestrutura disponível para o atendimento (Arruda *et al.*; 2022).

As dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a fragmentação da atenção, a gestão pouco comprometida e a elevada rotatividade de profissionais são fatores que intensificam os

desafios na saúde dos povos indígenas, reduzindo a eficácia dos serviços e agravando as iniquidades em saúde (Ahmadpour *et al.*, 2023).

4.4 PROCESSO DE ENFERMAGEM DESENVOLVIDO POR MEIO DA CIPE®.

O Processo de Enfermagem (PE) é um método que realiza a orientação do pensamento crítico e julgamento clínico do enfermeiro durante a assistência, direcionando a atuação da equipe de enfermagem. Organiza-se em cinco etapas “inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas” (COFEN, 2024).

É um método necessário que organiza a assistência, auxiliando o enfermeiro na avaliação e implementação das ações de saúde de forma sistemática, lógica e coerente (Souza; Horta, 2018). Para a construção do PE são necessários conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual (Garcia, Nóbrega; Coler, 2004).

A primeira etapa é a Avaliação de Enfermagem, compreendida como a coleta de dados objetivos e subjetivos. Segue-se o Diagnóstico de Enfermagem, etapa de julgamento clínico. A terceira etapa é o Planejamento de Enfermagem, que consiste na construção de um plano de cuidado assistencial direcionado e compartilhado. A quarta, denominada Implementação de Enfermagem, compreende a execução do planejamento das intervenções de enfermagem. A quinta etapa, Evolução de Enfermagem, configura-se pela avaliação e reavaliação dos resultados obtidos, permitindo a revisão e modificação do plano de cuidados sempre que necessário (COFEN, 2024).

Neste contexto, o PE deve ser realizado de modo sistemático e deliberado em qualquer contexto de atuação da enfermagem, devendo estar pautado em Teorias ou Modelos de Cuidado de enfermagem e associado a um Sistema de Linguagem Padronizado (COFEN, 2024).

Dentre os Sistemas de Linguagem Padronizada, se tem a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem, mundialmente conhecida como CIPE® que tem o objetivo de uniformizar a linguagem técnica da enfermagem de forma universal (Tannure; Chianca, 2010)

O desenvolvimento da CIPE® teve início em 1989, após a aprovação para criar uma classificação dos elementos da prática profissional durante o Congresso Quadrienal, sendo organizada em Pesquisa e Desenvolvimento; Manutenção e Operação; e Disseminação e Ensino (Furtado; Medeiros; Nóbrega, 2013; Garcia, 2018).

O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) propôs a CIPE® com vista à uniformização global, incluindo componentes que refletissem os elementos da prática de enfermagem (ICN, 2008). Aprimoramentos constantes ao longo do tempo têm facilitado a

elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções em diversos cenários (Silva, Malucelli; Cubas, 2008).

Em 1996, 1999 e 2001, foram publicadas as versões alfa, beta e beta dois, que englobaram a introdução do enfoque multiaxial e a definição dos eixos e fenômenos, diagnósticos e resultados de enfermagem (Garcia, 2018).

Em 2005, a versão 1.1 adotou a classificação estruturada em sete eixos, o que facilitou a construção de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Esta versão foi classificada como uma terminologia enumerativa e combinatória (Garcia, 2018).

A Norma ISO 18.104 de 2014, juntamente com o Modelo dos Sete Eixos, permitiu a elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Os sete eixos da CIPE® são: ação, cliente, foco, julgamento, localização, meios e tempo (ICN, 2008).

Posteriormente, houve a Versão 1.1 (2008), Versão 2 (2009), Versão 3 (2011), Versão 2013, Versão 2015, Versão 2017 e atualmente prevalece a Versão 2019/2020, também baseada no Modelo dos Sete Eixos (Rodrigues *et al.*, 2022; Garcia, 2018).

No que se refere aos Subconjuntos Terminológicos da CIPE®, estes são desenvolvidos para grupos específicos de clientes e/ou prioridades. Os termos de saúde são identificados para a construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, podendo também ocorrer a inserção de novos termos (ICN, 2008).

Esses subconjuntos colaboram para a tomada de decisões dos enfermeiros, além de contribuírem para pesquisas e para a formação profissional em âmbito mundial, bem como permitem a construção de novos termos, considerando as variações culturais e linguísticas (ICN, 2008; Coenen; Kim, 2010).

Dessa forma, o CIE busca incentivar a construção de Subconjuntos Terminológicos baseados na CIPE®, voltados ao enfermeiro que atua em determinada área específica ou especialidade clínica, a fim de subsidiar e sistematizar o processo de trabalho, bem como garantir qualidade e visibilidade por meio da linguagem padronizada (Garcia, 2015).

Esses subconjuntos são estruturados de acordo com uma ou mais teorias, podendo ser adotadas teorias mais abstratas ou mais concretas, a depender do contexto em que serão aplicadas. O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) preconiza dez passos para sua construção (ICN, 2015).

É importante destacar o déficit existente na produção de Subconjuntos Terminológicos da CIPE® na Região Norte, visto que um estudo que mapeou as produções sobre a CIPE®,

realizadas nos programas de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil entre 2000 e 2018, evidenciou a ausência de trabalhos desenvolvidos nessa região (Clares; Guedes; Freitas, 2020).

Apenas em 2023 houve uma dissertação pioneira, que identificou os termos relevantes para a prática junto a povos indígenas no contexto amazônico, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico, mestrado profissional da UFAM. Essa pesquisa configura-se como a primeira etapa para a estruturação de um Subconjunto Terminológico na Região Norte (Silva, 2023).

Dessa forma, o enfermeiro, ao desenvolver a assistência de enfermagem com base em um Subconjunto Terminológico da CIPE® e pautado no Processo de Enfermagem (PE), terá melhores condições de planejar e implementar planos de cuidados, individuais e coletivos, que sejam condizentes com as necessidades de saúde e bem-estar do seu público-alvo.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 APLICABILIDADE PRAGMÁTICA: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA OS ESTUDOS DE APLICABILIDADE DE SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE®

Os Subconjuntos Terminológicos da CIPE® são desenvolvidos de acordo com metodologias pré-estabelecidas, seja pelo *Guideline* do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), seja pelos métodos propostos por Nóbrega e Coenen; e por Kim, seguindo uma sequência estruturada de etapas necessárias para sua publicação e aceitação como produto científico (Carvalho; Cubas; Nóbrega, 2017).

Após a publicação dos Subconjuntos Terminológicos da CIPE®, recomenda-se a realização de estudos que fortaleçam os níveis de evidência científica e as implicações para a prática de enfermagem (Carvalho; Cubas; Nóbrega, 2017). Tais investigações podem ser conduzidas por meio de pesquisas de aplicabilidade, embora, até o momento, não existam metodologias padronizadas que orientem, de forma sistemática, esses estudos.

O paradigma do pragmatismo concebe a experiência humana como o principal meio para a construção do conhecimento e a compreensão da realidade (Allemang; Sitter; Dimitropoulos, 2022).

Dessa forma, com caráter inovador, esta dissertação propõe-se a identificar a aplicabilidade fundamentada no paradigma do pragmatismo, estando intrinsecamente vinculada à experiência dos sujeitos envolvidos.

Nesse sentido, foi adotado o termo “aplicabilidade pragmática” no campo da enfermagem, que se propõe a identificar a aplicabilidade clínica junto aos profissionais de enfermagem diretamente envolvidos no cuidado à população e/ou que atuam no local de prática em que poderá ser utilizado o Subconjunto Terminológico da CIPE®. Ou seja, o estudo se debruçará sobre o sentido e a possibilidade de utilização desse subconjunto na prática clínica, por meio da fala e do julgamento desses profissionais, justamente pela impossibilidade de uma coleta *in loco*, configurando-se como uma estratégia metodológica inovadora para a enfermagem.

Para operacionalizar essa proposta, indica-se o uso do consenso entre os enfermeiros envolvidos na análise do Subconjunto Terminológico da CIPE®, por meio do método Delphi, visto que, no Brasil, esse método tem auxiliado na abordagem de problemas empíricos, na

indicação de tendências, na obtenção de consenso sobre programas ou intervenções, bem como na construção e validação de instrumentos avaliativos (Borel *et al.*, 2021). O percurso metodológico da aplicabilidade proposta está descrito no capítulo de Método.

5.2 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA HORTA

Wanda de Aguiar Horta foi responsável por proporcionar um marco histórico na Enfermagem brasileira, a partir da modernização da profissão como ciência, por meio da elaboração de uma teoria centrada nas necessidades humanas básicas e em um método assistencial: o Processo de Enfermagem (Moura *et al.*, 2022).

A partir de sua teoria, Wanda Horta contribuiu para a Enfermagem ao: organizar o cuidado em uma teoria científica e no Processo de Enfermagem; desenvolver critérios de avaliação das necessidades humanas básicas; valorizar a ciência por meio do julgamento clínico realizado pelos enfermeiros; e fundamentar o cuidado nas necessidades humanas básicas, promovendo a individualidade e a humanização da assistência (Santos *et al.*, 2022).

Nessa teoria, a Enfermagem é conceituada como a ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas; de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; e de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais, sendo organizando em três níveis: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (Horta, 1974).

Outrossim, assistir em Enfermagem consiste em: fazer pelo ser humano tudo aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar; supervisionar; e encaminhar a outros profissionais (Horta, 1974).

A partir desses conceitos, infere-se proposições em relação ao trabalho da enfermeira em áreas de atuação ou campos distintos: área específica, área de interdependência ou colaboração e área social (Horta, 1974).

Nesse sentido, o trabalho da enfermeira se dá no atendimento às necessidades humanas, com o objetivo de torná-lo independente dessa assistência, quando for possível, por meio do autocuidado, em sua atividade na equipe de saúde nos aspectos de manutenção, promoção e recuperação da saúde e, ainda, a serviço da sociedade, através de pesquisa, ensino, administração, responsabilidade legal e participação em associação de classe, reconhecendo o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado (Horta, 1974).

6 MÉTODO

6.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo para formação de consenso, que utiliza a abordagem Delphi em grupo em dois encontros subsequentes.

A técnica Delphi em grupo, também conhecida como *Expert Workshop*, é uma variação do método convencional da técnica Delphi. Esse método consiste em consolidar a opinião de especialistas por meio de rodadas sucessivas, para a obtenção de consenso (Webler *et al.*, 1991).

Em cada rodada, os especialistas apresentam, justificam e defendem suas opiniões até que se estabeleça o consenso do grupo. A ausência de anonimato entre os participantes durante cada rodada de consenso é a característica que a distingue da técnica Delphi convencional (Webler *et al.*, 1991). Ou seja, os participantes podem identificar quem são os membros do seu grupo e realizam as discussões e interações em tempo real até que se alcance um consenso.

Segundo Sant'Ana (2005), a técnica Delphi pode ser adaptada conforme as necessidades de cada estudo. Nesse sentido, a aplicação da técnica Delphi em grupo, utilizada neste trabalho, também passou por adaptações específicas em função das particularidades da pesquisa. Ressalta-se, ainda, que o termo "rodadas" foi substituído por "encontros", por apresentar uma entonação mais adequada à dinâmica do estudo.

Nesse estudo, foi adotado os termos "aplicabilidade pragmática", com a intenção de melhor descrever a percepção, o julgamento e/ou a experiência dos participantes ao classificar as intervenções de enfermagem como "Sim", "Não" ou "Talvez".

Os participantes foram enfermeiros que atuam na prática da assistência direta à saúde das populações indígenas em dois dos sete Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) atualmente existentes no Amazonas. Esses dois DSEIs foram selecionados para a realização da coleta de dados. Os critérios de escolha dos DSEIs foram a viabilidade financeira e de logística.

Critérios de inclusão: foram convidados a participar da coleta de dados todos os enfermeiros do DSEI com atuação direta à saúde da população indígena por seis meses ou mais. O período de seis meses foi considerado o tempo mínimo necessário para realizar um julgamento consistente quanto à aplicabilidade das intervenções de enfermagem.

Foram excluídos os profissionais com atuação exclusiva no setor administrativo do DSEI por período superior a um ano, ainda que apresentassem experiência prévia em atividades de campo.

O ambiente em que a coleta de dados favoreceu o desenvolvimento da técnica proposta, proporcionando acolhimento e privacidade aos participantes.

6.2 PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS

6.2.1 Elaboração dos instrumentos para a coleta dos dados

Foram elaborados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e um questionário semiestruturado para a caracterização dos profissionais participantes da pesquisa (Apêndice B).

Para o instrumento de coleta de dados (Apêndice C), as intervenções de enfermagem foram agrupadas em três categorias distintas, denominadas “Grupos A, B e C” (conforme detalhado no Apêndice C). A divisão das intervenções em três grupos foi necessária devido à grande quantidade de intervenções, aliada à necessidade de garantir que cada participante recebesse uma quantidade viável para uma avaliação de qualidade.

Assim, foi criado o instrumento de coleta de dados (Apêndice C), contendo a definição de síndrome metabólica, seguida de seus respectivos diagnósticos e intervenções de enfermagem, sem repetições. Ou seja, se o grupo A recebesse determinado diagnóstico e suas intervenções, estes não seriam repetidos nos demais grupos (B e C), tornando-os exclusivos daquele grupo.

As respostas dos participantes, referentes à aplicabilidade das IE, foram classificadas em três categorias: “sim”, “talvez” e “não”. Para as respostas marcadas como “talvez” ou “não”, os participantes foram orientados a justificar a escolha no campo apropriado, disponibilizado no instrumento.

Ressalta-se que o único diagnóstico repetido em todos os grupos foi o de síndrome metabólica, acompanhado de sua definição.

A Figura 7 exemplifica a estrutura do instrumento de coleta de dados, contendo o grupo ao qual pertence, a definição da síndrome metabólica, os diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem, sua aplicabilidade (“sim”, “talvez” ou “não”) e o campo para justificativas ou alterações na redação (Apêndice C).

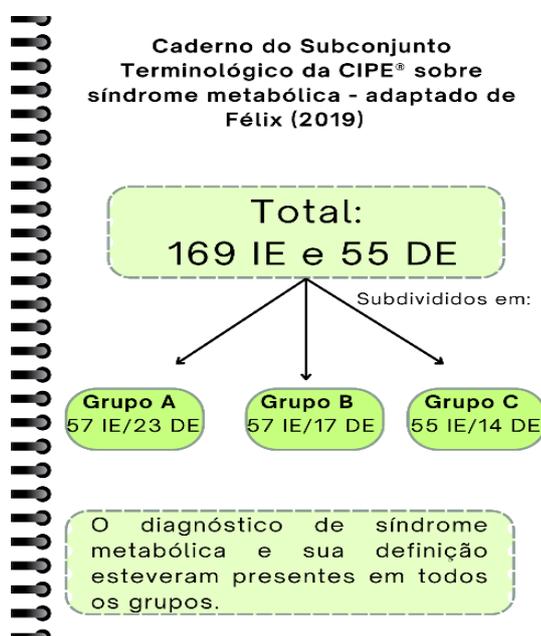
Figura 7 – Exemplo da estrutura do instrumento de coleta de dados, contendo o grupo ao qual pertence, a definição da síndrome metabólica, os diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem, sua aplicabilidade (“sim”, “talvez” ou “não”) e o campo para justificativas ou alterações na redação. Amazonas, 2024/2025.

Grupo A	
<p>Síndrome metabólica: Agregação de marcadores de risco cardiovascular significáveis, de etiologia multifatorial, relacionada à inflamação assintomática que predispõe o indivíduo à vulnerabilidade. Envolve a identificação de pelo menos três critérios diagnósticos, como aumento da circunferência abdominal, elevação da glicemia vascular de jejum, da pressão arterial, dos triglicerídeos, e/ou redução do colesterol de alta densidade, variando de acordo com o parâmetro adotado e gerando demanda de abordagem multidisciplinar, nela inserida a Enfermagem.</p>	
1. Diagnósticos de Enfermagem (DE):	
1. Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada; 2. Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado; 3. Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada; 4. Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada; 5. Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada	6. Falta de Conhecimento sobre Exercício físico; 7. Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético; 8. Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso; 9. Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico; 10. Condição de Saúde, Melhorada.
<p>1.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família.</p> <p>Pensando no contexto da Saúde Indígena você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não Caso tenha respondido Talvez ou Não, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Fonte: Autora (2025)

A Figura 8, ilustra a distribuição equitativa das 169 intervenções de enfermagem alinhadas aos 55 diagnósticos de enfermagem do Subconjunto Terminológico. Após a divisão, os grupos A e B tinham 57 IE cada, enquanto o C apresentava 55 IE. Dessa forma, cada grupo de enfermeiros analisou 57 ou 55 intervenções de enfermagem.

Figura 8 – Distribuição equitativa das IE, conforme os respectivos DE do Subconjunto Terminológico da CIPE® sobre Síndrome Metabólica, categorias em grupos A, B e C. Manaus, 2024/2025.



Fonte: Autora (2025)

O instrumento para a coleta dos dados foi elaborado pela pesquisadora e revisado pela orientadora.

6.3 FACILITADORES

6.3.1 Facilitadores e sua função

Colaboradores voluntários foram convidados para atuarem como facilitadores no primeiro encontro, em cada DSEI incluído no estudo. Todos foram enfermeiros não vinculados ao DSEI. Em termos gerais, o papel do facilitador foi de conduzir a coleta de dados em cada grupo que analisou as IE, acompanhando atentamente as discussões, registrando os principais pontos de concordância e divergência, bem como observando a participação coletiva na avaliação dos enunciados de IE, sem, contudo, intervir nas deliberações. O chamamento para os facilitadores se deu através da técnica *snowball sampling*.

Os facilitadores foram orientados a:

- Apresentar as respectivas intervenções conforme o grupo (A, B ou C), perguntando aos membros se a consideram “sim”, “talvez” ou “não”;
- Realizar os esclarecimentos, com postura de neutralidade frente as respostas do grupo;

- Realizar apontamentos das principais ideias verbalizadas pelo grupo, especialmente nos casos de dúvidas ou de consenso parcial;
- Facilitar a comunicação do grupo de forma a manter a ordem e o respeito;
- Anotar, no instrumento, a resposta de cada intervenção de enfermagem, realizando o registro dos comentários ou observações feitas pelo grupo durante a leitura;
- Estar atento as discussões e posicionamentos do grupo, de forma a direcionar o rumo da discussão quando necessário;
- Incentivar as discussões em grupo;
- Garantir a participação de todos os participantes nas discussões;
- Observar se há influência de um participante na resposta do grupo e buscar incentivar participação dos demais membros;
- Anotar o comportamento não-verbal dos participantes, especialmente quanto a sinais de desinteresse, indiferença, ansiedade, nervosismo, insegurança, entre outros;
- Anotar situações imprevistas tais como: saída do participante do ambiente, conflitos entre os membros e/ou impossibilidade de os membros concluir a atividade.

Ao final de cada rodada, cada facilitador entregou à pesquisadora o instrumento contendo as respostas do grupo, com as respectivas anotações de cada intervenção que foi necessária para o registro.

6.3.2 Treinamento dos facilitadores

Os colaboradores participaram de um treinamento prévio obrigatório, com a finalidade de vivenciar o processo de facilitação em grupo em ambiente simulado, realizado alguns dias antes da coleta de dados.

A simulação ocorreu em um ambiente favorável ao desenvolvimento da técnica proposta, com o objetivo de proporcionar acolhimento, informar as funções do facilitador e esclarecer quaisquer dúvidas.

Nesse treinamento, a pesquisadora designou a cada facilitador o grupo do qual seria responsável (A, B ou C). O tempo total do treinamento foi de duas horas, sendo apresentado os objetivos do estudo, o Subconjunto Terminológico da CIPE® sobre síndrome metabólica, o instrumento de coleta de dados e às atribuições do facilitador.

6.4 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES

O recrutamento dos participantes do estudo foi acordado em conjunto dos coordenadores de cada DSEI, visto que esses profissionais possuem um dia do mês específico

para capacitação e educação permanente, o que possibilita a reunião desses profissionais de forma presencial.

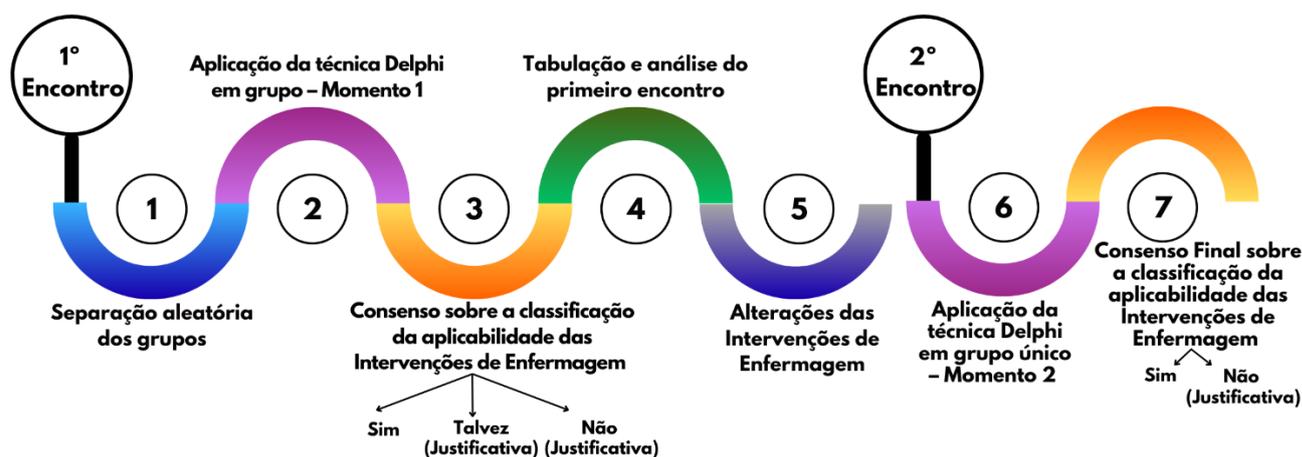
Após esse alinhamento, foi compartilhado um convite, por meio dos coordenadores, contendo as informações sobre data e local da coleta de dados. Ressalta-se que nem sempre foi possível contar com a participação de todos os enfermeiros do serviço, devido ao envolvimento de alguns em outras atividades nos dias destinados à capacitação e à educação permanente.

Outro ponto a ser considerado é que as comunidades indígenas atendidas pelos DSEIs estão localizadas em regiões remotas do Amazonas, de difícil acesso. Essa realidade não apenas dificulta os encontros com os profissionais de campo, como também torna desafiador reunir todos simultaneamente na sede.

6.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados consistiu na realização de rodas de conversa, distribuídas em dois encontros distintos em cada DSEI. Esse processo foi conduzido conforme o Fluxograma apresentado na Figura 9, cuja descrição das etapas encontra-se detalhada a seguir.

Figura 9 – Fluxograma das etapas 1 a 7, referentes aos dados coletados no primeiro e no segundo encontro. Amazonas, 2024/2025.



Fonte: Autora (2025)

6.5.1 Primeiro encontro para consenso: grupos

Os participantes foram recebidos nos respectivos locais para a coleta de dados. O pesquisador responsável realizou uma breve apresentação sobre os Subconjuntos

Terminológicos da CIPE® e os principais aspectos da síndrome metabólica, com o intuito de familiarizá-los com a temática proposta da pesquisa.

Em seguida, foi realizado o convite para participar do estudo, mediante a leitura e assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse momento, também foi preenchido o questionário de caracterização profissional.

O tempo total, incluindo acolhimento, apresentação, assinatura do TCLE e análise das intervenções de enfermagem, foi de aproximadamente três horas. A seguir, estão descritas as etapas específicas da coleta de dados:

6.5.1.1 Etapa 1: Separação aleatória dos grupos

Foi realizada a divisão aleatória dos participantes de cada DSEI em três grupos (A, B e C). Cada grupo contou com, no mínimo, três participantes e um facilitador.

6.5.1.2 Etapa 2: Aplicação da técnica Delphi em grupo – Momento 1

Foram apresentadas as IE originais do Subconjunto Terminológico da CIPE®, consolidadas no instrumento de coleta de dados, com o objetivo de serem apreciadas pelos participantes quanto à possibilidade de aplicação na prática clínica no contexto da saúde indígena.

6.5.1.3 Etapa 3: Consenso sobre a classificação da aplicabilidade das Intervenções de Enfermagem

Cada grupo foi orientado a chegar a um consenso sobre cada IE, classificando-a como “sim”, “talvez” ou “não”. As intervenções classificadas como “talvez” ou “não” foram devidamente justificadas e/ou tiveram uma nova redação sugerida.

Ao final, cada facilitador entregou à pesquisadora o instrumento (A, B ou C) contendo as respostas obtidas após o consenso de cada intervenção de enfermagem, juntamente com as respectivas justificativas e anotações.

6.5.1.4 Etapa 4: Tabulação e análise do primeiro encontro

Nessa etapa, o pesquisador responsável organizou os dados com base no consenso obtido. Também foram analisadas as justificativas referentes às intervenções de enfermagem classificadas como “talvez” e “não”.

6.5.1.5 Etapa 5: Alterações das Intervenções de Enfermagem

Com o objetivo de viabilizar o segundo encontro para a obtenção de consenso, as intervenções de enfermagem passíveis de alteração foram reformuladas com base nas justificativas apresentadas pelos enfermeiros. Em seguida, essas intervenções foram novamente submetidas ao julgamento dos participantes no segundo encontro.

6.5.2 Segundo encontro para consenso: grupo único

O segundo encontro foi realizado com a maior parte dos participantes do primeiro. Não houve necessidade de dividir os participantes em grupos devido ao menor número de IE. Apenas as IE previamente classificadas como “talvez” e “não” foram retomadas para apreciação coletiva, sendo fundamental obter o consenso da maioria.

6.5.2.1 Etapa 6: Aplicação da técnica Delphi em grupo único – Momento 2

As IE classificadas como “talvez” e “não” foram reapresentadas aos participantes, acompanhadas de suas respectivas justificativas e/ou sugestões de alteração, por meio de recurso multimídia. As modificações propostas foram destacadas em negrito, com o objetivo de facilitar sua identificação e análise pelos participantes.

6.5.2.1 Etapa 7: Consenso Final

Com o auxílio de um recurso interativo (plaquinhas de votação), ilustrado na Figura 10, os participantes avaliaram de forma dicotômica as intervenções de enfermagem: “sim” (plaquinha verde) para as IE consideradas aplicáveis e “não” (plaquinha vermelha) para as IE consideradas “não” aplicáveis.

Figura 10 – Modelo/ilustração de plaquinhas de votação utilizadas no segundo encontro para consenso final da IE consideradas aplicáveis e não aplicáveis para o contexto da saúde indígena. Amazonas, 2024/2025.



Fonte: Autora (2025)

Nos casos de IE em que não houve unanimidade, foi concedido um tempo adicional para que os participantes dialogassem entre si, apresentando suas ideias e justificativas, até que se alcançasse um consenso final. As IE cujo consenso final foi “não” foram devidamente justificadas.

6.6 TRATAMENTO

Os dados foram organizados e tabulados em planilhas do *Microsoft Office Excel*®, separadas conforme cada DSEI, intituladas: ‘*Banco_Dados_Dissertacao*’.

As informações coletadas por meio do questionário semiestruturado, preenchido pelos participantes foram listadas, respeitando-se os rigores éticos.

No que se refere à aplicabilidade das intervenções de enfermagem, foram criadas tabelas intituladas ‘*Enunciados_IE*’. Nessas tabelas, as colunas estavam organizadas em: “sim”, “talvez” (com campo para justificativa) e “não” (com campo para justificativa). Assim, os enunciados foram classificados de acordo com o consenso obtido entre os participantes em todos os momentos de discussão.

6.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para a caracterização dos participantes, foram utilizados os dados referentes ao tempo de atuação direta na saúde indígena e às etnias que cuidam/cuidaram durante o exercício profissional. Para a apresentação das etnias mencionadas, utilizou-se a ferramenta digital “*Vennage*” para a criação de uma nuvem de palavras para cada DSEI.

Em relação às IE, os dados foram processados por meio de estatística descritiva simples, utilizando-se as frequências absoluta e relativa. Nesta dissertação, foram utilizados como referenciais teóricos a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, por se tratar da base teórica para a criação e estruturação do Subconjunto e por se destacar como uma teoria amplamente utilizada pela enfermagem brasileira. As intervenções foram organizadas e analisadas conforme as dimensões das Necessidades Humanas Básicas: Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais e separadas conforme as justificativas apresentadas pelos participantes, que refletem a diversidade do cuidado cultural diferenciado que ocorre na população indígena.

A análise dos dados do primeiro encontro para consenso concentrou-se nas justificativas dos enfermeiros para as IE classificadas como “talvez” e “não”. Essas IE foram reformuladas, quando possível, com base nas sugestões e justificativas apresentadas.

No segundo encontro para o consenso final, foram analisadas especificamente as justificativas relacionadas às IE que permaneceram com consenso de “não” aplicáveis, conforme o julgamento dos enfermeiros.

Consideraram-se aplicáveis as intervenções que alcançaram consenso quanto à aplicabilidade, seja no primeiro ou no segundo encontro de discussão. Os resultados foram organizados e apresentados em quadros e tabelas.

6.8 FOMENTO

Durante sua trajetória no mestrado, a mestranda foi bolsista do Programa Institucional de Apoio à Pós-Graduação *Stricto Sensu* (POSGRAD), da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

6.9 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto é parte de um estudo maior intitulado: “Assistência de Enfermagem no Contexto da Saúde Indígena: Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®)”, que obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), sob o Parecer n. 5.084.505, e pela CONEP, sob o Parecer n. 5.620.709 (Anexo A).

7 RESULTADOS

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A coleta de dados foi realizada de forma presencial em dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do Estado do Amazonas, com a participação total de 37 enfermeiros, sendo 22 do DSEI 1 e 15 do DSEI 2.

Todos os participantes relataram atuar diretamente no cuidado à saúde dos povos indígenas. O tempo de atuação dos participantes variava de no mínimo 2 anos a, no máximo, 24 anos.

Conforme ilustrado na Figura 11, embora os participantes tenham relatado prestar assistência a diversos grupos étnicos, as etnias que foram mais mencionadas foram: Mura, Tikuna, Sateré-Mawé, Apurinã, Munduruku, Tukano (Yepamahsã), Kambeba, Baré e Dessana, Hüpd'ah e Baniwa.

Figura 11 – Representação em nuvem de palavras dos grupos étnicos indígenas mais frequentemente citados por enfermeiros atuantes no DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.



Fonte: Autora (2025)

Nota: DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

7.2 IDENTIFICAÇÃO DA APLICABILIDADE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

No que se refere às IE, a Tabela 1 apresenta os percentuais considerados pelos participantes como “sim”, “talvez” ou “não” para o contexto da saúde indígena.

Por meio dos seus relatos foi possível correlacionar às IE consideradas “aplicáveis”, bem como aquelas que necessitaram ser ajustadas ou que estão totalmente fora das demandas de cuidado do indígena com a síndrome metabólica, que foram devidamente justificadas e/ou tiveram alteração da escrita, que estão presentes nos quadros a seguir.

No primeiro encontro, o percentual de IE classificadas como “sim” foram de 85,20% (144) no DSEI 1 e 91,71% (155) no DSEI 2

No segundo encontro, o percentual de IE com “sim” ficou próximo da totalidade, com 97,63% (165) no DSEI 1 e 99,4 (168) no DSEI 2, indicando similaridade da aplicabilidade das IE do Subconjunto Termológico sobre síndrome metabólica para ambos os contextos da saúde indígena.

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das IE, conforme consenso de classificação para: “sim”, “talvez” ou “não”. Amazonas, 2024/2025.

CLASSIFICAÇÃO	DSEI 1		DSEI 2	
	N	%	N	%
Primeiro Encontro				
Sim	144	85,20	155	91,71
Talvez	4	2,37	10	5,92
Não	21	12,43	4	2,37
Segundo Encontro				
Sim	165	97,63	168	99,4
Não	4	2,37	1	0,6

Fonte: Autora (2025)

Nota: N – Número; DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena; % – Porcentagem

Ressalta-se que, ao final do segundo encontro, um total de 19 IE tornaram-se aplicáveis após ajustes na redação (14 intervenções inicialmente consideradas “talvez” e 5 intervenções inicialmente consideradas como “não”).

7.3.1 Intervenções de Enfermagem classificadas como aplicáveis.

O Quadro 1 apresenta o consenso final das IE, com seus respectivos Diagnósticos de Enfermagem (DE) e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados aplicáveis ao contexto da saúde indígena pelos participantes dos dois DSEIs.

As IE marcadas com o asterisco (*) foram consideradas “aplicáveis” apenas pelos profissionais do DSEI 1, enquanto aquelas sinalizadas com o símbolo jogo da velha (#) foram consideradas “aplicáveis” exclusivamente pelos participantes do DSEI 2.

Destaca-se que o Quadro 1 apresenta 164 das 169 intervenções que compõem o Subconjunto Terminológico sobre síndrome metabólica. As cinco intervenções faltantes não constam no quadro por terem sido consideradas pelos participantes dos dois DSEIs como “não” aplicáveis ou aplicáveis com sugestão de reescrita.

Quadro 1 – Consolidado das Intervenções de Enfermagem, com seus respectivos Diagnóstico de Enfermagem e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados aplicáveis ao contexto da saúde indígena pelos participantes dos dois DSEIs. Amazonas, 2024/2025.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
<p>Abuso de álcool (ou Alcoolismo); Abuso de tabaco (ou de Fumo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular. ▪ Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evitá-los. ▪ Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco. ▪ Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente. ▪ Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular. ▪ Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco Cardiovascular. ▪ Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída. ▪ Planejar o cuidado com foco no abandono de álcool/tabaco para promoção da saúde cardiovascular. ▪ Usar técnica de entrevista motivacional para motivar a redução do abuso de álcool/tabaco e melhorar a saúde cardiovascular do paciente.
<p>Processo sexual, Prejudicado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esclarecer as dúvidas do paciente/companheiro(a) sobre a atividade sexual (anatomia, reprodução, atividade sexual, condição de saúde e de doença) e a relação com a síndrome metabólica e sua terapêutica. ▪ Esclarecer os fatores relacionados à síndrome metabólica que interferem no processo sexual (estresse, uso de medicamentos, autoimagem negativa, baixa autoestima). ▪ Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos relacionado à condição de saúde e o processo sexual.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar condição psicossocial e de saúde cardiovascular e seu impacto no processo sexual. ▪ Manter dignidade e privacidade do paciente, evitando constrangimentos. ▪ Orientar sobre a importância do exercício saudável do processo sexual do paciente e sua importância para a saúde cardiovascular. ▪ Planejar o cuidado para promover o processo sexual satisfatório do(a) paciente com a participação do(a) companheiro(a).
<p>Emagrecimento, Satisfatório; Alimentação, Inadequada; Ingestão de alimentos, Excessiva; Sobrepeso; Obesidade; Circunferência abdominal, Elevada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicédeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente. ▪ Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal). ▪ Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada por meio de ferramentas dinamizadas e atrativas. ▪ Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso. ▪ Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica. ▪ Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada. ▪ Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada). ▪ Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal. ▪ Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular.
<p>Hipercolesterolemia; Hiperglicemia; Hipertrigliceridemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica. ▪ #Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea. ▪ Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família. ▪ Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente. ▪ Incentivar a alimentação adequada e o exercício físico para controle da hipercolesterolemia/hiperglicemia/hipertrigliceridemia e redução do risco cardiovascular. ▪ #Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde. ▪ Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea. ▪ Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família. ▪ Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica. ▪ Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo. ▪ Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica. ▪ Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular.
<p>Abandono do Regime Terapêutico; Adesão (Especificar); Não Adesão ao Regime de Exercício físico; Não Adesão ao Regime Dietético; Não Adesão ao Regime Medicamentoso; Não Adesão ao Regime Terapêutico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários. ▪ Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes. ▪ Demonstrar ao paciente/família a melhora na condição de saúde do paciente por meio da adesão ao regime (especificar). ▪ Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar). ▪ Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família. ▪ Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre o abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso).

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar). ▪ Identificar atitude de abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) pelo paciente. ▪ Identificar atitude do paciente/família em relação a adesão ao regime (especificar). ▪ Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar). ▪ Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular. ▪ Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular.
<p style="text-align: center;">Déficit de Autocuidado (Especificar).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente. ▪ Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica. ▪ Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica. ▪ Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica. ▪ Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica. ▪ Realizar visita domiciliar para promover o autocuidado (especificar) do paciente. ▪ Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do autocuidado (especificar) para síndrome metabólica.
<p style="text-align: center;">Fadiga; Estilo de vida, Ativo; Estilo de vida, Sedentário.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica. ▪ Avaliar a imagem corporal e autoestima do paciente, estimulando à prática de exercício físico para melhora da sua autopercepção. ▪ Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular. ▪ Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico. ▪ Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações. ▪ Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga. ▪ Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular. ▪ Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do exercício físico.
Sono, Prejudicado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo. ▪ Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular. ▪ Investigar causa do sono prejudicado. ▪ Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório. ▪ Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório. ▪ Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular.
Risco de Lesão (Especificar).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica. ▪ Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família. ▪ #Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica. ▪ Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica.
Pressão arterial, Elevada.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento dos parâmetros cardiovasculares. ▪ Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente. ▪ Monitorar pressão arterial do paciente.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ #Orientar o paciente/família sobre a medição de pressão arterial em domicílio. ▪ Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica. ▪ Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio. ▪ Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada. ▪ Planejar o cuidado para controle da pressão arterial para redução do risco cardiovascular.
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
<p>Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada; Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado; Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada; Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada; Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada; Falta de Conhecimento sobre Exercício físico; Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético; Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso; Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família. ▪ Apoiar capacidade do paciente para gerenciar o regime (especificar) para redução do risco cardiovascular. ▪ *Assegurar continuidade de cuidado cardiovascular para síndrome metabólica. ▪ Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica. ▪ Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica. ▪ Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família. ▪ Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular. ▪ Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar). ▪ Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica.

Condição de Saúde, Melhorada.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ *Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica. ▪ Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular. ▪ Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica. ▪ Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação para síndrome metabólica. ▪ Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular. ▪ Promover capacidade do paciente/família para o manejo do regime (especificar) por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias. ▪ Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica.
Condição socioeconômica, Desfavorável.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular. ▪ Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde. ▪ Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica. ▪ Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda.
Autoimagem, Negativa.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado. ▪ Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares. ▪ Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las. ▪ Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular. ▪ Usar técnica de entrevista motivacional para promover a autoimagem positiva do paciente associada ao cuidado cardiovascular.
Baixa Autoestima; Risco de Baixa Autoestima, Situacional.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encorajar o paciente quando as afirmações positivas sobre a vida para promoção da saúde cardiovascular. ▪ Facilitar capacidade do paciente para participar ativamente no planejamento do cuidado cardiovascular. ▪ Planejar o cuidado para promoção da autoestima positiva para melhorar o autocuidado cardiovascular. ▪ Promover a socialização e autoestima do paciente. ▪ Proporcionar apoio emocional ao paciente para melhorar a sua percepção sobre a condição de saúde.
Comunicação, Prejudicada.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a comunicação entre profissional/paciente/família sobre a síndrome metabólica e os cuidados necessários. ▪ Escutar o paciente/família atentamente e responder com frases curta, simples e compreensíveis. ▪ Elogiar a aprendizagem cognitiva do paciente sobre a saúde cardiovascular. ▪ Garantir que o paciente/família compreendam as orientações fornecidas pelo profissional sobre o cuidado cardiovascular. ▪ Identificar barreiras na comunicação com o profissional/paciente/família. ▪ Permitir que o paciente expresse seus sentimentos relacionados à condição de saúde.
Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada; Adaptação, Prejudicada.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica. ▪ Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica. ▪ Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular. ▪ Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente. ▪ Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reforçar capacidades do paciente para redução do risco cardiovascular.
Risco de Solidão; Vínculo, Prejudicado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ #Avaliar resposta psicossocial ao incentivo do vínculo comunitário e social. ▪ Estabelecer vínculo com paciente/família para promover a saúde cardiovascular e o autocuidado. ▪ *Envolver-se no processo de tomada de decisão relacionada ao cuidado cardiovascular, desenvolvendo um vínculo com o paciente para o cuidado em saúde. ▪ Motivar a participação do paciente no estímulo da comunidade quanto as práticas de promoção da saúde cardiovascular. ▪ Orientar sobre terapia recreacional com a participação da família para promoção da saúde cardiovascular coletiva. ▪ Promover relacionamentos positivos em relação aos vínculos sociais e o cuidado em saúde cardiovascular.
Ansiedade (Especificar Grau); Falta de Apoio familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ *Avaliar o grau de ansiedade do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular. ▪ Agendar visita domiciliar, reforçando ações para redução da ansiedade e do risco cardiovascular do paciente/família. ▪ Capacitar agentes comunitários de saúde para a busca de paciente/família com risco cardiovascular. ▪ Discutir com o paciente/família sobre a importância do regime terapêutico para redução do risco cardiovascular. ▪ #Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente. ▪ Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso). ▪ Identificar a rede de apoio familiar e comunitário para promoção da saúde cardiovascular. ▪ Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde. ▪ Promover apoio familiar para adesão ao regime terapêutico da síndrome metabólica. ▪ #Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente.
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	

<p>Angústia; Angústia espiritual; Risco de Angústia espiritual; Bem-Estar Espiritual; Risco de Bem-Estar Espiritual, Abalado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica. ▪ Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular. ▪ Avaliar o estado espiritual do paciente, classificar como bem-estar ou angústia, bem como o impacto na saúde cardiovascular. ▪ #Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica. ▪ Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular. ▪ Identificar como a crença espiritual do paciente pode colaborar no processo de promoção da saúde cardiovascular. ▪ *Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde. ▪ Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada. ▪ *Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular. ▪ Promover condição espiritual e pensamento positivo do paciente para melhorar o cuidado cardiovascular. ▪ Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem. ▪ Proporcionar um ambiente de confiança, digno e privativo que favoreça a expressão da espiritualidade para potencializar o cuidado cardiovascular. ▪ Reduzir barreiras para prática espiritual, fortalecendo a adesão à terapêutica para síndrome metabólica.
<p>Crença religiosa, Positiva; Crença religiosa, Conflituosa; Enfrentamento Religioso, Desfavorável.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular e as crenças religiosas. ▪ Investigar se há conflitos quanto a religiosidade do paciente envolvendo o serviço de saúde e o cuidado com a síndrome metabólica. ▪ Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas. ▪ Planejar o cuidado com apoio das instituições religiosas com foco na educação em saúde coletiva sobre a síndrome metabólica.

	<ul style="list-style-type: none">▪ Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos.▪ Promover enfrentamento religioso adequado no cuidado em saúde cardiovascular.▪ Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica.▪ Respeitar as práticas alimentares relacionadas a crenças religiosas, orientando sobre os impactos na saúde cardiovascular.
--	---

Fonte: Autora (2025)

Nota: * – Consideradas aplicáveis apenas pelos participantes do DSEI 1; # – Consideradas aplicáveis apenas pelos participantes do DSEI 2

7.3.2 Intervenções de Enfermagem classificadas como “Talvez” aplicáveis

No primeiro encontro, 14 IE foram consideradas “talvez” aplicáveis, sendo 4 pelos participantes do DSEI 1 e 10 do DSEI 2. Desse total, 7 tiveram suas justificativas relacionadas à inserção dos pajés, benzedores, intérpretes indígenas, além de outros profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, como o Agente Indígena de Saúde (AIS), nutricionista, psicólogo e médico, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “talvez aplicáveis” ao contexto da saúde indígena, com ênfase para a inserção de especialistas em saúde indígena e outros profissionais da área. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
<p><i>Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Lesão (Especificar).</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p><i>IE:</i> Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica.</p> <p><i>Justificativa:</i> São realizados de forma coletiva e em parceria com outros profissionais da equipe multidisciplinar.</p> <p><i>Sugestão de escrita:</i> Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica, de forma coletiva e em parceria com nutricionista, médico e outros profissionais de saúde.</p>
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
<p><i>Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Solidão; Vínculo, Prejudicado.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p><i>IE:</i> Avaliar resposta psicossocial ao incentivo do vínculo comunitário e social.</p> <p><i>Justificativa:</i> Importância do papel do Agente Indígena de Saúde (AIS) na saúde indígena.</p> <p><i>Sugestão de escrita:</i> Avaliar resposta psicossocial ao incentivo do vínculo comunitário e social, em parceria com o psicólogo e o Agente Indígena de Saúde (AIS).</p> <p>Participantes do DSEI 2</p> <p><i>IE:</i> Envolver-se no processo de tomada de decisão relacionada ao cuidado cardiovascular, desenvolvendo um vínculo com o paciente para o cuidado em saúde.</p> <p><i>Justificativa:</i> Necessita de apoio dos Agente Indígenas de Saúde e intérprete indígena.</p> <p><i>Sugestão de escrita:</i> Envolver-se no processo de tomada de decisão relacionada ao cuidado cardiovascular, desenvolvendo um vínculo com o paciente para o cuidado em saúde, em parceria com o Agente Indígena de Saúde e/ou intérprete indígena.</p>
<p><i>Diagnóstico de Enfermagem: Ansiedade (Especificar Grau); Falta de Apoio familiar.</i></p> <p>Participantes do DSEI 2</p> <p><i>IE:</i> Avaliar o grau de ansiedade do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular.</p>

Justificativa: Realizada juntamente com o psicólogo e pajé ou benzedor *Sugestão de escrita:* Avaliar o grau de ansiedade do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular, **em parceria com psicólogo, pajé ou benzedor.**

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

Diagnóstico de Enfermagem: *Angústia; Angústia espiritual; Risco de Angústia espiritual; Bem-Estar Espiritual; Risco de Bem-Estar Espiritual, Abalado.*

Participantes do DSEI 1

IE: Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica.

Justificativa: São trabalhadas principalmente pelos pajés e benzedores.

Sugestão de escrita: Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica, **em parceria com pajés ou benzedores.**

Participantes do DSEI 2

IE: Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde.

Justificativa: Geralmente realizada pelos pajés e benzedores.

Sugestão de escrita: Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde, **em parceria com os pajés e benzedores.**

IE: Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular.

Justificativa: Necessidade de apoio do intérprete indígena.

Sugestão de escrita: Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular, **com apoio de intérprete indígena.**

Fonte: Autora (2025)

O Quadro 3 apresenta as IE cujas justificativas estavam relacionadas ao modo de organização dos serviços e às condições de infraestrutura, pertencentes às classificadas como “talvez” aplicáveis.

Quadro 3 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “talvez” aplicáveis ao contexto da saúde indígena relacionadas ao modo de organização dos serviços e às condições de infraestrutura. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

Diagnóstico de Enfermagem: *Autoimagem, Negativa.*

Participantes do DSEI 2

IE: Incentivar o paciente/família a participar de grupos de apoio terapêutico relacionado à síndrome metabólica.

Justificativa: Não existe um grupo de apoio para a síndrome metabólica.

Sugestão de escrita: Criação de grupos de apoio terapêutico relacionado à síndrome metabólica.

Diagnóstico de Enfermagem: Comunicação, Prejudicada.

Participantes do DSEI 1

IE: Proporcionar um ambiente **tranquilo e com privacidade** para o paciente/família. O atendimento é coletivo.

Justificativa: Nem sempre existe um ambiente tranquilo e com privacidade. Muitas vezes o atendimento acontece embaixo das árvores.

Sugestão de escrita: Proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade para o paciente/família, **quando possível**.

Participantes do DSEI 2

IE: Proporcionar um ambiente **tranquilo e com privacidade** para o paciente/família.

Justificativa: Falta de estrutura adequada para proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade.

Sugestão de escrita: Proporcionar um ambiente **favorável** para o paciente/família.

Diagnóstico de Enfermagem: Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada; Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado; Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada; Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada; Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada; Falta de Conhecimento sobre Exercício físico; Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético; Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso; Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico; Condição de Saúde, Melhorada.

Participantes do DSEI 2

IE: Assegurar continuidade de cuidado cardiovascular para síndrome metabólica.

Justificativa: Geralmente é realizada de forma comunitária, devido a logística e ao pouco tempo em cada polo-base/comunidade, pois as comunidades são distantes uma da outra.

Sugestão de escrita: Assegurar continuidade de cuidado cardiovascular para síndrome metabólica **em cada comunidade indígena**.

Fonte: Autora (2025)

Embora não tenha sido solicitado, os participantes fizeram sugestão de mudança quanto alguns termos descritos nas IE, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “talvez aplicáveis” ao contexto da saúde indígena, relacionadas a terminologia adotada. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Ansiedade (Especificar Grau); Falta de Apoio familiar.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p>IE: Coordenar conferência familiar e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular.</p> <p>Justificativa: Realizam-se reuniões e não conferências.</p> <p>Sugestão de escrita: Coordenar reunião na aldeia/comunidade e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular.</p> <p>Participantes do DSEI 2</p> <p>IE: Coordenar conferência familiar e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular.</p> <p>Justificativa: São realizadas palestras e reuniões juntamente com os psicólogos.</p> <p>Sugestão de escrita: Coordenar palestra/reunião na aldeia ou comunidade e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular.</p>
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada; Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado; Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada; Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada; Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada; Falta de Conhecimento sobre Exercício físico; Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético; Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso; Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico; Condição de Saúde, Melhorada.</i></p> <p>Participantes do DSEI 2</p> <p>IE: Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica.</p> <p>Justificativa: Incluir banners, folders, cartazes, desenhos para colorir, vídeo/ filmes educativos, livros, que são mais utilizados nas comunidades indígenas.</p> <p>Sugestão de escrita: Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas, banners, folders, cartazes, desenhos para colorir, vídeo/filmes educativos, livros, etc.) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica.</p>

Fonte: Autora (2025)

No segundo encontro, todas as IE inicialmente classificadas como “talvez” aplicáveis passaram a ser consideradas “aplicáveis”. O consenso final foi o de adotar todas as sugestões de escrita, elaboradas durante o primeiro encontro, tanto pelos participantes vinculados ao DSEI 1, como os do DSEI 2.

7.3.3 Intervenções de Enfermagem classificadas como “Não” aplicáveis

Dentre as 25 IE consideradas “não” aplicáveis no primeiro encontro, 21 foram apontadas pelos participantes do DSEI 1 e 4 pelos participantes do DSEI 2.

O Quadro 5 apresenta as IE, com seus respectivos DE e dimensões das Necessidades Humanas Básicas, consideradas “não aplicáveis”, cuja justificativa enfatiza aspectos religiosos e/ou espirituais.

Quadro 5 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “não” aplicáveis ao contexto da saúde indígena, com justificativas relacionada à aspectos religiosos e/ou espirituais. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Crença religiosa, Positiva; Crença religiosa, Conflituosa; Enfrentamento Religioso, Desfavorável.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p>IE: Planejar o cuidado com apoio das instituições religiosas com foco na educação em saúde coletiva sobre a síndrome metabólica.</p> <p>Justificativa: Dificuldade em planejar o cuidado com apoio das instituições religiosas.</p> <p>IE: Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos.</p> <p>Justificativa: Dificuldade em promover ações com os serviços religiosos.</p> <p>IE: Promover enfrentamento religioso adequado no cuidado em saúde cardiovascular.</p> <p>Justificativa: É realizada pelos próprios indígenas, pajés, líderes espirituais.</p> <p>IE: Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica.</p> <p>Justificativa: É realizada pelos próprios indígenas, pajés, líderes espirituais.</p>
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Angústia; Angústia espiritual; Risco de Angústia espiritual; Bem-Estar Espiritual; Risco de Bem-Estar Espiritual, Abalado.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p>IE: Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica.</p> <p>Justificativa: É realizada pelos próprios indígenas, pajés, líderes espirituais.</p> <p>IE: Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular.</p> <p>Justificativa: É realizada pelos próprios indígenas, pajés, líderes espirituais.</p>

IE: Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada.

Justificativa: Na maioria das vezes, essa orientação é realizada pelos próprios indígenas, com base em suas práticas e tradições culturais.

Fonte: Autora (2025)

O Quadro 6 mostra as IE, com seus respectivos DE e dimensões das Necessidades Humanas Básicas, consideradas “não” aplicáveis, cuja justificativa está no âmbito da Organização dos Serviços e Logística.

Quadro 6 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “não” aplicáveis ao contexto da saúde indígena, com justificativas relacionadas a Organização dos Serviços e Logística. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Fadiga; Estilo de vida, Ativo; Estilo de vida, Sedentário.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p>IE: Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica.</p> <p>Justificativa: Dificuldades para o acompanhamento devido ao pouco tempo de permanência do enfermeiro em cada comunidade. Cada comunidade é distante uma da outra.</p>
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Hipercolesterolemia; Hiperglicemia; Hipertrigliceridemia.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p>IE: Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde.</p> <p>Justificativa: Não há um programa de cuidado específico para a síndrome metabólica.</p>
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Abandono do Regime Terapêutico; Adesão (Especificar); Não Adesão ao Regime de Exercício físico; Não Adesão ao Regime Dietético; Não Adesão ao Regime Medicamentoso; Não Adesão ao Regime Terapêutico.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p>IE: Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica.</p> <p>Justificativa: O serviço de enfermagem que vai até a comunidade.</p> <p>Participantes do DSEI 2</p> <p>IE: Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica.</p> <p>Justificativa: No DSEI é a equipe de saúde que vai até o indígena.</p>
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

Diagnóstico de Enfermagem: *Autoimagem, Negativa.*

Participantes do DSEI 1

IE: Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica.

Justificativa: Não há atividades terapêuticas voltadas especificamente para a síndrome metabólica.

IE: Incentivar o paciente/família a participar de grupos de apoio terapêutico relacionado à síndrome metabólica.

Justificativa: Não existem grupos de apoio terapêuticos relacionados especificamente à síndrome metabólica.

Diagnóstico de Enfermagem: *Ansiedade (Especificar Grau); Falta de Apoio familiar.*

Participantes do DSEI 1

IE: Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente.

Justificativa: Não há profissionais capacitados em técnicas de relaxamento.

Fonte: Autora (2025)

O Quadro 7 mostra as IE, com seus respectivos DE e dimensões das Necessidades Humanas Básicas, consideradas “não” aplicáveis, cujas justificativas estão relacionadas à escassez de recursos e à renda dos indígenas.

Quadro 7 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “não” aplicáveis ao contexto da saúde indígena, com justificativas relacionadas a escassez de recursos e renda dos indígenas. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.

NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS

Diagnóstico de Enfermagem: *Pressão arterial, Elevada.*

Participantes do DSEI 1

IE: Orientar o paciente/família sobre a medição de pressão arterial em domicílio.

Justificativa: Em geral, os indígenas não possuem aparelho para aferição da pressão arterial em suas residências ou aldeias, cabendo à equipe de saúde do DSEI a realização dessa atividade.

Diagnóstico de Enfermagem: *Hipercolesterolemia; Hiperglicemia; Hipertrigliceridemia.*

Participantes do DSEI 1

IE: Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea.

Justificativa: Não há material/equipamento disponível para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea.

Participantes do DSEI 2

IE: Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular.

Justificativa: Não é competência principal do enfermeiro da saúde indígena estimar os custos financeiros dos pacientes. Eles possuem recursos limitados.

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

Diagnóstico de Enfermagem: *Condição socioeconômica, Desfavorável.*

Participantes do DSEI 1

IE: Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular.

Justificativa: Devido aos recursos escassos e a renda não fixa dos indígenas atendidos no DSEI.

Fonte: Autora (2025)

No Quadro 8 constam as IE, com seus respectivos DE e dimensões das Necessidades Humanas Básicas, consideradas “não” aplicáveis, cujas justificativas estão relacionadas à ausência de infraestrutura adequada.

Quadro 8 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “não” aplicáveis ao contexto da saúde indígena, com justificativas relacionadas à ausência de infraestrutura adequada. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

Diagnóstico de Enfermagem: *Hipercolesterolemia; Hiperglicemia; Hipertrigliceridemia.*

Participantes do DSEI 1

IE: Coletar amostra de sangue venoso do paciente para acompanhamento laboratorial da hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia/hiperglicemia.

Justificativa: Não há laboratório ativo na maioria dos polos-base.

IE: Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família.

Justificativa: Há dificuldade para monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco, devido à ausência ou ao difícil acesso a laboratórios nos polos-base, além do pouco tempo de permanência do enfermeiro em cada comunidade.

Participantes do DSEI 2

IE: Coletar amostra de sangue venoso do paciente para acompanhamento laboratorial da hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia/hiperglicemia.

Justificativa: Não há laboratório na maioria dos polos-base.

Diagnóstico de Enfermagem: *Ansiedade (Especificar Grau); Falta de Apoio familiar.*

Participantes do DSEI 1

IE: Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente.

Justificativa: Não é a realidade da saúde indígena. Não há um ambiente calmo e tranquilo na consulta de enfermagem.

Fonte: Autora (2025)

Por fim, o Quadro 9 apresenta as IE, com seus respectivos DE e dimensões das Necessidades Humanas Básicas, consideradas “não” aplicáveis, cujas justificativas foram relacionadas à não adesão do indígena frente às IE.

Quadro 9 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “não” aplicáveis ao contexto da saúde indígena, com justificativas relacionadas à não adesão do indígena frente às IE. Primeiro encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Abandono do Regime Terapêutico; Adesão (Especificar); Não Adesão ao Regime de Exercício físico; Não Adesão ao Regime Dietético; Não Adesão ao Regime Medicamentoso; Não Adesão ao Regime Terapêutico.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p>IE: Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família.</p> <p>Justificativa: Dificuldade na adesão do paciente indígena.</p>
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Abuso de álcool (ou Alcoolismo); Abuso de tabaco (ou de Fumo).</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p>IE: Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular.</p> <p>Justificativa: Facilidade de acesso ao álcool/ tabaco em comunidades vizinhas e na própria comunidade indígena, dificuldade na adesão ao combate.</p>
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada; Adaptação, Prejudicada.</i></p> <p>Participantes do DSEI 2</p> <p>IE: Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica.</p> <p>Justificativa: Dificuldade na adaptação/aceitação do indígena. O indígena não adere a todas as recomendações. É um desafio na saúde indígena.</p>

Fonte: Autora (2025)

No segundo encontro, 20 IE passaram a ser classificadas como “sim” aplicáveis (Quadro 10-11). Apenas 5 mantiveram a classificação de “não” aplicáveis (Quadro 12).

No Quadro 10, são apresentadas as IE, acompanhadas de seus respectivos DE e das dimensões das Necessidades Humanas Básicas. Embora não tenham sido alvo de sugestões de alteração de escrita, inclui-se a justificativa para a nova classificação, fundamentada na reflexão e discussão dos participantes sobre as particularidades vivenciadas na atenção à população indígena.

No Quadro 11, estão as IE que, apesar de consideradas “sim” aplicáveis, foram alvo de sugestões de reformulação terminológica, com o objetivo de adequar a linguagem e os conceitos à realidade da atuação do enfermeiro no contexto da saúde indígena, conforme a percepção dos participantes.

Quadro 10 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “sim” aplicáveis ao contexto da saúde indígena. Segundo encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
<p><i>Diagnóstico de Enfermagem: Autoimagem, Negativa.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p><i>IE:</i> Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica.</p> <p><i>Justificativa:</i> Ocorre de forma indireta, durante ações de promoção da saúde ou prevenção de doenças crônicas.</p>
<p><i>Diagnóstico de Enfermagem: Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada; Adaptação, Prejudicada.</i></p> <p>Participantes do DSEI 2</p> <p><i>IE:</i> Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica.</p> <p><i>Justificativa:</i> É realizado juntamente com o pajé ou com a líder espiritual, que exercem um papel essencial na adaptação/aceitação do indígena.</p>
<p><i>Diagnóstico de Enfermagem: Condição socioeconômica, Desfavorável.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p><i>IE:</i> Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular.</p> <p><i>Justificativa:</i> É possível realizar a conversa sobre a questão financeira, mas ainda é um desafio, devido à instabilidade econômica das famílias indígenas. Muitas vezes, não há uma renda mensal regular ou previsível.</p>
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
<p><i>Diagnóstico de Enfermagem: Fadiga; Estilo de vida, Ativo; Estilo de vida, Sedentário.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p>

IE: Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica.

Justificativa: O Agente Indígena de Saúde (AIS) atua como um elo entre a comunidade indígena e a equipe de saúde, auxiliando no monitoramento e na comunicação sobre o estado de saúde dos pacientes.

Diagnóstico de Enfermagem: *Hipercolesterolemia; Hiperglicemia; Hipertrigliceridemia.*

Participantes do DSEI 1

IE: Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicérides e colesterol) do paciente/família.

Justificativa: Tem-se acesso aos exames que foram realizados nas cidades.

Participantes do DSEI 2

IE: Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular.

Justificativa: É possível realizar essa conversa sobre a questão financeira, mas ainda é um desafio devida a renda limitada, tornando o planejamento financeiro um aspecto sensível e um desafio para o cuidado.

Diagnóstico de Enfermagem: *Abandono do Regime Terapêutico; Adesão (Especificar); Não Adesão ao Regime de Exercício físico; Não Adesão ao Regime Dietético; Não Adesão ao Regime Medicamentoso; Não Adesão ao Regime Terapêutico.*

Participantes do DSEI 1

IE: Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família.

Justificativa: É realizado juntamente com o pajé ou com a líder espiritual.

Diagnóstico de Enfermagem: *Abuso de álcool (ou Alcoolismo); Abuso de tabaco (ou de Fumo).*

Participantes do DSEI 1

IE: Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular.

Justificativa: É realizado juntamente com o pajé ou com a líder espiritual, que exercem um papel essencial na aldeia/comunidade.

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

Diagnóstico de Enfermagem: *Crença religiosa, Positiva; Crença religiosa, Conflituosa; Enfrentamento Religioso, Desfavorável.*

Participantes do DSEI 1

Ressalta-se que as IE a seguir tiveram a mesma justificativa apontada pelos enfermeiros.

IE: Planejar o cuidado com apoio das instituições religiosas com foco na educação em saúde coletiva sobre a síndrome metabólica.

IE: Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos.

Justificativa: Muito difícil as instituições religiosas participarem do cuidado à saúde indígena, pois o DSEI é o responsável por essa demanda. Porém, nas raras vezes que ocorre

essa participação, é realizada de forma colaborativa e por meio de um planejamento prévio com o DSEI, sendo realizada apenas as ações de cunho social, como palestras do Setembro Amarelo, entre outras e geralmente não envolvem a ação da prática, como consultas e procedimentos ou quaisquer interferências que não sejam de cunho social.

Ressalta-se que as IE a seguir tiveram a mesma justificativa apontada pelos enfermeiros.

IE: Promover enfrentamento religioso adequado no cuidado em saúde cardiovascular.

IE: Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica.

Justificativa: É realizada principalmente pelos próprios indígenas, pajés, líderes espirituais.

Diagnóstico de Enfermagem: *Angústia; Angústia espiritual; Risco de Angústia espiritual; Bem-Estar Espiritual; Risco de Bem-Estar Espiritual, Abalado.*

Ressalta-se que as IE a seguir tiveram a mesma justificativa apontada pelos enfermeiros.

Participantes do DSEI 1

IE: Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica.

IE: Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular.

IE: Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada.

Justificativa: Pode ser realizada pelos enfermeiros. Mas, na maioria das vezes, essa orientação é realizada pelos próprios indígenas, pajés, líderes espirituais com base em suas práticas e tradições culturais.

Fonte: Autora (2025)

Quadro 11 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “sim” aplicáveis ao contexto da saúde indígena, mas com sugestão de alteração de termo/expressão. Segundo encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

Diagnóstico de Enfermagem: *Hipercolesterolemia; Hiperglicemia; Hipertrigliceridemia.*

Participantes do DSEI 1

IE: Criação de um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde.

Justificativa: Primeiro, deve-se criar o programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica.

IE: Encaminhar paciente para coletar amostra de sangue venoso para acompanhamento laboratorial da hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia/hiperglicemia.

Justificativa: Não há laboratório nos polos-base, e os pacientes são encaminhados para locais que disponham desse serviço para a realização dos exames. Dessa forma, é realizada essa intervenção.

Participantes do DSEI 2

IE: Remoção ou encaminhar paciente para coletar amostra de sangue venoso para acompanhamento laboratorial da hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia/hiperglicemia.

Justificativa: Não há laboratório na maioria dos polos-base, sendo necessário realizar a remoção ou encaminhamento do paciente para coleta da amostra em unidade laboratorial.

Diagnóstico de Enfermagem: *Ansiedade (Especificar Grau); Falta de Apoio familiar.*

Participantes do DSEI 1

IE: Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente, **contando com a colaboração dos indígenas.**

Justificativa: Dificuldade de um ambiente calmo e tranquilo, geralmente as consultas ocorrem em espaços comunitários. E quando a situação exige mais sigilo ou conforto, os profissionais se deslocam até a casa do paciente ou outro lugar tranquilo dentro da comunidade.

FATORES PSICOSSOCIAIS

Diagnóstico de Enfermagem: *Autoimagem, Negativa.*

Participantes do DSEI 1

IE: Criação de grupos de apoio terapêutico relacionado à síndrome metabólica.

Justificativa: Deve-se criar um grupo de apoio terapêuticos relacionados especificamente à síndrome metabólica.

Fonte: Autora (2025)

O Quadro 12 apresenta as 5 IE que permaneceram classificadas como “não” aplicáveis, mantendo-se as mesmas justificativas descritas no primeiro encontro, as quais também foram reafirmadas pelos participantes no segundo encontro.

Quadro 12 – Consolidado das IE, respectivos DE e respectivas dimensões das Necessidades Humanas Básicas, considerados “não” aplicáveis ao contexto da saúde indígena. Segundo encontro com os participantes do DSEI 1 e DSEI 2. Amazonas, 2024/2025.

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

Diagnóstico de Enfermagem: *Abandono do Regime Terapêutico; Adesão (Especificar); Não Adesão ao Regime de Exercício físico; Não Adesão ao Regime Dietético; Não Adesão ao Regime Medicamentoso; Não Adesão ao Regime Terapêutico.*

Participantes do DSEI 1

IE: Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica.

Justificativa: O serviço de enfermagem que vai até a comunidade.

Participantes do DSEI 2

IE: Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica.

<p>Justificativa: No DSEI é a equipe de saúde que vai até o indígena.</p>
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Pressão arterial, Elevada.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p>IE: Orientar o paciente/família sobre a medição de pressão arterial em domicílio.</p> <p>Justificativa: Em geral, os indígenas não possuem aparelho para aferição da pressão arterial em suas residências ou aldeias, cabendo à equipe de saúde do DSEI a realização dessa atividade.</p>
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Hipercolesterolemia; Hiperglicemia; Hipertrigliceridemia.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p>IE: Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea.</p> <p>Justificativa: Não há material/equipamento disponível para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea.</p>
<p>FATORES PSICOSSOCIAIS</p>
<p>Diagnóstico de Enfermagem: <i>Ansiedade (Especificar Grau); Falta de Apoio familiar.</i></p> <p>Participantes do DSEI 1</p> <p>IE: Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente.</p> <p>Justificativa: Não há profissionais capacitados em técnicas de relaxamento.</p>

Fonte: Autora (2025)

8 DISCUSSÃO

Ao considerar a análise realizada pelos enfermeiros participantes deste estudo, os resultados indicam que quase a totalidade das IE descritas no Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), relacionadas à síndrome metabólica, são aplicáveis ao contexto do cuidado do indígena.

Importante destacar que o tempo de atuação dos participantes no cuidado direto em áreas indígenas é relevante, variando entre 2 e 24 anos. Trata-se de um período robusto para validar experiências e conhecimentos sobre as melhores práticas de cuidado em contextos culturais diversos, como é o caso da saúde indígena.

A maioria dos estudos encontrados na literatura relata que o tempo de atuação dos enfermeiros nos DSEIs varia entre 1 e 10 anos (Mendes *et al.*, 2024; Silva, 2023; Maia *et al.*, 2021; Martins, 2017; Rissardo; Carreira, 2014; Oliveira, 2013).

No entanto, uma dissertação de 2023 ampliou essa faixa, identificando enfermeiros com até 20 anos de atuação em quatro DSEIs do Amazonas (Tabatinga, São Gabriel da Cachoeira, Atalaia do Norte e Parintins) (Karam, 2023). Esse resultado se aproxima dos dados do presente estudo, em que a variação encontrada foi de 2 a 24 anos, evidenciando a presença de profissionais com experiência prolongada no cuidado prestado aos povos indígenas.

Outro aspecto consiste nos diversos contextos de atuação dos participantes, representados na nuvem de palavras (Figura 10). Conforme relato, os participantes citaram, no mínimo, 11 grupos étnicos (Mura, Tikuna, Sateré-Mawé, Apurinã, Munduruku, Tukano – também conhecido como Yepamahsã, Kambeba, Baré, Dessana, Hüpd’ah e Baniwa). Além dos cuidados prestados aos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC), como os Hüpd’ah, Yuhupdêh, Yanomami, Nãdeb, Dôw e Pirahã.

Nesse contexto, os profissionais que atuam em contextos culturalmente diferenciados precisam desenvolver um olhar ainda mais apurado e sensível para o planejamento, a implementação e a avaliação do cuidado. A diversidade étnica da população indígena do Amazonas exige, sobretudo, o fortalecimento de competências específicas que possibilitem a oferta de um cuidado culturalmente sensível e diferenciado, especialmente aos Povos Indígenas de Recente Contato, que mantêm interações limitadas, inclusive com outros grupos indígenas.

Em consonância com Arruda *et al.* (2022), a pluralidade sociocultural dos povos indígenas, aliada à escassez de formação específica para o cuidado em saúde indígena, configura-se como um desafio que impacta diretamente as ações de saúde desenvolvidas. Tal

cenário evidencia a necessidade de investimentos contínuos na capacitação dos profissionais que atuam na área da saúde, reconhecendo o empenho e a dedicação dos enfermeiros que atuam em contextos complexos e culturalmente diversos.

Para Maia *et al.* (2021), o cuidado em saúde às populações indígenas exige preparo específico em saúde intercultural, que não é suficientemente abordado no curso de graduação em enfermagem. Contudo, a temática da saúde indígena pode ser aprofundada de forma mais consistente nos cursos de graduação e pós-graduação ofertados por instituições de ensino públicas e privadas, bem como no âmbito da Educação Permanente em Saúde, promovida pelos serviços responsáveis pela atenção à saúde da população indígena.

Embora a região Norte do Brasil concentre a maior população indígena e possua a mais ampla extensão territorial do país, a temática da saúde indígena ainda não está integrada de forma transversal nos currículos de pelo menos 69 cursos de graduação em Enfermagem, oferecidos por instituições de ensino superior públicas e privadas da região (IBGE, 2024; Castro *et al.*, 2017).

Nesse sentido, a qualificação dos profissionais que atuam com os povos indígenas torna-se necessária e deve ir além do conhecimento técnico, incluindo a compreensão dos aspectos culturais e étnicos dessas populações (Melo; Freitas; Apostolico, 2021).

Os processos de trabalho desenvolvidos em contextos culturalmente diversos, como ocorre nos DSEIs, exigem que a qualidade da assistência esteja sustentada na capacidade dos profissionais de compreender, respeitar e lidar adequadamente com as especificidades e demandas de cada grupo étnico, bem como com a pessoa indígena e sua família.

Estudos recentes referem que os profissionais que atuam na saúde indígena precisam desenvolver não apenas competências técnicas, mas também competências culturais, que lhes permitam compreender e respeitar os valores, crenças e práticas de cada cultura, desenvolvendo um cuidado culturalmente adequado (Silva *et al.*, 2024; Mendes *et al.*, 2020; Pedrana *et al.*, 2018).

Conforme Monteiro *et al.* (2023), o desenvolvimento de competências culturais no cuidado à população indígena fortalece dimensões essenciais da práxis profissional. O saber saber, o saber fazer e o saber ser, potencializam uma compreensão contextualizada das especificidades socioculturais, possibilitando práticas de cuidado alinhadas às necessidades reais desses povos.

Em relação à aplicabilidade do Subconjunto Terminológico sobre síndrome metabólica no contexto da saúde indígena, o elevado percentual de IE consideradas “sim” aplicáveis no

primeiro encontro pelos DSEI 1 e 2 (85,20% e 91,71%, respectivamente) sugere que essas intervenções podem ser utilizadas pelos enfermeiros no planejamento, na implementação e na avaliação da assistência de enfermagem ao indígena com diagnóstico ou risco de uma ou mais doenças crônicas.

As IE, consideradas pelos participantes como “talvez” aplicáveis no primeiro encontro, foram apenas 2,37% no DSEI 1 e 5,92% no DSEI 2. No segundo encontro, os participantes compreenderam que todas as intervenções anteriormente classificadas como “talvez” aplicáveis poderiam ser consideradas aplicáveis, desde que fossem realizados ajustes em determinados termos ou expressões.

No quadro 2, as sugestões de alteração referem-se à inclusão de elementos que integrem as ações de pajés/benedores, intérpretes indígenas e demais profissionais da equipe multiprofissional de saúde, respeitando as especificidades culturais do cuidado à população indígena.

Destaca-se que as alterações sugeridas não modificam a essência da IE, mas evidenciam a relevância do trabalho colaborativo, reforçando a interculturalidade e a importância da atuação da enfermagem no cuidado à síndrome metabólica e ao risco cardiovascular.

Um exemplo a ser destacado é a Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) de Manaus, vinculada ao DSEI, que integra práticas tradicionais de pajelança aos cuidados da medicina ocidental, favorecendo a articulação entre os saberes indígenas de cura e os modelos biomédicos de atenção à saúde. A atuação dos profissionais de enfermagem é fundamental nesse processo, por protagonizar o diálogo entre a equipe multiprofissional e os pajés, de modo a atender simultaneamente às condições clínicas de cada paciente e às necessidades de rituais de cura tradicionais próprios de sua etnia (Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas, 2023).

Nessa perspectiva, Bonfim, Silva e Porto (2023) destacam que o cuidado ao indígena requer do profissional de saúde tanto o respeito às tradições de cuidado e cura, como um determinado saber sobre o itinerário terapêutico da medicina indígena, que envolve o uso de plantas medicinais, banhos e rezas, entre outras práticas próprias de cada etnia. Reforçam a necessidade de que os profissionais de saúde busquem formas de articulação entre a medicina indígena e a não indígena, para a promoção de um cuidado culturalmente sensível.

Estudo realizado com profissionais de saúde do DSEI Alto Rio Negro evidenciou que as práticas de cuidado e cura indígenas, como o benzimento e a pajelança, representam a primeira escolha terapêutica da maioria dos indígenas, por estarem profundamente enraizadas em sua cultura. Contudo, o mesmo estudo ressalta que tais práticas nem sempre são

compreendidas pelos profissionais de saúde, podendo, em alguns casos, ser interpretadas de forma negativa ou como um fator que atrasa o início do tratamento biomédico de determinadas condições de saúde, apontando que o atendimento diferenciado ainda é um desafio a ser superado (Feitosa; Pontes, 2024).

Importante destacar que o conceito de medicina indígena vem sendo associado de forma equivocada ao termo medicina tradicional. Compreendê-la para além desse rótulo permite reconhecê-la como prática e conhecimento próprio, considerando, assim, sua legitimidade como modelo de cuidado em saúde e cura, que não deve ser entendido como inferior ao modelo biomédico (Schweickardt; Barreto, 2023).

A barreira linguística é outro fator que pode influenciar na efetividade das ações de saúde com a população indígena (Maia *et al.*, 2021). Dessa forma, a presença de intérpretes no cuidado à saúde indígena constitui uma estratégia importante para garantir a comunicação efetiva, por favorecer a tradução de termos para a língua materna do indígena e vice-versa. Essa mediação favorece o diálogo entre profissionais e indígenas, respeitando a cultura da etnia representada, fortalecendo vínculos de confiança e contribuindo para a compreensão mútua das condições de saúde (Muniz *et al.*, 2024; Almeida, 2021; Pellegrini, 2008).

No contexto dos povos de recente contato, constitui-se uma condição absolutamente necessária, quando o foco é garantir a efetividade do cuidado, sobretudo em ambientes hospitalares. A atuação dos intérpretes é indispensável para viabilizar o diálogo entre profissionais de saúde e pacientes indígenas, respeitando as barreiras linguísticas e culturais que, se ignoradas, comprometem gravemente a qualidade da assistência (Almeida, 2021).

Nesta perspectiva, os hospitais estaduais do Amapá e o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados passaram a disponibilizar intérpretes de línguas indígenas, com o objetivo de reduzir as barreiras de comunicação entre os pacientes indígenas e os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e médicos (Brasil, 2025; Neves, 2023).

No que se refere à inserção de profissionais da equipe multiprofissional de saúde, o Agente Indígena de Saúde (AIS) foi o mais citado pelos participantes.

A elevada rotatividade de profissionais, inclusive de enfermeiros, constitui uma barreira significativa para o estabelecimento de vínculos terapêuticos de confiança com o indígena e sua comunidade. O AIS, por ser membro da própria comunidade, desempenha um papel essencial na promoção da interação e integração entre a equipe de saúde e os indígenas. A atuação do AIS possibilita obter informações relevantes sobre as condições de vida e saúde da população

local, contribuindo significativamente para minimizar os impactos causados pela chegada de novos profissionais (Arruda *et al.*, 2022; Diehl; Langdon; Dias-Scopel, 2012).

No DSEI Leste Roraima, os enfermeiros desempenham um papel multifacetado, assumindo atribuições que vão muito além da assistência clínica direta. Além de prestar cuidados de enfermagem, eles atuam na promoção da saúde por meio de ações educativas, campanhas de imunização, vigilância epidemiológica e acompanhamento sistemático de grupos vulneráveis, como gestantes, crianças, idosos e pacientes com doenças crônicas. Esses profissionais também são responsáveis pela capacitação contínua dos AIS, considerados figuras-chave na mediação entre os conhecimentos biomédicos e os saberes tradicionais das comunidades, o que favorece uma assistência integrada e culturalmente adequada (Feitosa; Pontes, 2024).

O Quadro 3 apresenta sugestões de ajuste para as IE relacionadas às questões logísticas no atendimento ao indígena, que, segundo os participantes, são impactadas principalmente pelas grandes distâncias entre comunidades. Essa realidade limita o tempo de permanência dos enfermeiros em cada local, tornando o atendimento comunitário a estratégia mais viável.

Garnelo, Sousa e Silva (2017) destacaram que as especificidades geográficas e a complexidade dos ambientes amazônicos são fatores essenciais a serem considerados no planejamento de estratégias de atenção à saúde, especialmente aquelas voltadas ao cuidado da saúde indígena. De forma semelhante, Silva *et al.* (2021) referiram que as distâncias geográficas e a presença de áreas de floresta, características dos territórios indígenas, influenciavam diretamente a logística de acesso às comunidades.

De acordo com os estudos de Cunha *et al.* (2023) e Furtado *et al.* (2016), os recursos relacionados à logística e ao transporte impactavam diretamente a qualidade do cuidado prestado à população indígena. Na mesma perspectiva, Amorim *et al.* (2013) e Nascimento *et al.* (2025) destacaram que, quando a estrutura física dos polos base não atende às necessidades logísticas para o desenvolvimento das atividades planejadas, há impedimento de sistematizar o cuidado de enfermagem, especialmente nas regiões mais remotas, situação bastante presente nos DSEI, principalmente naqueles localizados na Região Norte do país.

Em outro estudo, conduzido por Nascimento *et al.* (2025), é possível observar que a logística de organização do serviço foi afetada pelas dificuldades operacionais decorrentes da geografia dos locais e das condições de trafegabilidade durante os períodos de chuva. Esta condição impactava as atividades realizadas pelos profissionais que atuavam nos DSEIs.

Os participantes verbalizaram também os desafios que enfrentavam quanto ao local de atendimento, informando que este ocorre frequentemente em espaços sem infraestrutura adequada e que não oferecem acolhimento privativo.

A literatura consultada corrobora esses achados, por afirmar que a precariedade da infraestrutura frequentemente compromete o acolhimento e a privacidade dos indígenas, impactando também a relação de confiança entre a equipe de saúde e a população indígena (Cunha *et al.*, 2023; Viana *et al.*, 2020; Garnelo; Sousa; Silva, 2017, Amorin *et al.*, 2013).

Nessa perspectiva, Garnelo, Sousa e Silva (2017) apontaram que essas circunstâncias exigem que os profissionais de saúde busquem soluções adaptadas, quando possível, às condições específicas de cada local, como exemplificado pelo atendimento realizado sob árvores, mencionado pelos participantes deste estudo.

Arruda *et al.* (2022) e Viana *et al.* (2020) ainda reforçam que a infraestrutura inadequada ainda é um desafio na saúde indígena, pois compromete o atendimento e a continuidade do cuidado e tratamento (Arruda *et al.*, 2022; Viana *et al.*, 2020).

O Quadro 4 apresenta as IE cujas justificativas estavam relacionadas à terminologia. Embora não tenha sido solicitada a alteração apenas dos termos das intervenções, os participantes sugeriram essa modificação, possivelmente para incluir termos que melhor se adequem à sua realidade, sem alterar o objetivo da intervenção.

Em conformidade com Silva (2023) e Silva; Rocha (2023) que realizaram a captação de termos relevantes nos sete DSEIs do Amazonas, o que levou à elaboração do Glossário da linguagem especial de enfermagem para a prática com povos indígenas no contexto amazônico. Nesse glossário estão incluídos termos adotados no cuidado ao indígena, como, por exemplo, aldeia, comunidade, pajé e benzedor, que também foram mencionados pelos participantes neste trabalho.

Posteriormente, Duarte (2024) realizou o mapeamento desses termos, que futuramente contribuirá para a criação de um Subconjunto Terminológico da CIPE®. Importante destacar que será o primeiro Subconjunto Terminológico voltado ao cuidado das populações indígenas.

Dessa forma, a adoção de termos culturalmente apropriados facilita a implementação das intervenções de enfermagem. Ao mesmo tempo, fortalece a comunicação a partir da legitimação de palavras que são inerentes ao cuidado do indígena.

Com relação às IE consideradas "não" aplicáveis, no primeiro encontro, elas corresponderam a 12,43% no DSEI 1 e 2,37% no DSEI 2 (Quadros 5 a 9). Já no segundo

encontro, corresponderam a apenas 4% no DSEI 1 e 1% no DSEI 2 (Quadro 12). Dessa forma, percebe-se a similaridade frente ao resultado final quanto à aplicabilidade das IE.

Destacaram-se as IE pertencentes às Necessidades Psicoespirituais (Quadro 5). Embora, ao final do segundo encontro, tenham passado a ser consideradas aplicáveis, observou-se que as instituições e serviços religiosos não participam do cuidado direto à população indígena, visto que essa atividade é de responsabilidade prioritária do DSEI.

De acordo com os estudos de Ahmadpour; Turrini; Camargo-Plazas (2023) e Garnelo; Sampaio; Pontes (2019), os DSEIs são responsáveis pela garantia da promoção de um cuidado condizente com a realidade cultural dos povos indígenas, tendo em vista a diversidade presente em cada etnia e os desafios geográficos para a prestação do atendimento em saúde.

Diferentemente da região urbana, onde os locais de atendimento em saúde são relativamente acessíveis, as aldeias e comunidades assistidas pelos DSEIs apresentam distâncias geográficas consideráveis, dispersas e em áreas remotas (Nascimento, 2025; Silva *et al.*, 2021). Esse aspecto pode ser que tenha influência na realização de ações propostas pelas instituições e serviços religiosos.

Destaca-se também a existência de tensões entre as instituições religiosas e os povos indígenas, o que torna essa temática particularmente delicada. Essas tensões são historicamente relacionadas à invasão do Brasil, quando as igrejas impuseram a conversão forçada dos povos indígenas, desencadeando um processo violento de apagamento cultural, marcado pela demonização dos rituais ancestrais e pela destruição de objetos sagrados (Santos *et al.*, 2025; Schweickardt; Barreto, 2023; Oliveira, 2016; Hellern; Notaker; Gaarder, 2012; Eliade, 2012).

A perspectiva de Poquiviqui (2024) indica a importância da reflexão e do cuidado com as informações noticiadas a respeito dessa temática, condição ainda muito sensível para todos os grupos étnicos.

Por isso, é crucial compreender como cada etnia, cada comunidade indígena, em determinados espaços geográficos, lida com as questões relacionadas à espiritualidade e à religião.

É importante considerar que, em determinados contextos indígenas, as práticas de cuidado e cura adotadas pelo grupo não se vinculam à religião, mas sim ao seu modo de vida e à profunda relação que mantêm com a natureza (Barreto 2022).

Outro ponto destacado indica que as IE referentes às Necessidades Psicoespirituais são, em sua maioria, atendidas pelos próprios indígenas, como pajés e líderes espirituais das comunidades.

No que se refere às IE cujas justificativas foram relacionadas à Organização dos Serviços (Quadro 6), destacou-se a ausência de programas voltados especificamente para a síndrome metabólica. Embora essas IE tenham sido consideradas aplicáveis ao final do segundo encontro, os participantes refletiram sobre a necessidade de criar e implementar um programa específico de prevenção e controle da síndrome metabólica na população indígena.

Essa ação se faz necessária, pois estudos disponíveis sobre a prevalência da síndrome metabólica nas populações indígenas indicam variações que podem chegar a até 65% (Santos *et al.*, 2012; Anjos *et al.*, 2011; Rocha *et al.*, 2011; Oliveira *et al.*, 2011; Gimeno *et al.*, 2009; Salvo *et al.*, 2009), evidenciando a urgência de intervenções eficazes para o enfrentamento das doenças crônicas, cujas incidências e prevalências têm aumentado de forma exponencial ao longo das últimas décadas (Francisco *et al.*, 2024; Nascimento, 2021; Corrêa *et al.*, 2021).

Outro ponto em destaque foram as IE relacionadas ao modo diferenciado de atendimento do indígena. Essas intervenções evidenciam o modo de trabalho do enfermeiro do DSEI, mostrando que é o profissional quem se desloca até o indígena, e não o contrário, o que diferencia esse atendimento dos realizados em contextos urbanos. Ao final do segundo encontro, essas duas intervenções permaneceram como “não” aplicáveis e podem ser visualizadas no Quadro 12.

Nessa perspectiva, destaca-se também a exaustão e sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam com as populações indígenas. O difícil acesso às comunidades e aldeias muitas vezes pode levar ao adoecimento dos profissionais de saúde, tendo em vista o longo percurso de viagem, que pode durar desde muitas horas até dias. Independentemente do meio de transporte, para que o atendimento ao indígena, à família e à comunidade ocorra, é necessário tanto o planejamento adequado quanto a adaptação do mesmo para as situações que não puderam ser previstas, exigindo elevado esforço físico e mental de toda a equipe envolvida no atendimento (Monteiro *et al.*, 2023; Ferraz *et al.*, 2023; Arruda *et al.*, 2022; Viana *et al.*, 2020).

No Quadro 7, as IE estão voltadas para a disponibilidade de materiais, refletindo principalmente a condição financeira do indígena, que muitas vezes não tem acesso a equipamentos de saúde, como aparelhos para aferição da pressão arterial e da glicemia. Essa condição foi compreendida pelos participantes como uma barreira à adoção de boas práticas de autocuidado. No segundo encontro, apenas duas dessas IE permaneceram classificadas como “não” aplicáveis (Quadro 12).

A população indígena vive em um contexto de vulnerabilidade social e econômica, condição que tende a se agravar diante das crises financeiras e políticas no Brasil. Nesse

cenário, tornam-se necessários estudos aprofundados sobre o tema, especialmente no que diz respeito ao acesso à educação e à inserção econômica, em comparação com outros grupos populacionais no Brasil, uma realidade que tem se mantido ao longo do tempo (Franco, 2024; Neri, 2020).

No Quadro 8, são apresentadas as IE que tiveram suas justificativas voltadas à ausência de infraestrutura adequada. Dessa forma, são elaboradas estratégias que garantam possibilitar a execução das intervenções propostas pelo Subconjunto Terminológico, como por exemplo: a locomoção do paciente indígena para município ou local de referência para a coleta de exames de diagnóstico. Ações necessárias para tratar uma ou mais doenças, sejam crônicas ou não, bem como para avaliar qualquer outra condição de saúde.

Para Mendes *et al.* (2018) iniciativas voltadas à infraestrutura devem ser desenvolvidas conforme as necessidades locais de cada comunidade indígena e envolver ativamente a comunidade nos planejamentos, para que de fato, supra às necessidades da população.

O Quadro 9 apresenta as IE voltadas à dificuldade de adesão relacionada as intervenções propostas. Embora no segundo encontro todas as IE relacionadas tenham sido consideradas aplicáveis, é importante destacar que os estudos sobre adesão terapêutica entre grupos que vivem em contextos culturais diferenciados ainda são escassos. É possível afirmar que a atuação dos profissionais de saúde, em parceria com os pajés e especialistas indígenas, pode se tornar uma estratégia eficaz para a adesão ao tratamento.

Santos *et al.* (2017), destacam a importância do profissional que atua em território indígena solicitar ajuda do pajé para a adesão da paciente frente determinada condição. Fato esse se deve ao valor cultural da representação que o pajé possui frente a comunidade indígena que pertence.

Conforme exposto por Santos e Gonçalves Menicucci (2021) a baixa adesão do paciente indígena ao tratamento está relacionada à dificuldade de mudança do estilo de vida e à falta de esclarecimento sobre a doença ou patologia.

Dessa forma, observa-se que o cuidado do enfermeiro no contexto da saúde indígena envolve diversos aspectos que devem ser considerados na prática assistencial, em razão das especificidades do trabalho em território indígena. As justificativas apresentadas conferem significado às intervenções de enfermagem, tanto àquelas consideradas aplicáveis (“sim”) quanto às não aplicáveis (“não”).

9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A representatividade geográfica e étnica esteve limitada aos participantes dos dois DSEIs. Assim, os achados refletem as especificidades culturais de determinados grupos indígenas do Amazonas, bem como o contexto de gestão e organização do trabalho vivenciado nesses territórios, o que pode não representar a realidade de todas as populações indígenas do Brasil.

Ainda assim, os achados contribuem para que o Processo de Enfermagem, desenvolvido para uma pessoa, família e comunidade, esteja fundamentado em uma Teoria de Enfermagem e em um modelo de cuidado que atendam às necessidades bio-psico-socio-culturais desses grupos.

Para indígenas com diagnóstico de doenças crônicas, como diabetes, hipercolesterolemia, hipertensão, entre outras, recomenda-se que o planejamento da assistência seja orientado por Subconjuntos Terminológicos específicos, de modo a incorporar e respeitar as novas realidades socioculturais.

Ressalta-se que a avaliação da aplicabilidade das intervenções foi baseada nas percepções dos participantes, diálogos e consensos teóricos, e não em estudos de implementação prática. Assim, investigações futuras poderão aplicar outras metodologias para monitorar a efetividade das intervenções propostas pelos Subconjuntos Terminológicos, especialmente no que se refere à prevenção e ao controle da síndrome metabólica entre os diversos grupos indígenas no Brasil.

10 CONCLUSÃO

Identifica-se que quase a totalidade das intervenções de enfermagem presentes no Subconjunto Terminológico sobre síndrome metabólica (DSEI 1 = 97,63% e DSEI 2 = 99,4%) são aplicáveis no contexto da saúde indígena. Essas intervenções configuram-se como potenciais ferramentas de apoio ao cuidado, especialmente na prevenção das doenças cardiovasculares, com ênfase na síndrome metabólica.

O consenso dos enfermeiros que atuam na saúde indígena, a partir de suas vivências e práticas, foi crucial para a correlação das intervenções de enfermagem aplicáveis à prática, bem como daquelas que necessitam ser ajustadas ou que estão totalmente fora das demandas de cuidado do indígena com a síndrome metabólica.

Nesse contexto, o uso da taxonomia CIPE® mostra-se essencial para padronizar a linguagem profissional, facilitar o registro das ações de enfermagem e promover a sistematização do cuidado, respeitando as especificidades culturais e sociais da população indígena.

A utilização da aplicabilidade pragmática mostrou-se satisfatória neste estudo, pois permitiu a obtenção de resultados confiáveis, podendo ser considerada um método inovador diante da impossibilidade de coleta *in loco*.

Dessa forma, os achados deste estudo indicam que a maioria das IE do Subconjunto Terminológico sobre síndrome metabólica, utilizadas para a população geral, é pertinente para aplicação no contexto da saúde indígena.

11 CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Este estudo traz contribuições que fortalecem o direcionamento e visibilidade das práticas de cuidado de enfermagem em saúde indígena, voltadas para o controle e prevenção da síndrome metabólica. Para que essas intervenções sejam amplamente utilizadas, é fundamental alcançar o consenso entre os enfermeiros que atuam em diferentes realidades do contexto indígena no Amazonas e em outras regiões do país. Esse alinhamento contribui para a construção de um cuidado mais integrado e culturalmente adequado às especificidades de cada grupo étnico.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. **Índio quer açúcar**: a epidemia de obesidade nas aldeias brasileiras. Agência Senado, Rádio Senado, 2016. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/radio/1/reportagem-especial/2016/10/14/indio-quer-acucar-a-epidemia-de-obesidade-nas-aldeias-brasileiras>. Acesso em: 28 set. 2025.

AHMADPOUR, B. *et al.* Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: revisão de escopo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, e02227226, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2227>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/PyXB7kGVKtNc87Xqr5mYDDQ/?lang=pt>. Acesso em: 4 mar. 2025.

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**, v. 28, n. 6, p.1757-1766, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.13672022>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4YwKzsryqFnkDCSFmhhgfzQv/?lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

ALBERTI, G. *et al.* The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. **Brussels: International Diabetes Federation**, v. 1, n. 25, 2006. DOI: 10.1111/j.1464-5491.2006.01858.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16681555/>. Acesso em:

3 set. 2024.

ALBERTI, K. G. *et al.* Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. **Circulation**, v. 120, n. 16, p. 1640–1645, 2009. DOI:

<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192644>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19805654/>. Acesso em: 3 ago. 2025.

ALLEMANG, B.; SITTER, K.; DIMITROPOULOS, G. Pragmatism as a paradigm for patient-oriented research. **Health Expect**, v. 25, n. 1, p.38–47, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1111/hex.13384>. Acesso em: 20 jul. 2025.

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem**: promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 283 p.

ALMEIDA, L. M. **Parentes Estrangeiros**: intérpretes indígenas no processo de contato com o povo do Xinane (Acre, Brasil). 2021. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: UFRJ/PPGAS, 2021. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/0mt00003.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.

AMORIM, G. M. *et al.* Prestação de serviços de manutenção predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 18, v. 1, p.145–158, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100016>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/MVG4bLMfvRjvwCT4Jpkmx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2025.

ANJOS, H. N. K. *et al.* Prevalence of metabolic syndrome among Kaingang native americans in southern Brazil. **Brazilian Archives of Biology and Technology**, v. 54, n. 1, p. 81–89, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-89132011000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/babt/a/vXDMvhMphGJg6nrjTqZp5Ln/?lang=en>. Acesso em: 03 jun. 2024.

ARAÚJO, J. L. P. A equidade no subsistema de atenção à saúde indígena: Uma análise da aplicabilidade do conceito de Amartya Sen ao modelo de saúde indígena brasileiro. **Ambiente: Gestão e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 107–121, 2021. DOI: 10.24979/ambiente.v14i1.921. Disponível em: <https://periodicos.uerr.edu.br/index.php/ambiente/article/view/921>. Acesso em: 27 ago. 2025.

ARRUDA, S. C. P. *et al.* Enfermagem na Saúde Indígena. In: SOUZA, E. S. *et al.* (Orgs.). **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**. Editora Aben, v. 2, [s.l.], p. 55–69, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c07>. Disponível em: https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e12-vulneraveis_vol-II-cap7.pdf. Acesso em: 3 mar. 2025.

ASSUNÇÃO, A. Á.; FRANÇA, E. B. Years of life lost by CNCND attributed to occupational hazards in Brazil: GBD 2016 study. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001257>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/F6Nws8DBPzKznbnD3kcy3sD/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2024.

BARBOSA, V. F. B.; CAPONI, S. N. C. Direitos humanos, vulnerabilidade e vulneração dos povos indígenas brasileiros no enfrentamento à Covid-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, e320203, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320203>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/KWhZwNzpqLCYjzfCTycgjsc/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2024.

BARRETO, J. P. L. **O mundo em mim: uma teoria indígena e os cuidados sobre o corpo no Alto Rio Negro**. Editora mil folhas: Brasília, 2022.

BOMFIM, L. B. DA C.; SILVA, C. S. M. DA; PORTO, F. Cultura del cuidado de los indígenas con niños. **Cultura de los cuidados**, v. 27, n. 65, p. 185-198, 25 abr. 2023. Acesso em: <https://ciberindex.com/index.php/cc/article/view/65185cc>. Acesso em: 25 set. 2025.

BOREL, M. C. G. *et al.* Guideline for incorporating the Delphi method in the evaluation of nursing theories. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3387, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4157.3387>. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 15 julho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano Distrital de Saúde Indígena**. Brasília, DF: MS/SESAI, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças cardiovasculares: principal causa de morte no mundo pode ser prevenida**. Ministério da Saúde, [online], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/09/doencas-cardiovasculares-principal-caoa-de-morte-no-mundo-pode-ser-prevenida>. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde do Indígena. **Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Saúde com identidade: Rede Ebserh aproxima saberes indígenas e atenção hospitalar**. Ministério da Educação, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh-intensifica-assistencia-a-distancia-como-estra/pt-br/comunicacao/noticias/saude-com-identidade-rede-ebserh-aproxima-saberes-indigenas-e-atencao-hospitalar>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: DF, Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória Nº 1.911-8, de 29 de julho de 1999**. Altera dispositivos da Lei nº 9.649, de 27 de maio de 1998, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 29 de julho de 1999a. Disponível em: MPV Nº 1.911-8 de 1999/07/29 (planalto.gov.br). Acesso em: 03 jul. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 3.156, de 27 de agosto de 1999**. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos no 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, p. 36, 28 ago. 1999b. Edição extra. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3156.htm. Acesso em: 23 jul. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei no 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 24 set. 1999c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm. Acesso em: 23 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da

Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 40, 20 out. 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7336.htm. Acesso em: 3 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018**. Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459. Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria Nº 1.317, de 3 de agosto de 2017**. Adequa o registro das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para populações Indígenas no CNES. Ministério da Saúde, Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html#:~:text=I%20%2D%20Equipe%20Multiprofissional%20de%20Sa%C3%BAde,Ind%C3%ADgena%20\(SA%20SI%20DSUS\)](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html#:~:text=I%20%2D%20Equipe%20Multiprofissional%20de%20Sa%C3%BAde,Ind%C3%ADgena%20(SA%20SI%20DSUS)). Acesso em: 15 julho de 2024.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Lei Arouca**: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena. Brasília: Funasa, 2009. 112 p. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf . Acesso em: 9 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. 120 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Distrito Sanitário Especial Indígena**. Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei>. Acesso em: 7 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planos Distritais 2024-2027**. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/planos-distritais-2024-2027>. Acesso em: 20 set. 2025.

CARMO, A. *et al.* Repercussões da prevalência da síndrome metabólica em adultos e idosos no contexto da atenção primária. **Revista de Salud Pública** [online]. v. 20, n. 6, p. 735-740. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.65564>. ISSN 0124-0064. Acesso em: 25 set. 2025.

CARVALHO, C. M. G.; CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. 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: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FLhLz7NvhPrSFchVHCNT86q/?lang=en>. Acesso em: 22 abr. 2025.

CECON, R. S.; GUSMÃO, L. S.; PRIORE, S. E. Eating disorders and metabolic syndrome in adolescents. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 6, n. 1, p. 47- 53, 2014.

Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/%20article/view/175/129>. Acesso em: 12 ago. 2025.

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, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/964Cyy8kVdK79WpvgqssPxK/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2025.

CLARES, J. W. B.; GUEDES, M. V. C.; FREITA, M. C. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em dissertações e teses brasileiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56262>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/56262>. Acesso em: 12 set. 2024.

COENEN, A.; KIM, T. Y. Development of terminology subsets using ICNP®. **International journal of medical informatics**, v.79, n.7, p. 530-538, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.03.005>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20434946/>. Acesso em: 12 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN N° 389/2011 – REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN N° 570/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades.. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011/>. Acesso em: 25 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 581, de 11 de julho de 2018**. Altera a Resolução Cofen n° 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-625-2020/>. Acesso em: 25 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 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: 1 abr. 2024.

CORREIA, S. B.; MAIA, L. M. Representações Sociais do “Ser Indígena”: Uma Análise a Partir do Não Indígena. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e221380, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221380>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/K38kDH3X6NYC5Ywh3bpg6tP/?lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2024.

CORRÊA, P. K .V. *et al.* Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus entre indígenas. **Cogitare Enfermagem** [online], v. 26, e72820, 2021. ISSN 2176-9133. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72820>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72820>. Acesso em: 28 set. 2025.

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**, v. 32, n. 3, e220127pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220127pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bxbwqr5yK4VXZYhshXtpttN/?lang=pt>. Acesso em: 8 ago. 2025.

DANTAS, M. P. *et al.* Pluralidade do cuidar: a saúde em contexto de interculturalidade. **Extensão em Foco**, n. 30, 2023. DOI: 10.5380/ef.v0i30.82660. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/82660>. Acesso em: 28 ago. 2025.

CASTRO, N. J. C. *et al.* Inclusão de disciplinas em graduação de Enfermagem sobre Populações Tradicionais Amazônicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017. DOI: 10.5380/ce.v22i2.49730. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49730>. Acesso em: 4 ago. 2025.

DIEHL, E. E.; PELLEGRINI, M. A Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 867-874, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cqvrtQcSr9kydJd68PT86Mw/?lang=pt>. Acesso em: 4 mar. 2025.

DIEHL, E. E.; LANGDON, E. J.; DIAS-SCOPEL, R. P. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 819–831, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3Xt69bM6z9KWjtbSfJP3fMM/?lang=pt>. Acesso em: 4 mar. 2025.

DUARTE, L. DE C. **Mapeamento cruzado entre termos da Linguagem Especial de Enfermagem para a Prática Junto a Povos Indígenas e os Termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®**. 2024. Dissertação (Mestrado em Enfermagem no Contexto Amazônico) – Universidade Federal do Amazonas, Escola de Enfermagem de Manaus, Manaus. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10544#>. Acesso em: 29 set. 2025.

EL-ATY, M. A. *et al.* Metabolic syndrome and its components: secondary analysis of the world health survey, Oman. **Sultan Qaboos University Med J**, v. 14, n. 4, p. 460-7, 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4205056/pdf/squmj1404-e460-467.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2025.

ELIADE, M. **O sagrado e o profano**: A essência das religiões. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (ENAP). **Acesso aos direitos fundamentais: uma abordagem da pauta indígena**: O papel dos órgãos de assistência aos povos indígenas – módulo 4. ENAP, Brasília, DF, 2021. Disponível em: [https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6820#:~:text=O%20curso%20Acesso%20aos%20direitos,Humanos%20\(PNEC%2DDH\)](https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6820#:~:text=O%20curso%20Acesso%20aos%20direitos,Humanos%20(PNEC%2DDH)). Acesso em: 10 nov. 2024.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção**. 3. Ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2017. 3. ed. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, 2017. 96 p.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Processo-trabalho-Saude-Modulo-Atencao.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

FEITOSA, M. R. G.; PONTES, A. L. M. Os sentidos da atenção diferenciada para os profissionais de saúde no DSEI Alto Rio Negro-AM, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.07052024>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/SkgrPjHgtS8pgFL5kQZsWmM/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 23 set. 2025.

FÉLIX, N. D. DE C. *et al.* Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 467–474, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0125>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/Y7x9zcg9DpXtr3XTNpVnkKR/?lang=en>. Acesso em: 10 jul. 2025.

FÉLIX, N. D. DE C.; BARROS, A. L. B. L. DE.; NÓBREGA, M. M. L. DA. Middle-range theory for nursing for care in the context of cardiovascular risk. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 4, e20240190, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0190pt>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZxgKksD7gpkTbqBcvKJzxvf/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.

FÉLIX, N. D. DE C. **Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica**: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular. 2019. 399 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019. Disponível em: Repositório Institucional da UFPB: Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular. Acesso em: 01 jan. 2024.

FERRAZ, J. A. DA C. *et al.* Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em profissionais da saúde indígena no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 93–106, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09272022>. Acesso em: 29 set. 2025.

FONSECA, L. V. *et al.* Síndrome metabólica: abordagem multidisciplinar, complicações e perspectivas futuras. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 9, p. e74296, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n9-030. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74296>. Acesso em: 30 set. 2025.

FONTES, M. L. **Deslocamento da equipe do DSEI nas cachoeiras**. Amazonas, 2025.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Doenças crônicas na população indígena não aldeada: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 142, p. e8889, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241428889P>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7LbYS8Hm8jHH4wb7kDz39mL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2025.

FRANCO, Í. **Uma análise comparativa das condições socioeconômicas dos povos indígenas no Brasil entre os anos de 2013 e 2023**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Econômicas) – Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2024. Disponível em: <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/5881>. Acesso em: 29 set. 2025.

FURTADO, L. G.; MEDEIROS, A. C. T.; NÓBREGA, M. M. L. Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 178-193, 2013. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3932/pdf>. Acesso em: 01 ago. 2024.

FURTADO, B. A. *et al.* Percepção de indígenas Munduruku e equipe multidisciplinar de saúde indígena sobre resolutividade na atenção à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 71–74, 2016. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/percepcao-de-indigenas-munduruku-e-equipe-multidisciplinar-de-saude-indigena-sobre-resolutividade-na-atencao-a-saude/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. DA. **Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional**: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SANTOS, I. *et al.* (org.). *Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu, 2004.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, L. M. M.; COLER, S. M. Centro CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 888–891, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/b3PwW4nRmkQBbydYjLdrh4c/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**: aplicação para a prática brasileira. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de enfermagem (CIPE®)**: versão 2017. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; SILVA, C. DE O. DA. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1225–1234, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27082016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/j77vcsPR76Hxb6zjPzD9bHS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2025.

GARNELO, L.; SAMPAIO, S. S.; PONTES, A. L. **Atenção diferenciada**: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019.

GIMENO, S. G. A. *et al.* Cardiovascular risk factors among Brazilian Karib indigenous peoples: Upper-Xingu, Central Brazil, 2000-2003. **J Epidemiol Community Health**, v. 63, n. 4, p. 299-304, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.2008.077966>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19028731/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

GOMES, V. O.; REIS, D. A. Atuação da enfermagem na assistência a população indígena do polo base do interior do Amazonas. **Nursing Edição Brasileira**, v. 25, n. 284, p. 7063–7074,

2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i284p7063-7074. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2155>. Acesso em: 5 mar. 2025.

GRUNDY, S. M. Metabolic Syndrome Pandemic. **Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology**, v. 28, n. 4, p. 629–636, 2008. DOI:

<https://doi.org/10.1161/ATVBAHA.107.151092>. Disponível em:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/ATVBAHA.107.151092>. Acesso em: 2 ago. 2024.

HELLERN, V.; NOTAKER, H.; GAARDER, J. **O livro das religiões**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

HORTA, W. DE A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 8, n. 1, p. 7–17, mar. 1974. DOI: <https://doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>. Acesso em: 29 set. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Secretaria de Comunicação Social. **Brasil tem 1,69 milhão de indígenas, aponta Censo**. IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/08/brasil-tem-1-69-milhao-de-indigenas-aponta-censo-2022>. Acesso em: 5 ago. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo**

Demográfico 2022: indígenas – primeiros resultados do universo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023. Disponível em:

<https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/a4d00018.pdf>. Acesso em 03 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo**

Demográfico 2022: População indígena. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 set. 2025.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **International Classification for Nursing Practice Version 1**. Geneva: The Association; 2005.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Guidelines for ICNP® catalogue development**. Geneva, 2008. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp_catalogue_development.pdf. Acesso em: 06 jul. 2024.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **International Classification for Nursing Practice**: Version 2015. Disponível em: <http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html>. Acesso em: 22 abr. 2024.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Guidelines for ICNP catalogue development**. Geneve: ICN, 2018. Disponível em:

https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp_catalogue_development.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

INVEST AMAZONIA BRASIL. **Unidade de Saúde da Família é inaugurada no Parque das Tribos**. Invest Amazonia Brasil, 2024. Disponível em:

<https://www.investamazonia.com.br/unidade-de-saude-da-familia-e-inaugurada-no-parque-das-tribos/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

KARAM, R. A. **Elaboração de um guia de avaliação do desenvolvimento infantil para o enfermeiro no contexto de saúde indígena**. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem no Contexto Amazônico) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2023. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10856>. Acesso em: 24 set. 2025.

LEÃO, L. S. C. DE S. *et al.* Intervenções nutricionais em Síndrome Metabólica: uma revisão sistemática. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 97, n. 3, p. 260–265, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2011001200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/QfTKSjPLMjQVXKwP4Kk94Ly/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2025.

LIMA, A. DE O.; SOUSA, A. T. S. DE. The role of nurses within the context of indigenous assistance: a literature review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e326101623468, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23468. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23468>. Acesso em: 4 mar. 2025.

LUCIANO, G. S. **O Índio Brasileiro**: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: Ministério da Educação, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/media/publicacoes/semesp/vol12indio.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024

MAIA, A. S. *et al.* Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, p. 333-338, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4166>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/os-desafios-da-enfermagem-na-atencao-integral-a-saude-dos-povos-indigenas/>. Acesso em: 2 jul. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 217–232, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/M7TDLLMWwp7vrVNs6LS47hC/?lang=pt>. Acesso em: 2 jul. 2025.

MARTINS, J. C. L. **O trabalho do enfermeiro na saúde indígena**: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.6.2017.tde-29082017-152141>. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-29082017-152141/pt-br.php>. Acesso em: 3 mar. 2025.

MARTINS, J. C. L.; MARTINS, C. L.; OLIVEIRA, L. S. DE S. Attitudes, knowledge and skills of nurses in the Xingu Indigenous Park. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, e20190632, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0632>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/trXZD9bWjvGJqsVJs6grWPz/?lang=en>. Acesso em: 10 nov. 2024.

MAZZUCCHETTI, L. *et al.* Incidence of metabolic syndrome and related diseases in the Khisêdjê indigenous people of the Xingu, Central Brazil, from 1999-2000 to 2010-2011.

Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 11, p. 2357–2367, 2014. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00214813>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/4BcPr4YSwv6V378mpqpHqcQ/?lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2024.

MELO, J. DA S.; FREITAS, N. DE O.; APOSTOLICO, M. R. The work of a Brazilian nursing team of collective health in the special indigenous health district. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, e20200116, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0116>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/scrphsx6WxXCRGXg7NxTyYt/?lang=en>. Acesso em: 4 mar. 2025.

MENDES, A. M. *et al.* O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>. Acesso em: 29 set. 2025.

MENDES, A. M.; ROSÁRIO, M. F. **Práticas tradicionais de cura dos povos Karipuna do Amapá: uma perspectiva a partir do olhar dos curadores**. IN: SCHWEICKARDT, J. C, *et al.*, (org.) Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural. Rede Unida, Porto Alegre, 2020.

MENDES, A. M. *et al.* Atuação profissional e as competências culturais necessárias para o trabalho na Saúde Indígena. **Revista Latino-Americana de Ambiente e Saúde**, v.6, n.1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14541653>. Disponível em:

<https://rlas.uniplaclages.edu.br/index.php/rlas/article/view/121/119>. Acesso em: 20 set. 2025.

MENÉNDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 185–207, 2003. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/pxxsJGZjnrqbxZJ6cdTnPN/?lang=es>. Acesso em: 3 mar. 2025.

MERY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MONTEIRO, M. A. C. *et al.* Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, e88372, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88372>. Acesso em: 1 jul. 2024.

MOURA, J. W. S. *et al.* Marcos de visibilidade da enfermagem na era contemporânea: uma reflexão à luz de Wanda Horta. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 39, p. e–021273, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1450. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1450>. Acesso em: 30 set. 2025.

MOTTILLO, S. *et al.* The Metabolic Syndrome and Cardiovascular Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 56, n. 14, 2010, p. 1113-1132. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.05.034>. Disponível em:

<https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2010.05.034>. Acesso em: 2 ago. 2025.

MUNIZ, Á. S. S. DE S. *et al.* Cultura e espaço de cuidado às crianças indígenas: adaptação cultural hospitalar na perspectiva dos profissionais. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 3, e3712, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n3-089>. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/3712>. Acesso em: 18 ago. 2025.

NASCIMENTO, C. P. **Aumento dos casos das doenças crônicas não transmissíveis em populações indígenas**: um desafio a ser enfrentado. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/13382/1/Aumento%20dos%20casos%20das%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20n%C3%A3o%20transmiss%C3%ADveis%20em%20popula%C3%A7%C3%B5es%20ind%C3%ADgenas_um%20desafio%20a%20ser%20enfrentado.pdf. Acesso em: 27 set. 2025.

NASCIMENTO, I. A. DE P. Organização do Trabalho num Distrito Sanitário Especial Indígena na Amazônia Setentrional: percepções da equipe gestora. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 7, n. 1, p. 1-15, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56579/rei.v7i1.1718>. Acesso em: 29 set. 2025.

NERI, M. C. **Efeitos da pandemia sobre o mercado de trabalho brasileiro**: Desigualdades, ingredientes trabalhistas e o papel da jornada (Sumário executivo). Marcelo Neri. Rio de Janeiro, RJ – Setembro/2020 – FGV Social.

NEVES, K.; LIMA, C. Governo do Estado do Amapá. **Pacientes indígenas do AP contam com intérpretes para ajudar na comunicação durante atendimento nos hospitais**. Governo do Estado do Amapá, 2023. Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br/noticia/2205/pacientes-indigenas-do-ap-contam-com-interpretres-para-ajudar-na-comunicacao-durante-atendimento-nos-hospitais>. Acesso em: 1 ago. 2025.

NÓBREGA, M. M. L. DA; NASCIMENTO, D. M. Using the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) in the scientific production of a post-graduate program in nursing. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 4, n. 3, p. 1062–1069, 2010. DOI: 10.5205/reuol.913-7924-2-LE.0403esp201017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6259>. Acesso em: 26 ago. 2025.

NÓBREGA, M. M. L. *et al.* Banco de termos da linguagem especial de enfermagem de um hospital Escola. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 28-37, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027969003.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2024.

NÓBREGA, R. V.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. DE L. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 501–510, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DfdKJdRpKqJB4GSYJ3d5CHm/?lang=pt>. Acesso em: 2 ago. 2024.

NOUBIAP, J. J. *et al.* Geographic distribution of metabolic syndrome and its components in the general adult population: A meta-analysis of global data from 28 million individuals.

Diabetes Research and Clinical Practice, v. 188, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.109924>. Disponível em:

[https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(22\)00738-0/abstract](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(22)00738-0/abstract).

Acesso em: 24 ago. 2024.

OLIVEIRA, G. F. *et al.* Prevalence of metabolic syndrome in the indigenous population, aged 19 to 69 years, from Jaguapiru Village, Dourados (MS), Brazil. **Ethn Dis**, v. 21, n. 3, p. 301-6, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21942162/>. Acesso em: 2 ago. 2024.

OLIVEIRA, M. L. C. DE. **Análise da capacitação dos enfermeiros que atuam na atenção à saúde das populações indígenas**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –

Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2013. Disponível em:

<https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/3421/1/MARIA%20LUIZA%20CARVALHO%20DE%20OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 23 set. 2025.

OLIVEIRA, J. P. **O nascimento do Brasil e outros ensaios**: Política indigenista, indigenismo e movimentos indígenas. Goiânia: Editora UFG, 2016.

OLIVEIRA, L. V. A. *et al.* Prevalência da Síndrome Metabólica e seus componentes na população adulta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4269–4280, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.31202020>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/yjdDz8ccXCGgwj4YhVxKmZc/?lang=pt>. Acesso em: 2 ago. 2024.

OLIVEIRA, G. M. M. DE. *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 2, e20240079, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.36660/abc.20240079>. Disponível em:

<https://abccardiol.org/article/estatistica-cardiovascular-brasil-2023/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

PEDRANA, L. *et al.* Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, n. 29, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.178>. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/rpSP/2018.v42/e178/#>. Acesso em: 25 set. 2025.

PEIXOTO, S. R. **Deslocamento da equipe de Saúde Indígena para as aldeias**. Amazonas, 2024.

PELLEGRINI, M. A. **Discursos dialógicos: intertextualidade e ação política na performance e autobiografia de um intérprete Yanomami no Conselho Distrital de Saúde**. 2008. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

PONTES, A. L. M; REGO, S.; GARNELO, L. La actuación de agentes indígenas de salud en la región de Alto Rio Negro, Brasil: relaciones entre autoatención y biomedicina. **Desacatos**, n. 58, p. 84-103, 2018. Disponível em:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2018000300084.

Acesso em: 4 mar. 2025.

POQUIVIQUI, R. Autonomia indígena ou imposição religiosa? **Revista Ethne**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 36–50, 2024. Disponível em: <https://anais.unievangelica.edu.br/index.php/ethne/article/view/11086>. Acesso em: 30 set. 2025.

QUERIDO, D. L. *et al.* Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03522, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980220X2018030103522>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SWgFBhmxDf7pwTh6dzg4NZM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2025.

RAMIRES, E. K. N. M. *et al.* Prevalence and Factors Associated with Metabolic Syndrome among Brazilian Adult Population: National Health Survey – 2013. **Arq Bras Cardiol.**, v. 110, n. 5, p.455–66, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20180072>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/ZNrLHkkRBhRctk9xJp5nHs/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2025.

RENGOKU, K. **Kimetsu no Yaiba**. Episódio 7, 2ª temporada, 2021.

RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Organization of healthcare and assistance to the elderly indigenous population: synergies and particularities of the professional context. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, p. 72–79, fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dntqShGXFBmvzpvG9RSCM6f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2024.

ROCHA, A. K. S. *et al.* Prevalência da síndrome metabólica em indígenas com mais de 40 anos no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, v. 29, n. 1, p. 41-5, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v29n1/41-45/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

ROCHA, E. S. C. *et al.* Profile of nurses who work in indigenous and non-indigenous health care. **Ciênc cuid saúde**, v. 14, n. 4, p. 1–8, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45195/751375139159>. Acesso em: 8 jul. 2024.

RODRIGUES, M. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em uma população vulnerável no norte do Brasil: um estudo transversal. **J. Hum. Growth Dev.**, Santo André, v. 31, n. 2, p. 291–301, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.11410>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822021000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 ago. 2025.

RODRIGUES, Jéssica Alline Pereira *et al.* Uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem na construção de protocolo de cuidados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, 2022.

RODRIGUES, K. P. L. *et al.* Eating habits, anthropometry, lifestyle, and hypertension of a group of non-village indigenous women in Amazon, Brazil. **Revista da Associação Médica**

Brasileira, v. 69, n. 3, p. 398–403, mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20220971>. Acesso em: 22 abr. 2024.

RODRIGUES, D. A. *et al.* Território Indígena do Xingu: perfil nutricional e metabólico de indígenas avaliados entre os anos de 2017 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 29, n. 12, e06082024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.06082024>. Acesso em: 27 set. 2025.

SAKLAYEN, M. G. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome. **Curr Hypertens Rep.**, v. 20, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11906-018-0812-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11906-018-0812-z>. Acesso em: 3 ago. 2024.

SALVO, V. L. M. A. *et al.* Perfil metabólico e antropométrico dos Suyá. Parque Indígena do Xingu, Brasil Central. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 3, p. 458–68, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/t39HxMyLflFQfjGTjWTXpKp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2024.

SANT'ANA, P. H. M. **Análise prospectiva de tecnologia de energia**: validação e análise de uma consulta Delphi com especialistas do Brasil. 2005. Dissertação (Mestrado em engenharia mecânica) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005. 165 p. DOI: DOI: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2005.359186>. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/359186>. Acesso em: 23 jun. 2024.

SANTOS, K. M. *et al.* Grau de atividade física e síndrome metabólica: um estudo transversal com indígenas Khisêdjê do Parque Indígena do Xingu, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 12, p. 2327–2338, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KffKdtMPFYRQk4xyFzwXZtR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2024.

SANTOS, A. C. G. DOS. *et al.* Considerações bioéticas sobre a relação médico-paciente indígena. **Revista Bioética**, v. 25, n. 3, p. 603–610, out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253217>. Acesso em: 29 set. 2025.

SANTOS, A. B. DOS; CARDOSO, S. L. M.; SIQUEIRA, M. DA C. C. The nurse in indigenous health: a literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, e259101624004, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.24004. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24004>. Acesso em: 4 mar. 2025.

SANTOS, P.; GONÇALVES MENICUCCI, T. Mapeando o surgimento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no Brasil. **Resistances. Journal of the Philosophy of History**, v. 2, n. 3, e21042, 2021. Disponível em: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.12725/pr.12725.pdfResistances. Acesso em: 4 mar. 2025.

SANTOS, L. S. C. *et al.* Wanda de Aguiar Horta: revisão histórica e influência científica no período de Consolidação da Enfermagem como Ciência no Brasil, 1960 a 1999. **Research, Society and Development**, v. 11, n.12, e65111234095, 2022. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34095>. Aceso em: 29 set. 2025.

SANTOS, A. N. D. *et al.* A cruz que apaga os rastros ancestrais – a conversão evangélica e o desfiguramento da identidade indígena no Brasil. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v.7, n.2, p.9747-9776, 2025. DOI: 10.56238/arev7n2-298. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3561>. Acesso em: 29 set. 2025.

SCHLAICH, M. *et al.* Metabolic syndrome: a sympathetic disease? **The lancet. Diabetes & endocrinology**, v. 3, n. 2, p.148–157, 2015. DOI: 10.1016/S2213-8587(14)70033-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731670/>. Acesso em: 26 jul. 2025.

SCHMIDT, M. I. *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p.1949–1961, 2011. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21561658/>. Acesso em: 4 jul. 2025.

SCHWEICKARDT, J. C.; BARRETO, J. P. **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto**: práticas da medicina indígena na Amazônia. Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt e João Paulo Barreto. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023. 197 p. ISBN 978-65-5462-068-0. DOI: 10.18310/9786554620680. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/trancar-destrancar-e-tecer-na-danca-e-no-canto-praticas-da-medicina-indigena-na-amazonia/>. Acesso em: 26 set. 2025.

SILVA, K. L. **Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para crianças de 0-5 anos**. 2004. Dissertação (mestrado) – Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2004. 124 p.

SILVA, R. R. DA; MALUCELLI, A.; CUBAS, M. R. Classificações de enfermagem: mapeamento entre termos do foco da prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 835-840, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6N4GtTPMM9vf5gtVNyrZrtG/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2025.

SILVA, C. D. **De Improvisos e Cuidados**: a saúde indígena e o campo da enfermagem. In: TEIXEIRA, C. C.; GARNELO, L. Saúde Indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, p. 181-212. ISBN: 978-85-7541-582-5. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575415825.0008>. Acesso em: 14 ago. 2025.

SILVA, F. P. E. DA. Pobres e Miseráveis? Preconceitos Contra Povos Indígenas na Região do Alto Rio Negro (AM). **Mediações**, v. 26, n. 1, p. 219–233, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2021v26n1p219>. Acesso em: 29 set. 2025.

SILVA, E. C. *et al.* Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, e5413, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5413.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5413>. Acesso em: 4 mar. 2025.

SILVA, B.; RIGON DALLA NORA, C. Enfermagem e a atenção à saúde da população indígena brasileira: Scoping review. **Enfermería**, Montevideo, v. 10, n. 2, p. 112-123, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2345>. Disponível em:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000200112&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2024.

SILVA, F. C. S. **Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem para a Prática Junto a Povos Indígenas no Contexto Amazônico**. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2023. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10093>. Acesso em: 29 ago. 2025.

SILVA, F. C. S.; ROCHA, E. S. C. **Glossário da linguagem especial de Enfermagem para a prática junto a povos indígenas no contexto amazônico**. EDUA, Manaus, AM: EDUA, 2023. 127 p. ISBN 978-65-5839-123-4. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10093>. Acesso em: 29 ago. 2025.

SILVA, D. P. DE M. DA. *et al.* O olhar da enfermagem para a saúde dos povos originários. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 6, p. e14660, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e14660.2024>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14660>. Acesso em: 26 set. 2025.

SIMÃO, A. *et al.* I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 6, p. 1–63, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.2013S012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/Y4YsXjwWkv8Wj6SpdLz9XHG/?lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2025.

SIMONI, A. T.; GUIMARÃES, B. N.; SANTOS, R. V. “Nunca mais o Brasil sem nós”: povos indígenas no Censo Demográfico 2022. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, e00232223, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN232223>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Wr8wdt4BRn3j47mhgfTpVhD/?lang=en>. Acesso em: 3 jun. 2024.

SOUZA, M. C. M. R.; HORTA, N. DE C. **Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

TANNURE, M. C.; CHIANCA, T. C. M.; GARCIA, T. R. Construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 1026–1030, 2009. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v11i4.33259>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33259>. Acesso em: 26 mar. 2024.

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. l.], v. 3, n. 2, p. 2113–2127, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-065. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7836>. Acesso em: 4 mar. 2025.

VILLAR, R. **Medicina indígena: conheça a cura que vem da floresta e ajude**. Greenpeace Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.greenpeace.org/brasil/blog/saude-que-vem-da-floresta-o-conhecimento-dos-povos-indigenas/>. Acesso em: 8 set. 2024.

WEBLER, T. *et al.* A novel approach to reducing uncertainty: The group Delphi, **Technological Forecasting and Social Change**, v. 39, n. 3, p. 253-263, 1991.

DOI: [https://doi.org/10.1016/0040-1625\(91\)90040-M](https://doi.org/10.1016/0040-1625(91)90040-M). Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/004016259190040M?via%3Dihub>.
Acesso em: 26 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf. Acesso em: 27 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs). **Report of a WHO Consultation**. Geneva; 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 27 jul. 2025.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Olá!

Convido você para participar do estudo com título: **Assistência de Enfermagem no Contexto da Saúde Indígena: Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®)**, tendo como pesquisador responsável o professor Dr. **Esron Soares Carvalho Rocha** (Docente da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM). A equipe de pesquisa é composta pelas professoras: Dr^a. Noeli das Neves Toledo e Dr^a. Maria Jacirema Ferreira Gonçalves (Docentes da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM), juntamente com os mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (associação) UEPA/UFAM – PPGENF/UEPA/UFAM: Leydi Nara Marinho da Silva e Thiago do Nascimento Reis. O **objetivo geral** do estudo 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. O **objetivo específico**, referente a esta etapa do estudo, é identificar a aplicabilidade do subconjunto terminológico da CIPE® sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e Síndrome Metabólica para a prática do enfermeiro na Atenção Básica aos indígenas.

Você está sendo convidado, por ser enfermeiro (a) que realiza assistência direta à população indígena no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

A coleta dos dados será realizada por meio de uma oficina em que será apresentada a temática. Posteriormente será desenvolvida a técnica de consenso onde lhe será pedido para analisar a aplicabilidade das Intervenções de Enfermagem relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem de Hipertensão e Síndrome Metabólica.

Informamos que a sua participação não é obrigatória, tendo plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma no seu trabalho.

Informamos também que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta etapa do estudo, poderão ser desconforto em responder as questões do instrumento e quebra de sigilo da sua identidade. Para minimizar esta situação, esclarecemos que você não será identificado preservando o seu anonimato. Contudo, se considerar necessário poderá recusar responder qualquer uma das perguntas do instrumento e caso sinta algum desconforto poderá informar os pesquisadores que lhe irão propor pausa ou suspensão da coleta de dados.

Os benefícios do estudo serão o de apresentar dados mais específicos sobre o tema, possibilitando a implantação de estratégias de instrumentalização aos enfermeiros (as) que atuam no contexto da Saúde Indígena. Além disso, todos os participantes receberão certificados de participação na oficina.

Reiteramos que todas as informações fornecidas por você, bem como sua identidade não serão identificadas, ficando livre de qualquer exposição ou constrangimento em qualquer contexto relacionado ao seu ambiente de trabalho, familiar e social. A divulgação dos resultados ocorrerá somente em eventos e/ou revistas científicas.

Em atenção à Resolução do CNS n°. 466 de 2012 informamos o seu direito de obter assistência integral gratuita devido a quaisquer outros danos direto-indiretos e imediato-tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Caso ocorra algum dano e/ou eventuais despesas ainda que não previstas inicialmente, decorrente da sua participação, fica assegurado o seu direito a indenizações e cobertura material para reparação a possível dano causado pela pesquisa, de modo que seja acompanhado (a) pelos pesquisadores ao serviço de atendimento que responda ao problema ocorrido, sendo todos os gastos relacionados aos danos e a sua resolução de responsabilidade do projeto por meio do pesquisador responsável. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a "transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com os pesquisadores: Leydi Nara Marinho da Silva, e-mail: leydimarinho47@gmail.com, telefone (92) 984535247; Thiago do Nascimento Reis, e-mail: thiago.reis@ufam.edu.br, telefone (92) 994916514, endereço institucional: Escola de Enfermagem de Manaus, Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, a qual a pesquisadora responsável está vinculada.

Caso tenha perguntas com relação aos seus direitos como participantes do estudo, também pode entrar em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, na Escola de Enfermagem na sala 07, na rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, pelo telefone (92) 3305-1181 Ramal 2004 ou pelo e-mail: cep@ufam.edu.br. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

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

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

1. Você está trabalhando na assistência direta ao cuidado com o indígena?

() Sim () Não

2. **Caso sim**, em que ano você começou a trabalhar na área indígena? _____

3. Quais grupos étnicos você prestou cuidados de saúde? Liste todos!

Obrigada pela atenção!

**APÊNDICE C – CADERNO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE®
SOBRE SÍNDROME METABÓLICA – ADAPTADO DE FÉLIX (2019)**

Grupo A

Síndrome metabólica: Agregação de marcadores de risco cardiovascular significáveis, de etiologia multifatorial, relacionada à inflamação assintomática que predispõe o indivíduo à vulnerabilidade. Envolve a identificação de pelo menos três critérios diagnósticos, como aumento da circunferência abdominal, elevação da glicemia vascular de jejum, da pressão arterial, dos triglicérides, e/ou redução do colesterol de alta densidade, variando de acordo com o parâmetro adotado e gerando demanda de abordagem multidisciplinar, nela inserida a Enfermagem.

I. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

- | | |
|---|--|
| 1. Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada; | 6. Falta de Conhecimento sobre Exercício físico; |
| 2. Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado; | 7. Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético; |
| 3. Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada; | 8. Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso; |
| 4. Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada; | 9. Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico; |
| 5. Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada | 10. Condição de Saúde, Melhorada. |

1.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Apoiar capacidade do paciente para gerenciar o regime (especificar) para redução do risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Assegurar continuidade de cuidado cardiovascular para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.8. Intervenção de Enfermagem (IE): Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar).

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.9. Intervenção de Enfermagem (IE): Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.10. Intervenção de Enfermagem (IE): Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.11. Intervenção de Enfermagem (IE): Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.12. Intervenção de Enfermagem (IE): Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.13. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.14. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.15. Intervenção de Enfermagem (IE): Promover capacidade do paciente/família para o manejo do regime (especificar) por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.16. Intervenção de Enfermagem (IE): Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Abuso de álcool (ou Alcoolismo);
2. Abuso de tabaco (ou de Fumo).

2.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evita-los.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco Cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.8. Intervenção de Enfermagem (IE): Planejar o cuidado com foco no abandono de álcool/tabaco para promoção da saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.9. Intervenção de Enfermagem (IE): Usar técnica de entrevista motivacional para motivar a redução do abuso de álcool/tabaco e melhorar a saúde cardiovascular do paciente.

<p>Pensando no contexto da Saúde Indígena você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não Caso tenha respondido Talvez ou Não, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
3. Diagnósticos de Enfermagem (DE):
1. Processo sexual, Prejudicado.
<p>3.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Esclarecer as dúvidas do paciente/companheiro(a) sobre a atividade sexual (anatomia, reprodução, atividade sexual, condição de saúde e de doença) e a relação com a síndrome metabólica e sua terapêutica.</p> <p>Pensando no contexto da Saúde Indígena você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não Caso tenha respondido Talvez ou Não, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Esclarecer os fatores relacionados à síndrome metabólica que interferem no processo sexual (estresse, uso de medicamentos, autoimagem negativa, baixa autoestima).</p> <p>Pensando no contexto da Saúde Indígena você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não Caso tenha respondido Talvez ou Não, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos relacionado à condição de saúde e o processo sexual.</p> <p>Pensando no contexto da Saúde Indígena você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não Caso tenha respondido Talvez ou Não, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Identificar condição psicossocial e de saúde cardiovascular e seu impacto no processo sexual.</p> <p>Pensando no contexto da Saúde Indígena você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não Caso tenha respondido Talvez ou Não, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Manter dignidade e privacidade do paciente, evitando constrangimentos.</p> <p>Pensando no contexto da Saúde Indígena você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não Caso tenha respondido Talvez ou Não, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar sobre a importância do exercício saudável do processo sexual do paciente e sua importância para a saúde cardiovascular.</p> <p>Pensando no contexto da Saúde Indígena você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não Caso tenha respondido Talvez ou Não, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

3.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Planejar o cuidado para promover o processo sexual satisfatório do(a) paciente com a participação do(a) companheiro(a).

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

4. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Condição socioeconômica, Desfavorável.

4.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

4.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

4.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

4.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Emagrecimento, Satisfatório;
 2. Alimentação, Inadequada;
 3. Ingestão de alimentos, Excessiva;

4. Sobrepeso;
 5. Obesidade;
 6. Circunferência abdominal, Elevada.

5.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicérides, colesterol e glicose sanguínea) do paciente.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal).

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada por meio de ferramentas dinamizadas e atrativas.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada).

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.8. Intervenção de Enfermagem (IE): Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.9. Intervenção de Enfermagem (IE): Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

6. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Autoimagem, Negativa.

6.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

6.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

6.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

6.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

6.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Incentivar o paciente/família a participar de grupos de apoio terapêutico relacionado à síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

6.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

6.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Usar técnica de entrevista motivacional para promover a autoimagem positiva do paciente associada ao cuidado cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Baixa Autoestima;

2. Risco de Baixa Autoestima, Situacional.

7.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Encorajar o paciente quando as afirmações positivas sobre a vida para promoção da saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Facilitar capacidade do paciente para participar ativamente no planejamento do cuidado cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Planejar o cuidado para promoção da autoestima positiva para melhorar o autocuidado cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Promover a socialização e autoestima do paciente.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Proporcionar apoio emocional ao paciente para melhorar a sua percepção sobre a condição de saúde.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

Grupo B

Síndrome metabólica: Agregação de marcadores de risco cardiovascular significáveis, de etiologia multifatorial, relacionada à inflamação assintomática que predispõe o indivíduo à vulnerabilidade. Envolve a identificação de pelo menos três critérios diagnósticos, como aumento da circunferência abdominal, elevação da glicemia vascular de jejum, da pressão arterial, dos triglicérides, e/ou redução do colesterol de alta densidade, variando de acordo com o parâmetro adotado e gerando demanda de abordagem multidisciplinar, nela inserida a Enfermagem.

1. **Diagnósticos de Enfermagem (DE):**

1. Hipercolesterolemia;
2. Hiperglicemia;
3. Hipertrigliceridemia.

1.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Coletar amostra de sangue venoso do paciente para acompanhamento laboratorial da hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia/hiperglicemia.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

1.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

1.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Incentivar a alimentação adequada e o exercício físico para controle da hipercolesterolemia/hiperglicemia/hipertrigliceridemia e redução do risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

1.8. Intervenção de Enfermagem (IE): Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

1.9. Intervenção de Enfermagem (IE): Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

1.10. Intervenção de Enfermagem (IE): Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

1.11. Intervenção de Enfermagem (IE): Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

1.12. Intervenção de Enfermagem (IE): Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.13. Intervenção de Enfermagem (IE): Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.14. Intervenção de Enfermagem (IE): Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

- | | |
|--|--|
| 1. Abandono do Regime Terapêutico; | 4. Não Adesão ao Regime Dietético; |
| 2. Adesão (Especificar); | 5. Não Adesão ao Regime Medicamentoso; |
| 3. Não Adesão ao Regime de Exercício físico. | 6. Não Adesão ao Regime Terapêutico. |

2.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Demonstrar ao paciente/família a melhora na condição de saúde do paciente por meio da adesão ao regime (especificar).

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar).

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre o abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso).

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.8. Intervenção de Enfermagem (IE): Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar).

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.9. Intervenção de Enfermagem (IE): Identificar atitude de abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) pelo paciente.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.10. Intervenção de Enfermagem (IE): Identificar atitude do paciente/família em relação a adesão ao regime (especificar).

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.11. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar).

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.12. Intervenção de Enfermagem (IE): Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.13. Intervenção de Enfermagem (IE): Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Déficit de Autocuidado (Especificar).

3.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Realizar visita domiciliar para promover o autocuidado (especificar) do paciente.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do autocuidado (especificar) para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

4. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Fadiga;
2. Estilo de vida, Ativo;
3. Estilo de vida, Sedentário.

4.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

4.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar a imagem corporal e autoestima do paciente, estimulando à prática de exercício físico para melhora da sua autopercepção.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

4.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

4.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

4.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

4.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

4.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

4.8. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

4.9. Intervenção de Enfermagem (IE): Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do exercício físico.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

5. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Crença religiosa, Positiva;
2. Crença religiosa, Conflituosa;
3. Enfrentamento Religioso, Desfavorável.

5.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular e as crenças religiosas.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Investigar se há conflitos quanto a religiosidade do paciente envolvendo o serviço de saúde e o cuidado com a síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Planejar o cuidado com apoio das instituições religiosas com foco na educação em saúde coletiva sobre a síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Promover enfrentamento religioso adequado no cuidado em saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

5.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

5.8. Intervenção de Enfermagem (IE): Respeitar as práticas alimentares relacionadas a crenças religiosas, orientando sobre os impactos na saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

6. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Sono, Prejudicado.

6.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

6.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

6.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Investigar causa do sono prejudicado.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

6.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

6.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

6.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

Grupo C

Síndrome metabólica: Agregação de marcadores de risco cardiovascular significáveis, de etiologia multifatorial, relacionada à inflamação assintomática que predispõe o indivíduo à vulnerabilidade. Envolve a identificação de pelo menos três critérios diagnósticos, como aumento da circunferência abdominal, elevação da glicemia vascular de jejum, da pressão arterial, dos triglicerídeos, e/ou redução do colesterol de alta densidade, variando de acordo com o parâmetro adotado e gerando demanda de abordagem multidisciplinar, nela inserida a Enfermagem.

1. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Comunicação, Prejudicada.

1.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar a comunicação entre profissional/paciente/família sobre a síndrome metabólica e os cuidados necessários.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Elogiar a aprendizagem cognitiva do paciente sobre a saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Escutar o paciente/família atentamente e responder com frases curta, simples e compreensíveis.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Garantir que o paciente/família compreendam as orientações fornecidas pelo profissional sobre o cuidado cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

1.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Identificar barreiras na comunicação com o profissional/paciente/família.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

1.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Permitir que o paciente expresse seus sentimentos relacionados à condição de saúde.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

1.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade para o paciente/família.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

2. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada;
2. Adaptação, Prejudicada.

2.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

2.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

2.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

2.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

2.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

2.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Reforçar capacidades do paciente para redução do risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Risco de Solidão;
2. Vínculo, Prejudicado.

3.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar resposta psicossocial ao incentivo do vínculo comunitário e social.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Envolver-se no processo de tomada de decisão relacionada ao cuidado cardiovascular, desenvolvendo um vínculo com o paciente para o cuidado em saúde.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Estabelecer vínculo com paciente/família para promover a saúde cardiovascular e o autocuidado.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Motivar a participação do paciente no estímulo da comunidade quanto as práticas de promoção da saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar sobre terapia recreacional com a participação da família para promoção da saúde cardiovascular coletiva.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

3.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Promover relacionamentos positivos em relação aos vínculos sociais e o cuidado em saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

4. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Ansiedade (Especificar Grau);

2. Falta de Apoio familiar.

4.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Agendar visita domiciliar, reforçando ações para redução da ansiedade e do risco cardiovascular do paciente/família.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

4.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar o grau de ansiedade do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

4.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Capacitar agentes comunitários de saúde para a busca de paciente/família com risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

4.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Coordenar conferência familiar e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

4.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Discutir com o paciente/família sobre a importância do regime terapêutico para redução do risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

4.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

4.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso).

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

4.8. Intervenção de Enfermagem (IE): Identificar a rede de apoio familiar e comunitário para promoção da saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

4.9. Intervenção de Enfermagem (IE): Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

4.10. Intervenção de Enfermagem (IE): Promover apoio familiar para adesão ao regime terapêutico da síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

4.11. Intervenção de Enfermagem (IE): Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

5. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Risco de Lesão (Especificar).

5.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

5.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

5.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

5.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

6. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Pressão arterial, Elevada.

6.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento dos parâmetros cardiovasculares.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

6.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

6.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Monitorar pressão arterial do paciente.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

6.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

6.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

6.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

6.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar o paciente/família sobre a medição de pressão arterial em domicílio.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

6.8. Intervenção de Enfermagem (IE): Planejar o cuidado para controle da pressão arterial para redução do risco cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7. Diagnósticos de Enfermagem (DE):

1. Angústia;
2. Angústia espiritual;
3. Risco de Angústia espiritual;

4. Bem-Estar Espiritual;
5. Risco de Bem-Estar Espiritual, Abalado.

7.1. Intervenção de Enfermagem (IE): Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7.2. Intervenção de Enfermagem (IE): Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7.3. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7.4. Intervenção de Enfermagem (IE): Avaliar o estado espiritual do paciente, classificar como bem-estar ou angústia, bem como o impacto na saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7.5. Intervenção de Enfermagem (IE): Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7.6. Intervenção de Enfermagem (IE): Identificar como a crença espiritual do paciente pode colaborar no processo de promoção da saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7.7. Intervenção de Enfermagem (IE): Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não

Caso tenha respondido **Talvez** ou **Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na redação: _____

7.8. Intervenção de Enfermagem (IE): Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

7.9. Intervenção de Enfermagem (IE): Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

7.10. Intervenção de Enfermagem (IE): Promover condição espiritual e pensamento positivo do paciente para melhorar o cuidado cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

7.11. Intervenção de Enfermagem (IE): Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

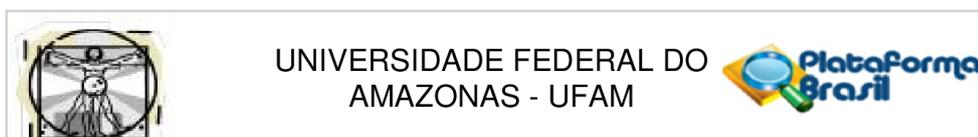
7.12. Intervenção de Enfermagem (IE): Proporcionar um ambiente de confiança, digno e privativo que favoreça a expressão da espiritualidade para potencializar o cuidado cardiovascular.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

7.13. Intervenção de Enfermagem (IE): Reduzir barreiras para prática espiritual, fortalecendo a adesão à terapêutica para síndrome metabólica.

Pensando no contexto da **Saúde Indígena** você considera possível aplicar esta IE: () Sim () Talvez () Não
 Caso tenha respondido **Talvez ou Não**, EXPLIQUE e/ou SUGIRA alterações na
 redação: _____

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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: Estudos com populações indígenas;

Versão: 4

CAAE: 53347621.8.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.620.709

Apresentação do Projeto:

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 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

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

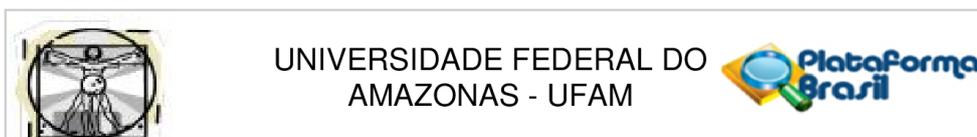
UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.620.709

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.

Crítérios de inclusão

Enfermeiros atuando há mais de seis meses no DSEI, possuir vínculo empregatício com a SESAI/ DSEI

Crítérios 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:

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

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.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

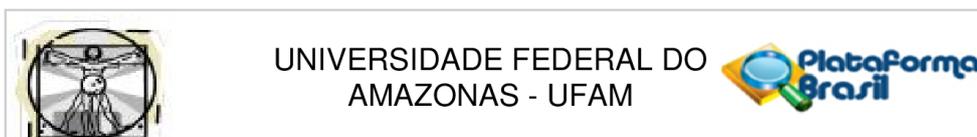
UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.620.709

2.2 - 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

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

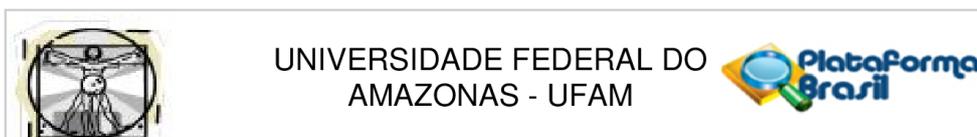
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.620.709

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 assegurada 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) 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.

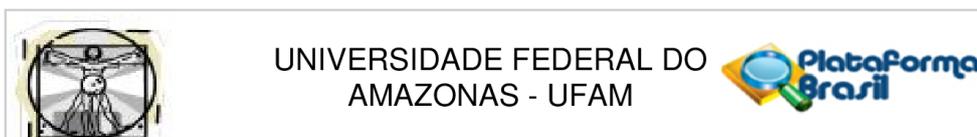
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)? Sim

Detalhamento:

Nesta primeira etapa do trabalho de campo os dados serão coletados através de três estratégias operacionalizada simultaneamente (estudo da ficha dos registros de assistência de enfermagem, revisão sistemática do tipo escopo (scoping review) e grupo focal) para efeito didático passaremos descrever abaixo: Na primeira estratégia, será realizada uma pesquisa descritiva nas fichas de assistência de enfermagem para identificar nos registros, anotações dos técnicos de enfermagem e evolução do enfermeiro os termos considerados relevantes para a construção de enunciados de

Endereço: Rua Teresina, 4950	CEP: 69.057-070
Bairro: Adrianópolis	
UF: AM	Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-1181	E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.620.709

diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para população indígena. Serão incluídos 100% das fichas que contenham registros, anotações do Técnico de enfermagem e evolução do enfermeiro, retirados dos formulários padronizados pela CASAI (Apêndice - A) no período de janeiro /2018 a dezembro de /2021. Serão identificados termos compatíveis com a categorização dos 7 Eixos da CIPE®, como exemplo: Eixo Ação – pensar, medir, realizar; Eixo Meio – oximetria, glicemia capilar; Eixo Foco – Dor, medo, eliminação urinária. Não serão coletados dados da identificação do paciente, patologias e profissional executor do registro). Serão excluídos da pesquisa prontuários de pacientes menores de 18 anos.

Já a segunda estratégia será realizada uma revisão sistemática do tipo escopo (scoping review) norteada pelas recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI,2015), para identificar e mapear os termos utilizados para o registro das ações de enfermagem na assistência à população indígena.Finalmente a terceira estratégia consiste na realização de 8 grupos focais, sendo 02 no DSEI Manaus, 01 Alto Rio Negro, 01 Javari, 01, Parintins, 01 Lábrea, 01 Tefé, 01 Alto Solimões, totalizando 100% dos DSEIs existente no Amazonas., com o objetivo de captar as ações/intervenções/prescrições de enfermagem que não estão descritos na Ficha de assistência de enfermagem – CASAI e na revisão de escopo (scoping review).

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

48

12 participantes por cada DISEI

O Estudo é Multicêntrico no Brasil? Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco? Não

A EMENDA CONSTITUI NAS SEGUINTE ADIÇÕES E ALTERAÇÕES AO PROJETO DE PESQUISA SEGUNDO DOCUMENTO DO PESQUISADOR PRINCIPAL

a) Ampliação do local da pesquisa. No estado do Amazonas foram implantados sete Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), no projeto base enviado estava anteriormente contemplado apenas três DSEI (Manaus, Médio Rio Solimões e Afluente. Médio Rio Purus) por não ter conseguido a carta de anuência dos demais DSEI. Atualmente com as cartas de anuências (anexos, TAB, PAR,JAV, ARN) dos outros quatro DSEI, estamos ampliando o estudo para mais quatro DSEI que são (Alto Rio Negro, Alto Solimões, Parintins e Vale do Javari) totalizando os sete

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

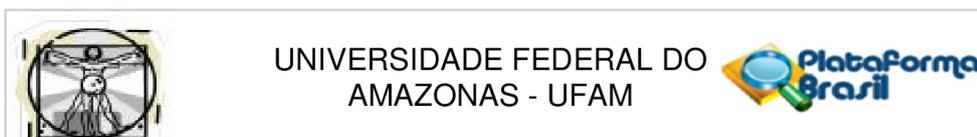
UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.620.709

DSEI existente no Amazonas. Essas alterações estão destacadas em cor azul no projeto base.

b) População do Estudo: Havendo alterações no número de DSEI, faz-se necessário ampliar a população do estudo contida na 1ª etapa do projeto. Para isso, os participantes da pesquisa são 3.827 total, desses 84 são enfermeiros, 3.733 prontuários e 10 especialistas que irão participar da etapa 1 e 3 do projeto. Na etapa 1 serão os enfermeiros e prontuários, já na etapa 3 serão os especialistas. (destacado de cor azul no projeto Base).

c) Objetivo secundário. No projeto base inicial a proposta metodológica contemplar a validação Clínica do subconjunto terminológico, no entanto, não estava descrita entre os objetivos secundários, passando ser inserido nessa emenda do rejeito base. (destacado de cor azul no projeto Base).

d) novos membros colaboradores. Esse projeto faz parte dos estudos realizado pelo pesquisador principal cadastrado vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto amazônico – Mestrado Profissional, Por isso, faz-se necessário a inserção de novos pesquisadores/colaboradores, alunos da graduação e Pós-graduação, vinculados ao programa e grupos de pesquisa da equipe.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram adicionados e avaliados neste parecer os seguintes documentos:

1. Folha de rosto, com título de pesquisa "Assistência de Enfermagem no contexto da saúde indígena Subconjunto Terminológico da Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE"; estimando um número de 48 participantes de pesquisa; sem preenchimento da área temática (campo 3), assinada pelo pesquisador responsável em 5 de novembro de 2021, tendo como instituição proponente a Universidade Federal do Amazonas sem especificar órgão ou unidade (campo 14) e assinando pela Instituição proponente Priscila Mendes Cordeiro da Coordenação Acadêmica em 5 de novembro de 2021.
2. PB- Informações básicas da pesquisa com título de pesquisa "Assistência de Enfermagem no contexto da saúde indígena Subconjunto Terminológico da Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE"
3. Cronograma em pdf com previsão de início em outubro de 2021 e finalização em dezembro de 2024. tendo submissão ao CEP no mês de novembro
4. Orçamento em pdf orçado em R\$5.556,32 sem especificar a fonte de financiamento

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

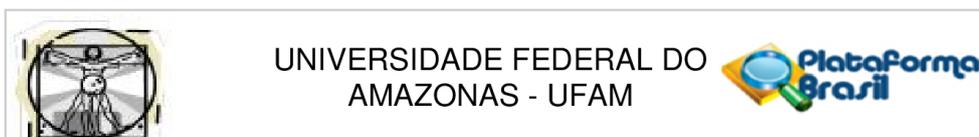
UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.620.709

5. Projeto em pdf sem versão em word
 6. TCLE em pdf sem versão em word
 7. Apêndice A em pdf. Instrumento de coleta de dados da evolução clínica do enfermeiro, registro e anotações do técnico de enfermagem no prontuário
 8. Apêndice B em pdf. Instrumento de coleta de dados (sic) da Revisão (Scoping Review)
 9. Apêndice C em pdf Questionário I com enfermeiros (as)
 10. Apêndice D em pdf Roteiro dos grupos focais
 11. Apêndice F em pdf termo de autorização de uso de imagem adulto
 12. Apêndice H em pdf Adoção de medidas de Prevenção Sanitárias
 13. Anuência A em pdf Termo de anuência do coordenador do DSEI - Médio Rio Purus solicitando e obtendo permissão para realização de entrevista / aplicação de questionário e pesquisa em prontuário
 14. Anuência B em pdf Termo de anuência do coordenador do DSEI MRSA -Médio Rio Solimões e Afluentes- solicitando e obtendo permissão para realização de entrevista / aplicação de questionário e pesquisa em prontuário
 15. Anuência C em pdf Termo de anuência do coordenador do DSEI MAO solicitando e obtendo permissão para realização de entrevista / aplicação de questionário e pesquisa em prontuário
 16. TCLE B em pdf
- Não foi adicionado ao dossiê e constitui pendência documental
1. TCUD com a assinatura dos membros da equipe de pesquisa
 2. Anuência da Secretaria Estadual de Saúde
 3. Lista dos pesquisadores com link do Lattes, vínculo e função dentro do projeto de pesquisa

Recomendações:

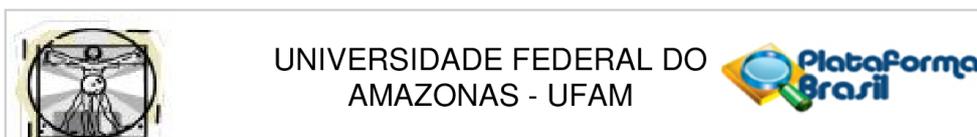
ver conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador justifica a adição de novos centros sem a mudança de objetivos nem procedimentos, adiciona as cartas de anuência dos DSEIs adicionados na Emenda 1, gerando um aumento no tamanho da população estudada e no número dos participantes de pesquisa.

Após a revisão dos documentos, este relator não encontrou óbice ético para a aprovação da Emenda.

Endereço: Rua Teresina, 4950	CEP: 69.057-070
Bairro: Adrianópolis	
UF: AM	Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-1181	E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.620.709

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP/UFAM analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares. A aprovação do protocolo neste Comitê NÃO SOBREPÕE eventuais restrições ao início da pesquisa estabelecidas pelas autoridades competentes, devido à pandemia de COVID-19. O pesquisador(a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais. Pesquisas no âmbito da Universidade Federal do Amazonas devem atender ao estabelecido no Of. Circ. Nº009/PROPESP/2020/2020/PROPESP/UFAM e às orientações do Plano de Contingência da Universidade Federal do Amazonas frente à pandemia da doença pelo SARS-COV-2 (COVID-19): "As atividades de Pesquisa com seres humanos devem ser suspensas, à exceção das que estejam trabalhando nas áreas de saúde, diretamente relacionadas ao Coronavírus ou que necessitem de acompanhamento contínuo, com as devidas precauções e autorização das autoridades de saúde pública do estado do Amazonas"

O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2004384_E1.pdf	25/08/2022 18:34:57		Aceito
Outros	Emenda_G.docx	25/08/2022 18:32:14	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	EMENDA_A.pdf	25/08/2022 18:30:30	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_ALT.docx	25/08/2022 18:14:28	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJ_B.pdf	25/08/2022 18:13:11	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	ARN_A.pdf	25/08/2022 18:10:01	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	JAV_D.pdf	25/08/2022 18:09:21	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	PAR_C.pdf	25/08/2022 18:07:47	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	TAB_B.pdf	25/08/2022 18:05:50	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito
Outros	ACARTA_A.pdf	13/05/2022 16:32:35	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

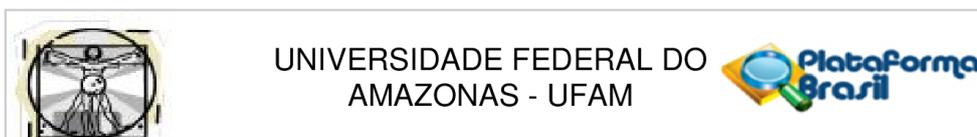
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.620.709

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
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

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

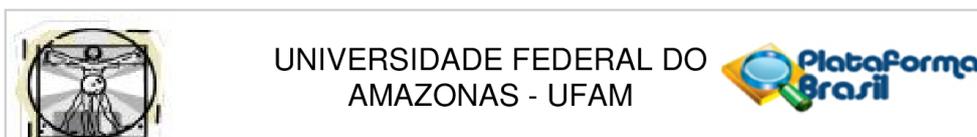
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.620.709

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 12:20:11	Esron Soares Carvalho Rocha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Sim

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

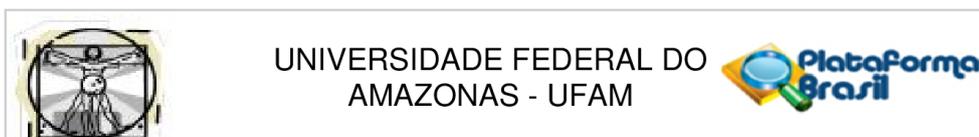
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.620.709

MANAUS, 01 de Setembro de 2022

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com