



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA



PRISCILLA MOREIRA VICTOR DE OLIVEIRA

**AUDIOLIVRO COMO INSTRUMENTO MEDIADOR INTERCULTURAL E
COMUNICACIONAL DO ENFERMEIRO COM A POPULAÇÃO IDOSA DE ETNIA
XAVANTE**

JOÃO PESSOA/PB

2024

PRISCILLA MOREIRA VICTOR DE OLIVEIRA

**AUDIOLIVRO COMO INSTRUMENTO MEDIADOR INTERCULTURAL E
COMUNICACIONAL DO ENFERMEIRO COM A POPULAÇÃO IDOSA DE ETNIA
XAVANTE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.

Orientador: Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas

João Pessoa/PB

2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

O48a Oliveira, Priscilla Moreira Victor de.
Audiolivro como instrumento mediador intercultural e comunicacional do enfermeiro com a população idosa de etnia Xavante/ Priscilla Moreira Victor de Oliveira. - João Pessoa, 2024.
116 f. : il.

Orientação: José Manuel Peixoto Caldas.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Enfermeiro - Comunicação. 3. Povos Indígenas - Idosos. 4. Xavantes. 5. Gerontologia. I. Caldas, José Manuel Peixoto. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

PRISCILLA MOREIRA VICTOR DE OLIVEIRA

**AUDIOLIVRO COMO INSTRUMENTO MEDIADOR INTERCULTURAL E
COMUNICACIONAL DO ENFERMEIRO COM A POPULAÇÃO IDOSA DE ETNIA
XAVANTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2024.

COMISSÃO JULGADORA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO



Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas
Orientador



Profª. Drª. Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez
Membro Interno Titular



Profª. Drª. Almudena Garcia Manso
Membro Externo Titular

Dedico esse trabalho a minha querida filha,
Manuella, pela paciência e compreensão devido às
horas ausentes durante a realização deste trabalho,
por ter me apoiado e me ofertado tanto amor e
carinho, foi fundamental nesse processo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por tudo que eu vivi, cada ensinamento, por ter me permitido continuar com os estudos, pela oportunidade de permanecer apesar das adversidades, por ter me sustentado com saúde e determinação para conseguir alcançar o objetivo final, sempre estando comigo, me dando conforto e direção.

Aos meus pais Deuzilda e Isac, que me apoiaram e incentivaram ao longo desse período, me dando forças e orientações, não mediram esforços para que eu pudesse estudar, me desenvolver e conquistar a minha formação, sem o apoio deles, eu não teria conseguido finalizar esse trabalho.

A minha filha Manuella, que me acompanhou diariamente, com amor e carinho, me dando forças para lutar e chegar até aqui, foi minha fonte de forças em muitos momentos, compreensiva, colaborava com os meus estudos.

A minha avó e ao meu tio, Maria de Lourdes Dantas e Fábio Dantas, respectivamente, que me incentivaram assim como os meus pais, a não desistir, sempre em oração, contribuíram muito com o meu crescimento, me aconselhando e apoiando sempre.

Ao Alvibar Junior pelo companheirismo e amor, ao longo dessa jornada, pela compreensão em muitos momentos em que o estudo foi à prioridade, pela paciência nos momentos de estresse, por ter me incentivado a continuar e correr atrás dos meus sonhos, ter segurado a minha mão em todos os momentos e ter me ajudado tanto nesse processo.

Ao meu orientador Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas, que surgiu na minha vida, me acompanhou nesse processo, nessa missão, de pouco mais de um ano apenas para desenvolver todo o trabalho, sou muito grata, por todos os conselhos e orientações, pela sabedoria com que conduziu esse trabalho, sempre paciente, competente, direcionando e clareando as ideias nos momentos difíceis, sempre disposto a ajudar, foi o meu alicerce nesse período.

Ao meu amigo Vagner do Nascimento, sempre disposto a ajudar e ver o crescimento de todos ao seu redor, me incentivou durante toda essa jornada, desde o primeiro momento até a reta final, me acolhendo nos momentos de choro.

A Alisséia Lemes coordenadora do convênio CAPES/COFEN representando a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), sempre muito solícita, disposta a ajudar, me acompanhou como uma mãe ao longo desse período, com muitos conselhos, que me ajudaram a crescer, me incentivou muito e direcionou nos momentos difíceis.

A Veridiana Assencio, minha colega de serviço e que a universidade aproximou, tendo o mesmo orientador, muito querida, sempre disposta a ajudar, me deu várias orientações e me ajudou em muitos momentos, dando incentivo e apoio.

Ao professor Clarêncio Tsuwaté da rede estadual de ensino de Goiás, indígena de etnia Xavante, que contribuiu com a produção do audiolivro, realizando a transcrição de todo o produto e contribuiu com a gravação dos áudios na língua Xavante, de boa vontade, muito prestativo, prontamente cooperou com o trabalho, muito educado, deu várias orientações quanto às imagens e a estrutura do trabalho, fez toda a diferença nesse processo.

A professora Pâmela de Oliveira, da UFMT, que colaborou muito com este trabalho, muito solícita, disposta a ajudar, não mediu esforços, deu várias orientações e ajudou a enriquecer o trabalho, muito grata!

Ao Romeu Nomotse, técnico em enfermagem indígena da etnia Xavante, que cooperou com este trabalho, analisando as transcrições da língua Xavante com um olhar mais voltado para a área da saúde, de boa vontade, sem hesitar, colaborou muito com a produção do nosso produto.

A professora Maria Lucia Robazzi e ao professor Robson Antão, coordenadores do Convênio CAPES/COFEN representando a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), por todo empenho e dedicação, sempre dispostos a sanar todas as nossas dúvidas e muito atenciosos.

As professoras da Comissão de Acompanhamento Discente, que me atenderam e possibilitaram que esse projeto se tornasse real, muito atenciosas e educadas, sou muito grata!

A todos os professores que eu tive a honra de conhecer, que somaram com os meus conhecimentos, que contribuíram com a minha formação e ajudaram de alguma forma a finalizar esse trabalho.

OLIVEIRA, P.M.V. **Audiolivro como instrumento mediador intercultural e comunicacional do enfermeiro com a população idosa de etnia Xavante.** 2024. 119f. (Dissertação em andamento) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMO

Introdução: Os enfermeiros ao realizarem cuidados de enfermagem à população idosa indígena, constantemente encontram limitações, como a dificuldade de comunicação, *déficit* de conhecimento da língua falada e falta de cursos ou capacitações para desempenhar e ofertar uma assistência hospitalar humanizada e qualificada à população indígena. A constatação de obstáculos comunicacionais entre os profissionais de enfermagem e os pacientes de etnia Xavante, leva-nos a propor e realizar esta investigação com o intuito principal de criar um produto e/ou instrumento, sendo um audiolivro, como facilitador de comunicação linguística e intercultural entre o enfermeiro e o paciente idoso indígena Xavante hospitalizado. **Objetivo:** Construir um audiolivro como instrumento mediador intercultural e comunicacional do enfermeiro com a população idosa de etnia Xavante hospitalizada. **Percurso metodológico:** Trata-se de um estudo metodológico, descritivo e exploratório de caráter qualitativo, com produção tecnológica. O estudo foi realizado em três etapas. A primeira etapa trata-se de uma revisão de escopo, com vistas a sintetizar as evidências científicas buscando identificar como a dificuldade de comunicação entre o enfermeiro e o paciente idoso indígena podem interferir na realização de uma assistência qualificada; a segunda etapa uma pesquisa de campo com vistas a identificar os facilitadores e dificultadores do processo de comunicação do enfermeiro durante a assistência aos idosos indígenas Xavante hospitalizados; e na terceira a construção de um produto tecnológico, sendo um audiolivro a ser utilizado pelos enfermeiros que realizam cuidados de saúde integral à população idosa indígena de etnia Xavante hospitalizada, com o objetivo de facilitar a comunicação entre ambos e melhorar a qualidade no atendimento realizado pelo enfermeiro a essa população. **Resultados:** O resultado evidencia sete categorias de análise: Barreira Lingüística; Interação enfermeiro e usuário; Interação equipe – CASAI; Mediação intercultural; Relação equipe-acompanhante; Relação inter e multiprofissional da equipe e Barreira sociocultural. **Conclusão:** Esses dados são importantes para compreender o método de trabalho de assistência que é realizado entre os povos nativos. É esperado que o presente estudo e o Produto Tecnológico desenvolvido auxiliem na compreensão do trabalho atualmente realizado pelos enfermeiros com a população idosa indígena Xavante e apoie a adoção de novas práticas e procedimentos que proporcionem eficiência nos cuidados destas populações originárias.

Descritores: Enfermeiros. Comunicação. Povos Indígenas. Idoso.

OLIVEIRA, P.M.V. Audiobook as a tool for intercultural mediation and communication between nurses and the elderly population of the Xavante ethnic group. 2024. 119p. (Dissertation in progress) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

ABSTRACT

Introduction: When providing nursing care to the elderly indigenous population, nurses are constantly faced with limitations, such as communication difficulties, lack of knowledge of the language spoken, and lack of courses or training to provide humanized and qualified hospital care to the indigenous population. The finding of communication gaps between nursing professionals and Xavante patients led us to propose and carry out this research with the main purpose of creating a product and/or instrument, an audiobook, as a facilitator of linguistic and intercultural communication between nurses and hospitalized elderly Xavante indigenous patients. **Objective:** To build an audiobook as a tool for intercultural mediation and communication between nurses and the hospitalized Xavante elderly population. **Methodological route:** This is a descriptive and exploratory study, qualitative in nature, with technological production, to be carried out with nurses working at the Municipal Hospital of Barra do Garças, Mato Grosso - Brazil. The study will be carried out in three stages. The first is a scope review, with the purpose of synthesizing the scientific evidence, seeking to identify how the difficulty of communication between the nurse and the indigenous elderly patient can interfere with the provision of qualified care; The 2nd is a field research that aims to identify the facilitators and complicating factors of the communication process of nurses during the assistance to hospitalized Xavante indigenous elders; and the 3rd is the construction of a technological product, an audiobook to be used by nurses who provide integral health care to the elderly hospitalized indigenous Xavante population, with the objective of facilitating communication between them and improving the quality of care provided by nurses to this population. **Results:** The result highlights seven categories of analysis: Linguistic Barrier; Nurse and user interaction; Team interaction – CASAI; Intercultural mediation; Team-companion relationship; Inter and multidisciplinary team relationships and sociocultural barriers. **Conclusion:** These data are important to understand the work method that is carried out among native peoples. It is expected that this study and the Technological Product developed will help in understanding the work currently carried out with the Xavante indigenous elderly population and support the adoption of new practices and procedures that provide efficiency in the care of these subjects.

Keywords: Nurses. Communication. Indigenous Peoples. Elderly people.

OLIVEIRA, P.M.V. **El audiolibro como instrumento de mediación y comunicación intercultural entre el personal de enfermería y la población anciana de la etnia Xavante.** 2024. 119h. (Disertación en curso) Programa de Maestría Profesional em Gerontologia - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMEN

Introducción: La enfermería al realizar cuidados a la población mayor indígena, enfrenta constantemente obstáculos, como dificultad en la comunicación, déficit de conocimiento de la lengua indígena y falta de cursos o capacitación para realizar y ofrecer un cuidado hospitalario más humanizado y calificado a la población indígena. La constatación de obstáculos en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los pacientes Xavantes nos llevó a proponer y realizar esta investigación con el objetivo principal de elaborar un producto y/o instrumento: un audiolibro, para facilitar la comunicación lingüística e intercultural entre los enfermeros/as y los pacientes mayores indígenas Xavantes hospitalizados. **Objetivo:** Construir un audiolibro como instrumento de mediación y comunicación intercultural entre el equipo de enfermería y la población mayor de etnia Xavante hospitalizada. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, de carácter cualitativo, con producción tecnológica, a ser realizado con enfermeros que trabajan en el Hospital Municipal de Barra do Garças, Mato Grosso - Brasil. El estudio se realizó en tres etapas. La 1ª. consistió en una revisión del estado del arte, con el objetivo de sintetizar las evidencias científicas que buscan identificar cómo la dificultad de comunicación entre la enfermería y el paciente indígena puede interferir en la prestación de cuidados calificados; el 2º. un trabajo de campo que pretendió identificar los obstáculos y las necesidades en el proceso de comunicación de las/os enfermeras/os durante el cuidado de asistencia a los mayores indígenas Xavantes hospitalizados; y la 3ª. la construcción de un producto tecnológico: un audiolibro para ser utilizado por el equipo de enfermería que presta atención integral de salud a la población indígena mayor de la etnia Xavante en el hospital, con el objetivo básico de facilitar la comunicación entre ellos y mejorar la calidad de prestación de cuidados prestados por las enfermeras/os a esta población. **Resultados:** El resultado destaca siete categorías de análisis: Barrera Lingüística; Interacción entre enfermeras/os y los usuarios; Interacción entre el equipo – CASAI; Mediación intercultural; Relación del equipo de enfermería con el acompañante; Relaciones entre los equipos inter y multidisciplinares y barreras socioculturales. **Conclusión:** Estos datos son importantes para comprender el método de trabajo de asistencia sanitaria que se presta a los pueblos originarios. Se espera que este estudio y el Producto Tecnológico desarrollado ayuden a facilitar el trabajo que actualmente se realiza con la población mayor indígena de etnia Xavante y apoyen la adopción de nuevas prácticas y procedimientos que brinden eficiencia en la atención de la población indígena.

Keywords: Enfermeros. Comunicación. Pueblos Indígenas. Personas mayores.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição do tempo de atuação dos enfermeiros no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023 ($n=25$).....	47
Gráfico 2– Gênero dos entrevistados no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023 ($n=25$).	47
Gráfico 3 – Idade dos entrevistados no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023 ($n=25$).	48
Gráfico 4 – Ano de formação em Enfermagem dos profissionais do Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023 ($n=25$).....	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descritores utilizados nas bases de dados. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.....	39
Quadro 2 – Formação em mestrado e especialização.	49
Quadro 3 – Apresentação das categorias e códigos.	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNSI	Conferência Nacional de Saúde Indígena
CCS/UFPB	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OATD	<i>Open Access Theses and Dissertations</i>
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SASISUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
Tis	Terras Indígenas
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1. INTRODUÇÃO	17
2. REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1. População idosa indígena no Brasil	21
2.2. Cuidados de enfermagem e comunicação do enfermeiro com a população idosa indígena Xavante	23
2.3. Evidências científicas acerca das dificuldades e facilidades na comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população indígena em ambiente hospitalar	28
3. PERCURSO METODOLÓGICO	36
3.1 Tipo de Estudo	36
3.2 Etapas do estudo	36
3.3 Local da Pesquisa	43
3.4 Participantes do Estudo	43
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados	44
3.6 Análise dos dados	45
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa	47
4.2 Apresentação do produto	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES	84
ANEXOS	91

APRESENTAÇÃO

Desde a minha juventude, devido a problemas de saúde da minha avó materna, que possuía Doença de Alzheimer, as mulheres da minha família se revezavam entre as filhas e as netas para dormir com ela e realizar os cuidados. Ela era uma pessoa maravilhosa, de bom coração, hoje ela não está mais entre nós, mas, enquanto ela esteve, foi muito amada e muito bem cuidada até a fase mais grave do Alzheimer. Ao cuidar da minha avó, senti vontade de ir além, me graduei em Enfermagem no Centro Universitário do Vale do Araguaia (UNIVAR), escolhi o tema do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) voltado para a Doença de Alzheimer, me familiarizei muito com o cuidar de idosos.

Após a graduação, fiz uma especialização em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME), com certificado emitido pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás) também fiz o curso técnico de cuidador de pessoa idosa, disponibilizado pela Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECITEC), onde aprimorei ainda mais os meus conhecimentos e, em seguida resolvi avançar para a área da gerontologia, com vistas a realizar uma assistência mais completa aos pacientes.

Atualmente sou enfermeira, atuo no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, no município de Barra do Garças-MT, há nove anos trabalhando em área hospitalar, e supervisora de estágio em uma instituição de ensino particular da região, há cinco anos. Nesse período dedicando os cuidados de enfermagem aos pacientes em âmbito hospitalar, presenciei muitos atendimentos à população indígena, pude acompanhar a dificuldade na comunicação que os enfermeiros enfrentam para realizar um cuidado qualificado, principalmente à população idosa indígena de etnia Xavante.

Durante o atendimento aos pacientes idosos indígenas de etnia Xavante, com frequência os enfermeiros se deparam com resistência aos procedimentos, devido a dificuldade de entendimento da fala, em alguns momentos os pacientes idosos indígenas Xavante não compreendem a língua portuguesa e vice-versa, com isso, o atendimento se torna unilateral, sem um retorno. Com o intuito de fornecer um atendimento mais completo, qualificado, acolhedor, seguro, e com vistas, a minimizar a resistência aos procedimentos realizados pela equipe. Despertou o interesse em investigar quais as dificuldades e facilidades que os enfermeiros enfrentam na comunicação em saúde com a população idosa indígena de etnia Xavante, visando criar um produto audiovisual (audiolivro) para facilitar essa comunicação e tentar solucionar essa problemática.

A pesquisa está estruturada em Introdução, contendo todos os itens como objetivos, justificativa e problemática; em seguida tem-se a Revisão de Literatura contendo os tópicos relacionados aos termos chave da pesquisa; o terceiro capítulo é o Método, trazendo todo o percurso metodológico bibliográfico, de campo e a construção do produto tecnológico; o quarto capítulo é apresentado os Resultados e Discussão, com a descrição das falas coletadas junto aos enfermeiros; seguem ainda, as Considerações Finais, Referências, Anexos e Apêndices.

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa tem como tema tratar dos cuidados do enfermeiro com a população idosa de etnia Xavante. Os enfermeiros ao realizarem cuidados de enfermagem à população idosa indígena, constantemente se deparam com limitações, como a dificuldade de comunicação, déficit de conhecimento da língua falada e falta de cursos ou capacitações para desempenhar e ofertar uma assistência hospitalar humanizada e qualificada à população indígena (CABANHA, 2021).

As pessoas idosas estão vivendo mais e os enfermeiros desempenham um papel significativo no apoio às pessoas idosas para que vivam bem, sendo defensores da promoção da saúde, fornecendo educação em saúde e engajando-se na coordenação direta dos cuidados de saúde. Em resposta às complexas e contemporâneas necessidades de saúde e bem-estar da população idosa indígena, os enfermeiros precisam considerar iniciativas de saúde que decorrem de uma efetiva comunicação (ASSIS SILVA *et al.*, 2022).

Os enfermeiros procuram fundamentalmente prestar cuidados que sejam holísticos e incluam educação e promoção em saúde. Na verdade, a prática de enfermagem baseia-se fortemente numa perspectiva baseada na força ao planejar intervenções de cuidados, incluindo a promoção do bem-estar. Sem dúvida, o planejamento dos cuidados é de vital importância ao longo da vida, e os enfermeiros procuram capacitar indivíduos, famílias, grupos e comunidades através das suas atividades de promoção da saúde (ASSIS SILVA, 2019; ASSIS SILVA *et al.*, 2022).

O enfermeiro que trabalha no setor de cuidados às pessoas idosas desempenha várias funções importantes. As funções principais abrangem paradigmas terapêuticos e preventivos. O enfermeiro que cuida de pessoas idosas também tem a “tarefa” de um cuidado holístico centrado no paciente e na promoção de um envelhecimento saudável por meio da defesa de direitos e de papéis socioculturais (ASSIS SILVA, 2019).

Segundo Santos *et al.* (2017), para que o enfermeiro realize um atendimento qualificado, o cuidado se inicia por meio da comunicação, presente em todas as ações de cuidados realizadas com o paciente, como orientações, informações, atendimento de suas necessidades humanas básicas, apoio e ofertando conforto nos momentos difíceis. Além disso, o profissional enfermeiro é quem realiza o acompanhamento e planejamento da assistência de enfermagem por 24 horas, mantendo contato frequente com os pacientes (FONTES *et al.*, 2017).

Sendo necessário compreender o interculturalismo, que é definido como o contato e a troca mútua entre culturas em um cenário igualitário. Sendo importante destacar que essa troca

de experiências, precisa ser observada além dos termos étnicos, como um processo de comunicação e de permanente aprendizagem entre os grupos, agregando conhecimentos, valores e respeitando as tradições (HEEMANN, 2017). Assim, o intercultural descreve comunidades nas quais existe uma profunda compreensão e respeito por todas as culturas. A comunicação intercultural centra-se na troca mútua de ideias e normas culturais e no desenvolvimento de relacionamentos profundos. Numa sociedade intercultural, ninguém permanece inalterado porque todos aprendem uns com os outros e crescem juntos (ASSIS SILVA, 2019).

A população indígena do Brasil é de 896.900 pessoas, 36,2% das quais vivem em áreas urbanas e 63,8% em áreas rurais. Foram identificadas 505 (quinhentas e cinco) Terras Indígenas (TIs). Essas terras representam 12,5% (106,7 milhões de hectares) do território brasileiro e são habitadas por 517,4 mil indígenas (57,7% do total) (MUNDO INDÍGENA, 2020).

De acordo com o artigo 231 da Constituição Federal de 1988 são assegurados aos povos indígenas, suas crenças, línguas faladas, sua organização social, costumes e tradições, bem como o direito à propriedade das terras que tradicionalmente ocupam. Além disso, sobre os direitos dos povos indígenas, de acordo com a Declaração das Nações Unidas, em seu artigo 15, a população indígena possui o direito de dignidade com a sua cultura, preservação da sua história, tradições, pretensões, e o direito que estas sejam refletidas nos meios de informação públicos e também na educação pública (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU], 2007).

O Brasil em todo o seu território apresenta cerca de 900.000 mil indígenas, num total de 305 etnias, 274 línguas faladas e constitui 0,4% da população nacional. Na região Centro-Oeste a distribuição é representada por 16%, sendo a terceira região do Brasil com maior concentração de indígenas, assim, o Estado de Mato Grosso é composto por mais de 42 mil indígenas (IBGE, 2010).

O censo demográfico 2010 estabelece um total de 17.925 indivíduos que se autodeclararam pertencentes à etnia Xavante, no estado de Mato Grosso especificamente. Desses, espalhados entre os 15 municípios que possuem terras indígenas Xavante, Barra do Garças, General Carneiro, Nova Nazaré e Campinápolis, juntos somavam, 75,1% da população Xavante residente em área rural no estado (SOUZA *et al.*, 2016).

Na assistência à saúde da população indígena, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui um fluxo de atendimento se iniciando nos postos de saúde dentro dos territórios indígenas, como um serviço de primeira referência, onde são desenvolvidas as ações básicas de saúde, com atuação de equipes multidisciplinares. Mas, quando os cuidados da atenção básica não são

suficientes e existem casos mais graves, necessitando de serviços de média e alta complexidade, o atendimento ao indígena é feito nos estados e municípios, sendo assim, essa população recebe atendimento nos hospitais locais do SUS (BRASIL, 2017).

Assim, devido a um complexo cenário epidemiológico, tendo em vista as mudanças nos hábitos e estilo de vida da população indígena, como o crescente contato com a população não-indígena, também devido à degradação ambiental, a expansão das fronteiras agrárias, aos conflitos de terra, aproximação com os centros urbanos, redução da atividade física, modificação das atividades laborais, maior acesso a alimentos industrializados, além do uso de tabaco e bebidas alcoólicas (CHAGAS *et al.*, 2020). Tudo isso contribui com o aumento das doenças crônicas na população idosa indígena e consequentemente aumento de internação hospitalar.

Segundo Leandro *et al.* (2019) a pessoa idosa apresenta individualidades e vulnerabilidades com frequência e múltiplas perdas, estando mais propícios a desenvolver doenças e consequentemente a serem hospitalizados. Sendo assim, para atender as necessidades, vontades, anseios, promover a autonomia do idoso hospitalizado, e auxiliá-lo na tomada de decisões relacionadas a aceitação do tratamento e cuidados ofertados, a comunicação eficaz entre profissional-paciente é fundamental para ser ofertada uma assistência de enfermagem qualificada, satisfatória e resolutiva (FIGUEIREDO; PEREIRA; MORAES, 2021).

Sendo assim, o presente estudo estabelece como questão norteadora: É possível melhorar a comunicação do enfermeiro com a população idosa indígena Xavante hospitalizada?

Considerando esses argumentos, é de fundamental importância realizar pesquisas que promovam medidas de assistência aos idosos pertencentes às comunidades indígenas, visando melhorar suas condições de saúde. No entanto, tanto na literatura nacional quanto internacional, há poucos estudos relacionados ao cuidado profissional voltado para a população indígena, principalmente, quando se trata de pessoas idosas indígenas. Até o momento, não foram encontradas referências que abordem, especificamente, o cuidado com os indígenas a partir dos 60 anos de idade.

A falta de conhecimento nesse campo específico levou à necessidade de investigar como esses profissionais lidam com essa população idosa, para que possam ser fornecidas orientações que auxiliem aqueles que já trabalham ou que venham a trabalhar nessa área. As diretrizes desta pesquisa visam ampliar as opções de cuidado e, consequentemente, melhorar as condições de saúde das pessoas idosas indígenas atendidas pelos profissionais de saúde.

Portanto, o estudo é relevante tanto para a sociedade em geral como para a sociedade

científica, pois, as descobertas oferecem insights únicos sobre como o bem-estar é construído para o povo Xavante no processo de internação; os resultados são únicos, mas consistentes com os relatos nacionais e internacionais dos povos idosos indígenas. Assim, os modelos de cuidados de enfermagem devem priorizar as formas indígenas de saber; esta pesquisa oferece recomendações focadas na enfermagem para melhorar o cuidado.

O estudo é justificado devido à constatação de obstáculos comunicacionais entre os profissionais de enfermagem e os pacientes de etnia Xavante, leva-nos a propor e realizar esta investigação com o intuito principal de criar um produto e/ou instrumento, sendo um audiolivro, como facilitador de comunicação linguística e intercultural entre o enfermeiro/a e o paciente idoso indígena Xavante hospitalizado, para que esses pacientes consigam expor as suas necessidades humanas básicas, expressar seus sentimentos, dores e desejos, haja mais qualidade no atendimento e nos cuidados ofertados pelo enfermeiro.

A pesquisa tem como objetivo geral construir um audiolivro como instrumento mediador intercultural e comunicacional do enfermeiro com a população idosa de etnia Xavante hospitalizada. E, de maneira específica sintetizar as evidências científicas e identificar os facilitadores e dificultadores do processo de comunicação do enfermeiro durante a assistência às pessoas idosas indígenas Xavante hospitalizadas; e por fim desenvolver um audiolivro para facilitar a comunicação entre o enfermeiro e às pessoas idosas indígenas de etnia Xavante em âmbito hospitalar.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. POPULAÇÃO IDOSA INDÍGENA NO BRASIL

O aumento da quantidade de pessoas idosas, caracterizadas como aquelas com mais de 60 anos de idade, é um fenômeno global e pode ser constatado também na população nativa brasileira, já que em 2000 existiam cerca de 61 mil pessoas idosas indígenas e em 2010 esse número aumentou para 72 mil idosos indígenas (BRASIL, 2010). Esse progresso tem sido alcançado graças aos investimentos realizados em saúde, saneamento básico, habitação, educação e outras iniciativas direcionadas a esse grupo populacional (PAGLIARO *et al.*, 2008).

Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais de idade no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população. Já a população idosa de 60 anos ou mais é de 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%). É o que revelam os resultados do universo da população do Brasil desagregada por idade e sexo, do Censo Demográfico 2022. Esta segunda apuração do Censo mostra uma população de 203.080.756 habitantes, com 18.244 pessoas a mais do que na primeira apuração (IBGE, 2022).

Outro público que vem crescendo nos últimos anos no país são os povos indígenas, bem como o número de pessoas idosas que se enquadram nesta raça. Segundo o Censo 2010 do IBGE, foram registrados cerca de 896,9 mil indígenas, residentes nas terras indígenas ou fora delas (área urbana). Já, os dados da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) se referem apenas à população atendida nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que em sua quase totalidade residem em aldeias. Em 2010, foram cadastrados no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), da Funasa, 591.636 indígenas, distribuídos em 4.774 aldeias dentro ou fora dos limites de 615 terras indígenas, correspondendo a 448 municípios em 24 estados brasileiros (FNS, 2010).

O Brasil tem muitos problemas relacionados ao seu tamanho geográfico e populacional. As grandes distâncias entre as grandes cidades, a acentuada heterogeneidade cultural e racial entre as diversas regiões geográficas, os elevados níveis de pobreza e a diminuição do tamanho das famílias combinam-se para exercer pressão sobre os serviços médicos e sociais que podem ser disponibilizados à população idosa. Menos de 500 médicos brasileiros são certificados como geriatras, o que significa um geriatra para cada 37 mil pessoas idosas brasileiras (ASSIS SILVA, 2019).

A realidade da terceira idade que se desenha, exige que as formas de cuidado com as pessoas idosas das comunidades indígenas sejam aprimoradas e mais eficazes, pois, independentemente, da sua cor, raça e origem étnica, o envelhecimento traz consigo limitações físicas, perda de capacidades funcionais e maior vulnerabilidade a doenças crônicas. A assistência dos profissionais de saúde deve incluir situações que ajudem o idoso indígena a enfrentar as limitações que podem surgir ao longo da vida, garantindo que as práticas de cuidado estejam baseadas em estratégias que promovam um envelhecimento bem-sucedido (ASSIS SILVA *et al.*, 2022).

Para isso, torna-se indispensável que os profissionais de saúde considerem tanto os aspectos científicos quanto os culturais que envolvem os cuidados às pessoas idosas indígenas, uma vez que o cuidado cultural possibilita a elaboração de um plano de cuidados exclusivo e coerente com o contexto cultural do idoso e suas reais necessidades, resultando em uma abordagem e cuidados mais eficazes. Considera-se que a forma como cada indivíduo vive é única e percebida de maneira singular, e que as raízes de seus comportamentos diante das situações têm, na maioria das vezes, origem em suas próprias crenças e nos fatores históricos e culturais, sendo fundamental um cuidado gerontológico que leve em consideração a diversidade e universalidade do cuidado cultural (ASSIS SILVA, 2019).

O estado de saúde dos povos indígenas é uma preocupação global, com dados de mortalidade e hospitalização indicando que a saúde dos grupos indígenas é inferior a outros grupos étnicos nos seus países (WILSON, 2013). A ênfase persistente dos cuidados de saúde na filosofia moral universal não beneficiou os grupos indígenas e marginalizados. Centralizar os componentes culturais dos cuidados é vital para fornecer serviços de saúde éticos aos povos indígenas e às minorias culturais a nível nacional e local.

Os povos indígenas muitas vezes têm dificuldade em acessar aos serviços de saúde convencionais e adequados. Garantir o acesso aos serviços de cuidados de saúde exige mais do que apenas serviços de fácil acesso. Garantir a acessibilidade dos cuidados de saúde aos povos indígenas, que muitas vezes enfrentam uma vasta gama de barreiras adicionais, incluindo experiências de discriminação e racismo, pode ser complexo.

Questões relacionadas com os determinantes culturais e sociais da saúde, como o desemprego e os baixos níveis de educação, influenciaram o acesso dos pacientes indígenas, das suas famílias e comunidades aos cuidados de saúde. No caso das populações indígenas que vivem com altas taxas de doenças crônicas, o acesso a esses serviços é ainda mais crucial. O acesso aos cuidados de saúde na atenção primária é, portanto, muito mais complexo do que simplesmente localizar um serviço dentro ou perto das comunidades indígenas. No entanto, as

medidas de acesso a nível populacional estão frequentemente confinadas a fatores espaciais, incluindo localização e distância, utilizando, principalmente, dados quantitativos (ASSIS SILVA, 2019).

2.2. CUIDADOS DE ENFERMAGEM E COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A POPULAÇÃO IDOSA INDÍGENA XAVANTE

A Organização Mundial da Saúde (2020) conecta o conceito de envelhecimento saudável à capacidade funcional de um indivíduo em envelhecimento e ao seu cuidadoso desenvolvimento, nutrição, maximização e manutenção. A capacidade funcional é referida como “ter as capacidades que permitem a todas as pessoas ser e fazer o que têm motivos para valorizar”. Em outras palavras, a capacidade funcional abrange o cumprimento das atividades básicas da vida diária, o início/manutenção de relacionamentos e as contribuições multifacetadas para a comunidade. Inclui também as interações estreitas entre as habilidades internas de um indivíduo em envelhecimento e a sociedade em que vive, incluindo membros da família, animais de estimação, habitação, vizinhos, amigos, mercados, etc.

A saúde holística no envelhecimento inclui os componentes sensoriais de um indivíduo em envelhecimento, elementos psicológicos, doenças (especialmente condições crônicas), predisposições biológicas, etc. Um enfermeiro que cuida de idosos deve desenvolver e nutrir abordagens de cuidado personalizadas holísticas, mas comunicativas e consultivas (WYMAN *et al.*, 2019). A cognição melhora e a saúde diminui lentamente quando indivíduos idosos participam frequentemente de grupos sociais, eventos de grupo e programas comunitários. Atividades espirituais/religiosas individualizadas e a participação em rituais preferidos melhoram a cognição e a qualidade de vida em indivíduos idosos. Arte e música melhoram o humor, o afeto e a capacidade funcional geral de um indivíduo que envelhece. O planejamento e as abordagens de cuidados consultivos podem frequentemente envolver parentes, médicos e amigos do paciente idoso (AMIR *et al.*, 2022).

Durante décadas, as desigualdades em saúde persistiram entre os povos indígenas. À medida que a população indígena cresce nas cidades, a prestação de cuidados de saúde nas áreas urbanas pode ser um desafio. Os enfermeiros de emergência são frequentemente o primeiro contato no sistema de saúde e desempenham um papel fundamental na experiência do paciente.

A educação e as oportunidades de emprego continuam a ser as principais motivações para a migração urbana; no entanto, o acesso aos serviços de saúde desempenha um papel importante. Além disso, o número de idosos na população indígena está a crescer. Apesar das

persistentes disparidades de saúde entre os povos indígenas e não indígenas e da elevada taxa de doenças crônicas, as evidências não indicam uma maior utilização dos serviços de saúde pelos povos indígenas (ALLAN *et al.*, 2015).

Ofertar cuidados de saúde em áreas urbanas pode ser um desafio. Para os povos indígenas que vivem fora da comunidade, a probabilidade de terem dificuldades no acesso aos serviços de primeiro contato é significativamente maior. A predominância do modelo biomédico que tende a tratar apenas a doença e a enfermidade, parece ir contra a visão holística dos povos indígenas sobre a saúde (bem-estar físico, mental, emocional e espiritual). Assim, as populações indígenas urbanas podem sofrer racismo e julgamento por parte dos profissionais de saúde, ou podem sentir que as suas necessidades não são compreendidas (ASSIS SILVA *et al.*, 2022).

Num grande estudo realizado com uma população indígena urbana na província de Quebec (N = 1.723), 57% dos participantes sentiram que foram vítimas de racismo e discriminação por parte dos serviços governamentais prestados na província. Dos participantes que recorreram aos serviços sociais e de saúde do governo (70%), 18% relataram que as suas necessidades não foram satisfeitas. No mesmo estudo, 22% dos participantes indicaram que não tinham informações precisas sobre serviços sociais e de saúde ou que os serviços governamentais não atendiam às necessidades da população indígena urbana (ALLAN *et al.*, 2015).

Um outro estudo mostrou que, aproximadamente, 90% dos enfermeiros que participaram do estudo não receberam formação específica sobre saúde indígena. O tipo de cuidado de enfermagem culturalmente apropriado mais comum foi o exame clínico (média = 7,22) e o cuidado de sexualidade foi o menos frequente (média = 5,47). As enfermeiras estavam menos confiantes em sua capacidade de entrevistar os povos indígenas sobre a importância dos remédios caseiros e da medicina popular (média = 5,38). Em resumo, os enfermeiros de emergência tinham mais confiança na sua capacidade de prestar cuidados técnicos do que no seu conhecimento sobre os aspectos culturais da prestação de cuidados. Dado que as populações indígenas enfrentam desafios no que diz respeito ao acesso aos cuidados de saúde, devem ser implementadas intervenções específicas para apoiar cuidados culturais de melhor qualidade por parte dos enfermeiros de emergência (LECLERC; MIQUELON; RIVARD, 2020).

Rissardo *et al.* (2014) objetivaram compreender as práticas de cuidados dos profissionais de saúde que assistem aos idosos Kaingang, e a partir de um estudo qualitativo, apoiado na etnografia, realizado com dez profissionais que atuam na atenção a saúde primária, da Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil, foi identificado que, os profissionais dispunham de

estratégias que proporcionavam manutenção dos idosos na assistência, e que valores culturais e científicos necessitam integrar a assistência para melhoria da saúde dos idosos indígenas.

Uma pesquisa descreveu a percepção dos profissionais de saúde em relação aos fatores da cultura Kaingang que influenciam a realização de práticas de saúde com as pessoas idosas desta etnia, e os autores citaram que é perceptível que há falhas na integração da cultura desta população na prática profissional do cuidado, pois esta possui suas próprias crenças e costumes, que também influenciam a forma como o cuidado é oferecido. Por isso, é crucial que sejam realizados estudos que promovam essas perspectivas, levando em consideração as habilidades e restrições dos profissionais de saúde ao prestar cuidados, levando em conta a diversidade cultural da população (RISSARDO *et al.*, 2013).

Compreender o quão complexa é para o sistema profissional lidar com o cuidado à saúde das pessoas idosas indígenas Kaingang é essencial, uma vez que as particularidades culturais específicas desse grupo impactam as abordagens e estratégias adotadas durante o processo de cuidado. Portanto, considerando que a responsabilidade de elaborar e executar os planos de cuidado recai sobre o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, compreender os aspectos culturais se torna uma ferramenta indispensável na elaboração do planejamento assistencial (RISSARDO *et al.*, 2013).

Assim, oferecer uma atenção destacada às crenças socioculturais e tradicionais para a promoção de políticas de cuidados de longo prazo, goza de um apoio forte e consensual no campo da enfermagem transcultural. Para proteger os direitos dos povos indígenas em Taiwan, o Ministério da Saúde e Bem-Estar incorporou o conceito de cuidados culturais na Lei de Serviços de Cuidados de Longo Prazo, que foi aprovada pelo Legislativo em maio de 2014. Para além do conceito de cuidados de saúde profissionais, que considera a sensibilidade, adequação e capacidade culturais, os cuidados dão maior prioridade à superação de barreiras culturais, à integração com o estilo de vida dos clientes e à abordagem das suas preocupações, a fim de melhorar o bem-estar das populações-alvo. Além disso, é recomendado que sejam fornecidos recursos adicionais para satisfazer as necessidades de cuidados a longo prazo das comunidades indígenas, e devem ser promulgadas estratégias de serviços de cuidados de longo prazo específicas da cultura, a fim de melhorar o bem-estar, a fim de aliviar e confortar os sentimentos dos povos indígenas (SUBEQ; HSU, 2016).

Os sistemas de saúde, nem sempre conseguem atender às necessidades de bem-estar das populações indígenas mais velhas, isso é atribuído à falta de conhecimento dos sistemas de saúde indígenas, decorrente do privilégio das epistemologias biomédicas ocidentais dominantes. Uma pesquisa explorou *insights* e perspectivas das percepções de bem-estar das

peessoas idosas maori (pakeke), para que os enfermeiros possam fornecer cuidados culturalmente responsivos e apoiar o bem-estar dos indígenas neozelandeses. E chegaram à seguinte conclusão: o bem-estar de Pakeke pode ser apoiado pelo reconhecimento das crenças culturais e espirituais existentes e por iniciativas de apoio entre pares. Os modelos de cuidado de enfermagem devem priorizar as formas indígenas de saber; esta pesquisa oferece recomendações focadas na enfermagem para melhorar o cuidado (MCBRIDE-HENRY *et al.*, 2022).

Os enfermeiros estão familiarizados com o valor de conversar com os pacientes sobre suas histórias de vida. Escutar os indivíduos, relembrar experiências do passado, na busca de informações para a avaliação, o diagnóstico e o desenvolvimento de planos de tratamento. Quando os enfermeiros trabalham num serviço de saúde por um longo período de tempo, muitas vezes torna-se evidente que aprender sobre a história da comunidade em que trabalham pode melhorar a sua compreensão dos pacientes (ALLAN *et al.*, 2015).

A prática culturalmente segura e respeitosa não é um conceito novo. Espera-se que os enfermeiros se envolvam com todas as pessoas como indivíduos de uma forma culturalmente segura e respeitosa, promovam relações profissionais abertas, honestas e compassivas e cumpram as suas obrigações em matéria de privacidade e confidencialidade. Muitos serviços de saúde já oferecem formação em segurança cultural aos seus funcionários. A segurança cultural diz respeito à pessoa que presta cuidados, refletindo sobre os seus próprios pressupostos e cultura, a fim de trabalhar numa parceria genuína com os povos indígenas.

Sendo assim, para que seja desempenhado pelo enfermeiro um atendimento qualificado, o início do cuidado ocorre por meio da comunicação, estando presente em todas as etapas dos cuidados realizados com o paciente, como informações, orientações, atendendo às suas necessidades humanas básicas e ofertando apoio e consolo nos momentos difíceis (SANTOS *et al.*, 2017).

O Brasil em 2022, segundo o IBGE apresenta em todo o território nacional pouco mais de 203 milhões de pessoas, dentre essas, 1.693.535 se declararam indígenas, estimando 0,8% da população nacional. Na região Centro-Oeste, o Estado de Mato Grosso (MT) possui 58.231 indígenas, destes 45.065 vivendo em territórios originários, número que corresponde a 77,4% da população indígena do estado.

Conforme o recorte do Censo Demográfico 2022, esse é o maior percentual do Brasil, logo atrás de Mato Grosso, estão Tocantins, com 75,98% e Roraima com 73,38% (IBGE, 2022). De acordo com a pesquisa, a distribuição da população indígena dentro e fora das terras originárias é desigual entre os estados brasileiros. Segundo o levantamento do IBGE (2022),

141 municípios de Mato Grosso têm população indígena residente. A capital matogrossense, Cuiabá, possui 1.472 indígenas (0,23%) e Várzea Grande, região metropolitana de Cuiabá, 460 (0,15%).

Ainda segundo o IBGE a População indígena de MT cresceu 12,64% relativamente ao último Censo de 2010. Dentre os municípios de Mato Grosso, Barra do Garças é considerado o segundo do estado com maior contingente populacional indígena, tendo uma estimativa de 92,5% habitando em terras indígenas, como aldeias, e 7,5% habitando fora de terras indígenas (IBGE, 2022). O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SasiSUS), é responsável por cobrir uma área de 68.440,25 km², com 329 aldeias, uma população aproximada de 22.473 indivíduos, de etnia Xavante, abrange 6 Polos Base, 2 Casas de Saúde Indígena e 36 Unidades Básicas de Saúde (DEMAMBRO; PIETRAFESA; ROJAS, 2022).

O povo de etnia Xavante somou no último censo demográfico a cifra de 22.473 indivíduos, sendo, portanto, o grupo étnico que atinge maior representatividade entre a população que se considera indígena na região e também apresenta um processo de recuperação demográfica notável (passando de 17.925 habitantes em 2010), o que demonstra elevadas taxas de natalidade, apesar da alta taxa de mortalidade infantil (IBGE, 2022). Na atualidade, os Xavantes estão situados em Mato Grosso, na porção leste do estado (CANTINI *et al.*, 2022). Além disso, a etnia Xavante presente majoritariamente na região Centro-Oeste do Brasil ocupa grande porção territorial da região geográfica intermediária de Barra do Garças, município situado ao leste do estado de Mato Grosso (DEMAMBRO; PIETRAFESA; ROJAS, 2022). Desse modo, espalhados entre os 15 municípios selecionados com terras indígenas Xavante, Barra do Garças, Campinápolis, General Carneiro e Nova Nazaré, juntos somavam, 75,1% da população Xavante residente em área rural (SOUZA *et al.*, 2016).

Na assistência à saúde da população indígena Xavante, o fluxo de atendimento pelo SUS se inicia nos postos de saúde dentro dos territórios indígenas, como um serviço de primeira referência, onde são desenvolvidas as ações básicas de saúde, com atuação de equipes multidisciplinares. Mas, quando os cuidados da atenção básica não são suficientes e existem casos mais graves, necessitando de serviços de média e alta complexidade, o atendimento ao indígena é feito nos estados e municípios (BRASIL, 2017).

Sendo assim, essa população recebe atendimento nos hospitais locais do SUS. Tendo em vista o complexo cenário epidemiológico, marcado pelo crescente contato com a população não-indígena e pelas mudanças nos hábitos e estilo de vida da população indígena, assim como, a redução da atividade física, modificação das atividades laborais, uso de tabaco e bebidas

alcoólicas, maior acesso a alimentos industrializados, também devido a expansão das fronteiras agrárias, a degradação ambiental, aos conflitos de terra e a aproximação com os centros urbanos (CHAGAS *et al.*, 2020).

Tudo isso vem contribuindo com o aumento das doenças crônicas na população idosa indígena. Além do mais, o idoso possui vulnerabilidades e individualidades, podendo desenvolver múltiplas perdas, se tornando mais suscetíveis a desenvolver doenças crônicas e a serem hospitalizados (LEANDRO *et al.*, 2019). Desse modo, quando a pessoa idosa indígena se encontra hospitalizada, é fundamental que haja uma comunicação eficaz entre profissional-paciente, para ser ofertada uma assistência de enfermagem satisfatória, qualificada, resolutive, e assim, proporcionar autonomia e auxiliá-lo na tomada de decisões tanto relacionadas à aceitação do tratamento, quanto a aceitação dos cuidados ofertados, para atender as suas necessidades, vontades e anseios (FIGUEIREDO; PEREIRA; MORAES, 2021).

2.3. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DAS DIFICULDADES E FACILIDADES NA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE ENTRE O ENFERMEIRO E A POPULAÇÃO INDÍGENA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Foi realizada uma revisão de escopo cuja pergunta norteadora foi: Quais as dificuldades e facilidades na comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população indígena em ambiente hospitalar?

A busca foi realizada nas bases de dados: MEDLINE (via PubMed), Web of Science, SCOPUS, Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). E na literatura cinzenta (dissertações e teses), por meio da *Open Access Theses and Dissertations* (OATD), Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e *Google Scholar* (selecionados para análise apenas os 100 primeiros documentos).

A busca realizada em 12 fontes de dados eletrônicas identificou-se 8.513 publicações, das quais 11 foram triadas para leitura na íntegra. Destas, 10 foram selecionadas para compor este estudo. Todo o processo de seleção foi descrito por meio de um fluxograma (Figura 1), conforme recomendação do PRISMA-ScR (PAGE *et al.*, 2021).

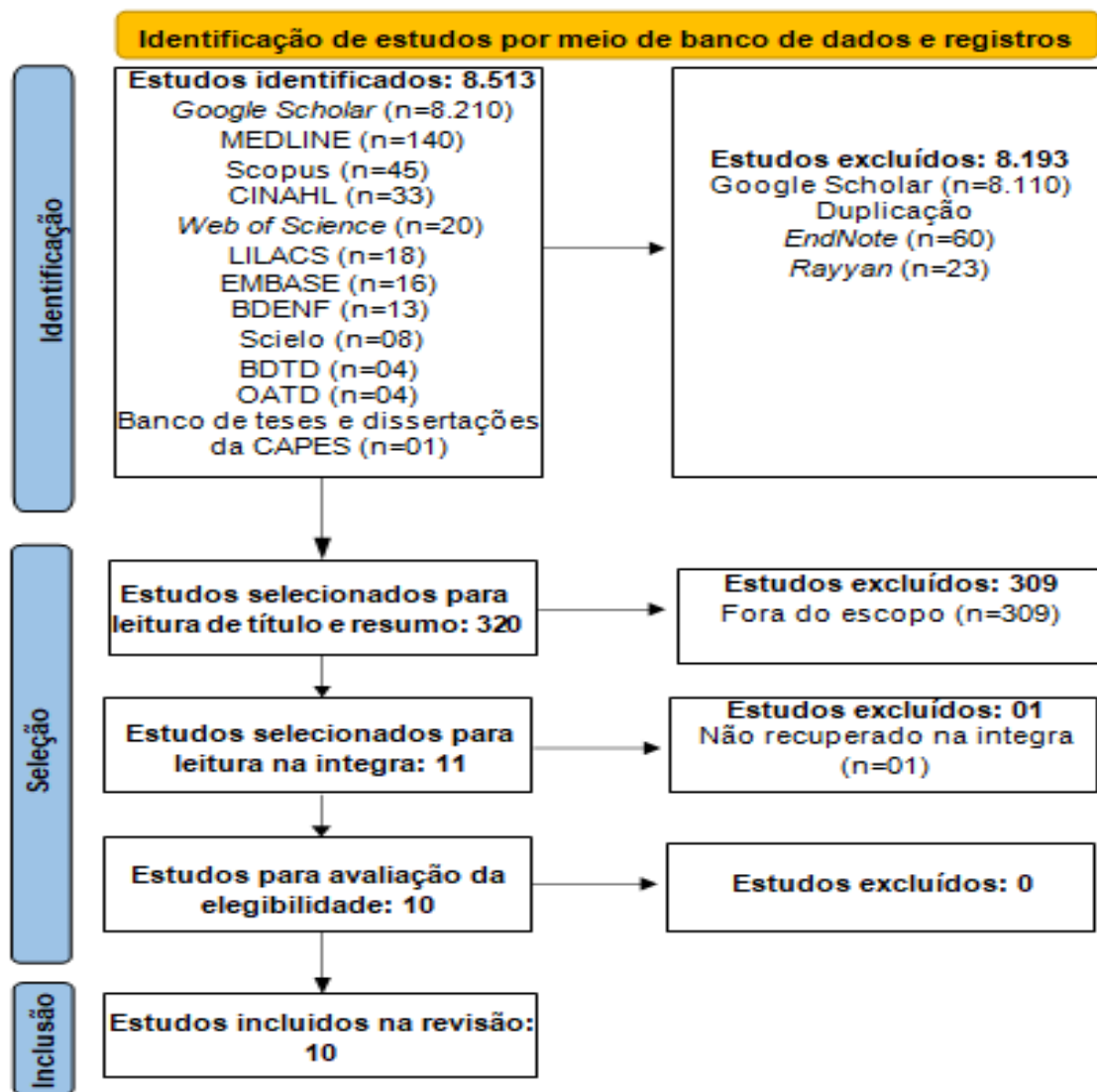


Figura 1. Diagrama de fluxo PRISMA-ScR das etapas de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.
 Fonte: adaptado de Page *et al.* (2021).

Os registros selecionados para este estudo, foram em sua maioria publicados em 2018 (30%) (E5-7) e 2022 (30%) (E8-10), desenvolvidos na Austrália (30%) (E1-3), Brasil (30%) (E4, E7, E9) e Colômbia (20%) (E5-6), sendo estudos de revisão de literatura (30%) (E1, E9-10), descritivo (20%) (E4, E8) e etnográfico (20%) (E5-6) (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados na revisão de escopo. 2023.

Autor e ano	País de origem	Título	Tipo de estudo
E1 FENWICK, 2006	Austrália	Assessing pain across the cultural gap: Central Australian Indigenous peoples' pain assessment.	Revisão Narrativa
E2 SMYKOWSKY, WILLIAMS, 2011	Austrália	Improving communication with Indigenous people.	Editorial
E3 RALPH <i>et al.</i> , 2017	Austrália	Low uptake of Aboriginal interpreters in healthcare: exploration of current use in Australia's Northern Territory.	Estudo Multimétodo
E4 SANTOS <i>et al.</i> , 2017	Brasil	Comunicação como ferramenta para segurança do paciente indígena hospitalizado.	Estudo Descritivo
E5 BAZA, QUINTERO, 2018	Colômbia	Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural.	Estudo etnográfico com revisão documental
E6 QUINTERO, BAZA, 2018	Colômbia	Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas.	Estudo etnográfico
E7 ANDRADE, TERRA, 2018	Brasil	Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico.	Estudo Bibliográfico exploratório
E8 PENE <i>et al.</i> , 2022	Nova Zelândia	Indigenous Māori experiences of fundamental care delivery in an acute inpatient setting: A qualitative analysis of feedback survey data.	Estudo Descritivo Exploratório
E9 SANTOS <i>et al.</i> , 2022	Brasil	Atribuições e dificuldades apresentadas pelo enfermeiro frente a assistência de enfermagem à população indígena.	Revisão Integrativa de Literatura
E10 IBACACHE, 2022	Chile	Elementos Culturales en el cuidado de la persona mayor indígena: Revisión Sistemática.	Revisão Sistemática da Literatura

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Os aspectos que dificultam a comunicação entre o enfermeiro e o paciente indígena foram unânimes quanto à diferença de idioma do profissional de saúde e da população indígena (100%) (E1-10). Além disso, também foi identificado a diferença de cultura, crenças e saberes (30%) (E1-2, E4) e a família como auxiliar na comunicação (10%) (E3). O que facilita o processo comunicativo do enfermeiro com os indígenas estiveram relacionados com a presença de intérpretes durante os procedimentos (40%) (E2-3, E7, E10), a utilização de recursos não verbais (20%) (E4, E6), o fato de conhecer a cultura (10%) (E5) e também de aceitar o silêncio do paciente indígena como uma resposta (10%) (E1) (Quadro 2).

Quadro 2. Dificultadores e facilitadores da comunicação entre o enfermeiro e o paciente indígena na prestação do cuidado em saúde. 2023.

Autor e ano	População de estudo	Dificultadores	Necessidades Facilitadoras
E1 FENWICK, 2006	Mulheres indígenas e enfermeiras não indígenas.	Os enfermeiros não indígenas interpretam erroneamente as nuances dos idiomas e podem interpretar erroneamente o significado dos comportamentos de dor exibidos pelos pacientes indígenas.	Para ser culturalmente seguro, é apropriado aos enfermeiros não indígenas aceitar o momento de silêncio, como uma demonstração de respeito pelo status do enfermeiro.
E2 SMYKOWSKY, WILLIAMS, 2011	Enfermeiros não-indígenas e pacientes indígenas.	Essa lacuna na comunicação tem sido atribuída a diferenças de cultura, idioma, sistemas de crenças e conhecimento.	A melhor maneira de garantir uma comunicação clara é usar oficiais de ligação hospitalar, intérpretes indígenas ou familiares para explicar conceitos ao paciente.
E3 RALPH <i>et al.</i> , 2017	Intérpretes	Os profissionais de saúde frequentemente usam um membro da família para auxiliar na tradução, o que resulta em falhas na comunicação.	Soluções como o uso de opções de interpretação telefônica ou de opções de interpretação audiovisual.
E4 SANTOS <i>et al.</i> , 2017	Enfermeiros	Barreiras que dificultam a comunicação, como fatores socioculturais, linguagens e saberes diferentes, falta de capacitação do profissional.	O recurso não verbal é utilizado para tentar alcançar a efetividade no processo comunicativo.
E5 BAZA, QUINTERO, 2018	Enfermeiros, um gerente de uma instituição prestadora de serviços de saúde, assistentes sociais e indígenas.	Comunicação e o etnocentrismo.	A experiência dos cuidados de enfermagem reúne diversas iniciativas associadas à investigação sobre a cultura do paciente e o interesse em descobrir alguns aspectos dos elementos que a compõem.
E6 QUINTERO, BAZA, 2018	Enfermeiras e Pacientes indígenas.	A impossibilidade de estabelecer uma comunicação clara e direta, são fatores limitantes do relacionamento entre enfermeiro e paciente indígena.	Outros mecanismos de aproximação e comunicação são a linguagem corporal, sinais ou desenhos, cumprimentos calorosos e outras expressões universais de afeto que ajudam no processo.

E7 ANDRADE, TERRA, 2018	Enfermeiros	Dificuldade de comunicação: pela barreira linguística, que tende a impactar no cuidado, na proposição de intervenção, uma vez que a linguagem permite compreender as necessidades dos indivíduos.	As consultas de enfermagem acontecem em sua maioria com a presença do Agente Indígena de Saúde para que a comunicação seja facilitada, já que a maioria das enfermeiras não são indígenas.
E8 PENE <i>et al.</i> , 2022	Pacientes e familiares indígenas	A comunicação ruim e a falta de informações podem exacerbar os sentimentos de ansiedade e medo, e podem se manifestar como comportamento obstrutivo.	Não menciona
E9 SANTOS <i>et al.</i> , 2022	Enfermeiros	As principais ações que interferem na introdução do cuidado à saúde dos povos indígenas estão relacionadas à barreira linguística, que possui grande impacto no cuidado.	Não menciona
E10 IBACACHE, 2022	Idoso indígena	As dificuldades de comunicação são mencionadas, pois o fato de haver diferentes idiomas afeta o atendimento ao paciente e o ambiente de trabalho.	Uma terceira pessoa para atuar como tradutor e mediador cultural, agindo como um facilitador.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

O mapeamento dos estudos mostrou que existem fatores que dificultam e facilitam a comunicação no cuidado em saúde entre o enfermeiro e a população indígena, no ambiente hospitalar.

A comunicação é extremamente importante para o cuidado integral e humanizado, por meio dela é possível que o enfermeiro identifique problemas, prescreva cuidados, avalie as intervenções e, se necessário, aplique novas ações (MONTEIRO *et al.*, 2023). No entanto, para que a comunicação seja efetiva, necessita ser compreendida em sua amplitude por todos os envolvidos (SILVA *et al.*, 2021).

Para uma comunicação efetiva, algumas barreiras precisam ser superadas (PEREIRA *et al.*, 2023; VITAL *et al.*, 2023). Estas podem estar relacionadas às dificuldades em expressar,

receber e compreender mensagens verbais e não verbais, a nível de hierarquia, as formas de abordagem ou tratamento social, ao uso de linguagem técnica, diferenças culturais, entre outros fatores (PEREIRA *et al.*, 2023).

Essas dificuldades precisam ser manejadas pelo enfermeiro, que tem como responsabilidade a promoção do acesso ampliado ao serviço de saúde por meio de estratégias que aprimorem a comunicação, que tem comprometido o acesso ao cuidado (BORGHI *et al.*, 2015; YAKAR, ALPAR, 2018). Para isso, torna-se relevante conhecer o que tem dificultado e facilitado a comunicação entre o enfermeiro e o paciente indígena no ambiente hospitalar.

Neste estudo é evidente que dificuldades na comunicação podem interferir na qualidade da assistência oferecida em âmbito hospitalar, à população originária. Como aspecto dificultador, destacou-se as diferenças linguísticas. O que também é reportado por enfermeiros da atenção primária à saúde (VITAL *et al.*, 2023), do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) (MAIA *et al.*, 2021), pela população indígena idosa e seus cuidadores, que sentem certa limitação e dificuldade em fazer entender suas necessidades e interpretar as orientações da equipe de saúde (BORGHI *et al.*, 2015).

Com a finalidade de minimizar a barreira da comunicação, em alguns serviços, a consulta de enfermagem ocorre na presença de um Agente Indígena de Saúde (AIS) ou de indígenas jovens, que compreendem os dois idiomas, para facilitar a comunicação (MONTEIRO *et al.*, 2023; BORGHI *et al.*, 2015).

Neste estudo, foi identificado que a presença de um intérprete intermediário – mediador intercultural – é condição fundamental para a comunicação entre enfermeiro e paciente indígena no contexto hospitalar, desde que este não seja um familiar. De acordo com o *Health Literacy Universal Precautions Toolkit* (AHRQ) para uma comunicação eficaz através de intérpretes, é importante que estes sejam treinados para não cometerem erros, não seja familiar ou amigo do paciente, e nem crianças menores de idade (BREGA *et al.*, 2015).

A consulta junto a um familiar ou amigo é comum dentro da cultura indígena, no entanto é um dificultador da comunicação porque reduz a privacidade entre profissional e paciente, podendo gerar inibição e, conseqüentemente, influenciar a resposta dos mesmos, por não haver garantia de sigilo (MARINELLI *et al.*, 2012; BREGA *et al.*, 2015; MONTEIRO *et al.*, 2023). Além disso, familiares ou amigos podem fornecer suas próprias opiniões sobre o que os pacientes dizem ou sentem sobre seus problemas de saúde (BREGA *et al.*, 2015). No entanto, se o paciente insistir que estes sejam o seu intérprete, o profissional deve respeitar esse pedido, mas um intérprete qualificado também deve estar presente para garantir que a informação seja transmitida com precisão (BREGA *et al.*, 2015).

No presente estudo, verificou-se que durante a consulta de enfermagem se o paciente indígena optar por permanecer em silêncio, onde apenas o intérprete fale por si, é apropriado aos enfermeiros aceitar o momento de silêncio como uma demonstração de respeito. O distanciamento entre o enfermeiro e paciente devido à diferença linguística prejudica a comunicação e está claramente relacionada à cultura (MARINELLI *et al.*, 2012). E, este silêncio se explica pela timidez e pela dificuldade em se expressar, resultando em uma relação frágil e pouco concreta (MARINELLI *et al.*, 2012).

Outros aspectos que dificultam a comunicação estão relacionados com os aspectos culturais, crenças e saberes, isso acontece quando o profissional não conhece esses fatores ou não considera os mesmos durante o atendimento/cuidado; no entanto, estes aspectos também podem ser referidos como um facilitador da comunicação, mas para isso, o profissional precisa ter uma atitude oposta, ou seja, conhecê-los e considerá-los durante o processo de comunicação, como identificado entre os estudos selecionados nesta revisão. Isso porque a cultura, crença e saber influenciam diretamente os pensamentos, decisões e ações, referente a saúde, doença, cuidado e morte (BORGHI *et al.*, 2015; GEERTZ, 2011; YAKAR, ALPAR, 2018; VITAL *et al.*, 2023).

Estes aspectos ficam ainda mais evidentes no paciente idoso, pois, na cultura indígena ele é o que detém o conhecimento das práticas tradicionais do cuidado, atuando em seu território como conselheiro, curandeiro, e conhecedor de ervas medicinais (BORGHI *et al.*, 2015). No entanto, a pessoa idosa apresenta individualidades e vulnerabilidades, estando mais propícios a desenvolver doenças e consequentemente a serem hospitalizados (LEANDRO *et al.*, 2019). E, por suas crenças e saberes; sua importância na cura dos povos indígenas; estar com a saúde prejudicada e necessitar de outros recursos fora do saber tradicional, vai exigir do profissional uma comunicação ainda mais qualificada para que este consiga atender as necessidades, vontades, anseios, promover a autonomia da pessoa idosa hospitalizada, e auxiliá-lo na tomada de decisões relacionadas à aceitação do tratamento e dos cuidados ofertados (FIGUEIREDO; PEREIRA; MORAES, 2021).

A comunicação eficaz entre profissional-paciente é fundamental para ser ofertada uma assistência de enfermagem qualificada, satisfatória e resolutive. (FIGUEIREDO; PEREIRA; MORAES, 2021). Neste sentido, as ações educativas voltadas à troca de conhecimento, visando o melhor entendimento medicinal entre as culturas, para melhor representação das ações assistenciais, torna-se uma estratégia eficiente (VITAL *et al.*, 2023).

Por fim, recursos não verbais, como materiais multilíngues de educação em saúde, desenhos, ilustrações, demonstrações com modelos 3D, de modo simples, de fácil compreensão, e sem detalhes anatomia, foi reportado em um dos estudos selecionados como

um facilitador do processo de comunicação no ambiente hospitalar (BREGA *et al.*, 2015). A exemplo das tecnologias digitais, esses são uma excelente estratégia, pelo seu potencial de impactar positivamente a assistência, proporcionando abordagens inovadoras na área da saúde, e cada dia mais presentes no nosso cotidiano, por meio de vídeos, aplicativos para dispositivos móveis, cartilhas e/ou manuais (LIMA *et al.*, 2020).

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em três períodos, no primeiro momento a produção de uma revisão de literatura; no segundo momento, um estudo de campo exploratório-descritivo de caráter qualitativo; no terceiro momento foi produzido um produto tecnológico.

De acordo com Mariano *et al.* (2018) qualquer estudo que descreva a análise ou métodos (desenho, condução, análise ou relato) na literatura publicada (ou não publicada) é um estudo metodológico. Consequentemente, o âmbito dos estudos metodológicos é bastante extenso e inclui tópicos tão diversos como: formulação de questões de investigação; adesão às diretrizes de relatórios e consistência nos relatórios; abordagens para análise de estudos; investigar a credibilidade das análises; e estudos que sintetizam esses estudos metodológicos. Embora a nomenclatura dos estudos metodológicos não seja uniforme, as intenções e propósitos destes estudos permanecem bastante consistentes – descrever ou analisar métodos em estudos primários ou secundários. Como tal, os estudos metodológicos também podem ser classificados como um subtipo de estudos observacionais.

A pesquisa descritiva tem como propósito descrever as particularidades, características, comportamentos de um grupo, experiência ou fenômeno (MARIANO *et al.*, 2018). O estudo exploratório tem como finalidade esclarecer problemas ambíguos, sendo a pesquisa necessária, para que haja um melhor entendimento da proporção dos problemas, assim como, promover maior familiaridade com o problema, com o intuito de torná-lo mais evidente (GOMES; OKANO, 2019).

Já, a pesquisa qualitativa consiste em uma busca da realidade, de forma subjetiva e múltipla, sendo que o conhecimento dos indivíduos e a sua experiência são considerados aspectos importantes e essenciais, então, não há neutralidade, a realidade é construída entre pesquisador e entrevistado, por meio da experiência vivenciada de cada indivíduo (PATIAS; HOHENDORFF, 2019).

3.2 ETAPAS DO ESTUDO

Este estudo foi realizado em três etapas. A primeira trata-se de uma revisão de escopo, a segunda foi uma pesquisa de campo que visa identificar o processo de comunicação do

enfermeiro durante a assistência aos idosos indígenas Xavante hospitalizados; e a terceira a construção de um produto tecnológico, sendo um audiolivro a ser utilizado pelos enfermeiros que realizam cuidados de saúde integral à população idosa indígena de etnia Xavante hospitalizada, com o objetivo de facilitar a comunicação entre ambos e melhorar a qualidade no atendimento realizado pelo enfermeiro a essa população.

3.2.1 Revisão de Escopo

Trata-se da elaboração de uma revisão de literatura, que seguiu as etapas de uma revisão de escopo com protocolo de pesquisa registrado na *Open Science Framework* (<https://osf.io/jynb5/>), sob identificação DOI: 10.17605/OSF.IO/JYNB5, desenvolvida e estruturada de acordo com as recomendações do Manual do Instituto Joanna Briggs (JBI) *Manual for Evidence Synthesis* e os resultados deste processo serão apresentados por meio do fluxograma PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*). Com o intuito de sintetizar as evidências científicas, identificando as necessidades facilitadoras e as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na comunicação em saúde com a população idosa indígena de etnia Xavante hospitalizada, visando auxiliar a pesquisadora a obter informações pertinentes para elaboração de um audiolivro.

A revisão de escopo tem o objetivo de mapear o estado da arte em uma área temática, visando proporcionar uma visão descritiva dos estudos analisados, por meio de um método transparente e rigoroso, sem avaliá-los de forma crítica ou sintetizar evidências de distintas investigações, como ocorre na revisão sistemática (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2019). Além disso, segundo Neto e Oliveira (2021) as revisões de escopo podem ser utilizadas com o intuito de encontrar evidências que direcionem a prática eficaz em um campo específico da gestão pública.

A investigação constituiu em uma revisão exploratória, que mapeou as evidências científicas, buscando estudos relevantes em determinada área (CHIAVONE *et al.*, 2021). Foi estruturada conforme as etapas preconizadas pelo JBI: 1) Definir e alinhar o(s) objetivo(s) e a(s) pergunta(s); 2) Desenvolver e alinhar os critérios de inclusão como objetivo(s) e a(s) pergunta(s); 3) Descrever a abordagem planejada para a busca de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; 4) Buscar as evidências; 5) Selecionar as evidências; 6) Extrair as evidências; 7) Analisar as evidências; 8) Apresentar os resultados; 9) Resumir as evidências em relação ao propósito da revisão, tirando conclusões e observando quaisquer

implicações dos resultados (PETERS *et al.*, 2020).

A pergunta de pesquisa, os descritores e o objetivo do estudo foram formulados seguindo os elementos do acrônimo PCC: P População – Enfermeiros; C Conceito – Comunicação; C Contexto - População indígena. Assim, direcionando os parâmetros de inclusão específicos para o estudo, apresentou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais as dificuldades e facilidades na comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população indígena em ambiente hospitalar?

A estratégia de busca foi elaborada utilizando palavras-chave dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) juntamente com operadores booleanos: “Nurses” OR “Nurse” AND “Communication” OR “Health Communication” OR “Communication, Health” OR “Communications, Health” AND “Indigenous Peoples” OR “Indigenous Population” OR “Indigenous Organizations” OR “Indigenous Communities” (Quadro 1).

Base de dados	Estratégia de busca
Google Scholar	(Enfermagem OR Nurses) AND (Comunicação OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication") AND ("Povos Indígenas" OR "Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
MEDLINE	(((((Nurse) OR (Nurses)) OR (Nurses[MeSH Terms])) AND (((Communication[MeSH Terms]) OR ("Health Communication")) OR (Communication))) AND (((("Indigenous Peoples") OR ("Indigenous Peoples"[MeSH Terms])) OR ("Indigenous Population")) OR ("Indigenous Organizations")) OR ("Indigenous Communities"))
Scopus	(Nurse OR Nurses) AND (Communication OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
CINAHL	(Nurse OR Nurses) AND (Communication OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
Web of Science	(Nurse OR Nurses) AND (Communication OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
LILACS	(Enfermagem OR Nursing OR Enfermería OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR Nurse OR Nurses OR "Enfermeras y Enfermeros") AND (Comunicação OR Communication OR Comunicación OR "Comunicación en Salud" OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Pueblos Indígenas" OR "Povos Indígenas" OR "Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
EMBASE	(Nurse OR Nurses) AND (Communication OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Indigenous Peoples"

	OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
BDENF	(Enfermagem OR Nursing OR Enfermería OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR Nurse OR Nurses OR "Enfermeras y Enfermeros") AND (Comunicação OR Communication OR Comunicación OR "Comunicación en Salud" OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Pueblos Indígenas" OR "Povos Indígenas" OR "Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
Scielo	(Enfermagem OR Nursing OR Enfermería OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR Nurse OR Nurses OR "Enfermeras y Enfermeros") AND (Comunicação OR Communication OR Comunicación OR "Comunicación en Salud" OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Pueblos Indígenas" OR "Povos Indígenas" OR "Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
BDTD	(Enfermagem OR "Enfermeiras e Enfermeiros") AND (Comunicação OR "Comunicação em Saúde") AND ("Povos Indígenas")
OATD	("Enfermeiras e Enfermeiros" OR Enfermagem OR Nurses) AND (Comunicação OR Communication OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication") AND ("Povos Indígenas" OR "Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
Banco de teses e dissertações da CAPES	Enfermagem AND Comunicação AND "Povos Indígenas"

Quadro 1 - Descritores utilizados nas bases de dados. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Como critério de inclusão foram inseridos estudos primários e secundários, publicações disponíveis de forma gratuita e na íntegra em meio eletrônico, editoriais e também serão incluídos para complementar o estudo, trabalhos procedentes da literatura cinzenta. Além disso, não houve restrição temporal e de idiomas. Foram excluídos os estudos que abordaram a comunicação em saúde fora do ambiente hospitalar, estudos duplicados e que não respondessem à pergunta de pesquisa do estudo.

A coleta de dados ocorreu em junho de 2023, e as buscas foram realizadas visando detectar os estudos relacionados ao tema, nas seguintes bases de dados: MEDLINE (via PubMed), Web of Science, SCOPUS, Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Base de dados em Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Além disso, a busca também foi realizada na literatura cinzenta (dissertações e teses), por meio da Open Access Theses and Dissertations (OATD), Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Digital

Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e no Google Scholar (foram selecionados para análise apenas os 100 primeiros trabalhos).

Identificou-se 8.513 estudos, foram removidos antes da triagem 8.110 trabalhos da literatura cinzenta, logo após, os estudos das bases de dados foram exportados e agrupados no gerenciador de referências EndNote Web, foram removidos 60 estudos duplicados. Em seguida, os estudos foram encaminhados para o Software Rayyan (Computing Research Institute), onde foram removidos 23 estudos duplicados que ainda estavam presentes na amostra. Logo após, foi realizado a leitura de título e resumo de 320 artigos, destes 309 estudos foram excluídos por estarem fora do escopo da revisão. Foram selecionados 11 artigos para leitura na íntegra, mas, um artigo não foi recuperado. Deste modo, 10 artigos foram selecionados para leitura do texto completo, considerando a questão norteadora e os critérios de inclusão e exclusão. Após essa etapa, nenhum estudo foi excluído, e a amostra final foi composta por 10 artigos.

O processo de busca, seleção e extração de dados foi realizado por dois pesquisadores independentes. Para a coleta de dados dos estudos selecionados, foi utilizado um instrumento elaborado no programa Microsoft Excel 2016, contendo os seguintes itens: variáveis de identificação geral dos artigos (autor, ano de publicação, país, título, tipo de estudo e população do estudo), e as dificuldades e facilidades na comunicação do enfermeiro com o paciente indígena em contexto hospitalar.

3.2.2 Pesquisa de Campo

No segundo momento, foi realizado uma pesquisa de campo, exploratório-descritiva, com vistas a identificar as dificuldades e as necessidades facilitadoras no processo de comunicação do enfermeiro durante a assistência aos idosos indígenas Xavante, internados no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, no município de Barra do Garças-MT. Será utilizado um questionário de entrevista semi-estruturado elaborado pela pesquisadora (Apêndice B).

Visando a melhoria do cuidado ofertado à população idosa indígena de etnia Xavante em âmbito hospitalar, decidiu-se investigar qual a percepção dos enfermeiros, os pontos que dificultam e que facilitam a realização da sua assistência de enfermagem com a população idosa indígena hospitalizada, para posteriormente de acordo com os resultados das entrevistas realizar a produção de um audiolivro, com o intuito de auxiliar e contribuir nesse processo comunicacional do enfermeiro, respeitando a cultura do paciente idoso indígena Xavante e

favorecendo um atendimento mais integral. Sendo assim, fez-se necessário a realização de uma pesquisa *in locu*.

3.2.3 Produto

O rápido desenvolvimento da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) nos últimos anos levou a um aumento na produção e distribuição de material multimídia em todo o mundo. Hoje, num mundo interligado, o contributo das comunicações midiáticas audiovisuais caracteriza-se como necessário, bem como muito adequado para utilização em vários procedimentos (MATSIOLA *et al.*, 2019). Assim, a comunicação ajuda a receber e transmitir informações com o apoio da linguagem. Como resultado da globalização e da integração cultural, se faz necessário criar meios audiovisuais como forma de comunicação e integração entre as pessoas. O conhecimento dá origem a inúmeras possibilidades, assim, é possível garantir uma maneira de mediação entre enfermeiro e a população Xavante, principalmente a idosa.

Um ponto crucial no avanço das tecnologias de comunicação foi à invenção do fonógrafo, que permitiu a gravação e reprodução de sons apartir do final do século XIX. Seu criador, o inventor norte-americano Thomas A. Edison, já mencionava em um artigo de 1878 na revista *The North American Review* os benefícios do audiolivro, destacando a possibilidade de gravar livros no fonógrafo para atender tanto deficientes visuais como para o entretenimento das pessoas não deficientes.

[...] as gravações do tal livro podem ser usadas em asilos para cegos, hospitais, quartos de enfermos, ou mesmo em grande proveito e distração para a senhora ou senhor cujos olhos e mãos podem estar de alguma outra forma empregados; ou, outra vez, por causa do maior prazer que se pode ter com o livro quando lido por um recitador do que quando lido por um leitor mediano (EDISON, 1878, p. 533, tradução nossa¹).

Conforme Barbosa (2014) existem poucos estudos históricos sobre o audiolivro. Essa forma de mídia pode ser rastreada até a criação, nos Estados Unidos, da *American Foundation for the Blind*, no começo dos anos 1920. A instituição buscava alternativas para facilitar o acesso de pessoas com deficiência visual, considerando tanto o custo quanto à utilidade “[...] substituindo assim a leitura com as mãos e os espaçosos volumes dos livros no sistema braile.

¹ “[...] the record of such book used in the asylums of the blind, hospitals, the sick-chamber, or even with great profit and amusement by the lady or gentleman whose eyes and hands may be otherwise employed; or, again, because of the greater enjoyment to be had from a book when read by an elocutionist than when read by the average reader.”

Um dos primeiros livros falados da instituição do qual foi possível encontrar dados ficou pronto em 1937.” (p. 42). Nos anos 1930 e 1940, há evidências de que o audiolivro garantia a “[...] soldados feridos em guerra e demais deficientes visuais civis acesso à literatura [...]” (p. 40).

Além do mais, o audiolivro é um recurso de baixo custo e fácil utilização, armazenado em diversos tipos de mídias, possibilitando o acesso ao conteúdo em diferentes momentos e lugares. Ele é produzido em formatos que facilitam a reprodução e manipulação, permitindo assim a leitura do texto de forma auditiva.

[...] fora de seu contexto de produção, assim como a palavra escrita, apropriada pelo leitor em momento diferente da enunciação (escrita) por parte do autor. Sai-se de um contexto de leitura que pressupõe uma certa performance corporal presencial para um outro que inclui a performance basicamente vocal, atualizada e reproduzida por aparelhos fonográficos em outros contextos (BARBOSA, 2014, p. 55).

No caso da pesquisa desenvolvida, a viabilidade de formatação do recurso didático adaptado em audiolivro representa a garantia de acesso aos serviços de saúde para os povos indígenas, que precisam ter seus direitos reconhecidos, como integrantes da sociedade brasileira, assegurando o direito à saúde e acesso equitativo aos serviços oferecidos pelo SUS, seguindo os princípios da integralidade, universalidade e equidade, em conformidade com o estabelecido na Constituição Federal de 1988 em relação à saúde.

Portanto, devem ser desenvolvidos métodos de informação da língua indígena. A aquisição e conhecimento da língua está intimamente ligada à garantia de um atendimento de forma humana e eficiente, a partir de diferentes tipos de atividades com áudio e figuras que ajudam os profissionais da saúde a se comunicarem e a melhorar a sua competência comunicativa no processo de atendimento de pacientes idosos indígenas. Além disso, ouvir e visualizar materiais de interpretação da língua Xavante autênticos com orientação profissional tem um melhor impacto no atendimento e permite que os profissionais saibam o vocabulário apropriado para responder rapidamente a situações comunicativas.

A criação do produto é caracterizada pelo desenvolvimento de uma produção técnica ou tecnológica, podendo gerar registros de propriedade de patentes, direitos autorais e/ou produção intelectual. Podem ser considerados como tipos de produção tecnológica: desenvolvimento de material didático e instrucional, produto patenteável, tecnologia social, aplicativo, técnica e desenvolvimento de tecnologia/processo não patenteável (FERREIRA; TAVARES, 2020).

A fim de justificar e auxiliar o enfermeiro no processo de atendimento à população idosa Xavante em contexto hospitalar, a criação do audiolivro se baseia numa pesquisa realizada na

Austrália em 2017, que os autores explicam o motivo da pesquisa, pois a má comunicação entre os prestadores de cuidados de saúde e os aborígenes ocasiona consequências, resultados adversos, incluindo a morte. E, então, os pesquisadores informam que a baixa capacidade de fornecer um intérprete para línguas minoritárias identifica um grupo particularmente marginalizado. São necessários mais empregos, treinamento e retenção de intérpretes, bem como soluções como o uso de opções de interpretação telefônica ou audiovisual (RALPH *et al.*, 2017).

3.3 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, localizado em Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. De acordo com o Censo Demográfico do IBGE, em 2022, no município de Barra do Garças – MT, foi estimado uma população de 69.210 habitantes (IBGE, 2022).

O cenário da pesquisa foi escolhido levando-se em consideração dois motivos, o primeiro devido ser o ambiente de trabalho da autora do presente estudo, local onde exerce a função de enfermeira há mais de oito anos, e vem acompanhando os atendimentos em saúde realizados pelos enfermeiros à população idosa indígena em âmbito hospitalar, observando a necessidade de ofertar um cuidado mais qualificado. Em segundo, por essa unidade de saúde ser referência para atendimentos de média e alta complexidade, de pacientes indígenas Xavantes moradores das aldeias situadas no Pólo Base São Marcos, visto que, havendo a necessidade de internação, esses pacientes são encaminhados para o Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck.

Ambos os fatores despertam o interesse em descobrir quais as maiores dificuldades e facilidades no atendimento do enfermeiro à população idosa indígena Xavante hospitalizada, visto que, além de aprofundar o conhecimento sobre o tema da pesquisa, também o Mestrado Profissional em Gerontologia tem como prerrogativa, propor um produto tecnológico, sendo um audiolivro como um instrumento intercultural e comunicacional utilizado pelos enfermeiros que realizam a assistência de enfermagem à população idosa indígena de etnia Xavante, durante o período de hospitalização, para melhorar a qualidade do atendimento realizado pelo enfermeiro a essa população.

3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

No presente estudo, participaram 25 enfermeiros, lotados no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, no município de Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, que prestam atendimento aos pacientes idosos indígenas de etnia Xavante em contexto hospitalar. A participação ocorreu após a pesquisadora explicar a finalidade da investigação e após concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) [Apêndice A].

Como critério de inclusão: Enfermeiros que realizam assistência no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, no município de Barra do Garças – MT, dispondo no mínimo de doze meses (1 ano) de experiência em área hospitalar com atendimento a indígenas, realizando assistência a pacientes idosos de etnia Xavante. Como critério de exclusão: Enfermeiros que estivessem de férias; licença prêmio; enfermeiros que atuam na maternidade e pediatria, devido não realizarem atendimento a pacientes idosos; e após serem realizadas três tentativas de contato sem resposta.

3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

As entrevistas semiestruturadas e em profundidade foram realizadas de forma individual e presencial com os enfermeiros que realizam atendimento à população idosa de etnia Xavante hospitalizada, seguindo o questionário de entrevista semiestruturado (Apêndice B) para a coleta dos dados. O instrumento foi elaborado pela pesquisadora, incluindo perguntas relacionadas ao tema em estudo, envolvendo a caracterização dos profissionais; perguntas sobre a relação da equipe com o acompanhante; sobre a relação inter e multiprofissional da equipe; sobre a interação da equipe com a Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI); sobre a interação do enfermeiro com o usuário idoso indígena Xavante; sobre as barreiras sócio-culturais; sobre as barreiras linguísticas e sobre a mediação intercultural; com o intuito de identificar as necessidades facilitadoras e as dificuldades existentes no processo de comunicação do enfermeiro, durante a assistência aos idosos indígenas Xavante em âmbito hospitalar.

As entrevistas foram realizadas com os enfermeiros no próprio ambiente de serviço, em espaços viabilizados pelos próprios participantes, respeitando o tempo disponível de cada entrevistado. Assim, todas as entrevistas foram gravadas, com duração de aproximadamente 20 minutos cada. Após a qual, foram transcritas na íntegra para análise, visto que, os relatos dos enfermeiros foram analisados, e embasados para o desenvolvimento e produção de um

audiolivro, respeitando a cultura dos pacientes idosos Xavante, para intermediar a comunicação entre o enfermeiro e essa população em contexto hospitalar.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora no segundo semestre de 2023. Optou-se pela técnica qualitativa de tipo entrevista semiestruturada, por esta favorecer uma maior liberdade aos informantes para revelar o objeto da pesquisa, com livre expressão de pensamentos, além de permitir uma maior aproximação entre o entrevistador e o entrevistado, favorecendo o redimensionamento dos questionamentos, sempre que necessário (MINAYO, 2008).

Antes de iniciar a entrevista foram fornecidas informações referentes à pesquisa, assim como a leitura do TCLE. Os depoimentos foram gravados em mídia digital (MP4), a partir da autorização dos mesmos, com transcrição imediata e o cuidado de preservar a fidedignidade das falas, as quais foram organizadas para posterior análise.

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, os aspectos éticos, foram respeitados e mantidos o anonimato e sigilo dos participantes, bem como, a liberdade de participar ou desistir desse processo quando achassem necessário, mantendo o respeito pelas recomendações da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012) e Resolução n. 510/2016 (BRASIL, 2016), envolvendo a carta de autorização da instituição - cenário da pesquisa, bem como o TCLE, que foi assinado pelos informantes.

A pesquisa foi submetida para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB) e somente após a aprovação com o Parecer Consubstanciado de n.6.194.863, foi iniciada a segunda etapa do presente estudo.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise de dados foi utilizada a proposta de Bardin (2009), que divide a análise de conteúdo em três etapas: Pré-análise; exploração do material; tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos. Para proceder a análise do material coletado será utilizada a técnica de análise de conteúdo, que pode ser compreendida como a expressão mais comumente utilizada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa, porém, o termo significa mais do que um procedimento técnico, faz parte de uma histórica

busca teórica e prática no campo das investigações sociais (BARDIN, 2009).

Dentre as várias técnicas de análise presentes na análise de conteúdo, optamos em utilizar a técnica de análise temática, a qual é considerada como a repetição dos temas comuns em todo o material coletado. O tema é reconhecido por Bardin (2009) como a unidade de significação, que liberta naturalmente de um texto analisado, segundo critérios relativos à teoria, que serve de guia à leitura. A técnica de análise de conteúdo temático consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja frequência ou ausência significam alguma coisa para o objeto analítico visado.

Dessa forma, os dados coletados através da entrevista com os enfermeiros, foram analisados por meio do software Atlas.ti 23, em três etapas, conforme já citado anteriormente na análise de conteúdo, segundo Bardin (2009), sendo elas: pré-análise; exploração do material; tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos. Na primeira etapa, sendo a pré-análise, foram desenvolvidas três fases. A primeira fase, foi à seleção e leitura dos textos de forma sucinta, então, foi produzido o arquivo do estudo e os textos transcritos das entrevistas foram incluídos no arquivo do estudo. A segunda fase, foi a definição das unidades de registro, então, foi utilizado o tema do estudo como registro no arquivo. A terceira fase, foi a listagem de categorias iniciais embasadas nos temas que surgiram após a leitura sucinta dos documentos, e baseada nos temas do referencial teórico.

Dando seguimento, na segunda etapa da análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), sendo a exploração do material, foram desenvolvidas três fases. A primeira fase, criação de códigos e citação de pontos pertinentes de acordo com o estudo, os códigos foram surgindo a partir da leitura na íntegra de cada trecho da entrevista, foram criados códigos novos e também atribuídos da lista de códigos existentes, totalizaram 198 códigos e 844 citações, das 25 entrevistas analisadas. Na segunda fase foi instituído o reagrupamento e as relações entre os códigos, de acordo com a similaridade de cada um dos temas. A terceira fase, foi à categorização dos códigos, foram elaboradas sete categorias, sendo: Relação Equipe-Acompanhante; Relação Inter e Multiprofissional da Equipe; Interação Equipe-CASAI; Interação Enfermeiro-Usuário; Barreira Sócio cultural; Barreira Linguística; e Mediação Intercultural.

Desse modo, na terceira etapa da análise de conteúdo apresentada por Bardin (2009), sendo o tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos, houve o manuseio do visualizador de rede do software Atlas.ti 23, proporcionando uma ampla visibilidade dos códigos, famílias e as relações entre eles. Possibilitando a análise dos dados de forma qualitativa para atender ao objetivo do estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO SOBRE OS DADOS OBTIDOS DA PESQUISA

Participaram do estudo 25 enfermeiros, com tempo de atuação na unidade hospitalar de nove anos (4 pessoas), seguido de três (3), quatro (4) e sete (7) anos (3 pessoas cada), conforme apresentado no Gráfico 1.

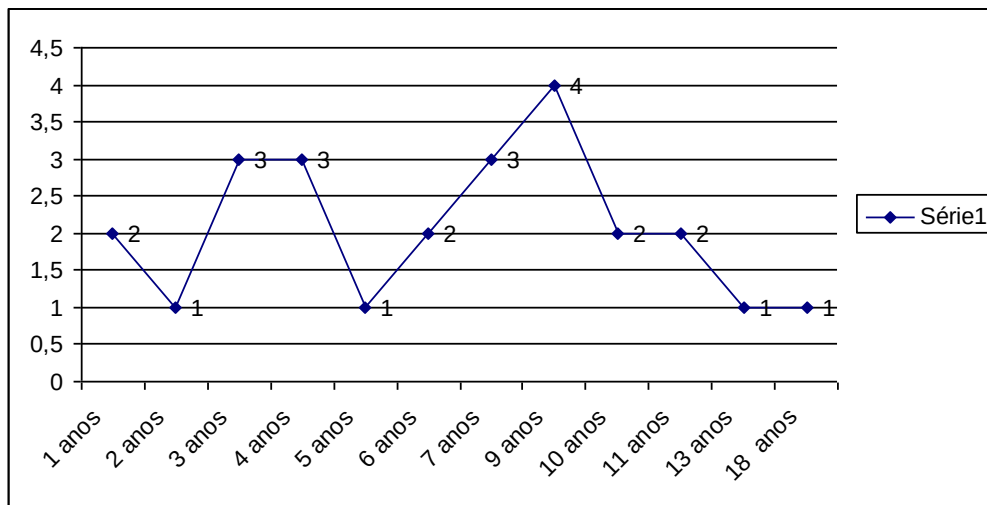


Gráfico 1 – Distribuição do tempo de atuação dos enfermeiros no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023 (n=25).

Fonte: própria pesquisadora.

Conforme apresentado no Gráfico 2, a maioria dos enfermeiros são do sexo feminino 80%.

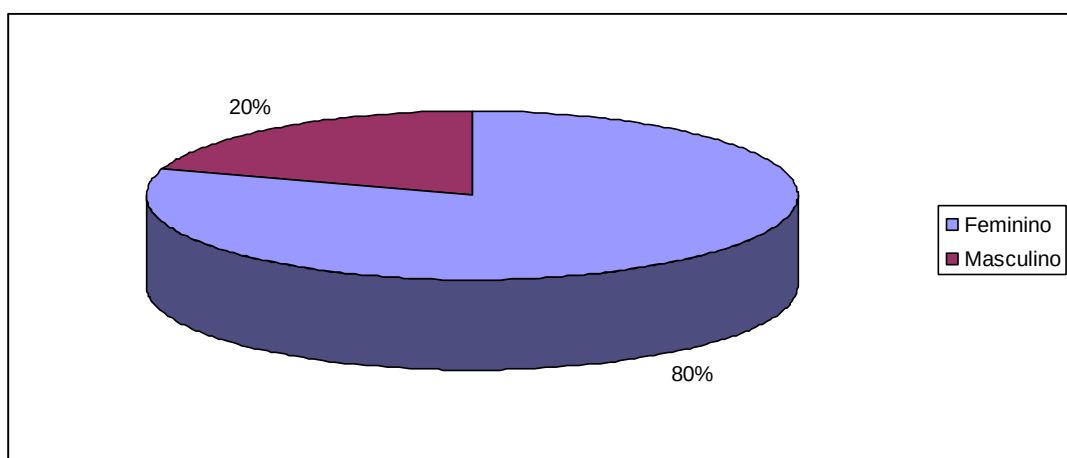


Gráfico 2– Gênero dos entrevistados no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023 (n=25).

Fonte: própria pesquisadora.

Com relação à faixa etária, a idade dos enfermeiros variou de 25 a 49 anos (média de

36 anos). Conforme apresentado no Gráfico 3, a maioria dos enfermeiros entrevistados tinham 38 anos (6 pessoas), seguido de 37, 36, 40, 45, 46 anos (3 pessoas cada).

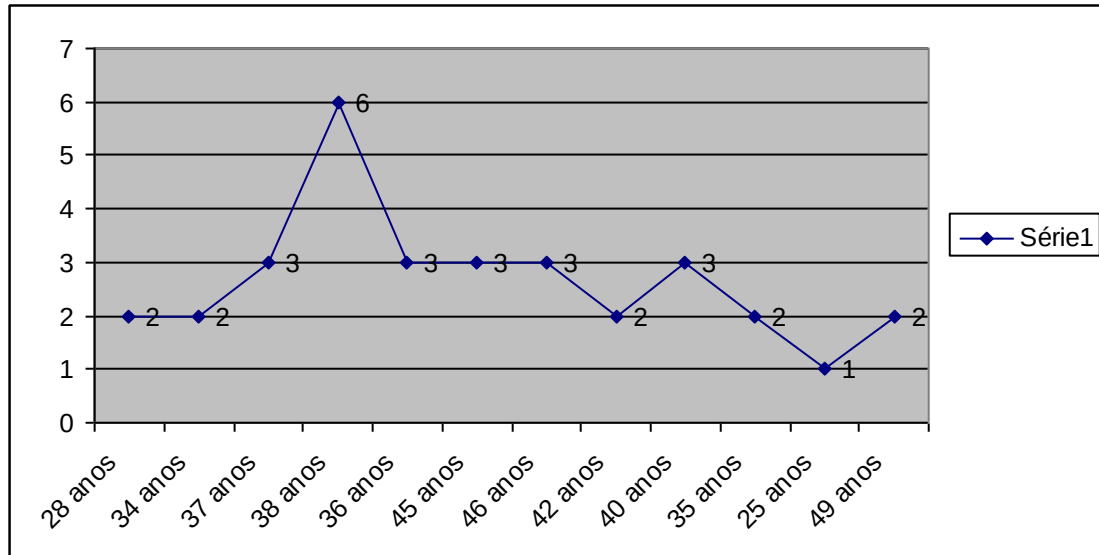


Gráfico 3 – Idade dos entrevistados no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023 (n=25).

Fonte: própria pesquisadora.

Acerca da formação em Enfermagem, os entrevistados formaram no período de 2003 a 2020 (Gráfico 4). Em sua maioria são formados desde 2010 (7 pessoas).

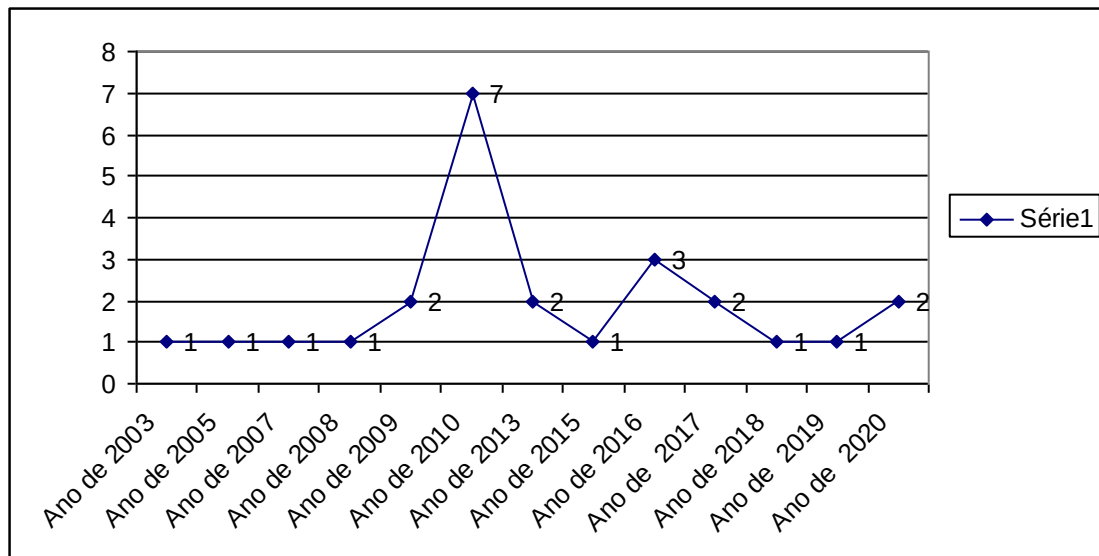


Gráfico 4 – Ano de formação em Enfermagem dos profissionais do no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023 (n=25).

Fonte: própria pesquisadora.

Foram questionados sobre a sua formação em pós-graduação, e estes afirmaram que, 4 estão cursando Mestrado em Imunologia e Parasitologia pela UFMT; 3 cursando mestrado

em Gerontologia pela UFPB/UFMT e 1 cursando Mestrado em Atenção à Saúde (Quadro 2).

Quadro 2 – Formação em mestrado e especialização.

Formação	Qnt
Cursando mestrado em Gerontologia pela UFPB/UFMT	3
Cursando Mestrado em Imunologia e Parasitologia pela UFMT	4
Cursando Mestrado em Atenção à Saúde	1
Possui mestrado em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas	1
Especialista em Unidade de Terapia Intensiva	4
Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Nefrologia, Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho e está cursando especialização em Auditoria	1
Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (2014), e em Saúde Pública, Hemodinâmica e Cuidados Paliativos	1
Especialista em Saúde Pública	3
Especialista em Urgência e Emergência (2018) e em Controle de Infecção Hospitalar	1
Especialista em Auditoria em Enfermagem	2
Especialista em Gestão de rede de Atenção à Saúde, Docência no Ensino Superior (2015) e Unidade de Terapia Intensiva (2023)	1
Especialista em UTI adulto com cuidados e manejos aos pacientes graves	1
Especialista em Enfermagem do Trabalho (2010), Unidade de Terapia Intensiva (2012), Docência no Ensino Superior (2017), Atenção à Saúde da População com Obesidade e Sobrepeso (2022), cursando pós-graduação em Centro Cirúrgico, CME e Instrumentação Cirúrgica	1
Especialista em Urgência e Emergência	4
Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Saúde Coletiva	1
Especialista em Docência no Ensino Superior (2017), cursando especialização em Unidade de Terapia Intensiva (2023)	1
Especialista em Enfermagem do Trabalho com Ênfase em Urgência e Emergência e Nefrologia	2
Especialista em Enfermagem do Trabalho	1

Fonte: própria pesquisadora.

No Quadro 3 são apresentados os resultados referentes ao processo de atendimento e os dificultadores no processo de cuidar do enfermeiro ao idoso indígena Xavante. Após aplicação da análise de conteúdo, foram construídas sete categorias, distribuídas em núcleos de sentido.

Quadro 3 – Apresentação das categorias e códigos.

Categorias	Código das falas
Barreira Lingüística	□ A base das dificuldades é a comunicação. <i>Essa é a dificuldade que eu mais sinto, essa comunicação truncada, que a gente tem por conta do idioma.</i> <i>É isso, né?! A comunicação fica muito complicada quando a gente recebe o indígena que não sabe nada da língua portuguesa, e aí muitas vezes a gente acaba tendo que pedir para um familiar ficar um tempo maior para poder fazer essa interpretação para que a gente consiga saber da história pregressa e também poder dar um tratamento adequado para esses pacientes.</i> □ Grande necessidade de superar a barreira lingüística, pois dificulta muito a assistência e ocasiona agressividade. <i>Então, como eu acabei de relatar, recentemente fui ameaçada de morte, por coisa que a gente não fez, mas, o indígena acabou falando que fizemos e teve certeza de que fizemos. Tivemos que chamar a CASAI, tivemos que chamar um intérprete, tivemos que chamar o administrativo, o responsável técnico pelo hospital e mais outras pessoas, né?! Então, é uma dificuldade muito grande, deveria ter um intérprete, deveríamos conhecer melhor a linguagem deles, a vivência deles, o porque eles chegam a esse ponto de agressividade tão extrema, por coisa que a pessoa não fez. Então, a dificuldade é muito grande, a tentativa de distanciar é maior ainda, então, eu acho que conhecer melhor eles, é mais seguro para a gente.</i>
Interação enfermeiro e usuário	□ A enfermagem se esforça para prestar uma assistência qualificada, mas se depara com barreiras culturais e de linguagem, que dificultam esse processo. <i>Eu reconheço que a gente aqui se esforça para prestar a assistência mais qualificada possível só que nós temos inúmeras barreiras culturais, de linguagem, de idioma e que atrapalha integralmente essa nossa assistência.</i> <i>Opinião pessoal é que toda tentativa de orientação com relação ao autocuidado, ela é obstruída por questões estruturais em que o paciente vive ou está. Então, às vezes a orientação que é dada aqui no hospital para que ele siga, com relação ao cateter de diálise ou uma ostomia, ou alguma coisa do tipo. Não é seguida por conta da situação dele, se ele vai para a aldeia, ou diferente de uma casai ou casa indígena na cidade.</i> □ A equipe aborda com pouca frequência os fatores sociais e étnicos dos pacientes indígenas. <i>Nem sempre, melhor dizendo raramente, devido ao hospital estar sempre lotado e devido a correria, raramente vejo alguém fazendo essa abordagem.</i> <i>Isso acontece de forma também bem pouca. Porque a gente tem muita dificuldade em entende-los, então, fica difícil a gente compreender o que eles sentem, o que eles falam. Mas, dentro do possível a gente sempre está perguntando.</i>

Interação equipe – CASAI	□ A enfermagem não realiza a discussão dos casos mais complexos com a equipe da CASAI, realiza apenas comunicados sobre pontos específicos. <i>A enfermagem ela não tem esse contato, principalmente quando é um paciente adulto. Acho que a criança tem um maior contato, mas o adulto só se for uma coisa bem atípica mesmo, questão de curativo. Mas, não é bem uma discussão, é só uma comunicação mesmo.</i> □ A equipe do hospital realiza com pouca frequência a discussão dos casos mais complexos com a equipe da CASAI. <i>No setor que eu atuo frequentemente, raramente</i>
Mediação intercultural	□ Deveria haver um mediador intercultural entre a equipe de enfermagem e os usuários indígenas. <i>Com certeza deveria haver, porque a gente tem muita dificuldade nessa questão da comunicação entre a equipe de enfermagem, a equipe assistencial e o paciente indígena. Então, tendo alguém para mediar essa conversa, para mediar essa comunicação, seria o ideal.</i> <i>Deveria sim, esse fator facilitaria toda a nossa conduta com esses indígenas até porque a gente consegue entender mais o que eles estão sentindo, o que tem, o que não tem. Para melhorar o nosso trabalho, o nosso entendimento e aí assim a gente poder fazer uma conduta adequada e poder atender todas as necessidades do paciente.</i> □ Ter um técnico de enfermagem indígena na equipe facilita o atendimento a esses povos. <i>O técnico veio e explicou para ele que aquilo qualquer um poderia fazer, até um familiar, que não precisava ficar agressivo como estavam. Acabou entendendo depois da visita do indígena Xavante igual eles, da mesma etnia, ele compreendeu e foi bem tranquilo, graças a Deus.</i> <i>Quando eles não entendem, buscamos auxílio com o nosso colega, para passar para eles que não pode, não pode ofertar, tem que fazer assim para melhorar e eles ficam felizes quando fala vai melhorar e vão para a aldeia, aí sim eles querem isso</i>
Relação equipe-acompanhante	□ A equipe realiza orientações quanto a direitos e deveres na admissão dos pacientes, mas, não sabe se eles compreendem as orientações. <i>Com relação a isso na admissão a gente tenta fazer isso, diariamente é passada a visita, tem um horário de visita de 30 minutos e o médico passa para dar o avanço do caso. Eu não</i>

	<i>pego muito esse momento, então, eu não sei te dizer se durante esse momento o médico consegue conversar direito com o acompanhante. Mas, na hora da admissão a gente tenta, tentar tenta, agora conseguir já é outra história.</i> <i>Sim, é feito para eles, como é feito para qualquer outro paciente. Quando ele é admitido na unidade são feitas essas orientações. Agora se eles compreendem o que a gente diz é mais difícil, mas, que é feito, é feito as orientações.</i> □ As orientações aos visitantes quanto a direitos e deveres acabam sendo falhas, devido a rotina pesada. <i>Falha, eu acho que é bem falha essas orientações, em relação a isso. Até pela própria demanda do hospital, a gente se vê um pouco ocupado e correndo, acaba eu acho que falhando muito nisso. Tem as orientações escritas, mas, a maioria também não sabe ler. Então, eu acho que é bem falha essa questão.</i>
Relação interprofissional da equipe	□ A discussão dos casos indígenas acontece muito pouco entre a equipe e de forma isolada. <i>Acontece muito pouco e de forma isolada.</i> □ A equipe de trabalho atua parcialmente de maneira harmonizada com os demais profissionais. <i>Muitas vezes não entre a equipe, assim, digo os enfermeiros e técnicos sim, nós trabalhamos e até conseguimos fazer atuar dessa maneira combinada. Mas, entre os outros a dificuldade é maior, entre os outros profissionais como nutricionistas, fisioterapeutas.</i> <i>Não, eu coloquei uma avaliação mediana. Por conta de fatores interpessoais e sociais, que atrapalham o convívio da enfermagem, sua área técnica, superior e a medicina. Às vezes não tem muita liberdade e interação entre as profissões.</i>
Barreira sócio cultural	□ Falta compreensão da equipe, em entender e respeitar a cultura indígena. <i>Porque existe muito julgamento por parte da equipe, querendo que os indígenas se enquadrem na nossa cultura.</i> □ Interessante a aproximação da cultura indígena, mas, praticamente impossível inseri-la dentro da UTI. <i>Acho interessante, a clínica muda, mas ela não é muito diferente, principalmente quando é para cuidados intensivos. A gente vê algumas discrepâncias, que eu falo “meu deus” isso aqui precisa ser estudado e principalmente com relação aos distúrbios Hidroeletrólitos, que eles suportam coisas que nunca vi um não indígena suportar. Mas, com relação à</i>

	<i>cultura, é muito complicado para a minha realidade hoje, porque eu não tenho como inserir a cultura dele aqui dentro, então, com relação a isso acho que é uma barreira muito grande. Eu não tenho como inserir a cultura dele aqui, aqui é um lugar de monitorização contínua e muitos equipamentos, e querendo ou não o espaço ele é milimetricamente medido, eu tenho que otimizar o meu espaço para caso haja alguma coisa, uma intercorrência e não esteja nem muito apertado e nem muito frouxo. Então assim, é muito difícil eu ter essa inserção da cultura deles aqui dentro, é praticamente impossível.</i>
--	---

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O presente estudo promoveu uma análise sobre a atuação do enfermeiro no cuidado aos pacientes indígenas Xavante atendidos em uma unidade hospitalar em Barra do Garças, proporcionando uma compreensão mais profunda de como vem sendo realizado este atendimento, e como elaborar um plano de cuidados e tratamentos adequados, por meio da criação de um audiolivro para implementação da assistência de enfermagem, com um olhar sensível para a cultura e tradições desse grupo.

A partir dos resultados acima evidenciados, almejou-se alcançar o propósito da pesquisa que é a construção de um audiolivro como instrumento mediador intercultural e comunicacional do enfermeiro com a população idosa de etnia Xavante hospitalizada, portanto diante da discussão aqui apresentada justificou-se a importância do audiolivro.

Na categoria ‘*Barreira Linguística*’ foi identificado como problema a comunicação, sendo esta a grande responsável pela oferta de um atendimento qualificado as pessoas idosas Xavante. Segundo os indivíduos envolvidos nesta pesquisa, a troca de informações no âmbito da prestação de serviços de saúde é uma forma de identificar as necessidades do paciente de maneira apropriada. Essa comunicação permite tanto detectar as necessidades físicas do paciente, quanto encontrar oportunidades de assistência, inclusive por parte de outros profissionais da equipe de saúde. Pois, a comunicação desempenha um papel crucial no cuidado fornecido pela equipe de enfermagem e está presente em todas as atividades realizadas com o paciente. Isso inclui fornecer orientações, apoio, informações, conforto e atender às suas necessidades básicas.

O encontro entre o profissional de enfermagem e o paciente, independentemente de ser na atenção primária à saúde ou no ambiente hospitalar, é um processo de concordância entre aqueles que cuidam e aqueles que são cuidados (SANTOS *et al.*, 2017). É essencial utilizar todos os sentidos para reconhecer e interpretar os sinais transmitidos pelo paciente. Isso envolve levar em consideração sua história de vida, cultura, formas de comunicação utilizadas, contexto e momento em que a interação ocorre, bem como as expectativas e emoções de ambas as partes.

Assim, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria 529/2013, salienta a importância da comunicação como uma ferramenta para o sucesso do tratamento. De acordo com essa norma, a segurança do paciente consiste em minimizar ao máximo o risco de eventos adversos evitáveis no cuidado a saúde. Qualquer evento ou circunstância que possa ter causado ou causou danos desnecessários ao paciente é considerado um incidente (BRASIL, 2013). Portanto, de acordo com Cofen (2012, on line):

Art. 5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 6º - Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 15 - Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 16 - Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Art. 17 - Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.

Art. 18 - Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar.

Na segunda categoria '*Interação enfermeiro e usuário*' ficou evidenciado que, na percepção dos enfermeiros entrevistados, a enfermagem se esforça para prestar uma assistência qualificada, mas se depara com barreiras culturais e de linguagem, o que dificulta o processo e ainda, o fato de que a equipe aborda com pouca frequência os fatores sociais e étnicos dos pacientes indígenas. Descobriu-se que muitos profissionais entrevistados expressaram um profundo compromisso em querer prestar cuidados culturalmente apropriados e um desejo de se comunicar bem. A interação entre indivíduos pode ter um impacto significativo no comportamento das pessoas, que irão reagir com base em suas convicções, princípios, experiências pessoais e contexto cultural. Por essa razão, é destacada a relevância do vínculo entre o enfermeiro e o paciente no processo do cuidar (MARTINS, 2017).

Santos *et al.*, (2017) em seus achados, comentam que, o profissional da área de saúde possui uma formação voltada para a homogeneidade cultural, porém, carece de preparo específico para lidar com as diversas culturas indígenas. Sem essa capacitação, é difícil

compreender a mensagem e isso resulta em uma comunicação incompleta. Esse problema de barreiras culturais e de linguagem, devido às diferentes línguas faladas, é um aspecto relevante na assistência à saúde dos indígenas. As enfermeiras, ao se depararem com essa barreira, utilizaram recursos não verbais na tentativa de obter efetividade no processo comunicativo. Embora tenham obtido sucesso, é importante ressaltar que essa abordagem fica limitada ao esforço e dedicação pessoal, não alcançando a plenitude desejada.

Na terceira categoria '*Interação equipe – CASAI*', foi possível compreender na fala dos profissionais (Quadro 2) que, a enfermagem não realiza a discussão dos casos mais complexos com a equipe da CASAI, realiza apenas comunicados sobre pontos específicos, e ainda a equipe do hospital realiza com pouca frequência a discussão dos casos mais complexos com a equipe da CASAI. Denotando aqui, que há um grande problema no atendimento dos idosos indígenas, em que, está havendo uma falta de interação entre as equipes (hospitalar e CASAI). Nesse contexto, a Política Nacional de Cuidados de Saúde dos Povos Indígenas propõe o treinamento de profissionais para trabalharem de forma intercultural, para promover ambientes saudáveis e proteger a saúde dos indígenas (BRASIL, 2017). As restrições e desafios encontrados na interação das equipes, podem ser solucionados através de um programa de treinamento contínuo, que visa proporcionar uma assistência integral e humanizada, como relatado pelos participantes.

Na categoria definida como '*Mediação intercultural*', os enfermeiros(as) apresentaram em suas falas que, deveria haver um mediador/tradutor intercultural entre a equipe de enfermagem e os usuários indígenas; e ainda, que ter a presença de um técnico de enfermagem indígena na equipe facilitaria o atendimento aos idosos indígenas. Na pesquisa de Martins (2017), o autor apresenta resultados similares de que, desde o momento em que são incorporados ao serviço, os enfermeiros dão início a um processo de aprendizagem que é constantemente impulsionado pelas diferentes situações vivenciadas no ambiente de trabalho, tendo os indígenas como principais mediadores desse processo. Gradualmente, os profissionais aprendem a identificar e utilizar os recursos necessários para uma atuação mais competente, que consiga atender às demandas específicas desse contexto. A reprodução de práticas e atitudes se mostra como a estratégia mais frequente utilizada pelos profissionais para enfrentar as dificuldades encontradas.

Uma melhor comunicação intercultural pode ser alcançada através do uso de intérpretes profissionais, que podem ter impactos benéficos na compreensão, na aceitação dos cuidados de saúde, nos resultados clínicos e na satisfação com os cuidados. O treinamento eficaz em competência cultural também pode trazer benefícios para melhorar o atendimento ao

paciente. Uma boa comunicação é essencial para a prestação de cuidados seguros e de alta qualidade e facilita a tomada de decisões partilhadas que, por sua vez, promovem melhores resultados de saúde (RALPH *et al.*, 2017).

Assim, de acordo com Marinelli *et al.*, (2012) no seu aspecto único de cultura e etnia, o indígena requer cuidados especiais, e, na ausência de treinamento adequado, o profissional de enfermagem se esforça para adquirir conhecimento específico, recorrendo a colegas que trabalham ou já trabalharam na área e/ou realizando pesquisas na literatura sobre o tema. Estes eventos demonstram a importância do estímulo à qualificação, formação, educação contínua e permanente para assegurar a qualidade do atendimento à saúde das comunidades indígenas, como recomendado pela 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena [CNSI] (BRASIL, 2015).

A categoria '*Relação equipe-acompanhante*' complementa com dados de que, a equipe realiza orientações quanto aos direitos e deveres na admissão dos pacientes, mas não sabem se eles compreendem as orientações, e as orientações aos visitantes quanto a direitos e deveres acabam sendo falhas, devido à rotina pesada dos profissionais. Evidenciando assim, a necessidade de treinamento e recursos para atender de forma eficiente às pessoas idosas Xavante.

Portanto, as necessidades de capacitação profissional para atuar na área de saúde indígena são guiadas pelas particularidades desse campo de trabalho e estão inseridas dentro do contexto mais amplo da capacitação para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). A preparação dos profissionais da área de saúde foi tema de debate em todas as cinco Conferências Nacionais de Saúde Indígena. No que se refere aos indivíduos indígenas, é reconhecida a peculiaridade do contexto do trabalho, sendo defendida a necessidade de treinamento dos especialistas que fazem parte deste atendimento, com o objetivo de superar as deficiências da formação e garantir uma atuação profissional que atenda às exigências da saúde indígena de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). As sugestões e recomendações feitas nas conferências indicam a Educação Contínua como a principal estratégia para a formação (BRASIL, 1986; FUNASA, 1993). Nelas, destacam-se aspectos como:

- ✓ Programas de educação permanente voltados a todos os profissionais que atuam na saúde indígena, nos seus diversos serviços e níveis de atenção regionalizados e que contemplem as realidades locais;
- ✓ Necessidade e importância de articulação entre a gestão do Subsistema e entidades ou centros formadores;

- ✓ Importância da capacitação inicial dos profissionais que ingressam no trabalho de campo;
- ✓ Participação de especialistas tradicionais nos cursos de formação em especial os destinados aos profissionais de área;
- ✓ Inclusão, nos programas de educação permanente, de temas como: antropologia, linguística, pedagogia e especificidades culturais.

A preparação de profissionais especialistas é uma das diretrizes da PNASPI, sendo apontada como um ponto crucial para a adequação das práticas de saúde e implementação da política, devendo, portanto, ser priorizada. A responsabilidade pela capacitação de todos os profissionais cabe ao órgão gestor, que conta com a colaboração de instituições de ensino e pesquisa. A PNASPI também orienta a formação acadêmica e profissional dos que atuam nos diferentes níveis de atendimento. A formação profissional para a atuação na saúde indígena é um desafio em si e a prática profissional tem mostrado as lacunas no processo educacional, em nossos achados não havia nenhum profissional com especialização na área específica. Os currículos de graduação têm poucos conteúdos relacionados à saúde indígena e à antropologia. Além disso, há poucos cursos nesta área, disponíveis para profissionais já formados (MARTINS, 2017).

Na penúltima categoria denominada '*Relação inter e multiprofissional da equipe*' a discussão dos casos indígenas acontece muito pouco entre a equipe e de forma isolada, porém consideram que, a equipe de trabalho atua parcialmente de maneira harmonizada com os demais profissionais. A literatura menciona que, os enfermeiros são fundamentais em um trabalho conjunto e cooperativo realizado com os demais membros da equipe. Dessa forma, é importante que haja integração entre profissionais de diversas áreas e o conhecimento de outros serviços governamentais, a fim de incorporar sabedoria popular e técnica, que estejam alinhadas com as necessidades específicas da comunidade indígena (MARTINS, 2017; ROCHA *et al.*, 2018).

E, por fim, na categoria '*Barreira sociocultural*', foi descrito que há uma falta de compreensão da equipe em entender e respeitar a cultura indígena, e acreditam ser interessante a aproximação da cultura indígena, mas, praticamente consideram impossível inseri-la, em especial dentro da UTI. É importante ressaltar, também, o papel relevante e amplo do enfermeiro nas questões complexas que estão envolvidas nesse trabalho, tanto no aspecto étnico, quanto social, econômico, estrutural, entre outros.

Ao longo dos anos, ocorreram progressos no sistema de saúde voltado à população indígena, juntamente com as medidas tomadas para sua implementação nas políticas de saúde

indígena. Entretanto, atualmente, ainda existem questões a serem enfrentadas, tais como a ausência de um sistema de informação eficiente, desafios na integração com a rede de referência do SUS, escassez de profissionais devidamente capacitados para lidar com contextos interculturais e alta taxa de rotatividade de profissionais, dentre outros obstáculos (DIEHL *et al.*, 2012).

Esses obstáculos de barreira sociocultural nos mostram a necessidade de uma análise contínua em relação ao formato da assistência fornecida, bem como no alinhamento com os sistemas de saúde municipais, o que exige implementar urgentemente mecanismos adequados para avaliar o subsistema de saúde indígena e os serviços de saúde pública oferecidos nas cidades. Dessa forma, as premissas de atendimento diferenciado hospitalar não entram em conflito no cotidiano destes profissionais, no atendimento a este público (ROCHA *et al.*, 2018).

Assim, considerando a análise das demandas, diante da fala dos entrevistados e a discussão, seguiu-se à produção técnica do audiolivro, justificando a sua necessidade.

4.2 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

Levando em consideração os elementos da pesquisa tecnológica ligados à criatividade, ficou claro que a criação do audiolivro não deveria se limitar a apenas copiar, em áudio, um conteúdo elaborado por outra pessoa que tratasse do assunto, ou simplesmente oferecer aos profissionais o uso de *softwares* de voz. Por isso, todas as iniciativas foram voltadas para a produção de um audiolivro, de acordo com a realidade do povo Xavante, para situar os profissionais que atuam nesta unidade quanto ao atendimento dessa população.

Foi elaborado um audiolivro, sendo um produto tecnológico, com registro ISBN: 978-65-272-0428-2 e DOI: 10.29327/5390040, com o intuito de facilitar a comunicação entre o enfermeiro e os idosos indígenas de etnia Xavante hospitalizados, para mediar o cuidado intercultural e também mediar à comunicação, no atendimento realizado pelos enfermeiros a essa população em âmbito hospitalar. Foi estruturado tendo como base os dados obtidos na revisão de literatura e os resultados da pesquisa de campo, de acordo com as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente idoso Xavante hospitalizado.

O audiolivro foi produzido em dois momentos. O primeiro momento foi construído um livro digital, como um e-book, em três etapas, sendo elas: planejamento, elaboração e produção. Na primeira etapa, o planejamento, foi criado um roteiro em formato de texto em *Word* 2016, com fonte *Times New Roman*, nº 12, contendo as orientações sobre todas as páginas do produto,

incluindo a escrita e as ilustrações, como um storyboard provisório, compondo cinco páginas, com a escrita tanto no Português Brasileiro, como na língua Xavante.

Sendo assim, ainda na primeira etapa, foi realizada a adaptação transcultural, com o intuito do referido instrumento ser utilizado de uma forma culturalmente adequada, que o paciente idoso indígena Xavante compreenda a maneira de abordagem do enfermeiro, e também para que a estratégia de mediação comunicacional, sendo o audiolivro, tenha um resultado positivo durante os atendimentos. Dessa forma, para a construção do produto tivemos a participação de indígenas da etnia Xavante.

O referido instrumento foi traduzido por um professor da rede estadual de ensino do estado de Goiás, o mesmo é indígena da etnia Xavante e está cursando mestrado na Universidade Federal de Goiás (UFG), muito cooperativo, realizou a tradução de todas as páginas do áudiolivro para a língua Xavante e forneceu orientações sobre a cultura e sobre as características físicas próprias dos idosos Xavantes, então, foram realizadas adequações nas imagens utilizadas no produto.

E, então de uma forma totalmente cegada e independente, esse instrumento foi avaliado e realizado a tradução por um técnico de enfermagem indígena de etnia Xavante, que trabalha no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, no município de Barra do Garças-MT. Após ambos traduzirem o produto, foi realizada uma reunião para síntese, comparando as traduções, observou-se uma igualdade entre elas, apenas dois termos foram verificados não constando na primeira tradução e foram acrescentados ao produto, direcionando o audiolivro para os termos voltados à área da saúde.

Na segunda etapa, sendo a elaboração, o documento anterior foi transferido para o *Power Point* 2016, visando melhorar o entendimento da produtora de design gráfico, para detalhar cada página do produto, totalizando 14 slides, com fonte *Times New Roman*, com tamanhos variados de acordo com o conteúdo. O referido documento foi composto pelas logos das instituições promotoras, financiadoras e apoiadora; por uma apresentação do enfermeiro, com uma breve explicação sobre a rotina dos cuidados de enfermagem; perguntas sobre as necessidades humanas básicas; as principais necessidades fisiológicas necessárias para que seja ofertado um cuidado de enfermagem mais qualificado e seguro; foi abordado sobre os cuidados necessários para a realização de exames e procedimentos invasivos; as orientações de cuidados das sondagens nasoenteral, vesical e retal; e orientações na admissão de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Visto que, foram os momentos relatados pelos enfermeiros, na

entrevista, em que apresentaram dificuldades no atendimento ao paciente idoso indígena Xavante em contexto hospitalar, que contribuíram e foram inseridos na construção do audiolivro.

Na terceira etapa, sendo a produção, foi confeccionado um livro digital por uma produtora audiovisual, que realizou a diagramação e produziu as ilustrações, com o uso de Photoshop, para criar as imagens e o PDF. Foram utilizadas as fontes: *TC Ronda TB*, *Times New Roman* e *Mighty Brush*; com tamanhos variados de acordo com o conteúdo. O livro digital foi finalizado com 14 páginas, contendo imagens e a escrita tanto na língua Portuguesa, quanto na língua Xavante, em cada página.

O segundo momento foi essencial para facilitar o entendimento dos pacientes idosos indígenas que não conseguem ler a escrita da língua Xavante. Por esse motivo, o seguimento da construção do produto foi a inserção do áudio na língua Xavante, em todas as páginas e em cada frase do livro virtual. Esse áudio foi gravado e produzido pelo professor da rede estadual de ensino do estado de Goiás, o mesmo é indígena Xavante, fluente tanto no Português Brasileiro, quanto na língua Xavante.

Assim sendo, o áudio foi acoplado ao livro digital após a avaliação dos membros da comissão julgadora de dissertação de mestrado. Todas as sugestões da banca foram levadas em consideração, então, foram realizados os ajustes necessários no livro virtual, em seguida a parte do áudio foi inserida no produto, em cada uma das páginas, dessa forma, a última etapa do audiolivro foi concluída, e o produto será utilizado com o intuito de facilitar a comunicação linguística e intercultural entre o enfermeiro e o paciente idoso Xavante hospitalizado, para que o atendimento e os cuidados realizados pelo enfermeiro sejam mais qualificados e resolutivos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A PESSOA IDOSA XAVANTE HOSPITALIZADA



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem



Copyright ©

Universidade Federal da Paraíba
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

1ª edição
**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A
PESSOA IDOSA XAVANTE HOSPITALIZADA**

ISBN: 978-65-272-0428-2

DOI: 10.29327/5390040

Conteúdo e texto original:

Priscilla Moreira Victor de Oliveira
Clarêncio U'repariwe Tsuwaté
José Manuel Peixoto Caldas

Ilustração e Diagramação:

Débora Fernandes

Ano de criação:

2024

Apoio Financeiro:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de
Nível Superior (CAPES)
Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)

Apoio:

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Universidade Federal da Paraíba
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A PESSOA IDOSA XAVANTE HOSPITALIZADA



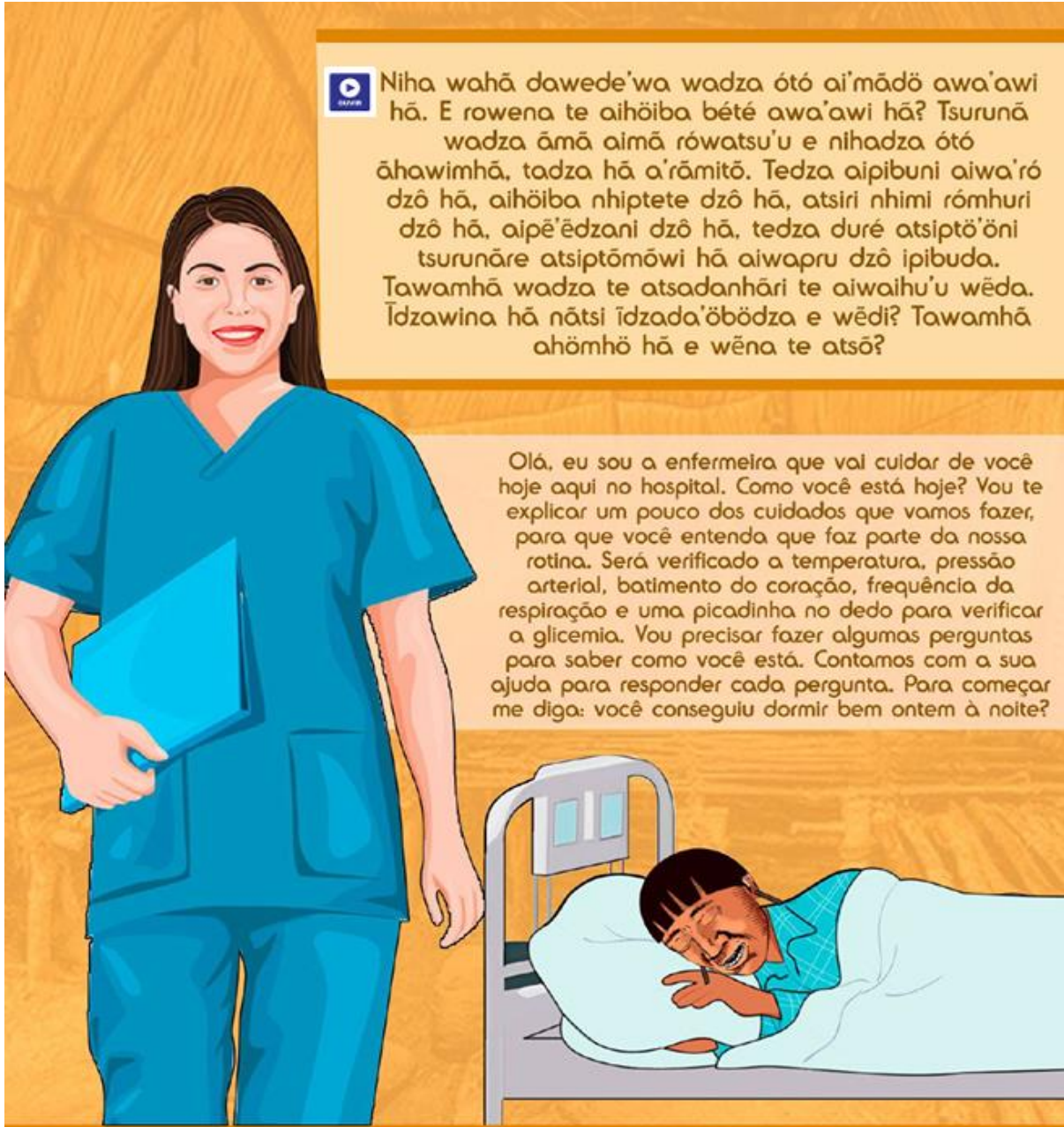
Conteúdo e texto original:

Priscilla Moreira Victor de Oliveira
Clarêncio U'repariwe Tsuwaté
José Manuel Peixoto Caldas

Agradecimento:

Alisséia Guimarães Lemes
Vagner Ferreira do Nascimento
Pâmela Roberta de Oliveira
Romeu Nomotsé Tserenhibé
Marco Vinicius Pessoa Guedes

UFPB/PB
2024



 Niha wahā dawede'wa wadza ótó ai'mādō awa'awi hā. E rowena te aihōiba bété awa'awi hā? Tsurunā wadza āmā aimā rōwatsu'u e nihadza ótó āhawimhā, tadza hā a'rāmitō. Tedza aipibuni aiwa'ró dzô hā, aihōiba nhiptete dzô hā, atsiri nhimi rómhuri dzô hā, aipē'ēdzani dzô hā, tedza duré atsiptō'ōni tsurunāre atsiptōmōwi hā aiwapru dzô ipibuda. Tawamhā wadza te atsadanhāri te aiwaihu'u wēda. Īdzawina hā nātsi ĩdzada'ōbōdza e wēdi? Tawamhā ahōmhō hā e wēna te atsō?

Olá, eu sou a enfermeira que vai cuidar de você hoje aqui no hospital. Como você está hoje? Vou te explicar um pouco dos cuidados que vamos fazer, para que você entenda que faz parte da nossa rotina. Será verificado a temperatura, pressão arterial, batimento do coração, frequência da respiração e uma picadinha no dedo para verificar a glicemia. Vou precisar fazer algumas perguntas para saber como você está. Contamos com a sua ajuda para responder cada pergunta. Para começar me diga: você conseguiu dormir bem ontem à noite?

E atsōtō'ōdi?  **Īhe SIM?**

 **INSÔNIA?** **Maredi/Madzedi**  **NÃO?**



**E rówa'u hã nãtsi aiwi tsi
dzadzöri'ödi? Aipë'ëdzani hã
e te nãtsi aiwi ai'utö?**

Você está sentindo falta de ar?
Está com dificuldade para respirar?



E Ai'a?

TOSSE?



**Īhe
SIM?**



**Maredi/Madzedi
NÃO?**



E Aiwa'ró?

FEBRE?



**Īhe
SIM?**



**Maredi/Madzedi
NÃO?**



Nimõtsina hã e mato atsi'upte bété?



E mato atsi 'wahi uptsõ duré?

VOCÊ TOMOU BANHO HOJE? ESCOVOU OS DENTES HOJE?



**Īhe
SIM?**



**Maredi/Madzedi
NÃO?**



☐ **E wēna te bété atsa nimōtsi hã? E mate i'upró atsa hã?**
 Você conseguiu se alimentar bem hoje? Comeu todas as refeições?

☐ **E te iwē'õ datsa hã?**
RECUSOU ALGUMA COMIDA?

☐ ☐ **Īhe** ☐ **Maredi/Madzedi**
SIM? **NÃO?**

☐ **Atsadzei'õ?**
FALTA DE APETITE?

☐ ☐ **Īhe** ☐ **Maredi/Madzedi**
SIM? **NÃO?**

 **E te nãtsi atsõ dzahõ?**
☐ **ENJOO?**

☐ ☐ **Īhe** ☐ **Maredi/Madzedi**
SIM? **NÃO?**

 **E atsõ'ó?** **E atsibuwa?**
☐ **VOMITO?** ☐ **FRAQUEZA?**

☐ ☐ **Īhe** ☐ **Maredi/Madzedi**
SIM? **NÃO?**



Awa'wi hã e mări ai'ãmã
tsépu'u'õdi? Iré wamhã imã
watsu'una nimãmé ai'ãmã
itsépu hã?

No momento você está sentindo
alguma dor? Se sim, pode me mostrar
na imagem aonde está doendo?



E ai'rãdzé?



DOR DE CABECA?



Īhe
SIM?



Maredi/Madzedi
NÃO?



E tsé uptabidi?

E tséprãti? E tsurunãre?

1 A 10



Īhe
SIM?



Maredi/Madzedi
NÃO?



E wēna te nātsi atō? E atsé hā
wēdi e aiwi tsitsapri'ōdi? E watsu'u
waihu'u petsedi niha atsé hōiba
hā? Nimōtsi hā e wēna mate
itsa'wa atsai'rada hā? E niha mate
tāmā irópibu atsai'ratamā hā?

Você está conseguindo urinar? Você
viu alguma diferença na urina? Você
poderia mostrar na figura a cor da
sua urina? Você defecou hoje? Você
viu alguma diferença nas fezes?



Datsai'rada:



-adi'i wa'u



-ōtsi



-tóbdi



-'rédi

FEZES:

-DIARREIA

-LÍQUIDA

-PASTOSA

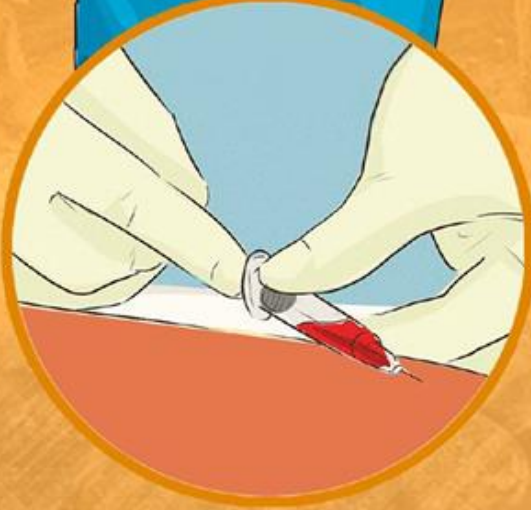
-ENDURECIDA



Īhe
SIM?



Maredi/Madzedi
NÃO?





Niha, aipibudzé tedza i'mãnhã. Tahada hã, atsaí'ãnã tedza aihöiba aipibudzé i'mãnhãĩ dzébu. E wēdi.

Olá, você vai realizar um exame. Para isso, você precisa fazer jejum, e não pode comer mais nada até fazer o exame.



Niha, ibure (sonda) wadza aimā tĩtsē atsĩtsĩ're hawi, tahā tedza tsi'ra adi'i'u hā nātsi āmā i'atsada hā niha atsēptō'ōda. Tawamhā tedza iré aihōiba a'ō. Tdzawina hā, te aimā tsēréré hā tsōmrĩ mōnōdza nātsi. E wēdi.

Olá, vou precisar passar uma sonda pelo seu nariz, e ela vai até o intestino, para você se alimentar por ela e para você melhorar. Você vai precisar ficar com a sonda no nariz. O nome dela é sonda nasoenteral. Por favor, quando eu estiver inserindo a sonda tente fazer movimentos de engolir. Contamos com a sua ajuda.



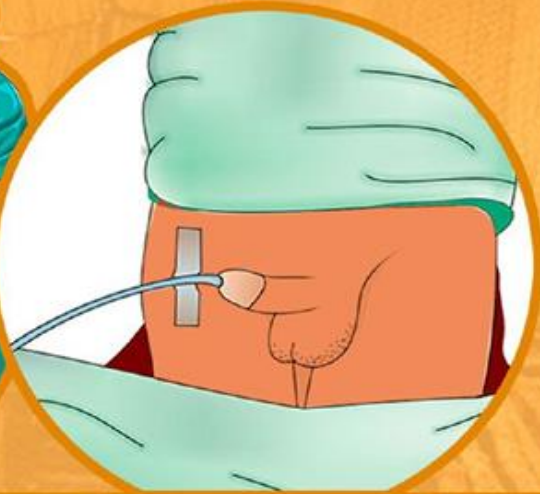
Wadza āmā aimā rōwatsu'u, niha 'mādō'ō wēnadza nātsi 'wani tōdza duré nātsi rétsitō. Nātsi 'wani wamhā niwamhā tedza ai'u'a atsĩtsi 'rewi, tedza atsĩtsĩ're waprũ. Niha aiwi hōimana wamhā tsimitsaré aihörō dawede'wadzō te te aimā hiri wē dza'rada apō. E wēdi?

Vou te dar algumas orientações, você vai precisar ter cuidado para não puxar ou movimentar a sonda. Se você puxar a sonda pode te machucar, sair sangue ou causar ferida no seu nariz. Se você observar que a sonda está saindo do nariz, por favor, chame algum enfermeiro para vir olhar, tudo bem?



Niha, ibure (sonda) wamhā awa'awina hā wadza aimā titsē atōridzēb hawi tahā dza ādzé atsé ubumrō dzébu hā, tawamhā iburenā dza nātsi atō tō duré nātsi te te tsiwi 'mādō'ōda dawede'wa nōri hā niha atsé ihōimana dzō. Tedza tō tawamhā Iré aihōiba a'ō. Date aimā tsērēda hā tedza anō: pi'ōi wamhā tedza nōmrō duré dzaipó'óna, tawamhā otó aibō wamhā dza duré nōmrō duré tō oné tsamō'anā. Alpahitō tsurunā dza tidzēpu'ure dza duré alwi rówa'rédza, tadza hā tsé'oredidza, atēmā dza aimā 'manhārinī, tāmā a'rāmitō. E wēdi.

Olá, vou precisar passar uma sonda pelo seu canal do urina (uretra), e ela vai até a bexiga, para ajudar você a urinar e também para a equipe observar a sua urina. Você vai precisar ficar com a sonda. O nome dela é sonda vesical de demora. Para a passagem da sonda você vai precisar deitar no leito e se posicionar: as mulheres vão precisar deitar e deixar as pernas afastadas e flexionadas, e os homens deitados com a barriga para cima. Fique tranquilo, poderá arder um pouquinho ou sentir um incômodo, mas, não vai doer, será feito com muito cuidado, não fique constrangido. Contamos com a sua ajuda.



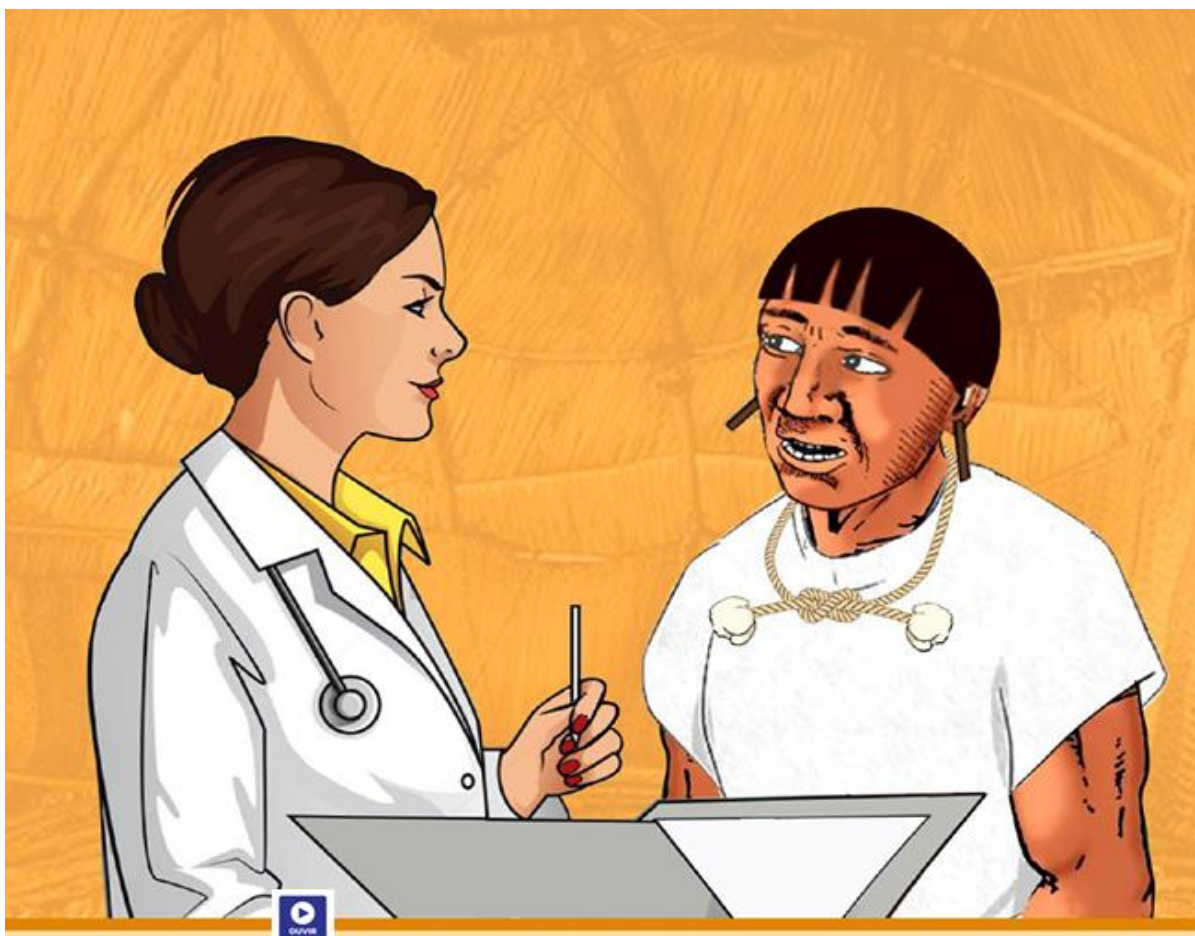
Wadza āmā aimā rōwatsu'u i'mādō'ō wēda hā: Tsa'uire hā dadzé ubumrōdzé hā niwa ti'aiwa nōmrōtō. Ai'unhōti āmā nātsi tsipra u'ōtsi dza dadzé ubumrōdzébre hā. 'Mādō'ō wēnā nātsi 'wani tōda duré nātsi rétsi tōda. Atsi'upteda wamhā tamēbré atsi'uptsōi wēnā onā wamhā duré datsi'uptsōdzéb na wamhā. Dapō'repu: ibure (sonda) hā 'wani wamhā itsimimnhā niwamhā dza ai'u'a tedza duré aiwapru. Niha marī waihu'u wamhā ibure (sonda) āmā hā dawede'wadzō aihōrō onéharé. E wēdi?

Você tem algumas orientações de cuidados: A bolsa coletora de xixi NUNCA deve ficar no chão. Manter a bolsa coletora de urina sempre ABAIXO da altura do quadril. Você precisa ter cuidado para não puxar ou movimentar a sonda. Se você tomar banho no chuveiro, a higiene da região íntima pode ser feita durante o banho, com água corrente e sabão neutro. Só um aviso: se você puxar a sonda pode se machucar e pode sair sangue na região íntima. Se você ver algum problema com a sonda, por favor, chame algum enfermeiro para vir olhar, tudo bem?



Niha, awa'awi hã ibure (sonda)
wadza aimã titsẽ datsai'rata
putsidzéb hawi nãtsi ãmã
atsatsu'uda. Date aimã tsẽrẽda
hã tedza tsada anõ atsi'etsenã
atsimi'e nĩwĩ adzaipó'ónã aihi
wahunã. Niha date wapéiré hã
a'õ atsatsu'uda wamhã waptẽrẽ
pibui petsedi. E wẽdi?

Olá, vou precisar passar uma
sonda pelo seu ânus, para você
melhorar, vai te ajudar a defecar.
O nome dela é sonda retal. Para
a passagem da sonda você vai
precisar deitar no leito e se
posicionar, com o corpo virado
para o lado esquerdo, com a
perna esquerda estendida e a
perna direita flexionada.
Contamos com a sua ajuda.
Durante o procedimento se você
sentir vontade de defecar, me
avise, tudo bem?



E niha, e rowedi? Ni'wa itsépu'uré hā
 UTI u date tsērēda wamhā ahā 'remhā
 dawededzé bremhā iwē hā te te
 i'awaihu'u da hā itsada hā: -
 dadzabudzé hā bödö tsi'ubdatō
 hawiptsi. - Ni'wa höiba mitsi dza
 dadzabu awē nhidö pötsi. -
 Dadzabui'wa hā dza dadzabu 30
 minutos 'reptsi. Da'mädö'ö'wa nōri hā
 datsa hā te te āwitsi ödida itsépu'uré
 mā hā niha datsa iré hā tahawa
 dawededzé bremhā. Datsi höiba mädö'ö
 dzéptsi datsiré āwitsi waihu'u petsedi
 datsi'wahi uptsödze wamhā duré
 datsitsada dzedzé wamhā. Rómhuri'wa
 nōri hā ahödi ai'mädö'öda hā tahawa
 aihötö'ötö. Alwarómā aihöimana.

Olá, tudo bem com você? Quando o
 paciente dá entrada na UTI deste
 hospital, é importante saber algumas
 informações: – O horário de visitas é as
 15:00h. – É permitido apenas 1 visitante
 por dia para cada paciente. – Os
 visitantes vão poder estar com o
 paciente por 30 minutos. –
 Acompanhantes não podem trazer
 comida de casa, pois comer a comida
 do hospital ajuda na melhora do
 paciente. – É preciso trazer itens de
 higiene pessoal, como escova de dente,
 pasta de dente, enxaguante bucal, se
 você quiser, também pode trazer
 desodorante e hidratante. A equipe
 possui muitos profissionais e vamos
 realizar todos os cuidados, pode ficar
 tranquilo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou a compreensão e análise das estratégias de assistência de enfermagem prestada aos idosos Xavantes em um hospital em Barra do Garças-MT. Diante do que foi proposto, tornou-se evidente que os cuidados oferecidos pelos profissionais enfermeiros as pessoas idosas Xavantes internadas, envolvem a combinação de dois conhecimentos distintos: o conhecimento científico e o conhecimento popular.

Neste estudo, foi alcançado o objetivo de se construir um audiolivro como instrumento mediador intercultural e comunicacional do enfermeiro com a população idosa de etnia Xavante hospitalizada, diante da realidade dos problemas apresentados pelos enfermeiros pesquisados. Ficou claro que, as características culturais dos idosos indígenas tiveram um impacto direto na qualidade do atendimento, ao dificultarem a comunicação entre profissionais de enfermagem e os pacientes. Os obstáculos mais comuns estavam relacionados à dificuldade de comunicação, que, na maioria dos casos, contou com a mediação de seus acompanhantes.

É possível ressaltar, também, que a limitação encontrada diz respeito à dificuldade de comunicação e a barreira linguística. Devido à língua específica dos indígenas, a falta de compreensão das demandas mencionadas se torna um desafio significativo nos cuidados oferecidos. Isso ocorre porque é fundamental para o profissional de enfermagem compreender de forma precisa as queixas relatadas pelo paciente, a fim de entender as reais necessidades dos pacientes e estabelecer conexões.

Durante a pesquisa, constatou-se o envolvimento dos enfermeiros em relação à diversidade cultural que encontram nessa unidade de saúde. Essa preocupação se manifesta na busca por mais conhecimento e capacitação para atender os pacientes indígenas, pois as ações de cuidado foram influenciadas tanto pelas barreiras linguísticas, quanto pelos costumes e tradições que limitaram o processo comunicativo. Nesse contexto, é fundamental ressaltar a relevância dos profissionais de enfermagem adquirirem conhecimentos específicos para embasar intervenções em saúde culturalmente heterogêneas.

Dentre os elementos que compõem a competência necessária para atuar nessa área, as atitudes em relação aos indígenas e suas práticas desempenham um papel fundamental. As representações e concepções trazidas pelos profissionais têm um impacto direto na forma como eles atuam profissionalmente. A interculturalidade se revela como um fator intrínseco que caracteriza o contexto e as demandas enfrentadas pelos profissionais que trabalham nesse

ambiente. A falta de uma gestão de treinamento e educação continuada no hospital de Barra do Garças – MT, faz com que tanto o processo de aprendizagem quanto o desenvolvimento das competências ocorram de forma autônoma.

É possível perceber, assim, uma conexão entre os cuidados e suas abordagens, pois as práticas de cuidado mencionadas não seriam tão eficientes se os profissionais de saúde não as implementassem. Nesse contexto, destaca-se a presença da enfermagem, em especial do enfermeiro, que, em seu papel profissional, assume tanto a responsabilidade pela gestão dos serviços de saúde como a prestação de cuidados. A enfermagem desenvolve estratégias que enaltecem os cuidados e os transformam em ações que visam proporcionar uma melhor qualidade de saúde para a população em estudo, conseguindo abordar os rituais, tradições e diversidade cultural que permeiam o cuidado desses indígenas, juntamente com os avanços terapêuticos na área da saúde, potencializando a assistência oferecida.

A atuação da equipe de saúde ocorre através de uma abordagem intercultural, com um cuidado que aprecia a variedade de crenças e culturas da região e, ao mesmo tempo, busca a importância da aplicação dos avanços científicos para melhorar a condição da saúde. Utilizam-se estratégias persuasivas que encorajam os idosos a aderirem a esses cuidados. Essa evidência demonstra a necessidade contínua de troca de conhecimentos entre a equipe de saúde e a comunidade indígena idosa, valorizando suas experiências de vida. Para que a abordagem intercultural seja efetiva, é essencial que ocorra um aprendizado mútuo, no qual todos aprendam, se transformem e se renovem através do respeito ao outro e da valorização da diversidade étnica e cultural. Portanto, é fundamental a formação e preparação adequada dos profissionais.

Acredita-se que os resultados obtidos nesta pesquisa possam ser úteis para melhorar a prática de enfermagem em Barra do Garças/MT, fortalecendo o relacionamento com os idosos indígenas hospitalizados, além de abrir novas perspectivas para a atual situação da saúde dos indígenas, a partir da inclusão do audiolivro, como produto tecnológico na prática profissional.

É necessário destacar que os povos indígenas possuem suas próprias visões e comportamentos em relação à saúde e doença, portanto, os profissionais que prestam assistência devem considerar as necessidades individuais de cada um. Para isso, é essencial realizar novos estudos nessa área, uma vez que existe uma escassez de pesquisas, sobre tudo atualizadas sobre esse tema, sendo esta a principal limitação desta pesquisa, devido à dificuldade de encontrar referências bibliográficas adequadas para compor a discussão dos achados.

Esta pesquisa tem implicações importantes para a prática clínica e política, surgindo recomendações importantes que serão compartilhadas com o conselho administrativo do referido hospital. As descobertas são relevantes para outros hospitais que atendem povos indígenas e pessoas de origens linguísticas diversas. A estratégia de melhora na comunicação por meio do produto tecnológico construído “audiolivro” deverá incorporar numa intervenção a nível local, podendo ser replicada em outras realidades que necessitam de serviço de intérprete.

Espera-se, por meio deste estudo, promover incentivo à realização de pesquisas adicionais com essa comunidade, a fim de alcançarmos um atendimento especializado, superando os desafios recorrentes ao longo das décadas. Apesar das limitações nas informações encontradas, foi constatado que o enfermeiro desempenha um papel essencial nas atividades de atendimento hospitalar voltadas para a população idosa indígena.

REFERÊNCIAS

AMIR, S. N. *et al.* Impacto das atividades religiosas na qualidade de vida e na função cognitiva de idosos. **J. Religião. Saúde**; v. 61, p. 1564–1584, 2022. doi: 10.1007/s10943-021-01408-1.

ASSIS SILVA, C. J. **Respostas humanas e cultura de autocuidado de pessoas idosas indígenas: um estudo de métodos mistos.** 2019. 152f.: il. Disponível em: https://cchla.ufrn.br/povosindigenasdorn/_doc/Respostashumanascultura_Silva_2019.pdf Acesso em: 10 fev. 2024.

ASSIS SILVA, C. J. A. *et al.* Profile of nursing diagnoses in indigenous older adults in the community: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm**; v. 75, n. 2, p. e20210128, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0128>

ALLAN, B. *et al.* **Primeiros Povos, Tratamento de Segunda Classe:** O papel do racismo na saúde e no bem-estar dos povos indígenas no Canadá, 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2009.

BARBOSA, R. O. **Literatura para os ouvidos? Uma análise comunicacional de práticas de leitura com audiolivros.** 2014. 141 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

BORGHI, A. C. *et al.* Cultural singularities: indigenous elderly access to Public Health Service. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.4, p.589-95, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, pág. 168, 1990.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010:** Características gerais dos indígenas, resultados do universo. Rio de Janeiro - RJ, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena:** relatório final. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 305 p. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/5_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde estabelece critérios para o atendimento de indígenas em hospitais** [Internet]. Brasília, DF; 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/outubro/ministerio-da-saude-estabelece-criterios-para-o-atendimento-de-indigenas-em-hospitais>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas** Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37488.html#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o,culturais%20e%20seus%20direitos%20territoriais>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BREGA, A. G. et al. AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, Second Edition. Agency for Healthcare Research and Quality. 2015.

CABANHA, T.P. **Desafios da assistência à saúde indígena sobre a ótica dos trabalhadores da maternidade do Hospital Universitário de Dourados/MS**. Trabalho de Conclusão de Residência – UFGD, Dourados – MS, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/5094> Acesso em: 10 fev. 2024.

CHAGAS, C. A. *et al.* Prevalência estimada e fatores associados à hipertensão arterial em indígenas adultos Krenak do Estado de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**; v.36, n.1, 2020.

CHIAVONE, F. B. T. *et al.* Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**; v.34, p. eAPE01132, 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Código De Ética Dos Profissionais De Enfermagem**. (2012). Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf Acesso em: 10 fev. 2024.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Lex: Publicada no Diário Oficial da União n.12, Brasília, p.59, jun, 2013.

DIEHL, E. E. *et al.* Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cad Saude Publica**; v. 28, n. 5, p. 819–831, 2012.

FERRAZ, L.; PEREIRA, R. P. G.; PEREIRA, A. M. R. C. Tradução do conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Rev. Saúde em Debate**; v. 43, n. especial 2, pág. 200-216, nov, 2019.

FERREIRA, R. E.; TAVARES, C. M. M. Análise da produção tecnológica de três programas de mestrado profissional na área da enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**; v. 28, p. e3276, jun, 2020.

FIGUEIREDO, G. M.; PEREIRA, V. R. D.; MORAES, N. A. Importância sobre comunicação alternativa pelos enfermeiros emergencistas. **Revista Científica de Enfermagem**; v.11, n.36, p. 175-184, 2021.

FONTES, C.M.B. *et al.* Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**; v.70, n.5, p. 1148-54, 2017.

FNS. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Departamento de Saúde Indígena. **Vigilância em saúde indígena: dados e indicadores selecionados 2010**. Brasília: Funasa, p. 96, 2010. Disponível em:

https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2022/TRABALHO_COMPLETO_EV179_M D1_ID389_TB619_15082022005556.pdf Acesso em: 5 fev. 2024.

GARCEZ-LEME, L. E.; LEME, M. D.; ESPINO, D. V. Geriatrics in Brazil: a big country with big opportunities. **J Am Geriatr Soc**; v.53, n.11, p.2018-22, nov, 2005. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53557.x.

GEERTZ, C. A. **Interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC; 2011.

GOMES, J. G. C.; OKANO, M. T. Plataformas digitais como modelos de negócio: uma pesquisa exploratória. **South American Development Society Journal**; v. 05, n. 13, p. 232-254, 2019.

HEEMANN, T. A. Por uma releitura do direito dos povos indígenas: do integracionismo ao interculturalismo. **Revista de Doutrina e Jurisprudência**; v. 109, n.1, p. 1-14, jul-dez, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: características gerais dos indígenas: resultados do universo** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. Disponível em:
ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_dos_Indigenas/pdf/Publicacao_completa.pdf Acesso em: 14 fev. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama. Cidades e estados**: Barra do Garças-MT, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/barra-do-garcas/panorama>. Acesso em: 10 fev. 2024.

IBGE. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=J%20Acesso%20em%3A10%20fev.%202024.>

KITCHING, G. T. *et al.* Necessidades de saúde não atendidas e discriminação por parte dos prestadores de cuidados de saúde entre uma população indígena em Toronto, Canadá. **Pode J Saúde Pública**; 2019.

LANDA, M. B. **Educação indígena e interculturalidade: um debate epistemológico e político** = Educación indígena e interculturalidad: un debate epistemológico y político. – bilíngue – Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, 2017.

LEANDRO, T. A. *et al.* Competências do enfermeiro para promoção da saúde de idosos no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**; v.72, n. suppl. 2, p. 326-33, 2019.

LECLERC, A. M.; MIQUELON, P.; RIVARD, M. C. Práticas transculturais de saúde de enfermeiras emergencistas que trabalham com povos indígenas: um estudo descritivo. **Enfermagem Internacional**, v. 46, p. 239-245.E2, 2020.

LIMA, A. M. C. *et al.* Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. **Enferm. Foco**, v.11, n.4, p.87-94, 2020.

MAIA, A. S. *et al.* Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas.

Revista Enfermagem em Foco, v.12, n.2, p.333-8, 2021.

MARIANO, A. M. *et al.* Comportamento de compra do consumidor online no Distrito Federal: uma pesquisa descritiva por meio das equações estruturais. **Revista Produção Online**; v.18, n.1, pág. 350-376, 2018.

MARINELLI, N. *et al.* Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. **Rev Univap**; v.18, n.32, p.52-65, 2012. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/93> Acesso em: 10 fev. 2024.

MARTINS, J. C. L. **O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural** [Dissertation] São Paulo, 2017. 174 p. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/720/2/520576206.pdf> Acesso em: 10 fev. 2024.

MATSIOLA, M. *et al.* Technology-Enhanced Learning in Audiovisual Education: The Case of Radio Journalism Course Design. **Education Sciences**. v.9, p. 62, 2019.

MCBRIDE-HENRY, K. *et al.* Corientating health and nursing care: a qualitative study on indigenous conceptualisations of wellbeing. **BMC Nurs**. v. 21, n.1, p. 294, nov, 2022. doi: 10.1186/s12912-022-01063-1.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo- Rio de Janeiro, Hucitec-ABRASCO, 2008.

MONTEIRO, M. A. C. *et al.* Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. **Cogitare Enferm**. v.28, e.88372, 2023.

MUNDO INDÍGENA.2020: **Brasil**. Disponível em: <https://www.iwgia.org/en/brazil/3616-iw-2020-brazil.html> Acesso em: 10 fev. 2024.

MÜGGENBURG, M. C.; RIVEROS-ROSAS, A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. **Enferm Univ**. v.9, n.1, p.36-44, 2012.

NETO, A. S. C.; OLIVEIRA, M. A. C. Saúde dos imigrantes Venezuelanos: Revisão de escopo. **Ciência Cuidado e Saúde**; v.20, dez, 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas**. (107ª sessão plenária). Rio de Janeiro, 13 de setembro de 2007. Disponível em:

https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_das_Nacoes_Unidas_sobre_os_Direitos_dos_Povos_Indigenas.pdf Acesso em: 25jan. 2024.

OLIVEIRA, P. M. V. *et al.* A comunicação do enfermeiro com a população idosa indígena. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v.15, n.3, 2023

OMS. **Envelhecimento Saudável e Capacidade Funcional da OMS**. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/> Acesso em: 20 jan. 2024.

OGATA, M. N.; FRANÇA, Y. Atuação do auxiliar de enfermagem na Estratégia Saúde da

Família. **Acta Paul Enferm**; v.23, n.4, p.506-11, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n4/10.pdf> Acesso em: 20 jan. 2024.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ journals**, v. 372, n. 71, 2021.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Rev. Psicologia em estudo**; v. 24, p. e43536, dez, 2019.

PAGLIARO, H. *et al.* Dinâmica demográfica dos Kamaiurá, povo Tupi do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, Brasil, 1970-1999. **Rev Bras Estud Popul**; v.25, n.2, p.377-88, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n2/v25n2a12.pdf> Acesso em: 20 jan. 2024.

PEREIRA, J. F. *et al.* Estrategias de comunicación enfermero-paciente: propuesta de un video educativo para estudiantes de enfermería. **Revista latino-americana de enfermagem**, v.31, e3857, 2023.

PETERS, M. D. J. *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews In: Aromataris E., Munn Z. (Editors). **JBIManual for Evidence Synthesis**, JBI, [Internet], 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.

PETERS, M. *et al.* Guidance for conducting systematic scoping reviews. **Int J Evid Based Healthc**. v.13, n.3, p.141-6, 2015.

RALPH, A. P. *et al.* Baixa aceitação de intérpretes aborígenes na área da saúde: exploração do uso atual no Território do Norte da Austrália. **BMC Health Serv Res**; v.17, p. 733, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2689-y>

RISSARDO, L. K. *et al.* Práticas de cuidado ao idoso indígena - atuação dos profissionais de saúde. **Rev Bras Enferm**; v. 67, n.6, 2014 <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670609>

RISSARDO, L. K. *et al.* Fatores da cultura Kaingang que influenciam o cuidado ao idoso: a visão do profissional de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v. 21, n. 06; 2013 <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3121.2373>

ROCHA E. S. C. *et al.* Perfil dos enfermeiros que atuam na atenção à saúde indígena e não indígena. **Ciênc cuid saúde**; v.17, n.4, p.1-8, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45195/751375139159> Acesso em: 20 jan. 2024.

RUDIGUER, F. **As teorias da comunicação**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTOS, E. M. *et al.* Comunicação como ferramenta para segurança do paciente indígena hospitalizado. **Rev. Enfermagem Revista**; v.20, n.2, mai/ago, 2017.

SEIFFERT, L. S. *et al.* Validação de indicadores de efetividade hospitalar na dimensão cuidado centrado no doente. **Revista de Enfermagem Referência**, v.5, n.2, e19098, 2020.

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.

SOUZA, L. G. *et al.* Os indígenas Xavante no Censo Demográfico de 2010. **Revista Brasileira de Estudos de População**; v. 33, n. 2, p. 327-347, mai/ago, 2016.

SUBEQ, Y. M; HSU, M. A Reflection on the Policy of Transcultural Long-Term Care for the Indigenous Peoples in Taiwan. **Hu Li Za Zhi**.v.63, n.3, p.5-11, jun, 2016. Chinese. doi: 10.6224/JN.63.3.5.

SHIMIZU, H. E. *et al.* A prática do auxiliar de enfermagem do programa saúde da família. **Rev Latino-Am Enferm**; v.12, n.5, p.713-20, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a03.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2024.

VITAL A. F. *et al.* Percepções da equipe de enfermagem no atendimento à população indígena em uma unidade básica de saúde na cidade de Manaus. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v.23, n.2, e11741, 2023.

WILSON, D. The nurse's role in improving indigenous health. **Contemp Nurset**; v.15, n.3, p.232-40, 2013. doi: 10.5172/conu.15.3.232.

WYMAN, J. F. *et al.* Desenvolvimento de competências essenciais e um programa de reconhecimento para educadores de enfermagem gerontológica. **J. Prof**; v.35, p.452–460, 2019 10.1016/j.profnurs.2019.04.003.

YAKAR, H. K.; ALPAR, S. E. Intercultural Communication Competence of Nurses Providing Care for Patients from Different Cultures. **International Journal of Caring Sciences**, v.11, n.3, p.174, 2018.



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

Prezados(as) Colegas,

Os pesquisadores Priscilla Moreira Victor de Oliveira e Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas convidam você a participar da pesquisa intitulada **“Audiolivro como instrumento mediador intercultural e comunicacional do enfermeiro com a população idosa de etnia Xavante”**. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa; você tem liberdade de a qualquer momento desistir e retirar seu consentimento. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

Esta pesquisa tem por objetivo identificar as dificuldades e facilidades enfrentadas pelo enfermeiro na comunicação em saúde com a população idosa indígena Xavante hospitalizada.

Tendo como população de estudo os profissionais enfermeiros que atuam no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, no município de Barra do Garças em Mato Grosso, Brasil, que realizam atendimento a pacientes idosos indígenas de etnia Xavante e que tenham no mínimo dose meses de experiência em área hospitalar com atendimento a indígenas. Tendo como critérios de exclusão aqueles enfermeiros que estiverem em férias, licença prêmio, afastados de suas atividades laborais, ou após serem realizadas três tentativas de contato sem resposta.

Para aqueles que aceitarem voluntariamente participar da pesquisa será realizada uma entrevista pautada na ética, com fundamentação teórica e abordagem reflexiva, sendo investigado os aspectos subjetivos e os aspectos relacionados a rotina profissional dos entrevistados, visando identificar os principais tópicos para compor um produto, que facilitará a comunicação entre o profissional enfermeiro e os pacientes idosos indígenas de etnia Xavante internados em âmbito hospitalar, e buscando identificar como é a comunicação entre o enfermeiro e o idoso indígena, as principais dificuldades e as facilidades no cuidado desses pacientes.

Existe um risco mínimo, visto que, os assuntos tratados são relacionados com a sua rotina de trabalho, talvez você sinta cansaço ao finalizar o questionário. Caso você não se sinta bem, o entrevistador lhe encaminhará para atendimento de saúde com psicólogo ou gestores administrativos em unidade apropriada.



O benefício dessa pesquisa será identificar os principais tópicos para a construção de um audiolivro, que facilitará a comunicação entre o profissional enfermeiro e os pacientes idosos indígenas hospitalizados, para que esses pacientes consigam expor as suas necessidades humanas básicas, expressar seus sentimentos, dores e desejos, haja mais qualidade no atendimento e no cuidado ofertado. Além disso, também poderá contribuir para outras pesquisas relacionadas ao tema.

Caso tenha dúvidas ou solicite esclarecimentos, entrar em contato com a pesquisadora responsável.

Informação de Contato do Responsável Principal

Priscilla Moreira Victor de Oliveira

Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - UFPB-mail:

pri_moreira@hotmail.com

Contato: (66) 99207-2353

Endereço e Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba Campus I –

Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB Telefone: (83) 3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h. Homepage:

<http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

João Pessoa/PB, ____/____/____

Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa

Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a) Responsável pela pesquisa



APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Dados sociodemográficos:

Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Idade: _____ **Data nascimento:** _____

Cor da pele: ☐ Branco ☐ Pardo ☐ Amarelo ☐ Indígena ☐ Negro

Formação Profissional Bacharel em Enfermagem:

Graduação em (ano: _____)

Residência que cursou ou está cursando/ ano: _____

Pós-graduação lato sensu/ ano: _____

Pós-graduação Strito sensu/ano: _____

Outros cursos quais? _____

Quantos anos trabalha em contacto com população indígena: _____

Exerce a sua atividade há quantos anos neste hospital: _____

Questões	Escala de Graduação
1 Você considera adequado realizar a articulação da enfermagem e o cuidado tradicional indígena dentro do hospital ?	12345678910
2 Na sua opinião, a sua equipe de trabalho consegue atuar de maneira combinada/harmonizada com os demais profissionais componentes da equipe?	12345678910
3 Os casos dos usuários indígenas são discutidos em equipe?	12345678910
4 A equipe aborda os fatores subjetivos dos usuários indígenas (desejos, interesses, angústias, medos, preconceitos)?	12345678910
5 A equipe aborda os fatores sociais e étnicos (situação de emprego, renda, espiritualidade, pertencimento a grupo ou rede social)?	12345678910
6 A equipe realiza atividades de educação com os usuários indígenas e seus familiares para autocuidado? (orientações, manipulação de sondas e cateteres, cuidados com as feridas e trocas de curativos, tomada adequada de medicamentos e outros).	12345678910
7 A equipe discute casos, troca de informações e opiniões aproveitando-se dos diversos conhecimentos das várias profissões envolvidas nos cuidados aos usuários indígenas?	12345678910
8 A equipe do hospital comunica a alta do usuário à SESAI, Núcleo de Saúde Indígena ou Casai (se for o caso)?	12345678910



- 9** Em situações mais complexas e de maior vulnerabilidade a equipe do hospital realiza a discussão do caso com as equipes de saúde da SESAI, Núcleo de Saúde Indígena ou Casai (se for o caso)? 12345678910
- 10** Na sua opinião qual a importância que a equipe dá ao acompanhante do indígena na internação? 12345678910
- 11** Na sua opinião, deveria haver um mediador intercultural entre a equipe de enfermagem e os usuários indígenas? 12345678910
- 12** Na sua opinião, os visitantes indígenas são orientados quanto a direitos e deveres dentro da instituição, tais como, horário de visitas, rotina de entrada de objetos, existência da ouvidoria? 12345678910
- 13** Você considera importante para melhorar a sua assistência a esses povos, se aproximar mais da realidade indígena para além do ambiente hospitalar, como visitas de campo, rodas de conversas com esta comunidade, cursos disponibilizados no hospital, oficinas, etc? 12345678910
- 14** Na sua opinião, você considera importante para melhorar a sua assistência conhecer um vocabulário mínimo da língua Xavante? 12345678910

As respostas estão ordenadas de uma forma gradativa de intensidade entre 1 e 10, sendo o mais próximo a 1 resposta do tipo “não realiza”, “não aborda”, “não discute”, “Pouco importante”, “pouco orientado”; e as respostas mais próximas de 10 do tipo “muito orientado”, “muito importante”, “sempre discutem” e “sempre comunica”.

15 Você sente alguma dificuldade para realizar assistência de enfermagem qualificada aos usuários indígenas? Se sim, relate qual:

16 Vc gostaria de fazer algum comentário sobre as dificuldades e necessidades de comunicação com o povo indígena em geral e xavante em particular?

Muito Obrigada! ☺



APÊNDICE C - TERMO DE CONCORDÂNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUN. DE BARRA DO GARÇAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete do Secretário



TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Ao Senhor Adilson Tavares Lopes, Secretário de Saúde do município Barra do Garças – MT, está de acordo com a realização, da pesquisa “Audiolivro como instrumento mediador intercultural e comunicacional do enfermeiro com a população idosa de etnia Xavante”, de responsabilidade da pesquisadora, Enf. Priscilla Moreira Victor de Oliveira, vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde sob a orientação do professor Dr. José Manuel Peixoto Caldas, vinculado a Universidade Federal da Paraíba. Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o cumprimento das determinações éticas contidas nas resoluções brasileiras, a exemplo da Resolução CNS no 466/2012; a garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa, sempre que se fizer necessário; de que não haverá nenhuma despesa para esta instituição decorrente da participação nessa pesquisa. E, no caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma para instituição. O referido projeto será realizado no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, pertencente ao município de Barra do Garças e ressalta-se que a pesquisa será iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba, com total respeito as normas da resolução CNS 466/2012, item II.3.2.

Barra do Garças – MT, 25 de julho de 2023.

Secretaria de Saúde de Barra do Garças – MT

Adilson Tavares Lopes
Secretário Municipal De Saúde
Port. 17.006 de 01.01.2021



APÊNDICE D - TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO



Prefeitura Municipal de Barra do Garças

Secretaria Municipal de Saúde

Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck

TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO

A Senhora Joice de Moura Lima, diretora geral do Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck (HMMPM), no município de Barra do Garças – MT, está de acordo com a realização, da pesquisa “Audiolivro como instrumento mediador intercultural e comunicacional do enfermeiro com a população idosa de etnia Xavante”, de responsabilidade da pesquisadora Enf. Priscilla Moreira Victor de Oliveira, vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde sob a orientação do professor Dr. José Manuel Peixoto Caldas, vinculado a Universidade Federal da Paraíba. Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o cumprimento das determinações éticas contidas nas resoluções brasileiras, a exemplo da Resolução CNS no 466/2012; a garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa, sempre que se fizer necessário; de que não haverá nenhuma despesa para esta instituição decorrente da participação nessa pesquisa; E, no caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma para instituição. O referido projeto será realizado no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, pertencente ao município de Barra do Garças e ressalta-se que a pesquisa será iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba, com total respeito as normas da resolução CNS 466/2012, item II.3.2.

Barra do Garças – MT, 25 de julho de 2023.

Secretaria de Saúde de Barra do Garças – MT

Documento assinado digitalmente
gov.br JOICE DE MOURA LIMA
Data: 25/07/2023 08:55:54-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Joice de Moura Lima
Diretora Geral do HMMPM
Portaria Nº 18.551/2022



APÊNDICE E - CERTIFICADO DO GRUPO DE PESQUISA



U LISBOA | UNIVERSIDADE DE LISBOA

GRUPO DE PESQUISA MEDICINA SOCIAL **DIREITO, SAÚDE E CIDADANIA**

Grupo de Pesquisa com aval do CNPq, Ano de formação: 2018, Líder do grupo: José Manuel Peixoto Caldas.
Área predominante: Ciências da Saúde; Saúde Coletiva. Instituição do grupo: Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Unidade: Centro de Ciências da Saúde - Campus I

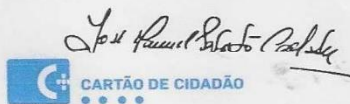
Endereço Eletrônico do Responsável: jmpeixotocaldas@ccs.ufpb.br | jose.manuel.peixoto.caldas@academico.ufpb.br

DECLARAÇÃO

Eu, José Manuel Peixoto Caldas, Professor Permanente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB SIAPE: 3005104, Líder do Grupo de Pesquisa CNPq (UFPB em Medicina Social: Direito, Saúde e Cidadania, Professor do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) e Investigador Principal do Centro Interdisciplinar de Estudos de Género da Universidade de Lisboa vem pela presente declarar que, a Mestranda Lic^a. Priscilla Moreira Victor de Oliveira apresentou no passado dia 22 de fevereiro de 2023 em sessão pública o seu projeto de mestrado intitulado: “Audiolivro como instrumento mediador intercultural e comunicacional do enfermeiro com a população idosa de etnia Xavante” aos membros do Grupo de Medicina Social, o qual após um debate com os distintos interlocutores obteve aprovação pública por unanimidade.

Assim sendo, declaro apto a mestranda a submeter o seu projeto na Plataforma Brasil e dou fé do meu testemunho através da assinatura desta declaração aos vinte e dois dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e três na cidade de João Pessoa.

Assinado por: JOSÉ MANUEL PEIXOTO CALDAS
Num. de Identificação: 03986609
Data: 2023.02.22 20:58:01 +0000



Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas
Líder do Grupo de Pesquisa Medicina Social UFPB/CNPq
E-mail: jose.manuel.peixoto.caldas@academico.ufpb.br | jcaldas@iscsp.ulisboa.pt



ANEXO A – PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO PUBLICADO



Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2023 Volume: 15 Número: 3

A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A POPULAÇÃO IDOSA INDÍGENA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

Priscilla Moreira Victor de Oliveira¹

Veridiana Assencio Silva²

Alisséia Guimarães Lemes³

Robson Antão de Medeiros⁴

José Manuel Peixoto Caldas⁵

RESUMO: Sintetizar as evidências científicas, identificando as facilidades e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na comunicação em saúde com a população idosa indígena de etnia Xavante hospitalizada. A revisão de escopo seguirá as recomendações do Manual do Instituto Joanna Briggs. Serão utilizadas as seguintes bases de dados: MEDLINE/PubMed, SCOPUS, Web of Science, Embase, LILACS, BDNF, CINAHL, Scielo, e Google Scholar, Catálogo de Teses e Dissertações, BDTD e OATD para busca na literatura cinzenta. Os registros encontrados serão exportados para o gerenciador de referências EndNote, onde serão agrupados para que os estudos duplicados sejam removidos. Logo após, serão carregados para o Software Rayyan, removendo quaisquer outras duplicatas dos estudos. Em seguida, será feita a triagem dos artigos por dois revisores independentes. Os dados adquiridos ao longo do processo serão apresentados em texto descritivo, tabela, quadro e fluxograma baseado nas orientações PRISMA. O protocolo foi registrado na Open Science Framework: <https://osf.io/jynb5/>.

Palavras-chave: Enfermeiros. Comunicação. Povos Indígenas.

ABSTRACT: Synthesize the scientific evidence, identifying the facilities and difficulties faced by nurses in health communication with the hospitalized indigenous elderly population of Xavante ethnicity. The scoping review will follow the recommendations of the Joanna Briggs Institute Manual. The following databases will be used: MEDLINE/PubMed, SCOPUS, Web of Science, Embase, LILACS, BDNF, CINAHL, Scielo, and Google Scholar, Catalog of Theses and Dissertations, BDTD and OATD to search for gray literature. The records found will be exported to the EndNote reference manager, where they will be grouped so that duplicate studies can be removed. They will then be uploaded to the Rayyan software, removing any other duplicate studies. The articles will then be screened by two independent reviewers. The data acquired during the process will be presented in a descriptive text, table, chart and flowchart based on the PRISMA guidelines. The protocol was registered with the Open Science Framework: <https://osf.io/jynb5/>.

keywords: Nurses. Communication. Indigenous Peoples.

¹ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, Brasil. Discente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB. E-mail: pri_moreira@hotmail.com

² Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil. Discente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB. E-mail: veri_ass_silva@hotmail.com

³ Docente da Universidade Federal de Mato Grosso, Barra do Garças-MT, Brasil. Doutora em Ciências pelo Programa de Enfermagem em Psiquiatria da EERP-USP. Coordenadora local do Mestrado Profissional em Gerontologia pela UFPB/UFMT. E-mail: alisseia.lemes@ufmt.br

⁴ Docente e Vice coordenador do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB, João Pessoa-PB, Brasil. Pós-doutorado em Direito pela Universidade de Coimbra – Portugal. Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: robson.antao@academico.ufpb.br

⁵ Docente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB, João Pessoa-PB, Brasil. Docente do Centro de Investigação de Estudos de Gênero do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa. Pós-doutorado em Sociologia e Comunicação pela Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Pós-doutorado em Antropologia pela Universidad de Barcelona. Doutorado em Sociologia pela Universidad de Barcelona. E-mail: jmpeixotocaldas@gmail.com



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2023 Volume: 15 Número: 3

1. INTRODUÇÃO

Ao realizar os cuidados de enfermagem à população idosa indígena, o enfermeiro vivencia algumas limitações, como o déficit de conhecimento da língua falada, dificuldade de comunicação, falta de cursos ou capacitações para ofertar e desempenhar uma assistência hospitalar qualificada e humanizada à população indígena (CABANHA, 2021).

O enfermeiro é o profissional que mantém contato frequente com os pacientes, realizando o planejamento da assistência de enfermagem e o acompanhamento dos mesmos ao longo das 24 horas do dia, ou enquanto os pacientes permanecerem internados (FONTES *et al.*, 2017). Sendo assim, para que seja desempenhado pelo enfermeiro um atendimento qualificado, o início do cuidado ocorre por meio da comunicação, estando presente em todas as etapas dos cuidados realizados com o paciente, como informações, orientações, atendendo as suas necessidades humanas básicas e ofertando apoio e consolo nos momentos difíceis (SANTOS *et al.*, 2017).

O Brasil segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022) apresenta em todo o território nacional pouco mais de 203 milhões de pessoas, dentre essas, 1.693.535 se declararam indígenas, estimando 0,8% da população nacional. Na região Centro-Oeste, o Estado de Mato Grosso (MT) possui 58.231 indígenas, destes 45.065 vivendo em territórios

originários, número que corresponde a 77,4% da população indígena do estado.

Conforme o recorte do Censo Demográfico 2022, esse é o maior percentual do Brasil, logo atrás de Mato Grosso, estão Tocantins, com 75,98% (15.213) e Roraima com 73,38% (71.412) (IBGE, 2022). De acordo com a pesquisa, a distribuição da população indígena dentro e fora das terras originárias é desigual entre os estados brasileiros.

Segundo o levantamento do IBGE (2022), 141 municípios de Mato Grosso têm população indígena residente. A capital mato-grossense, Cuiabá, possui 1.472 indígenas (0,23%) e Várzea Grande, região metropolitana de Cuiabá, 460 (0,15%). Ainda segundo o IBGE a População indígena de MT cresceu 12,64% relativamente ao último Censo de 2010. Dentre os municípios de Mato Grosso, Barra do Garças é considerado o segundo do estado com maior contingente populacional indígena, tendo uma estimativa de 92,5% habitando em terras indígenas, como aldeias, e 7,5% habitando fora de terras indígenas (IBGE, 2022).

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SasiSUS), é responsável por cobrir uma área de 68.440,25 km², com 329 aldeias, uma população aproximada de 22.473 indivíduos, de etnia Xavante, abrange 6 Polos Base, 2 Casas de



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2023 Volume: 15 Número: 3

Saúde Indígena e 36 Unidades Básicas de Saúde (DEMAMBRO; PIETRAFESA; ROJAS, 2022).

O povo de etnia Xavante somou no último censo demográfico a cifra de 22.473 indivíduos, sendo, portanto, o grupo étnico que atinge maior representatividade entre a população que se considera indígena na região e também apresenta um processo de recuperação demográfica notável (passando de 17.925 habitantes em 2010), o que demonstra elevadas taxas de natalidade, apesar da alta taxa de mortalidade infantil (IBGE, 2022).

Na atualidade, os Xavantes estão situados em Mato Grosso, na porção leste do estado (CANTINI *et al.*, 2022). Além disso, a etnia Xavante presente majoritariamente na região Centro-Oeste do Brasil ocupa grande porção territorial da região geográfica intermediária de Barra do Garças, município situado ao leste do estado de Mato Grosso (DEMAMBRO; PIETRAFESA; ROJAS, 2022).

Desse modo, espalhados entre os 15 municípios selecionados com terras indígenas Xavante, Barra do Garças, Campinápolis, General Carneiro e Nova Nazaré, juntos somavam, 75,1% da população Xavante residente em área rural (SOUZA *et al.*, 2016).

Assim, o interculturalismo é considerado como a troca mútua e o contato entre as culturas de uma forma igualitária. Inclusive, é importante ressaltar que essa troca de experiências entre a população indígena e a população não indígena,

necessita de uma observação mais ampla, como um processo de comunicação, de aprendizagem contínua e permanente entre os grupos, precisando ser observada além dos termos étnicos, respeitando as tradições, somando valores e conhecimentos (HEEMANN, 2017).

De acordo com a Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas, em seu artigo 15, a população indígena possui o direito de dignidade, preservação da sua história, tradições, pretensões, diversidade de suas culturas, e o direito que estas sejam mantidas e representadas nos meios de informação públicos e também na educação pública (ONU, 2008). Além disso, na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 231, consta que aos indígenas são assegurados as línguas faladas, crenças, organização social, costumes e tradições, assim como, o direito à propriedade das terras que ocupam (BRASIL, 2016).

Na assistência à saúde da população indígena, o fluxo de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) se inicia nos postos de saúde dentro dos territórios indígenas, como um serviço de primeira referência, onde são desenvolvidas as ações básicas de saúde, com atuação de equipes multidisciplinares. Mas, quando os cuidados da atenção básica não são suficientes e existem casos mais graves, necessitando de serviços de média e alta complexidade, o atendimento ao indígena é feito nos estados e municípios (BRASIL, 2022).



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2023 Volume: 15 Número: 3

Sendo assim, essa população recebe atendimento nos hospitais locais do SUS.

Tendo em vista o complexo cenário epidemiológico, marcado pelo crescente contato com a população não-indígena e pelas mudanças nos hábitos e estilo de vida da população indígena, assim como, a redução da atividade física, modificação das atividades laborais, uso de tabaco e bebidas alcoólicas, maior acesso a alimentos industrializados, também devido a expansão das fronteiras agrárias, a degradação ambiental, aos conflitos de terra e a aproximação com os centros urbanos (CHAGAS *et al.*, 2020). Tudo isso vem contribuindo com o aumento das doenças crônicas na população idosa indígena.

Além do mais, o idoso possui vulnerabilidades e individualidades, podendo desenvolver múltiplas perdas, se tornando mais suscetíveis a desenvolver doenças crônicas e a serem hospitalizados (LEANDRO *et al.*, 2019). Desse modo, quando o idoso se encontra hospitalizado, é fundamental que haja uma comunicação eficaz entre profissional-paciente, para ser ofertada uma assistência de enfermagem satisfatória, qualificada, resolutiva, e assim, proporcionar autonomia e auxiliá-lo na tomada de decisões tanto relacionadas a aceitação do tratamento, quanto a aceitação dos cuidados ofertados, para atender as suas necessidades, vontades e anseios (FIGUEIREDO; PEREIRA; MORAES, 2021).

Dessa forma, o objetivo desta revisão de escopo é sintetizar as evidências científicas, identificando as facilidades e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na comunicação em saúde com a população idosa indígena de etnia Xavante hospitalizada. Sendo assim, essa revisão irá auxiliar na produção de futuros estudos primários, podendo ser utilizada para elaboração de uma revisão de escopo com a mesma temática mais adiante.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo estruturada de acordo com as recomendações do Manual do Instituto Joanna Briggs – *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, garantindo a transparência em todo o processo de revisão (PETERS *et al.*, 2020). Com registro na Open Science Framework: DOI 10.17605/OSF.IO/JYNB5.

Além disso, para o desenvolvimento dessa revisão de escopo não foi necessário a aprovação em comitê de ética em pesquisa.

2.1 PERGUNTA DE PESQUISA

Seguindo os elementos do acrônimo PCC (População, Conceito, Contexto) foi formulada a pergunta de pesquisa, conduzindo e direcionando os critérios de inclusão específicos para este protocolo de revisão, sendo ela: "Quais as dificuldades e facilidades do enfermeiro na



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2023 Volume: 15 Número: 3

comunicação em saúde com a população idosa indígena de etnia Xavante hospitalizada?”

Na Figura 1 será apresentada a estratégia PCC que será utilizada na revisão de escopo.

Figura 1 - Estratégia PCC. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Pergunta Norteadora	Quais as dificuldades e facilidades do enfermeiro na comunicação em saúde com a população idosa indígena de etnia Xavante hospitalizada?		
	População	Conceito	Contexto
Extração	Enfermeiros	Comunicação	População indígena
Conversão	Nurses	Communication	Indigenous Peoples
Combinação	Nurses; Nurse	Communication; Communications	Indigenous Peoples; Indigenous Population; Indigenous Organizations; Indigenous Communities
Construção	“Nurses” OR “Nurse”	“Communication” OR “Communications”	“Indigenous Peoples” OR “Indigenous Population” OR “Indigenous Organizations” OR “Indigenous Communities”
Uso da Estratégia	(“Nurses” OR “Nurse”) AND (“Communication” OR “Communications”) AND (“Indigenous Peoples” OR “Indigenous Population” OR “Indigenous Organizations” OR “Indigenous Communities”)		

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

2.2.1 População

Serão incluídos nesta revisão de escopo os enfermeiros que realizam cuidados de enfermagem e mantêm comunicação em saúde com a população idosa indígena, sem distinção de idade ou gênero.

2.2.2 Conceito

Para esta revisão de escopo o conceito de interesse é encontrar evidências científicas que apontem as dificuldades e as facilidades na

comunicação em saúde do profissional enfermeiro com a população idosa indígena. Sendo assim, os estudos que apresentem informações acerca da comunicação em saúde entre enfermeiro e população indígena idosa serão inseridos.

2.2.3 Contexto

Será considerado aberto o contexto desta revisão de escopo, visto que, serão escolhidos para inclusão as fontes de evidência que pertencerem a qualquer configuração



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2023 Volume: 15 Número: 3

contextual, envolvendo a comunicação do enfermeiro e a população idosa indígena.

2.3 TIPOS DE FONTES DE EVIDÊNCIA

Serão incluídos nesta revisão de escopo estudos primários e secundários, pesquisas qualitativas, quantitativas e de métodos mistos, diretrizes de prática clínica e relatórios. Também serão incluídos trabalhos provenientes da literatura cinzenta para complementar o estudo.

2.4 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A estratégia de busca será desenvolvida para encontrar as possíveis fontes de estudos publicados na literatura branca e cinzenta, uma vez que a avaliação metodológica dos estudos incluídos não é um requisito para o desenvolvimento das revisões de escopo. Em uma pesquisa preliminar, foi realizada uma busca na base PubMed utilizando termos descritores e termos índices para a leitura das palavras-chave, títulos e resumo dos artigos e identificar novos termos que possam ser acrescentados à estratégia de busca, com o intuito de aumentar o alcance na captura dos estudos.

Posteriormente, a estratégia de busca será adaptada para as outras bases de dados que serão utilizadas nesta revisão, conforme as particularidades de cada base. No intuito de obter estudos adicionais, serão examinadas as listas de referências dos estudos incluídos nesta

revisão de escopo. Além disso, não haverá restrição temporal e de idiomas.

Caso haja a necessidade de obter mais informações, será feito contato com o autor do estudo primário. Sendo assim, conforme a revisão de escopo for sendo desenvolvida, se os revisores encontrarem palavras-chave, fontes adicionais de interesse ou termos livres, as mesmas serão incorporadas de forma clara na versão final da revisão e acrescentadas à estratégia de busca.

Abaixo está demonstrada, na Figura 2, a Estratégia de busca preliminar para o PubMed.

Figura 2 - Estratégia de busca preliminar para o PubMed. João Pessoa, PB, Brasil, 2023

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed	("Nurses" OR "Nurse") AND ("Communication" OR "Communications") AND ("Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities").

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

2.5 FONTES DE INFORMAÇÃO

Serão utilizadas as seguintes bases de dados para detectar os estudos relacionados ao assunto: MEDLINE (via PubMed), SCOPUS, Web of Science, Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2023 Volume: 15 Número: 3

Além disso, também será realizada a busca na literatura cinzenta, por meio do Google Scholar, sendo considerados apenas os 100 primeiros resultados disponíveis para análise, Catálogo de Teses e Dissertações, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e *Open Access Theses and Dissertations* (OATD).

2.6 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Todos os registros encontrados serão exportados para o gerenciador de referências EndNote Web (Clarivate Analytics, PA, EUA), onde serão agrupados para que os estudos duplicados sejam removidos. As referências após essa etapa serão carregadas para o *Software Rayyan* (Computing Research Institute), removendo quaisquer outras duplicatas dos estudos.

A fase de seleção dos estudos será dividida em duas etapas: na primeira fase, será feita a triagem dos artigos baseada na leitura e análise do título e do resumo; na segunda fase, será feita a leitura na íntegra, confrontando com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Deste modo, dois revisores independentes realizarão as duas fases, se houver qualquer discordância entre eles, ambos resolverão por consenso, e os pontos de discordância serão analisados por um terceiro revisor. Os resultados deste processo serão

apresentados por meio do fluxograma PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*) (PAGE *et al.*, 2021).

Na figura 3 será apresentado onde serão registrados remoção de estudos duplicados, constará a triagem e a seleção dos estudos na fase 1 e 2, com os motivos que levaram à exclusão, e a quantidade de estudos incluídos na revisão de escopo.

2.7 EXTRAÇÃO DE DADOS

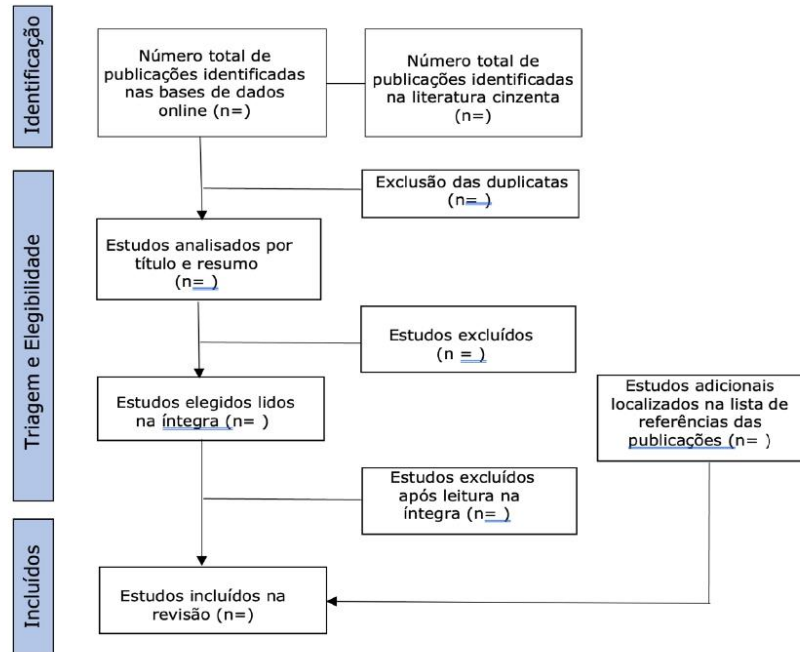
A coleta de dados dos estudos que serão incluídos nesta revisão de escopo, será realizada pelos dois revisores de forma independente, utilizando uma ferramenta desenvolvida pelos revisores. Entre os dados que irão compor, serão inseridas informações chave sobre a fonte de evidência, como autor, país, ano, idioma, periódico, título, tipo de estudo, objetivo, instrumento utilizado, tamanho da amostra, métodos de rastreio da comunicação do enfermeiro com a população idosa indígena e respectivas dificuldades e facilidades da comunicação.

Será realizado um teste piloto entre os revisores com três artigos, tendo como intuito aumentar a concordância entre eles, sendo assim, poderá haver modificações no formulário, e se houver, ela será relatada na versão final da revisão.



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2023 Volume: 15 Número: 3



Fonte: Checklist PRISMA adaptado de Page et al., 2021.

Figura 3 - Fluxograma das etapas de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo. João Pessoa, PB, Brasil, 2023

Na figura 4 será apresentado o instrumento de extração de dados:

Figura 4- Instrumento de extração de dados. João Pessoa, PB, Brasil, 2023

Estudo	Extração de dados do artigo
Identificação (autor, país, idioma, ano)	
Periódico, Fator de Impacto	
Título	
Tipo de estudo	
Objetivo	
Instrumento utilizado	
Tamanho da amostra	
Dificuldades e facilidades na comunicação do enfermeiro com a população idosa indígena de etnia Xavante hospitalizada.	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2023 Volume: 15 Número: 3

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados ao longo do processo serão apresentados em tabela, e/ou quadro e também através de um fluxograma, correlacionando com o objetivo dessa revisão de escopo. Além disso, os dados obtidos serão sintetizados e relatados de forma narrativa e descritiva, apresentando os resultados tabulados e mapeados de acordo com o objetivo e a questão da pesquisa (PETERS *et al.*, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse protocolo de revisão de escopo substanciará a realização de estudos posteriores para aprofundar os conhecimentos sobre a comunicação em saúde do enfermeiro com a população idosa indígena de etnia Xavante em âmbito hospitalar, identificando as dificuldades e facilidades nesse processo, com o intuito de melhorar a assistência prestada pelo enfermeiro à essa população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, p.496, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Ministério da Saúde estabelece critérios para o atendimento de indígenas em hospitais**. Brasília-DF, 2022. Disponível em: Ministério da Saúde estabelece critérios para o atendimento de indígenas em hospitais — Ministério da Saúde (www.gov.br)

CABANHA, T.P. **Desafios da assistência à saúde indígena sobre a ótica dos trabalhadores da maternidade do Hospital Universitário de Dourados/MS**. 2021. Trabalho de Conclusão de Residência (Multiprofissional em Saúde Indígena) – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD. Dourados-MS. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/5094/1/ThaynaraPereiraCabanha.pdf>

CANTINI, N.A. et al. As vulnerabilidades do Povo Xavante no enfrentamento da pandemia da Covid-19 e a necropolítica estatal. **Revista Zeiki**, Barra do Bugres, v.2, n.2, p.42-64, abr.-ago. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/zeiki/article/view/5340>

CHAGAS, C.A. et al. Prevalência estimada e fatores associados à hipertensão arterial em indígenas adultos Krenak do Estado de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v.36, n.1, maio-jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tTyRQWMbpZwJddy74KpMT6w/?format=pdf&lang=pt>

DEMAMBRO, E.; PIETRAFESA, P.A.; ROJAS, G.V.G. Saúde indígena da população Xavante no Vale do Araguaia: Ações desenvolvidas durante a pandemia de coronavírus em 2020. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.8, n.2, p.20-36, fev. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4104>

FIGUEIREDO, G.M.; PEREIRA, V.R.D.; MORAES, N.A. Importância sobre



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2023 Volume: 15 Número: 3

comunicação alternativa pelos enfermeiros emergencistas. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v.11, n.36, p.175-184, fev-out. 2021. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/503/522>

FONTES, C.M.B. et al. Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.70, n.5, p.1148-54, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RXphfYkZZNcX5sgKZ8kSyPD/?lang=pt&format=pdf>

HEEMANN, T.A. Por uma releitura do direito dos povos indígenas: do integracionismo ao interculturalismo. **Revista de Doutrina e Jurisprudência**, Brasília, v. 109, n. 1, p. 1-14, jul-dez. 2017. Disponível em: https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/121847/releitura_direito_povos_heemann.pdf

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: População residente, total e indígena, por localização de domicílio e quesito de declaração indígena nos Censos Demográficos – Primeiros resultados do Universo. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9718>

LEANDRO, T.A. et al. Competências do enfermeiro para promoção da saúde de idosos no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n. suplementar 2, p.326-33, jun-jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NGtb3ksB3kpzbPX74hxZbxC/?lang=pt&format=pdf>

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas**. 107ª Sessão Plenária, Rio de Janeiro, mar. 2008. Disponível

em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_das_Nacoes_Unidas_sobre_os_Direitos_dos_Povos_Indigenas.pdf

PAGE, M.J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v.372, n.71, jan. 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PETERS, M.D.J. et al. Chapter 11: Scoping Reviews. **JBIM Manual for Evidence Synthesis**, v.169, n.7, p.467-473. 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>

SANTOS, E.M. et al. Comunicação como ferramenta para segurança do paciente indígena hospitalizado. **Rev. Enfermagem Revista**, v.20, n.2, p.135-150, maio-ago. 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16330/12428>

SOUZA, L.G. et al. Os indígenas Xavante no Censo Demográfico de 2010. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.327-347, maio-ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/h8PH4s5CBG8PrdCh3MndfSp/>



ANEXO B – ARTIGO DE REVISÃO DE ESCOPO PUBLICADO



REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

Dificuldades e necessidades na comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população indígena em contexto hospitalar: uma revisão de escopo

Difficulties and needs in health communication between nurses and the indigenous population in a hospital setting: a scoping review

Dificultades y necesidades en la comunicación sanitaria entre el personal de enfermería y la población indígena en el ámbito hospitalario: una revisión de alcance

DOI: 10.55905/revconv.17n.5-229

Originals received: 04/26/2024

Acceptance for publication: 05/17/2024

Priscilla Moreira Victor de Oliveira

Mestranda em Gerontologia

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: João Pessoa – Paraíba, Brasil

E-mail: pri_moreira@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8001-6720>

Alisséia Guimarães Lemes

Doutora em Ciências

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)

Endereço: Barra do Garças – Mato Grosso, Brasil

E-mail: alisseia.lemes@ufmt.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6155-6473>

Veridiana Assencio Silva

Mestranda em Gerontologia

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: João Pessoa – Paraíba, Brasil

E-mail: veri_ass_silva@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3321-6698>

Marcelo Brigagão de Oliveira

Doutorando em Derecho

Instituição: Universidad Pontificia de la Salamanca (UPSA)

Endereço: Salamanca - Espanha

E-mail: marcelobrigagao95@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3243-4845>



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

Almudena Garcia Manso

Doutora em Sociologia

Instituição: Universidad Rey Juan Carlos (URJC)

Endereço: Fuenlabrada – Madrid, Espanha

E-mail: almudena.manso@urjc.es

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8781-5020>**Robson Antão de Medeiros**

Pós-Doutor em Direito

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: João Pessoa – Paraíba, Brasil

E-mail: robson.antao@academico.ufpb.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8088-9342>**José Manuel Peixoto Caldas**

Pós-Doutor em Antropologia Médica

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: João Pessoa - Paraíba, Brasil

E-mail: jmpeixotocaldas@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0796-1595>**RESUMO**

Identificar as evidências científicas sobre os obstáculos e as necessidades facilitadoras na comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população indígena em contexto hospitalar. Trata-se de um estudo de revisão de escopo, conduzida de acordo com as recomendações do Manual do Instituto Joanna Briggs (JBI), em junho de 2023, nas bases de dados MEDLINE, Web of Science, SCOPUS, LILACS, Scielo, BDENF, CINAHL. E na literatura cinzenta, por meio da Open Access Theses and Dissertations, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e Google Scholar. Os resultados foram apresentados por meio de sumarização dos artigos selecionados. A principal dificuldade da comunicação foi o idioma (100%). E a principal necessidade é o diálogo intermediado por intérpretes (40%). A comunicação entre enfermeiro e paciente hospitalizado apresenta dificuldades em decorrência do idioma, da cultura, crenças, saberes, e até mesmo quando um elemento da família é o mediador que auxilia na comunicação. Assim sendo, torna-se necessário que esta comunicação seja facilitada pela figura do mediador intercultural em contexto hospitalar, o qual utiliza recursos não somente verbais, mas também gestuais, representativos da cultura daquela etnia e saber interpretar o silêncio do paciente indígena como resposta a uma demanda.

Palavras-chave: enfermeiros, comunicação, povos indígenas, idoso.

ABSTRACT

To identify the scientific evidence on the obstacles and facilitating needs in health communication between nurses and the indigenous population in a hospital setting. This is a scoping review study, conducted in accordance with the recommendations of the Joanna Briggs Institute (JBI) Manual, in June 2023, in the MEDLINE, Web of Science, SCOPUS, LILACS, Scielo, BDENF, CINAHL databases. And in the gray literature, through Open Access Theses and Dissertations, the CAPES Catalogue of Theses and Dissertations, the Brazilian Digital



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

Library of Theses and Dissertations and Google Scholar. The results were presented by summarizing the selected articles. The main communication difficulty was language (100%). And the main need is dialog mediated by interpreters (40%). Communication between nurses and hospitalized patients is difficult due to language, culture, beliefs, knowledge, and even when a family member is the mediator who helps with communication. It is therefore necessary for this communication to be facilitated by the figure of the intercultural mediator in the hospital context, who uses not only verbal but also gestural resources that are representative of the culture of that ethnic group and knows how to interpret the indigenous patient's silence as a response to a demand.

Keywords: nurses, communication, indigenous peoples, elderly.

RESUMEN

Identificar la evidencia científica sobre los obstáculos y necesidades facilitadoras en la comunicación en salud entre enfermeras y población indígena en el ámbito hospitalario. Se trata de un estudio de revisión exploratoria, realizado de acuerdo con las recomendaciones del Manual del Instituto Joanna Briggs (JBI), en junio de 2023, en las bases de datos MEDLINE, Web of Science, SCOPUS, LILACS, Scielo, BDNF y CINAHL. Y en la literatura gris, a través de Tesis y Disertaciones de Acceso Abierto, el Catálogo CAPES de Tesis y Disertaciones, la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones y Google Scholar. Los resultados se presentaron resumiendo los artículos seleccionados. La principal dificultad de comunicación fue el idioma (100%). Y la principal necesidad es el diálogo mediado por intérpretes (40%). La comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes hospitalizados es difícil debido al idioma, la cultura, las creencias, los conocimientos e incluso cuando un familiar es el mediador que ayuda en la comunicación. Por lo tanto, es necesario que esa comunicación sea facilitada por la figura del mediador intercultural en el contexto hospitalario, que utilice recursos no sólo verbales, sino también gestuales, representativos de la cultura de esa etnia y sepa interpretar el silencio del paciente indígena como respuesta a una demanda.

Palabras clave: enfermeros, comunicación, pueblos indígenas, ancianos.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), o Brasil possui mais de 203 milhões de pessoas, dentre elas, aproximadamente 0,83% da população do país se declararam indígenas, totalizando 1.693.535 pessoas (IBGE, 2022).

A esta população, a Constituição Federal assegura suas crenças, línguas faladas, sua organização social, tradições e costumes, bem como o direito à propriedade das terras que tradicionalmente ocupam (Brasil, 1988; Nações Unidas, 2007). E, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à atenção integral à saúde, considerando a



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de modo a contribuir com a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde (Brasil, 2002).

Nesse sentido, em cada território indígena, uma rede de saúde funciona de forma integrada e hierarquizada, vinculada ao SUS (Silva *et al.*, 2021), onde o cuidado em saúde possui um fluxo de atendimento que se inicia dentro dos territórios, nas unidades básicas de saúde, com a presença de equipes multidisciplinares, sendo este considerado um serviço de primeira referência (Brasil, 2017). No entanto, em casos mais graves, a atenção básica torna-se limitada, sendo necessário encaminhar esse indígena para os serviços de média ou alta complexidade, para receberem atendimento nos estados e municípios vizinhos (Brasil, 2017).

Em todos os níveis de complexidade da assistência médica (baixa, média e alta), o enfermeiro tem um papel crucial, devido suas habilidades em ações de promoção, prevenção e reabilitação, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN, 2007). Sendo este responsável pelo acompanhamento e planejamento da assistência de enfermagem por 24 horas, mantendo contato frequente com os pacientes (Fontes *et al.*, 2017).

Na assistência ao paciente indígena, cabe ao enfermeiro uma visão holística e multidimensional, que considere seus aspectos étnicos, e baseie suas condutas no conceito da atenção diferenciada, levando em consideração sua cultura e costumes, buscando compreender o seu processo saúde-doença, e a integração da medicina indígena e a medicina ocidental (Silva *et al.*, 2021).

No entanto, o enfermeiro do serviço de saúde referência, ao receber este paciente, constantemente se depara com limitações, como o déficit de conhecimento da língua falada e a dificuldade de comunicação, o que pode prejudicar o cuidado ofertado (Cabanha, 2021).

A comunicação consiste em uma troca de informações entre duas ou mais pessoas, por meio de signos e regras semióticas mutuamente entendíveis (Rudiguer, 2011), estando presente em todas as ações de cuidados em saúde (Santos *et al.*, 2017), sendo um dos indicadores para medir a qualidade do cuidado de enfermagem (Seiffert *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021; Muggenburg, Riveros-Rosas, 2012). Nesse sentido, limitações na comunicação podem trazer sérias consequências, devido a não compreensão das queixas dos indígenas, levando a um diagnóstico e tratamento de forma errônea (Silva *et al.*, 2021).

Portanto, o objetivo desta revisão de escopo foi identificar as evidências científicas sobre as dificuldades e necessidades facilitadoras na comunicação em saúde entre o enfermeiro e a



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

população indígena em contexto hospitalar. Pois não foi encontrada revisão que abordasse a temática da presente proposta, o que mostra a relevância do presente estudo. Assim sendo, com a finalidade de ampliar as evidências científicas sobre a temática, para determinar quais têm sido as dificuldades e necessidades facilitadoras na comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população indígena. Acredita-se que uma revisão de escopo é um método mais apropriado para mapear as evidências sobre a comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população indígena em ambiente hospitalar.

Dessa forma, essa revisão poderá auxiliar na produção de futuros estudos primários, e contribuir para o desenvolvimento de estratégias que possam sanar as limitações existentes na comunicação.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de escopo conduzida de acordo com as recomendações do Manual do Instituto Joanna Briggs (JBI) (Peters *et al.*, 2020) e a lista de verificação do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Page *et al.*, 2021), garantindo transparência em todo o processo da revisão. Um protocolo de revisão de escopo foi publicado na Revista Eletrônica Interdisciplinar (Oliveira *et al.*, 2023), com registro na Open Science Framework: DOI 10.17605/OSF.IO/JYNB5.

A revisão de escopo tem o objetivo de mapear o estado da arte em uma área temática, visando proporcionar uma visão descritiva dos estudos analisados, por meio de um método transparente e rigoroso, sem avaliá-los de forma crítica ou sintetizar evidências de distintas investigações, como ocorre na revisão sistemática (Peters *et al.*, 2015). Além disso, as revisões de escopo podem ser utilizadas com o intuito de encontrar evidências que direcionam a prática eficaz em um campo específico da gestão pública (Neto; Oliveira, 2021).

Conforme preconizado pela JBI, esta revisão foi estruturada em nove etapas, sendo: 1) definição e alinhamento do objetivo e pergunta de pesquisa; 2) desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com o objetivo e pergunta de pesquisa; 3) descrição da abordagem planejada para a busca, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; 4) busca das evidências; 5) seleção das evidências; 6) extração das evidências; 7) análise das evidências; 8)



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

apresentação dos resultados; 9) resumo das evidências em relação ao propósito da revisão, tirando conclusões e observando quaisquer implicações dos resultados (Peters *et al.*, 2020).

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, objetivo do estudo e seleção dos descritores utilizou-se os elementos do acrônimo PCC: P=População - Enfermeiros; C=Conceito - Comunicação; C=Contexto - População indígena. Desta forma, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as dificuldades e facilidades na comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população indígena em ambiente hospitalar?

Foi estabelecido como critério de inclusão, as publicações disponíveis de forma gratuita e na íntegra em meio eletrônico, estudos primários e secundários, editoriais e trabalhos procedentes da literatura cinzenta. Foram excluídos os estudos duplicados, os que abordaram a comunicação em saúde fora do ambiente hospitalar e os estudos que não responderam a pergunta de pesquisa. Além disso, não houve restrição temporal e de idiomas.

A estratégia de busca foi elaborada com o intuito de encontrar estudos publicados tanto na literatura branca, quanto na literatura cinzenta, visto que, a análise metodológica dos estudos inseridos, não é um quesito para a produção das revisões de escopo. Para a busca nas bases de dados foram selecionadas as palavras-chave presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no idioma português, inglês e espanhol. Nesta seleção, considerou-se os três componentes descritos no acrônimo PCC, em que os descritores controlados foram interligados pelos conectores booleanos OR e AND, formando a estratégia: “Nurses” OR “Nurse” AND “Communication” OR “Health Communication” OR “Communication, Health” OR “Communications, Health” AND “Indigenous Peoples” OR “Indigenous Population” OR “Indigenous Organizations” OR “Indigenous Communities”. Logo após, foram realizados ajustes na estratégia de busca, conforme as especificações de cada base de dados incluídas nesta revisão.

A busca ocorreu em junho de 2023, nas bases de dados: MEDLINE (via PubMed), SCOPUS, Embase, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). E na literatura cinzenta (dissertações e teses), por meio da *Open Access Theses and Dissertations* (OATD), *Google Scholar* (selecionados para análise apenas os 100 primeiros documentos), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), e Catálogo de Teses e Dissertações da



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Descritores utilizados nas bases de dados. João Pessoa, PB, Brasil, 2023

Base de dados	Estratégia de busca
Google Scholar.	(Enfermagem OR Nurses) AND (Comunicação OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication") AND ("Povos Indígenas" OR "Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
MEDLINE	(((((Nurse) OR (Nurses)) OR (Nurses[MeSH Terms])) AND (((Communication[MeSH Terms]) OR ("Health Communication")) OR (Communication))) AND (((("Indigenous Peoples") OR ("Indigenous Peoples"[MeSH Terms]) OR ("Indigenous Population")) OR ("Indigenous Organizations")) OR ("Indigenous Communities"))
Scopus	(Nurse OR Nurses) AND (Communication OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
CINAHL	(Nurse OR Nurses) AND (Communication OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
Web of Science	(Nurse OR Nurses) AND (Communication OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
LILACS	(Enfermagem OR Nursing OR Enfermería OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR Nurse OR Nurses OR "Enfermeras y Enfermeros") AND (Comunicação OR Communication OR Comunicación OR "Comunicación en Salud" OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Pueblos Indígenas" OR "Povos Indígenas" OR "Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
EMBASE	(Nurse OR Nurses) AND (Communication OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
BDENF	(Enfermagem OR Nursing OR Enfermería OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR Nurse OR Nurses OR "Enfermeras y Enfermeros") AND (Comunicação OR Communication OR Comunicación OR "Comunicación en Salud" OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Pueblos Indígenas" OR "Povos Indígenas" OR "Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
Scielo	(Enfermagem OR Nursing OR Enfermería OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR Nurse OR Nurses OR "Enfermeras y Enfermeros") AND (Comunicação OR Communication OR Comunicación OR "Comunicación en Salud" OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health") AND ("Pueblos Indígenas" OR "Povos Indígenas" OR "Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
BDTD	(Enfermagem OR "Enfermeiras e Enfermeiros") AND (Comunicação OR "Comunicação em Saúde") AND ("Povos Indígenas")



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

OATD	("Enfermeiras e Enfermeiros" OR Enfermagem OR Nurses) AND (Comunicação OR Communication OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication") AND ("Povos Indígenas" OR "Indigenous Peoples" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Organizations" OR "Indigenous Communities")
Banco de teses e dissertações da CAPES	Enfermagem AND Comunicação AND "Povos Indígenas"

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Os estudos encontrados nas bases de dados foram exportados e agrupados no gerenciador de referências EndNote Web, para remoção dos duplicados. Após essa etapa, houve um direcionamento dos estudos para o Software Rayyan (Computing Research Institute), onde os estudos duplicados que ainda estavam presentes na amostra foram removidos. Em seguida, os estudos foram selecionados para leitura na íntegra, através da leitura dos títulos e resumos, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos e a questão norteadora.

O processo de busca, seleção e extração de dados foi realizado por dois pesquisadores de forma independente. Foram utilizados instrumentos elaborados pelos próprios pesquisadores no programa Microsoft Excel 2016, um deles foi utilizado para a seleção dos estudos e outro instrumento para a extração de dados dos estudos selecionados. Para o aprimoramento deste instrumento, foi realizado um teste piloto com três estudos de metodologias diferentes, assim, a versão utilizada neste estudo conteve os seguintes itens: variáveis de identificação geral dos artigos (autor, ano de publicação, país, título, tipo de estudo e população do estudo), e os aspectos dificultadores e facilitadores da comunicação.

As publicações foram codificadas neste estudo, utilizando um ID (identity), em que, "E" equivale a "Estudo", acompanhado por números que variam de 1 a 10 e representam a ordem numérica do registro do arquivo na etapa de extração de dados (p. ex. E1, E2, E3...E10).

3 RESULTADOS

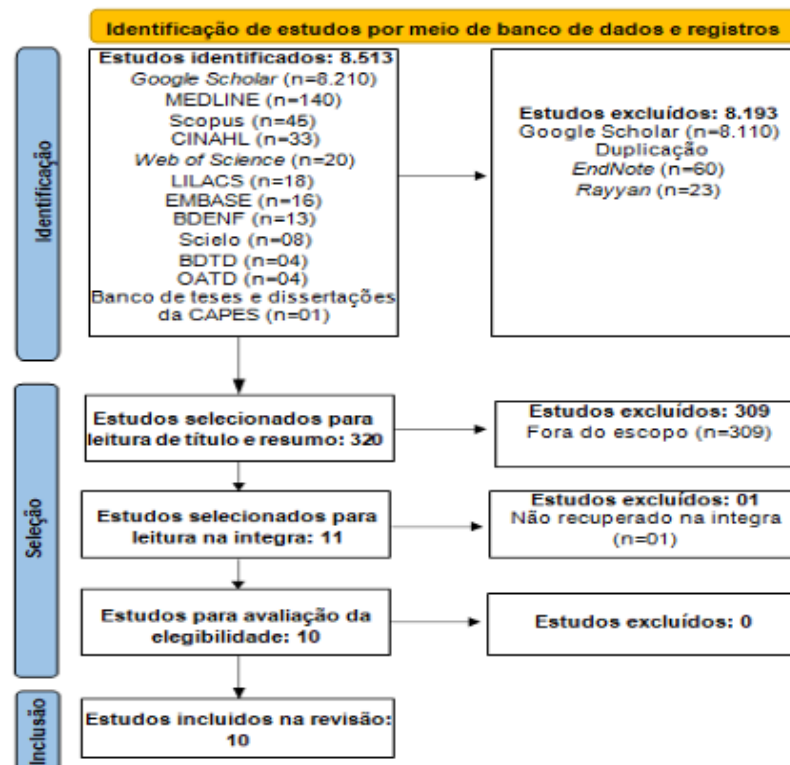
Foram identificados 8.513 publicações, na busca realizada em 12 fontes de dados eletrônicas, das quais 320 foram selecionadas para leitura de título e resumo, e destas, 11 foram triadas para leitura na íntegra. Devido 1 estudo não ter sido recuperado na íntegra, foram selecionadas 10 publicações para compor este estudo. Todo o processo de seleção foi descrito



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

por meio de um fluxograma (Figura 1), conforme recomendação do PRISMA-ScR (Page *et al.*, 2021).

Figura 1. Diagrama de fluxo PRISMA-ScR das etapas de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo. João Pessoa, PB, Brasil, 2023



Fonte: adaptado de Page *et al.*, 2021.

Os registros selecionados para este estudo, foram em sua maioria publicados em 2022 (30%) (E8-10) e 2018 (30%) (E5-7), desenvolvidos no Brasil (30%) (E4, E7, E9), na Austrália (30%) (E1-3) e na Colômbia (20%) (E5-6), sendo estudos de revisão de literatura (30%) (E1, E9-10), etnográfico (20%) (E5-6) e descritivo (20%) (E4, E8). (Quadro 2)



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados da revisão de escopo. João Pessoa, PB, Brasil, 2023

Autor e ano	País de origem	Título	Tipo de estudo
E1 FENWICK, 2006	Austrália	Assessing pain across the cultural gap: Central Australian Indigenous peoples' pain assessment.	Revisão Narrativa
E2 SMYKOWSKY, WILLIAMS, 2011	Austrália	Improving communication with Indigenous people.	Editorial
E3 RALPH et al., 2017	Austrália	Low uptake of Aboriginal interpreters in healthcare: exploration of current use in Australia's Northern Territory.	Estudo Multimétodo
E4 SANTOS et al., 2017	Brasil	Comunicação como ferramenta para segurança do paciente indígena hospitalizado.	Estudo Descritivo
E5 BAZA, QUINTERO, 2018	Colômbia	Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural.	Estudo etnográfico com revisão documental
E6 QUINTERO, BAZA, 2018	Colômbia	Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas.	Estudo etnográfico
E7 ANDRADE, TERRA, 2018	Brasil	Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico.	Estudo Bibliográfico exploratório
E8 PENE et al., 2022	Nova Zelândia	Indigenous Māori experiences of fundamental care delivery in an acute inpatient setting: A qualitative analysis of feedback survey data.	Estudo Descritivo Exploratório
E9 SANTOS et al., 2022	Brasil	Atribuições e dificuldades apresentadas pelo enfermeiro frente a assistência de enfermagem à população indígena.	Revisão Integrativa de Literatura
E10 IBACACHE, 2022	Chile	Elementos Culturales en el cuidado de la persona mayor indígena: Revisión Sistemática.	Revisão Sistemática da Literatura

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Os aspectos que facilitam o processo de comunicação entre o enfermeiro e os pacientes indígenas estão relacionados com a presença de intérpretes durante os procedimentos (40%) (E2-3, E7, E10), a utilização de recursos não verbais (20%) (E4, E6), o fato de aceitar o silêncio do paciente indígena como uma resposta (10%) (E1) e também o fato de conhecer a cultura deles (10%) (E5). Já os aspectos que dificultam o processo comunicativo do enfermeiro com os pacientes indígenas foram unânimes quanto a diferença de idioma existente entre o profissional de saúde e a população indígena (100%) (E1-10). Além disso, como prejudicial também foi identificado o fato da família auxiliar na comunicação (10%) (E3) e a diferença de cultura, crenças e saberes (30%) (E1-2, E4) (Quadro 3).



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

Quadro 3 - Dificultadores e facilitadores da comunicação entre o enfermeiro e o paciente indígena. João Pessoa, PB, Brasil, 2023

Autor e ano	População de estudo	Dificultadores	Necessidades Facilitadoras
E1 FENWICK, 2006	Mulheres indígenas e enfermeiras não indígenas.	Os enfermeiros não indígenas interpretam erroneamente as nuances dos idiomas e podem interpretar erroneamente o significado dos comportamentos de dor exibidos pelos pacientes indígenas.	Para ser culturalmente seguro, é apropriado aos enfermeiros não indígenas aceitar o momento de silêncio, como uma demonstração de respeito pelo status do enfermeiro.
E2 SMYKOWSKY, WILLIAMS, 2011	Enfermeiros não-indígenas e pacientes indígenas.	Essa lacuna na comunicação tem sido atribuída a diferenças de cultura, idioma, sistemas de crenças e conhecimento.	A melhor maneira de garantir uma comunicação clara é usar oficiais de ligação hospitalar, intérpretes indígenas ou familiares para explicar conceitos ao paciente.
E3 RALPH et al., 2017	Intérpretes	Os profissionais de saúde frequentemente usam um membro da família para auxiliar na tradução, o que resulta em falhas na comunicação.	Soluções como o uso de opções de interpretação telefônica ou de opções de interpretação audiovisual.
E4 SANTOS et al., 2017	Enfermeiros	Barreiras que dificultam a comunicação, como fatores socioculturais, linguagens e saberes diferentes, falta de capacitação do profissional.	O recurso não verbal é utilizado para tentar alcançar a efetividade no processo comunicativo.
E5 BAZA, QUINTERO, 2018	Enfermeiros, um gerente de uma instituição prestadora de serviços de saúde, assistentes sociais e indígenas.	Comunicação e o etnocentrismo.	A experiência dos cuidados de enfermagem reúne diversas iniciativas associadas à investigação sobre a cultura do paciente e o interesse em descobrir alguns aspectos dos elementos que a compõem.
E6 QUINTERO, BAZA, 2018	Enfermeiras e Pacientes indígenas.	A impossibilidade de estabelecer uma comunicação clara e direta, são fatores limitantes do relacionamento entre enfermeiro e paciente indígena.	Outros mecanismos de aproximação e comunicação são a linguagem corporal, sinais ou desenhos, cumprimentos calorosos e outras expressões universais de afeto que ajudam no processo.
E7 ANDRADE, TERRA, 2018	Enfermeiros	Dificuldade de comunicação: pela barreira linguística, que tende a impactar no cuidado, na proposição de intervenção, uma vez que a linguagem permite compreender as necessidades dos indivíduos.	As consultas de enfermagem acontecem em sua maioria com a presença do Agente Indígena de Saúde para que a comunicação seja facilitada, já que a maioria das enfermeiras não são indígenas.
E8 PENE et al., 2022	Pacientes e familiares indígenas	A comunicação ruim e a falta de informações podem exacerbar os sentimentos de ansiedade e medo, e podem se manifestar como comportamento obstrutivo.	Não menciona
E9 SANTOS et al., 2022	Enfermeiros	As principais ações que interferem na introdução do cuidado à saúde dos povos indígenas estão relacionadas à barreira linguística, que possui grande impacto no cuidado.	Não menciona



E10 IBACACHE, 2022	Idoso indígena	As dificuldades de comunicação são mencionadas, pois o fato de haver diferentes idiomas afeta o atendimento ao paciente e o ambiente de trabalho.	Uma terceira pessoa para atuar como tradutor e mediador cultural, agindo como um facilitador.
-----------------------	----------------	---	---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

4 DISCUSSÃO

Com a análise dos estudos foi possível identificar que os fatores que facilitam e os que dificultam a comunicação, se fazem presentes no cuidado em saúde realizado pelo enfermeiro à população indígena no ambiente hospitalar.

Para que seja ofertado pelo enfermeiro um cuidado humanizado e integral às populações indígenas, a comunicação é indispensável e fundamental. Através dela, as ações de enfermagem se tornam possíveis, como a identificação de problemas, prescrição de cuidados, avaliação das intervenções e, quando necessário, a elaboração de novas ações (Monteiro *et al.*, 2023). Contudo, a comunicação requer compreensão de ambas as partes envolvidas, para isso, ela precisa ser efetiva (Silva *et al.*, 2021).

É necessário superar algumas barreiras para que a comunicação seja efetiva (Pereira *et al.*, 2023; Vital *et al.*, 2023). Sendo assim, as barreiras podem estar associadas a forma como é realizada a abordagem ou tratamento social, as diferenças culturais, ao utilizar linguagem técnica, e também as dificuldades em expressar, receber e entender linguagens verbais e não verbais, entre outras (Pereira *et al.*, 2023).

Diante disso, o enfermeiro tem como responsabilidade manejar essas barreiras, originadas devido as diferenças culturais, para proporcionar o acesso ampliado ao serviço de saúde, através de estratégias que promovam uma maior articulação na comunicação, assim, lacunas na comunicação comprometem o acesso ao cuidado (Borghi *et al.*, 2015; Yakar, Alpar, 2018). Desta forma, faz-se necessário conhecer os fatores que tem facilitado e os que tem dificultado a comunicação entre o enfermeiro e o paciente indígena hospitalizado.

Este estudo deixa claro que obstáculos na comunicação podem afetar na oferta de uma assistência qualificada à população indígena em contexto hospitalar. Tendo as diferenças linguísticas como destaque entre os aspectos dificultadores. O que foi mencionado pelos enfermeiros da atenção primária à saúde (Vital *et al.*, 2023), também foi reportado no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) (Maia *et al.*, 2021). Além disso, também foi citado pela



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

população idosa indígena e pelos seus cuidadores, pois vivenciam algumas limitações, sentem dificuldade em compreender as orientações repassadas pela equipe de saúde e em expressar as suas necessidades (Borghi *et al.*, 2015).

Em alguns serviços, com o intuito de reduzir as dificuldades impostas pela barreira de comunicação, as consultas de enfermagem são realizadas com a inclusão de um Agente Indígena de Saúde (AIS) ou de jovens indígenas, para auxiliar na comunicação, visto que, possuem uma maior compreensão dos dois idiomas. (Monteiro *et al.*, 2023; Borghi *et al.*, 2015).

Foi constatado, neste estudo, que contar com um intérprete intermediário, como um mediador intercultural, é uma condição indispensável para promover uma comunicação eficaz entre o enfermeiro e o paciente indígena em âmbito hospitalar, contanto que os familiares não atuem como intérpretes. Segundo o Health Literacy Universal Precautions Toolkit (AHRQ) é importante que haja um treinamento para os intérpretes não cometerem erros, que os mesmos não sejam amigos ou familiares do paciente, e também não sejam crianças menores de idade, para que a comunicação seja efetiva (Brega *et al.*, 2015).

Perante a cultura indígena é comum as consultas serem realizadas com o paciente estando junto de um familiar ou amigo. Porém, esse é considerado um fator que dificulta a comunicação, visto que diminui a privacidade entre o profissional e o paciente, podendo ocorrer inibição por parte dos pacientes, como também, influenciar a resposta deles (Marinelli *et al.*, 2012; Brega *et al.*, 2015; Monteiro *et al.*, 2023). Inclusive, pode acontecer dos amigos ou familiares fornecerem durante os atendimentos suas próprias opiniões sobre os problemas de saúde que os pacientes sentem ou relatam à eles (Brega *et al.*, 2015). Contudo, se o paciente insistir que um familiar ou amigo seja o seu intérprete, esse pedido precisa ser respeitado pelo profissional, e mesmo assim, um intérprete profissional também deve estar presente durante o atendimento, para assegurar que a informação seja repassada de forma precisa (Brega *et al.*, 2015).

Verificou-se neste estudo, que se o paciente indígena preferir permanecer em silêncio durante o atendimento de enfermagem, tendo apenas o intérprete falando por ele, convém que os enfermeiros aceitem esse momento de silêncio como uma forma de demonstrar respeito. Visto que, devido a diferença linguística, existe um distanciamento entre o enfermeiro e o paciente, relacionado a questões culturais, prejudicando a comunicação entre ambos (Marinelli *et al.*, 2012). Sendo assim, quando o paciente indígena apresenta esse tipo de comportamento



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

silencioso, é justificado pela dificuldade em se expressar e pela timidez, resultando em relacionamentos frágeis (Marinelli *et al.*, 2012).

Outros fatores considerados como dificultadores da comunicação possuem relação com as crenças, saberes e com os aspectos culturais, quando os profissionais durante o atendimento ou ao realizar os cuidados, não levam esses fatores em consideração ou não possuem conhecimento dos mesmos. Entretanto, esses mesmos fatores podem também ser considerados como facilitadores da comunicação, desde que o profissional apresente uma atitude contrária a citada anteriormente, precisa ter o conhecimento dos aspectos culturais, saberes e crenças, inserindo esse paciente no processo de comunicação. Sendo constatado nos estudos selecionados nesta revisão de escopo. Uma vez que a cultura, os saberes e as crenças têm influência direta nas ações referentes ao processo saúde-doença (Borghi *et al.*, 2015; Geertz, 2011; Yakar, Alpar, 2018; Vital *et al.*, 2023).

No paciente idoso esses fatores são ainda mais perceptíveis, pois, ele possui a sabedoria das práticas tradicionais de cuidado, de acordo com a sua cultura, atuando nas terras originárias como conhecedor das ervas medicinais, como conselheiro e como curandeiro (Borghi *et al.*, 2015). Contudo, a pessoa idosa possui mais facilidade em desenvolver doenças e a serem hospitalizadas, devido suas vulnerabilidades e individualidades (Leandro *et al.*, 2019). Em razão da sua importância, seus saberes e crenças, sendo atuante na cura dos povos indígenas, quando este idoso apresenta enfermidades, tendo a saúde prejudicada, e existe a necessidade de receber recursos que excedem o saber tradicional, requer do profissional uma comunicação mais efetiva, para atender as necessidades, anseios e vontades, auxiliando o paciente idoso indígena na tomada de decisões referente a adesão ao tratamento e aos cuidados ofertados, além de promover a autonomia do mesmo em âmbito hospitalar (Figueiredo; Pereira; Moraes, 2021).

Para que a assistência de enfermagem seja ofertada de forma resolutiva, qualificada, integral e satisfatória é necessário que haja uma comunicação efetiva entre o profissional e o paciente (Figueiredo; Pereira; Moraes, 2021). Sendo assim, as ações educativas direcionadas a troca de conhecimento entre as culturas, com estratégias para flexibilizar os saberes indígenas com os saberes ocidentais, torna-se uma estratégia eficaz, para melhor representar as ações assistenciais (Vital *et al.*, 2023).

Por fim, nos estudos selecionados foi mencionado os recursos não verbais, como facilitadores do processo de comunicação em contexto hospitalar, tendo como exemplo: as



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

ilustrações, desenhos, demonstrações em modelo 3D, materiais multilíngues de educação em saúde, sendo de fácil entendimento e de modo simples (Brega *et al.*, 2015). Além disso, as tecnologias digitais tem um potencial para influenciar a assistência de uma forma positiva, está cada vez mais presente no cotidiano, através de aplicativos para aparelhos móveis, cartilhas, vídeos e/ou manuais, promovendo abordagens inovadoras na área da saúde (Lima *et al.*, 2020).

Temos como limitações do estudo, por se tratar de um estudo pioneiro e focalizado numa só etnia num país que tem mais de 266 povos originários, sendo que a Etnia Xavante é uma das mais representativas, cremos que este estudo necessita ser ampliado futuramente, muito possivelmente num programa doutoral de antropologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências apontam que existem fatores que dificultam ou facilitam a comunicação entre o enfermeiro e o paciente indígena. As dificuldades apresentas são em decorrência do idioma, da cultura, crenças e saberes, e até mesmo quando um elemento da família é o mediador que auxilia na comunicação. Assim sendo, torna-se necessário que esta comunicação seja facilitada pela figura do mediador intercultural em contexto hospitalar, também ficou evidente que utilizar recursos não somente verbais, mas também gestuais, representativos da cultura daquela etnia e saber interpretar o silêncio do paciente indígena como resposta a uma demanda e como um sinal de respeito, são considerados facilitadores da comunicação.

Sendo assim, nota-se a importância de investimentos em estratégias facilitadoras da comunicação no ambiente hospitalar, a fim de que os enfermeiros possam ofertar uma assistência efetiva e integral, como preconizado pelas políticas públicas de saúde indígena.



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. A. S. C. R.; TERRA, M. F. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*, v.63, n.2, p.100-4, 2018.

BAZA, D. C.; QUINTERO, C. P. Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. *Cultura de los cuidados*, v.XXII, n.51, 2018.

BORGHI, A. C.; *et al.* Cultural singularities: indigenous elderly access to Public Health Service. *Rev Esc Enferm USP*, v.49, n.4, p.589-95, 2015.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde estabelece critérios para o atendimento de indígenas em hospitais** [Internet]. Brasília, DF; 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/outubro/ministerio-da-saude-estabelece-criterios-para-o-atendimento-de-indigenas-em-hospitais>.

BREGA, A. G.; *et al.* AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, Second Edition. **Agency for Healthcare Research and Quality**. 2015.

CABANHA, T.P. **Desafios da assistência à saúde indígena sobre a ótica dos trabalhadores da maternidade do Hospital Universitário de Dourados/MS**. 2021. Trabalho de Conclusão de Residência (Multiprofissional em Saúde Indígena) – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD. Dourados MS. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/5094/1/ThaynaraPereiraCabanha.pdf>.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

FENWICK, C. Assessing pain across the cultural gap: Central Australian Indigenous peoples' pain assessment. *Contemporary nurse- healthcare across the lifespan*. p.1-21, 2006.

FIGUEIREDO, G. M.; PEREIRA, V. R. D.; MORAES, N. A. Importância sobre comunicação alternativa pelos enfermeiros emergencistas. *Revista Científica de Enfermagem*; v.11, n.36, pág. 175-184. São Paulo, 2021.

FONTES, C.M.B.; *et al.* Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. *Rev Bras Enferm*, v.70, n.5, p.1148-54, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RXphfYkZZNcX5sgKZ8kSyPD/?lang=pt&format=pdf>.

GEERTZ, C. A. **Interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC; 2011.



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

IBACACHE, C. A. C. Elementos culturales en el cuidado de la persona mayor indígena: revisión sistemática. **Rev. chil. enferm.**, p. 41-71, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: População residente, total e indígena, por localização de domicílio e quesito de declaração indígena nos Censos Demográficos – Primeiros resultados do Universo. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9718>.

LEANDRO, T. A.; *et al.* Competências do enfermeiro para promoção da saúde de idosos no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**; v.72, n. suppl. 2, p. 326-33, 2019.

LIMA, A. M. C.; *et al.* Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. **Enferm. Foco**, v.11, n.4, p.87-94, 2020.

MAIA, A. S.; *et al.* Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. **Revista Enfermagem em Foco**, v.12, n.2, p.333-8, 2021.

MARINELLI, N.; *et al.* Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. **Rev Univap**, v.18, n.32, p.52-65, 2012.

MONTEIRO, M. A. C.; *et al.* Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. **Cogitare Enferm.** v.28, e.88372, 2023.

MÜGGENBURG, M. C.; RIVEROS-ROSAS, A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. **Enferm Univ.** v.9, n.1, p.36-44, 2012.

NETO, A. S. C.; OLIVEIRA, M. A. C. Saúde dos imigrantes Venezuelanos: Revisão de escopo. **Ciência Cuidado e Saúde**; v.20, dez, 2021.

OLIVEIRA, P. M. V.; *et al.* A comunicação do enfermeiro com a população idosa indígena. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v.15, n.3, 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas. (107ª sessão plenária). Rio de Janeiro, 13 de setembro de 2007. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_das_Nacoes_Unidas_sobre_os_Direitos_dos_Povos_Indigenas.pdf Acesso em: 25 jan. 2024.

PAGE, M. J.; *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ journals**, v. 372, n. 71, 2021.

PENE, B. J.; *et al.* Indigenous Māori experiences of fundamental care delivery in an acute inpatient setting: A qualitative analysis of feedback survey data. **J Clin Nurs.** v.31, p.3200–3212, 2022.



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

PEREIRA, J. F.; *et al.* Estrategias de comunicación enfermero-paciente: propuesta de un video educativo para estudiantes de enfermería. **Revista latino-americana de enfermagem**, v.31, e3857, 2023.

PETERS, M. D. J.; *et al.* Chapter 11: Scoping reviews. In: Aromataris, E.; Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020.

PETERS, M.; *et al.* Guidance for conducting systematic scoping reviews. **Int J Evid Based Healthc.** v.13, n.3, p.141-6, 2015.

QUINTERO, C. P.; BAZA, D. C. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. **Index de Enfermería**, v. 27, n. 4, p. 216-220, 2018.

RALPH, AP.; *et al.* Low uptake of Aboriginal interpreters in healthcare: exploration of current use in Australia's Northern Territory. **BMC Health Services Research**, v.17, n.733, 2017.

RUDIGUER, F. **As teorias da comunicação**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTOS, É. M.; *et al.* Comunicação como ferramenta para segurança do paciente indígena hospitalizado. **Enfermagem Revista**, v.20, n.2, p.135-150, 2017.

SANTOS, J. V. N. C.; *et al.* Atribuições e dificuldades apresentadas pelo enfermeiro frente a assistência de enfermagem à população indígena. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e2511426834, 2022.

SEIFFERT, L. S.; *et al.* Validação de indicadores de efetividade hospitalar na dimensão cuidado centrado no doente. **Revista de Enfermagem Referência**, v.5, n.2, e19098, 2020.

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.

SMYKOWSKY, A.; WILLIAMS, A. Improving communication with Indigenous people. **Australian Nursing Journal: ANJ, The**, v. 19, n. 3, p. 28, 2011.

VITAL A. F.; *et al.* Percepções da equipe de enfermagem no atendimento à população indígena em uma unidade básica de saúde na cidade de Manaus. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v.23, n.2, e11741, 2023.

YAKAR, H. K.; ALPAR, S. E. Intercultural Communication Competence of Nurses Providing Care for Patients from Different Cultures. **International Journal of Caring Sciences**, v.11, n.3, p.174, 2018.

ZHOU, Y.; *et al.* Como é a comunicação centrada no paciente?: marcadores linguísticos do cuidado compassivo do provedor e da tomada de decisão compartilhada e seus impactos nos resultados do paciente. **Saúde Comunitária**, v.38, n.5, p.1003–1013, 2023.