

Guia de cuidados de enfermagem à população indígena com câncer no contexto amazônico



Nursing care guide for the indigenous population with cancer in the Amazon context

Guía de atención de enfermería a la población indígena con cáncer en el contexto amazónico

Lorena Barros da Silveira^a

Zilmar Augusto de Souza Filho^a

Rizoléia Marina Pinheiro Pina^a

Nelson Miguel Galindo Neto^b

Larissa da Cruz Portela^a

Como citar este artigo:

Silveira LB, Souza Filho ZA, Pina RMP, Galindo Neto NM, Portela LC. Guia de cuidados de enfermagem à população indígena com câncer no contexto amazônico. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240229. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240229.pt>

RESUMO

Objetivo: Construir um guia de cuidados de enfermagem à população indígena com câncer no contexto amazônico.

Método: Estudo metodológico, com abordagem qualitativa, realizado no período de março a julho de 2023. Foi desenvolvido em duas etapas: 1. grupo focal com 18 profissionais de enfermagem que atuavam em uma Unidade Referência em Oncologia no Amazonas, para levantamento das experiências no cuidado à população indígena com câncer; 2. construção do guia, sustentado na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, de Madeleine Leininger. Os dados foram processados e analisados a partir da Classificação Hierárquica Descendente.

Resultados: O conteúdo obtido no grupo focal resultou em quatro dimensões temáticas: educação, política, assistencial/cuidado e multidisciplinaridade. O Guia elenca aspectos diversos da saúde indígena, dados oncológicos nesta população, recursos audiovisuais que complementam a temática, reflexões sobre a efetivação da atenção diferenciada e ações para o cuidado de enfermagem baseadas nos níveis de decisões, de acordo com o referencial teórico.

Conclusão: O Guia foi construído com conteúdo culturalmente diferenciado aos indígenas, a partir da compilação das experiências de profissionais de enfermagem oncológica no contexto amazônico e pode ser utilizado para informar e capacitar profissionais ao cuidado transcultural indígena.

Descritores: Saúde de populações indígenas. Neoplasias. Cuidados de enfermagem. Enfermagem oncológica. Materiais de ensino. Tecnologias educacionais.

ABSTRACT

Objective: To develop a nursing care guide for the indigenous population with cancer in the Amazonian context.

Method: Methodological study with a qualitative approach, conducted from March to July 2023. It was carried out in two stages: 1. A focus group with 18 nursing professionals working at an Oncology Reference Unit in Amazonas, aimed at gathering experiences in caring for the indigenous population with cancer; 2. Development of the guide, based on Madeleine Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality. Data were processed and analyzed using Descending Hierarchical Classification.

Results: The content obtained from the focus group resulted in four thematic dimensions: educational, policy, care/assistance, and multidisciplinarity. The guide outlines various aspects of indigenous health, oncological data in this population, audiovisual resources that complement the theme, reflections on the implementation of differentiated care, and nursing care actions based on decision-making levels, according to the theoretical framework.

Conclusion: The guide was developed with culturally differentiated content for indigenous people, based on the experiences of oncology nursing professionals in the Amazonian context, and can be used to inform and train professionals in indigenous transcultural care.

Descriptors: Indigenous Population Health; Neoplasms; Nursing Care; Oncological nursing; Teaching Materials; Educational Technologies.

^a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus, Amazonas, Brasil

^b Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) – *Campus* Pesqueira – Pesqueira, Pernambuco, Brasil

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar una guía de cuidados de enfermería para la población indígena con cáncer en el contexto amazónico.

Método: Estudio metodológico con enfoque cualitativo, realizado entre marzo y julio de 2023. Se llevó a cabo en dos etapas: 1. Grupo focal con 18 profesionales de enfermería que trabajaban en una Unidad de Referencia en Oncología en el Amazonas, con el objetivo de recopilar experiencias en el cuidado de la población indígena con cáncer; 2. Elaboración de la guía, basada en la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Los datos se procesaron y analizaron mediante Clasificación Jerárquica Descendente.

Resultados: El contenido obtenido en el grupo focal resultó en cuatro dimensiones temáticas: educación, política, atención/cuidado y multidisciplinariedad. La guía detalla diversos aspectos de la salud indígena, datos oncológicos en esta población, recursos audiovisuales que complementan la temática, reflexiones sobre la implementación de una atención diferenciada, y acciones para el cuidado de enfermería basadas en los niveles de toma de decisiones, de acuerdo con el marco teórico.

Conclusión: La guía fue construida con contenido culturalmente diferenciado para los indígenas, a partir de la compilación de experiencias de profesionales de enfermería oncológica en el contexto amazónico, y puede ser utilizada para informar y capacitar a los profesionales en el cuidado transcultural indígena.

Descriptores: Salud de la Población Indígena; Neoplasias; Cuidados de Enfermería; Enfermería oncológica; Materiales de Enseñanza; Tecnologías Educativas.

■ INTRODUÇÃO

A pluralidade das populações indígenas brasileiras se expressa por suas 305 etnias, 274 dialetos e 73 terras indígenas demarcadas pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai). Cerca de 1.693.535 brasileiros são autodeclarados indígenas, o equivalente a 0,8% da população do país, em sua maioria em comunidades da Região Norte, onde vivem cerca de 753.357 pessoas autodeclaradas (44,48%) indígenas. O Estado do Amazonas possui o maior quantitativo de indígenas, com aproximadamente 490,9 mil (28,98%), sendo Manaus a cidade com o maior contingente populacional, com um total de 71.713 pessoas (cerca de 3,48%)⁽¹⁾.

O quantitativo expressivo de indígenas no Amazonas alerta os serviços de saúde a considerarem em seus planejamentos um olhar atento às demandas específicas dessa população e a capacitarem os profissionais de saúde ao seu atendimento, em resposta ao que preconiza a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos indígenas (PNASPI), criada em 2002. Tal documento aponta a importância de estabelecer e fortalecer o diálogo, com vistas a garantir uma atenção diferenciada ao atendimento dos agravos à saúde que acometem essa população⁽²⁾.

Dentre os mais diversos agravos que acometem as populações indígenas, merecem destaque as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), em especial o câncer, causadas por mudanças e transformações em hábitos socioculturais, ambientais, nutricionais e econômicos ao longo dos últimos anos, o que acarretou alterações no perfil epidemiológico⁽³⁾.

O cenário epidemiológico nacional para as populações indígenas aponta as neoplasias mais incidentes para o sexo feminino, respectivamente: colo do útero,

estômago, leucemia, fígado e das mamas, indicando perfis divergentes quando comparados à incidência em relação à população não indígena. Quanto ao sexo masculino, as neoplasias de destaque são: de estômago, fígado, colorretal, leucemia e de próstata⁽⁴⁾.

No processo de assistência às populações indígenas acometidas pelas DCNTs, em especial o câncer, a enfermagem se apresenta como a maior categoria profissional da saúde atuante junto a esses, contudo, ainda se percebem o despreparo e a insegurança em tomadas de decisão e de condutas, o que gera impacto sobre a qualidade da assistência. Desse modo, é premente a necessidade de ações que permeiem a construção dos saberes individuais e coletivos capazes de fomentar um cuidado personalizado e intercultural⁽⁵⁾.

Devido à necessidade de cuidados fortalecidos culturalmente, surge a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), de Madeleine Leininger, que reforça a influência de fatores culturais e sociais junto aos processos de saúde-doença e cuidados de enfermagem, assim provendo assistência diferenciada⁽⁶⁻⁷⁾.

Leininger indica em sua teoria, a partir do diagrama do Modelo Sunrise, a análise da abordagem de enfermagem em três formas de atuação, sendo elas: a preservação/manutenção, com o intuito de manter o fenômeno culturalmente embasado, com vistas a prover ações que possam manter crenças e valores; a acomodação/negociação, constituindo-se no ato culturalmente embasado, sendo possível a busca de combinações das diferentes culturas; e a repadronização/reestruturação cultural do cuidado, com o propósito de fomentar práticas que possam levar os clientes a modificarem, reconstruírem ou alterarem os seus próprios modelos de saúde⁽⁸⁾.

A escolha pela produção técnica tecnológica do tipo guia se deu com a intenção de subsidiar reflexões para as ações de cuidado de enfermagem frente às populações indígenas com câncer, com vistas a proporcionar acesso a conteúdos relevantes, apresentados em formato de texto, imagem e som, que podem servir de suporte para a busca do conhecimento acerca dos povos indígenas e a tomada de decisão, além de ações de enfermagem baseadas nas formas de atuação à luz da TDUCC para se tornarem congruentes e benéficas. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi construir um guia de cuidados para a assistência de enfermagem à população indígena com câncer no contexto amazônico.

■ MÉTODOS

Trata-se de estudo metodológico⁽⁹⁾ no qual ocorreu a construção de produto técnico tecnológico educacional, desenvolvido em duas etapas. A referida construção foi antecedida por etapa qualitativa⁽¹⁰⁾, na qual foram levantadas as experiências dos profissionais de enfermagem que prestam assistência a pacientes indígenas com câncer, de forma que tais experiências nortearam o conteúdo que foi utilizado na tecnologia educacional.

A pesquisa foi realizada em uma instituição de referência para o controle e tratamento do câncer, que integra a atenção especializada da rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS) da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), cujas ações e serviços ofertados são de média a alta complexidade, referente ao tratamento e ao controle do câncer.

Etapas 1: Levantamento das experiências dos profissionais de enfermagem

Nesta primeira etapa, ocorreu o levantamento das experiências dos profissionais de enfermagem nos meses de fevereiro e março de 2023, por meio da técnica do grupo focal, que é uma entrevista grupal, baseada na comunicação e na interação. Tem como objetivo central reunir informações capazes de proporcionar a compreensão de ideias, impressões, crenças e atitudes sobre determinado tema, produto ou serviços⁽¹¹⁾.

Participaram do grupo focal dezoito profissionais de enfermagem, sendo seis técnicos de enfermagem

e doze enfermeiros que atenderam ao critério de inclusão, que era o de ter tempo superior a 30 dias de experiência com a assistência direta ao paciente indígena no setor de oncologia. Incluir no estudo profissionais experientes e outros com um curto período de experiência no cenário de estudo se justifica pela alta rotatividade de funcionários da instituição e por se considerar importante a experiência de profissionais recém-admitidos no atendimento à população indígena, bem como incluí-los na construção coletiva do Guia, por meio de questões que promoveram reflexões dos participantes dos dois grupos sobre o atendimento à população indígena com câncer.

Os participantes foram convidados presencialmente após pactuação com a gestão da Instituição, para que os grupos focais fossem realizados em um ambiente reservado e de acesso restrito apenas aos participantes do estudo, no período de realização dos grupos, com a finalidade de conseguir a maior adesão dos profissionais que estivessem em atividade no período de coleta de dados.

Foram realizados dois grupos focais no auditório da instituição de referência para o controle e tratamento do câncer, divulgados a partir de *whatsapp*. Os grupos foram mediados por uma das pesquisadoras e contaram com três pesquisadores, os quais contribuíram como observadores, responsáveis por observar comportamentos (expressões faciais), controle de entrada e de saída do auditório, tempo de resposta para cada questão e gravação das falas dos dois grupos. As falas foram gravadas após consentimentos dos participantes dos dois grupos, por meio de gravadores de três celulares que ficaram dispostos em pontos distintos com a finalidade de garantir a qualidade dos áudios.

Os dois grupos focais foram mediados utilizando três questões disparadoras sobre a temática saúde indígena, a saber: 1. Quais as experiências vivenciadas na assistência ao indígena com câncer? 2. Como você planeja e executa os cuidados ao indígena com câncer? e 3. Quais os principais cuidados de enfermagem empregados ao indígena com câncer? O tempo utilizado para realização dos grupos foram em média uma hora e trinta minutos para o grupo focal com enfermeiras (os) e aproximadamente uma hora para o grupo com técnico de enfermagem.

Para a análise dos dados, utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®), que se ancora no *software R* e permite diferentes formas de análise. Foi construído o *corpus* textual a partir de dados oriundos do grupo focal, de acordo com a categoria profissional (enfermeiros e técnicos de enfermagem), transformado em um único arquivo de texto sem formatação.

Utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou Análise de Reinert, sendo empregada para agrupar segmentos de texto e formar um esquema hierárquico de classes. A CHD tem como função classificar partes do texto conforme os vocabulários, segmentando-os de acordo com suas semelhanças e diferenças ⁽¹²⁾.

Após a análise e categorização realizada pelo IRAMUTEQ®, foram realizadas leituras flutuantes sobre a transcrição do grupo focal. Salienta-se que as classes oriundas a partir da análise prévia do *software* foram novamente lidas com um olhar atento às falas e categorizadas a partir da reflexão da pesquisadora, à luz da TDUCC e da PNASPI.

A TDUCC de Leininger ofereceu um suporte teórico robusto para as quatro dimensões do guia de cuidados: Dimensão Educação; Dimensão Política; Dimensão Assistencial/Cuidado e Dimensão Multidisciplinaridade. No modelo de Leininger, as formas de atuação na enfermagem são distribuídas em três propostas: preservação cultural, acomodação cultural e reestruturação cultural do cuidado, representados no quarto nível da teoria. Assim sendo, cada dimensão do Guia conta com as três formas de atuação, propondo reflexões para que as decisões e ações dos profissionais de enfermagem possam estar pautadas nos aspectos culturalmente congruentes, ou que possam ser adaptados às necessidades culturais e de saúde dos indígenas, o que contribui para um cuidado mais eficaz e significativo.

O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), pelo parecer Consubstanciado nº 5.877.824 e CAAE 64315022.3.0000.0004.

Os dados foram coletados após orientações acerca dos objetivos e do método da pesquisa, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa, cumprindo os

requisitos de respeito aos direitos dos indivíduos sujeitos da pesquisa, respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 sobre pesquisa com seres humanos. Os participantes do estudo foram identificados pelas siglas “ENF” e “TE”, seguidas por números, portanto: ENF – 1, ENF – 2, TE – 1, TE – 2 e assim por diante.

Etapa 2: Produto Técnico Tecnológico Elaborado

O guia foi idealizado e construído a partir de sessões temáticas que respondiam ao conteúdo analisado, às ilustrações e à adequação da formatação. Foram realizadas reuniões com o profissional de Design para escolha e decisão final sobre os aspectos gráficos, audiovisuais, imagéticos e de grafismos, por critério de escolha da pesquisadora. O documento é composto por 54 páginas, inclusive os elementos pré e pós-textuais obrigatórios, com as quatro dimensões principais resultantes da categorização realizada pelo IRAMUTEQ e da análise pela pesquisadora, sendo elas: educação, política, assistencial/cuidado e multidisciplinaridade, com uma história em quadrinhos ao início e ao término do produto.

Para cada eixo temático, foi escolhida uma letra de música regional, dos bois bumbás Garantido e Caprichoso, com o intuito de gerar aproximação de elementos culturais por meio da sonoridade, além de ilustrações que representam traços importantes das culturas indígenas, bem como vídeos e links de publicações, a fim de complementar a temática e oferecer uma Produção Técnica Tecnológica, caracterizada como material didático e instrucional, no formato digital, com potencial para subsidiar os profissionais de enfermagem do contexto dessa pesquisa.

Além do grupo focal, também foram utilizadas bibliografias relacionadas à saúde indígena, tais como a PNASPI, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a Lei nº 9.836/1999, portarias do Ministério da Saúde que abordam aspectos das populações indígenas e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ^(1,13,14).

Com o propósito de trazer compreensão de maneira lúdica acerca da trajetória percorrida pela população indígena nas redes de atenção à saúde, que englobam o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

(SIASI) e o SUS, bem como aspectos preconizados na PNASPI, o guia inicia e termina com uma história fictícia em quadrinhos, que narra a vida de uma indígena com câncer, seu itinerário terapêutico, suas relações comunitárias e sua admissão no ambiente intra-hospitalar.

Por se tratar de uma versão digital, foi desenvolvido em formato *Portable Document Format* (PDF), com o intuito de facilitar seu envio e compartilhamento. O guia foi registrado com o ISBN 978 6500 722314, a fim de garantir a propriedade intelectual. O documento se encontra disponível gratuitamente e com acesso aberto, no site do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Amazonas, dentro da seção de produções técnicas, com o seguinte endereço: <https://ppgemp.ufam.edu.br/producao-tecnica.html>.

■ RESULTADOS

Para este estudo, foi construído o *corpus* textual a partir de dados oriundos do grupo focal e da posterior análise do IRAMUTEQ®, de acordo com a categoria profissional (enfermeiros e técnicos de enfermagem); em seguida, transformado em um único arquivo de texto. Quanto à análise das respostas dos enfermeiros, o *corpus* foi criado com os dados coletados dos 12 participantes, com geração linha de comando para cada participante e cada entrevista convertida em um texto. No *software*, os 12 textos foram divididos em 125 segmentos de texto (ST). A análise do conteúdo processado gerou três classes, descritas a seguir: Classe 1, contendo 62 STs (49,6%); Classe 2, com 60 STs (48%) e Classe 3, com 3 STs (2,4%).

Quanto aos técnicos de enfermagem, o *corpus* textual foi criado a partir das respostas de seis participantes, depois gerada a linha de comando para cada um, com cada entrevista convertida em um texto. No *software*, os seis textos foram divididos em 48 STs. A análise do conteúdo processado gerou três classes, descritas a seguir: Classe 1, contendo 10 STs (20,83%); Classe 2, com 33 STs (68,75%) e Classe 3, com 5 STs (10,42%).

Em sua totalidade, foram geradas seis classes, entretanto, após uma reanálise por parte da pesquisadora, observou-se a sobreposição temática entre elas, o que poderia gerar redundância de conteúdos durante a construção do Guia. Optou-se por reagrupar o conteúdo de duas classes, passando assim ao quantitativo

de quatro classes, que deram origem às Dimensões temáticas: Educação, Política, Assistencial/Cuidado e Multidisciplinaridade, para que o conteúdo do guia de cuidados fosse direcionado para toda a equipe de enfermagem.

Dimensão da Educação

Esta primeira dimensão aponta as dificuldades inerentes à assistência ao paciente indígena com câncer, além da importância e da necessidade de ações de educação permanente em saúde no contexto intra-hospitalar que contemplem essa temática e sejam capazes de instrumentalizar a equipe de enfermagem para a oferta de cuidados congruentes com a diversidade cultural indígena. É o que se observa a seguir, a partir das falas dos participantes da pesquisa.

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

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

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

As falas também apontam a lacuna na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem na assistência à população indígena, principalmente por estarem inseridos na Região Amazônica, dado o quantitativo dessas populações e suas especificidades culturais:

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

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

A partir dos trechos supracitados, é evidente a necessidade de intensificar os esforços direcionados à realização de atividades educativas que abordem a saúde dos povos indígenas, as quais devem estar alinhadas às diretrizes PNASPI, além de dedicar atenção às características e necessidades específicas das comunidades locais.

A cidade de Manaus se destaca como a capital com o maior quantitativo de indígenas em sua população, quando comparada às capitais de outros estados brasileiros⁽¹⁾. Frente a esse dado, é premente a formação de recursos humanos de enfermagem qualificados para assistir a população indígena em todos os níveis de atenção à saúde.

Promover espaços de aprendizado e de discussão sobre questões relacionadas à saúde das populações indígenas é essencial para a implementação efetiva das políticas públicas e para o fortalecimento da autonomia dessas comunidades, porque garante que suas particularidades culturais e de saúde sejam respeitadas e atendidas de maneira adequada.

Como resultado da dimensão da educação, são apresentadas algumas especificidades dos indígenas amazônicos, a territorialização dos sete Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) no Estado do Amazonas, informações sobre a prevalência de câncer em populações indígenas e seus fatores de risco.

Foram propostas as três formas de atuação na enfermagem conforme a TDUCC, com vistas a uma efetivação da atenção diferenciada às populações indígenas com câncer. A atenção diferenciada é um conceito amplamente discutido em estudos de saúde pública, pois se refere a ações e políticas que visam respeitar e atender às necessidades culturais e sociais específicas de diferentes populações.

Dimensão da Política

A dimensão da política revela aspectos relacionados ao desconhecimento quanto ao papel das instituições que compõem a saúde indígena, bem como a respeito do percurso até a unidade de referência, como se pode observar a seguir:

Eles têm dificuldade de língua, de transporte, de tudo... Eles dependem da CASAI, então essa logística acaba atrasando o tratamento. (ENF – 9)

A rede feminina contra o câncer, o grupo de apoio à criança com o qual eles até provém tudo, mas para o indígena, o que a gente tem, só a CASAI. A gente não tem um grupo de apoio, entendeu, que a gente possa fazer um trabalho ali para que eles possam nos ajudar no trabalho. (ENF – 6)

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

As falas dos profissionais também suscitam aspectos relacionados à estruturação física do ambiente hospitalar no processo de acolhimento e internação da população indígena, apontam também a submissão prévia do paciente indígena às normas e rotinas hospitalares, revelando particularidades referentes à ambiência, à alimentação, ao conforto e à comunicação, conforme é perceptível com os trechos a seguir:

Tanto para eles também, quanto para a gente, nessa questão da ambientação, da alimentação, da fala do paciente... Acho que esses são os maiores entraves que a gente tem em relação à cultura indígena. (ENF – 6)

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

[...] o maior entrave é o linguajar. Eles têm dificuldade de comunicação, se sentem retraídos e envergonhados, como a colega falou, ele sente diminuído, envergonhado. Para uma pessoa que não é indígena já é difícil o ambiente hospitalar, imagine um paciente indígena, que vive lá na aldeia totalmente diferente [...]. (ENF – 3)

Em suma, a segunda dimensão abordou os aspectos políticos. Assim, foram apresentados os principais marcos legais da saúde indígena, os atores da atenção à saúde das populações indígenas, as tramitações necessárias à referência do indígena com câncer até a unidade oncológica e a importância da ambiência hospitalar.

O conhecimento da dimensão da política é essencial ao entendimento dos direitos, à garantia de implementação de políticas públicas adequadas e uma melhor coordenação e efetividade da atenção à saúde dessas populações. Além disso, a ambiência hospitalar proporciona o respeito às especificidades culturais, o que promove maior adesão ao tratamento e bem-estar dos pacientes indígenas.

Dimensão Assistencial/Cuidado

As falas dos profissionais apontaram aspectos referentes à prática assistencial e cuidado de enfermagem relacionadas à higiene, à alimentação e ao repouso do paciente indígena e como esses diferem do que rotineiramente é observado no âmbito intra-hospitalar, conforme foi possível notar em falas de enfermeiros e técnicos de enfermagem:

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

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

A parte religiosa deles é muito importante, lembro que quando eu cheguei aqui, ela já estava bem emagrecida e a tumorção dela já estava exposta. Ela pediu para o pajé da tribo da aldeia dela se ele podia ir fazer uma oração, porque ela já sabia que estava chegando perto do fim e ela precisava fazer, como ela disse, a “passagem” dela para o plano espiritual. Essa sensibilidade que o enfermeiro tem que ter, a equipe, porque cada um tem a sua particularidade, quer seja nutricional, quer seja religiosa [...] que eles também têm as particularidades deles, precisa priorizar a higiene, principalmente curativos. (ENF – 8)

Sobre o aspecto da interculturalidade, expressou-se preocupação quanto à recepção do paciente indígena no ambiente intra-hospitalar, com reconhecimento das dificuldades relacionadas aos hábitos, aos costumes e à cultura. Os participantes reconhecem ainda que o atendimento a essa população ocorre de forma impositiva, sem considerar a sua visão de mundo e apontam a importância de um planejamento que possibilite a conexão da equipe de enfermagem com o indígena hospitalizado, conforme observado a seguir:

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

Quanto à cultura deles, a gente tem que ter um meio termo, um jogo de cintura. Você também não pode ser totalmente radical, porque você vai bani-lo, vai afastá-lo mais de você, vai criar um uma parede. (ENF – 7)

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

Na dimensão assistencial/cuidado, abordaram-se quais os desafios enfrentados pelo paciente indígena com câncer até chegar ao centro de referência, com aspectos relacionados ao cuidado de si, tanto em nível individual, quanto coletivo (trazendo considerações sobre a espiritualidade, a comunicação e procedimentos de higiene)

Compreender os obstáculos do percurso de tratamento dos pacientes indígenas com câncer é essencial à oferta efetiva de cuidados apropriados e com respeito à diversidade. Os elementos espirituais, por exemplo, são fundamentais à experiência cotidiana dessas populações, o afastamento de suas práticas muitas vezes dificulta a aceitação e adesão ao tratamento. Além disso, dificuldades de comunicação podem prejudicar a compreensão das instruções médicas, enquanto condutas de higiene específicas à cultura podem influenciar a aceitação dos cuidados hospitalares.

Ao se dispor a compreender tais questões, é possível adaptar o atendimento e melhorar a sua eficácia, além de promover o respeito às particularidades culturais dos pacientes indígenas e seus direitos.

Dimensão da Multidisciplinaridade

A presença da equipe multidisciplinar também foi citada pelos participantes, quando se trata de demandas referentes à assistência ao paciente indígena com câncer. Nesse contexto, foi possível perceber que há situações que extrapolam a seara de enfermagem e necessitam de abordagens mais holísticas e interprofissionais, o que reforça a relevância da multidisciplinaridade:

[...] Então, dentro da humanização com a psicologia, com os médicos atuantes e a gente [...]. (ENF – 7)

A gente tem que ter atenção a essas particularidades dessa população e a gente pede pra serviço social estar atuando junto. (ENF – 8)

Então, a gente pode contar muito com os profissionais da psicologia, da nutrição, do serviço social também é bem atuante, nos ajuda muito, já conseguimos devolver pacientes em finitude de vida. (ENF – 2)

A construção da dimensão da multidisciplinaridade foi pensada a partir da representação visual de uma teia, em que todos os profissionais e seu saberes se interligam, gerando assim uma assistência diferenciada e mais completa.

A multidisciplinaridade é crucial à efetividade do cuidado da saúde indígena, uma vez que proporciona atendimentos que consideram as diversas dimensões do bem-estar dos pacientes. Profissionais de diferentes áreas podem colaborar para abordar não apenas as necessidades físicas, mas também culturais, espirituais e sociais dos indígenas. Uma abordagem holística facilita a compreensão e respeito às especificidades culturais, diminui dificuldades de comunicação e cria ambientes de cuidado mais acolhedores, com reflexos diretos sobre a adesão e satisfação com o tratamento.

■ DISCUSSÃO

A literatura sobre atenção diferenciada, particularmente no contexto indígena, muitas vezes menciona o papel fundamental do respeito às práticas culturais, aos saberes tradicionais e à autonomia dos povos, em defesa de uma abordagem sensível à diversidade étnica⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Além disso, a aplicação prática da atenção

diferenciada e as políticas e cuidados específicos indicam que o sistema de saúde possa estar adaptado às especificidades das populações indígenas, em que o cuidado diferenciado inclui tanto a preservação de suas práticas culturais, quanto a integração com a medicina tradicional⁽¹⁶⁾.

Tal perspectiva amplia a visão da TDUCC, ao incluir o papel das políticas públicas e dos profissionais de saúde de criar espaços de diálogo intercultural. Partindo desse pressuposto, a atenção diferenciada transcende a ideia de meramente adaptar práticas de saúde, exigindo uma efetiva inclusão de elementos culturais nas políticas de saúde, o que resulta em um cuidado mais eficaz e culturalmente relevante, como apontado por Leininger e complementado por outros autores que discutem a saúde indígena^(7,8).

As lacunas de capacitação e de formação dos profissionais foram apontadas neste estudo como de responsabilidade das instituições de saúde, por não favorecerem o preparo da equipe para o cuidado e assistência às populações indígenas. É essencial destacar que o ensino curricular na formação de profissionais de saúde, em especial de enfermagem, sobre o cuidado à população indígena precisa ser estimulado e incorporado nos conteúdos curriculares da formação em enfermagem no Brasil.

Esse processo de integração curricular pode promover uma formação mais completa, que contemple as especificidades culturais, sociais e de saúde das populações indígenas. Em um estudo realizado com estudantes no Amazonas⁽¹⁷⁾, ressalta-se a relevância de incluir temas relacionados à saúde indígena nas grades curriculares, considerando a diversidade cultural como um aspecto fundamental para a promoção de um cuidado integral e humanizado. Ao inserir o cuidado ao indígena no currículo, as instituições de ensino podem contribuir para formar profissionais mais preparados, não apenas tecnicamente, mas também culturalmente, o que é crucial para a efetividade das práticas de cuidado e de assistência a essa população. Dessa forma, o processo educacional em saúde indígena passa a envolver não apenas os profissionais e a gestão, mas também as instituições de ensino, que têm a responsabilidade de promover o preparo adequado desde a formação inicial⁽¹⁸⁾.

Conforme apresentado nas falas dos profissionais de enfermagem entrevistados, estudos nacionais reforçam a importância de trazer à tona discussões quanto aos processos do ensino da saúde indígena para o desenvolvimento de aspectos culturais, observando-se contextos regionais e revelando a necessidade histórica de profissionais preparados desde a graduação para o contexto intercultural, frente às necessidades das populações indígenas^(5,17-19).

Quanto ao ensino da saúde indígena, nota-se que as Instituições de Ensino Superior vão ao encontro do proposto pelo Ministério da Saúde, quando prevê a oferta de cursos de graduação e pós-graduação com temas da saúde indígena, assegurando que assim seja incentivado o aprofundamento da temática em nível de ensino, pesquisa e extensão, tanto para a formação técnica, quanto para a superior. Essas ações visam formar trabalhadores capacitados para atuarem na assistência às populações indígenas, contudo, as falas dos profissionais reforçam a percepção de práticas contrastantes ao que preconiza o Ministério da Saúde^(13,14).

Como apontaram enfermeiros e técnicos, ficou evidente o desconhecimento do papel de entidades como as Casas de Saúde Indígena (CASAI), quando se trata da assistência extra-hospitalar às populações indígenas. Entretanto, essa função fica bem estabelecida em dois estudos realizados nas cidades de São Paulo e de Manaus^(20,21), em que a instituição se apresentou como de apoio e residência, em especial aos que realizam acompanhamento mais prolongado e que necessitam de serviços muitas vezes indisponíveis em seus locais de origem.

Vale ressaltar que há mais de 15 unidades CASAI em todo o Estado do Amazonas. Todavia, estão concentradas em Manaus as principais unidades de saúde com centros diagnósticos, de tratamento e acompanhamento⁽¹⁾.

A ambiência hospitalar foi citada pelos profissionais de enfermagem, revelando assim o impacto que isso traz durante a internação das populações indígenas. Nesse contexto, a instituição de referência para o controle e tratamento de câncer, *locus* deste estudo, iniciou movimentos para que a ambiência ocorra, sendo formuladas algumas iniciativas, como a ambiência de enfermarias, o fluxograma ambulatorial para o atendimento do indígena aldeado e o serviço de navegação, com o intuito de prestar atendimentos às demandas específicas dessa população⁽²¹⁾.

A ambiência hospitalar culturalmente direcionada deve ser considerada como parte integrante da assistência às populações indígenas, conforme observado nas prerrogativas da PNASPI através da formação de recursos humanos culturalmente direcionados, pactuações com sistemas tradicionais indígenas, nutrição especial ajustada aos hábitos alimentares de acordo com as características étnicas e viabilizar a presença de intérpretes e cuidadores tradicionais. A pactuação entre as diversas instâncias governamentais e gestores de unidades hospitalares, alinhados a repasses financeiros garantidos em lei também devem compor recintos culturalmente ambientados^(13,22,23).

Em um estudo junto ao povo Warao, do Estado de Alagoas, evidenciou-se a importância de um plano assistencial pautado nas decisões e ações de cuidado de Leininger, mostrando ser possível preservar aspectos culturais, negociar modelos de cuidado presentes e reestruturar padrões já existentes, a fim de adequá-los a uma melhor realidade. Deixando claro que, mesmo com várias ferramentas para a melhoria na prestação de cuidados, muitas vezes será necessário buscar alternativas para além da teoria transcultural, pois a mesma não conseguirá responder a todas as lacunas existentes⁽²⁴⁾.

A comunicação foi citada pela grande maioria dos profissionais como o maior entrave quando se fala da assistência às populações indígenas no ambiente hospitalar. Estudo brasileiro⁽²²⁾ aponta que a dificuldade na comunicação se dá por vários motivos, dentre eles a pluralidade dos povos indígenas e seus inúmeros dialetos. Dessa forma, é pertinente que haja, sempre que possível, a figura do intérprete, para facilitar o diálogo e as trocas entre a equipe de saúde e os usuários, buscando fortalecer as práticas assistenciais.

A cultura é amplamente relacionada pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, quando se trata do contexto da saúde indígena, principalmente quando se fala das diferenças apresentadas e dos possíveis conflitos gerados. Em estudo brasileiro realizado com populações indígenas durante a Pandemia de COVID-19, em especial na Casai São Paulo, salientou-se que, na relação entre os profissionais de saúde e os pacientes indígenas, existe um fator natural entre aquele que se encontra em uma posição de poder (profissional de saúde) e aquele que se apresenta mais submisso (indígena), sendo necessária uma atenção redobrada para que não ocorra uma depreciação dos saberes

tradicionais indígenas, imposição de hábitos e rotinas sem uma devida contextualização, mas que ocorra a valorização sociocultural^(19,20,25).

A interculturalidade se apresenta como peça-chave do respeito às diferenças e ao entendimento de singularidades, a fim de que se busque refletir sobre a diversidade das identidades socioculturais, observando contextos históricos, sociais, políticos, culturais e econômicos. O diálogo e a interação entre os saberes são as bases do olhar intercultural, fundamental para que a enfermagem consiga proporcionar a humanização necessária para a sua assistência e entender a saúde indígena sob diversas perspectivas⁽²⁶⁾.

Com frequência, o perfil socioepidemiológico das populações indígenas com câncer é pouco acessível, devido a registros insuficientes e a escassez de estudos que busquem traçar as características de morbimortalidade, revelando dados desatualizados que dificultam o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a essas populações.^(27,28)

No planejamento das ações de enfermagem, as práticas e costumes devem ser levados em conta, bem como a garantia de uma atenção e escuta diferenciadas das concepções de vida, de mundo e de suas percepções quanto ao processo de saúde e de doença.

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

É importante salientar que o Guia propõe, através da apresentação do seu conteúdo, proporcionar atitudes reflexivas para aqueles que prestam assistência de enfermagem aos pacientes indígenas com câncer, com vistas a responder às necessidades tanto dos profissionais de enfermagem, quanto das populações indígenas que são o alvo do cuidado.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou seu objetivo, ao possibilitar a construção do Guia de Cuidados para Assistência de Enfermagem à População Indígena com Câncer no Contexto Amazônico, a partir da compreensão das experiências de profissionais de enfermagem, embasados em aspectos da TDUCC, de Madaleine Leininger e de publicações da área.

A partir das falas dos profissionais, emergiram principalmente as dificuldades relacionadas à prática assistencial ao paciente indígena com câncer e à necessidade de ações de educação permanente direcionadas à equipe de enfermagem, no contexto intra-hospitalar. Revelou-se também o desconhecimento quanto ao papel exercido pelas instituições atuantes na saúde indígena e o itinerário terapêutico percorrido pelas populações indígenas até o centro de referência. Foram elencadas questões abrangendo a ambiência hospitalar para o recebimento desses pacientes, bem como as normas e rotinas existentes. A presença da equipe multidisciplinar aparece como complemento às ações de enfermagem, de forma a fornecer subsídios para uma assistência mais culturalmente congruente.

O Guia foi composto por quatro temáticas centrais: Educação, Política, Assistencial/Cuidado e Multidisciplinaridade. Interligando aspectos da saúde indígena com a oncologia. Também abrangeu diversos aspectos da cultura regional, dando ênfase a elementos visuais e sonoros, que visam aproximar os profissionais à realidade das populações indígenas. Dessa forma, ele pode ser utilizado pela enfermagem em sua totalidade, com direcionamentos para os que atuam em unidades hospitalares que prestam assistência à população indígena com câncer e para atividades de educação permanente e em saúde.

■ REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: Indígenas – Primeiros resultados do universo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023[cited 2024 Mar 5]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102018.pdf>
2. Cunha MLS, Casanova AO, Cruz MM, Suárez-Mutis MC, Marchon-Silva V, Souza MSV. Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. *Saúde Soc.* 2023;32(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202320127pt>
3. Silva FPA, Alves NG, Nascimento VDS, Rocha ABM, Silva ACV, Souza GO, et al. Desafios e peculiaridades do diagnóstico e tratamento oncológico na população indígena. *REAS* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 5];15(8). Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10644>
4. Borges MFSO, Koifman S, Koifman RJ, Silva IF. Cancer incidence in indigenous populations of Western Amazon, Brazil. *Ethn Health.* 2022;27(6):1465–81. <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1893663>
5. Monteiro MAC, Siqueira LEA, Frota NM, Barros LM, Holanda VMS. Nursing care for the health of indigenous populations: scoping review. *Cogitare Enferm.* 2023;28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91074>
6. Sousa JC, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Galindo-Neto NM, Ramalho MNA, Abreu PD. Technology for nursing consultation with transsexual women in the light of Leininger's transcultural theory. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0769>
7. Silva GS, Gomes AMT, Brandão JL, Mello LF, Souza KPDS. Representação social da saúde para os umbandistas e o cuidado transcultural de Madeleine Leininger. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 5];31(1). Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/71267>
8. Almeida GMF, Nascimento TF, Silva RPL, Bello MP, Fontes CMB. Reflexões teóricas do cuidado transcultural de Leininger no contexto da Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(Esp). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>
9. Galvão PCC, Vasconcelos CB, Amorim CRF, Lima ROC, Fiorentino G. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: revisão integrativa. *Int J Develop Res* [Internet]. 2022[cited 2024 Mar 5];12(3):54315–7. Available from: <https://www.journalijdr.com/caracteriza%C3%A7%C3%A3o-dos-estudos-metodol%C3%B3gicos-em-enfermagem-revis%C3%A3o-integrativa>
10. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2021
11. Alves JG, Braga LP, Souza CS, Pereira EV, Mendonça GUG, Oliveira CAN, et al. Grupo focal on-line para a coleta de dados de pesquisas qualitativas: relato de experiência. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20220447. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0447pt>
12. Klant LM, Santos VS. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo – estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProFEP e os referenciais do programa. *Res, Soc Develop.* 2021;10(4):e8210413786. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786>
13. Presidência da República (BR). Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena [Internet]. 1999[cited 2022 Jun 5]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm
14. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.
15. Garrafa V. A bioética avançou no Brasil? pouco, muito pouco. *Rev Bras Bioética* [Internet]. 2011[cited 2022 Jun 5];7(1):5–12. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7802>
16. Silveira NH. Considerações sobre saúde indígena no Brasil a partir de alguns estudos antropológicos fundadores. *Bol Mus Para Emílio Goeldi Ciênc Hum.* 2022;17(1):e20210003. <https://doi.org/10.1590/2178-2547-BGOELDI-2021-0003>
17. Souza MLP, Garnelo L. Atenção diferenciada: representações e práticas dos trabalhadores de saúde indígena no Alto Rio Negro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 200723(10):2349–59. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.18292014>
18. Silva NC, Gonçalves MJF, Lopes Neto D. Enfermagem em saúde indígena: aplicando as diretrizes curriculares. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(4):388–91. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000400016>
19. Macedo V. O cuidado e suas redes: doença e diferença em instituições de saúde indígena em São Paulo. *Rev Bras Ciênc Soc.* 2021;36(106):1–22. <https://doi.org/10.1590/3610602/2021>
20. Ahmadpour B, Turrini RNT, Plazas PC. Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS): análise em um serviço de referência no Amazonas, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2022[cited 2022 Apr 5];28(6):1757–66. Available from: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/resolutividade-no-subsistema-de-atencao-a-saude-indigena-sasisus-analise-em-um-servico-de-referencia-no-amazonas-brasil/18589?id=18589>
21. Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON). Projeto Indígena da FCECON é destaque em evento sobre o tema em Manaus [Internet]. FCECON; 2019[cited 2024 Mar 5]. Available from: <http://www.fcecon.am.gov.br/projeto-indigena-da-fcecon-e-destaque-em-evento-sobre-otema-em-manaus/>
22. Casagrande F, Luz VG, Martins CP, Dias-Scopel RP, Fernandes R, Fonseca W. A saúde indígena na atenção especializada: perspectiva dos profissionais de saúde em um hospital de referência no Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2024;40(6):e00094622. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT094622>
23. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2663, de 11 de outubro de 2017. Dispõe sobre a Consolidação nº 6/GM/MS [Internet]. Brasília: DF: Ministério da Saúde. 2017[cited 2024 Mar 5]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html
24. Lima AFS, Santos CEB, Alves NR, Lima Júnior MCF, Jorge JS, Tigre HWA, et al. Cuidados de Enfermagem ao povo Warao: um relato de experiência baseado na teoria transcultural. *Rev Esc Enferm USP.* 2024;57:e20230035. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0035pt>

25. Barbosa B, Pimenta LB. Rio de sangue na água cristalina: a saúde da população indígena e o trabalho do serviço social[Dissertação] [Internet]. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, São Paulo; 2022[cited 2024 Mar 5]. Available from: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/216568>
26. Melo JS, Freitas NO, Apostolico MR. O trabalho em saúde coletiva da equipe de enfermagem brasileira no distrito sanitário especial indígena. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0116>
27. Mota KF, Ribeiro AKC, Nascimento TA, Ribeiro TKC, Mota TF, Gonçalves JS, *et al*. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes indígenas com câncer do oeste do Pará, Brasil. *Rev FT Ciên Saúde*. 2022;26(113). <https://doi.org/10.5281/zenodo.7035510>
28. Matos CA, Osorio-de-Castro CGS, Coimbra Jr. CEA, Silva MJS. Perfil de utilização de medicamentos antineoplásicos entre indígenas atendidos pelo Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(12):e00100520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00100520>

■ Disponibilidade de dados e material

Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados durante o presente estudo estão disponíveis e poderão ser acessados mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Agradecimentos

O estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001; ao acordo CAPES/COFEN Edital nº 08/2021. Processo: 2021195710P. A Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) Edital nº 013/2022 - Produtividade CT&I.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho
Curadoria de dados: Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho, Rizioléia Marina Pinheiro Pina
Análise formal: Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho
Aquisição de financiamento: Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho, Rizioléia Marina Pinheiro Pina
Pesquisa: Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho, Rizioléia Marina Pinheiro Pina
Metodologia: Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho, Rizioléia Marina Pinheiro Pina
Administração de projeto: Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho, Rizioléia Marina Pinheiro Pina, Nelson Miguel Galindo Neto
Disponibilização de ferramentas: Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho, Rizioléia Marina Pinheiro Pina
Supervisão: Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho, Rizioléia Marina Pinheiro Pina, Nelson Miguel Galindo Neto
Design da apresentação de dados: Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho, Rizioléia Marina Pinheiro Pina, Nelson Miguel Galindo Neto
Redação do manuscrito original: Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho, Rizioléia Marina Pinheiro Pina, Nelson Miguel Galindo Neto, Larissa da Cruz Portela
Redação - revisão e edição: Lorena Barros da Silveira, Zilmar Augusto de Souza Filho, Rizioléia Marina Pinheiro Pina, Nelson Miguel Galindo Neto

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Lorena Barros da Silveira
Email: lo.barsilveira@gmail.com

Recebido: 30.07.2024

Aprovado: 31.10.2024

Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira