



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - CEEO
REDE CEGONHA

DAIANY VIEIRA MACHADO

**UTILIZAÇÃO DA IMAGEM COMO INSTRUMENTO FACILITADOR PARA
COMUNICAÇÃO DURANTE ASSISTÊNCIA AS PARTURIENTES INDÍGENAS
DA ETNIA YANOMAMI NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL EM BOA VISTA-
RR**

BOA VISTA- RR
2018

DAIANY VIEIRA MACHADO

**UTILIZAÇÃO DA IMAGEM COMO INSTRUMENTO FACILITADOR PARA
COMUNICAÇÃO DURANTE ASSISTÊNCIA AS PARTURIENTES INDÍGENAS
DA ETNIA YANOMAMI NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL EM BOA VISTA-
RR**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Especialização em Enfermagem
Obstetrícia – Rede Cegonha da Escola
de Enfermagem da Universidade de
Minas Gerais como requisito para a
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: prof. Raphael Florindo
Amorim

BOA VISTA – RR
2018
AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua infinita bondade e misericórdia, por permitir em sua infinita bondade que eu realize sonhos como esse.

Aos meus pais, Geraldo Machado e Cleuza Vieira, vocês são o pilar de todas as minhas conquistas.

A minha irmã, Denízia Machado, por sempre estar a postos, por toda a amizade e carinho.

Ao meu companheiro de vida, José Lopes de Macêdo Neto, pelo apoio, pelo carinho, pelo incentivo, por entender minha ausência em vários momentos importantes, e principalmente pelo amor, que é minha fonte de energia diária.

À Lívia de Macêdo, por todo apoio durante essa jornada, você não tem ideia do quanto me ajuda menina!

Ao meu Orientador, Raphael Florindo Amorim, por não ter poupado esforços na condução dessa missão.

Aos Coordenadores da IFES/RR, Cintia e Rafael, pelo esforço empenhado na condução deste curso.

A UFMG/ UFRR / MISTÉRIO DA SAÚDE/REDE CEGONHA por oferecerem este curso.

Aos demais professores, instrutores de estagio e colegas do curso, pelo compartilhamento de aprendizado.

RESUMO

Este projeto de intervenção trata-se da produção de um instrumento imagético, em contexto obstétrico, possibilitando uma comunicação entre a equipe de saúde e as parturientes da etnia Yanomami, tendo em vista que esta etnia tem pouco entendimento em português, por se tratar de grupo indígena que vive em regiões de difícil acesso e mantém preservada sua cultura e costumes. Atualmente só é possível a comunicação efetiva entre equipe de saúde e essas parturientes quando há presença de intérpretes da linguagem Yanomami, porém a unidade não dispõe do intérprete desta linguagem em tempo integral, o mesmo está presente na unidade apenas no turno da manhã. Sendo notória a dificuldade na assistência a saúde quando não há uma comunicação eficiente, este estudo tem como objetivo geral desenvolver um instrumento de comunicação imagético para favorecer a comunicação entre equipe de saúde e indígenas da etnia Yanomami durante a assistência ao parto, tendo em vista que o estabelecimento de um ambiente de cuidado e respeito culturalmente compatível começa com a comunicação efetiva. A tecnologia em questão é um instrumento elaborado na forma de cartilha, denominada: Yanomami, Estabelecendo Comunicação Terapêutica! Para a elaboração desta tecnologia contamos com o apoio da coordenação indígena da Unidade que tem em seu quadro funcional intérpretes da referida língua, as imagens que constarão na cartilha, são imagens selecionadas de acordo com o contexto de assistência obstétrica observado em período de estágio de campo, assim como vivência durante o tempo de trabalho prestado a unidade, contendo imagens que possibilite desde a apresentação do profissional de saúde a orientações quanto a procedimentos invasivos até sugestões à posições para o parto. O instrumento está em fase de elaboração e quando finalizado será exposto e disponibilizado para a equipe de assistência ao parto do Hospital materno infantil. Vencer a barreira da comunicação é o primeiro passo para diminuir o distanciamento entre equipe de saúde e cliente, pois a comunicação efetiva possibilita ao profissional conhecer a cultura, saber os medos e angústias de cada cliente, dando uma atenção diferenciada a cada um.

Palavras-chave: Yanomami, comunicação terapêutica, saúde indígena da mulher.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
---------------------	---

2. PROBLEMATIZAÇÃO	8
3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	10
4. JUSTIFICATIVA	12
6. PUBLICO ALVO	17
7. OBJETIVOS	18
7.1 OBJETIVO GERAL	18
7.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	18
8. METAS	19
9. METODOLOGIA	20
10. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	21
11. ORÇAMENTO	22
12. RECURSOS HUMANOS	23
13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	24
REFERENCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

O trabalho e as práticas cotidianas em saúde também são espaços dialógicos, pois de modo indireto ou direto as ações humanas criam vínculos entre sujeitos, havendo, portanto, necessidade de instituir a capacidade reflexiva e operante para os agentes dessas práticas, num sentido que permitam aos sujeitos distanciarem-se de si mesmos e de suas estruturas, para refletir sua atuação e corrigir procedimentos, rumos e valores. Surgindo, daí, perspectivas para a reconstrução de vínculo, visando autonomia, coprodução da saúde, e a possibilidade da construção de projetos terapêuticos singulares (CAMPOS, 2012).

Nesse espaço dialógico entre diferentes atores, estão os povos indígenas com suas histórias singulares, caracterizadas por uma identidade étnica, com acervo de crenças, valores, mitos, hábitos e concepções de saúde-doença diferentes. Nesse contexto diversificado estão às mulheres indígenas, compondo grande parte dessa população culturalmente diferenciada que demandam a criação de uma política de saúde ajustadas aos múltiplos contextos étnicos dos quais elas fazem parte (FERREIRA, 2013).

As relações de cuidados firmadas entre o enfermeiro e o cliente são a base da enfermagem, a comunicação é o meio de estabelecimento dessas relações de ajuda e cura. Todo comportamento comunica e toda comunicação influencia o comportamento. Por essas razões, a comunicação é essencial para a relação enfermeira-cliente (POTTER P. A.; PERRY A. G., 2013)

Obviamente os enfermeiros não podem tornar-se fluentes em todas as línguas, mas determinadas estratégias para fomentar a comunicação cultural cruzada efetiva são necessárias quando se realiza o cuidado aos pacientes que não são fluentes no idioma dominante (BRUNNER E SUDARTH, 2014).

A Constituição Federal, em seu artigo 231, assegura aos povos indígenas o respeito a sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições. Pela primeira vez, reconhece-se aos índios no Brasil o direito à diferença; isto é: de serem índios e de permanecerem como tal indefinidamente (BRASIL, 1988).

Atualmente, mais de 274 línguas e dialetos são falados pelos povos indígenas no Brasil. Elas integram o acervo de quase sete mil línguas faladas no mundo contemporâneo (SIL International, 2009).

No Brasil, conforme o Censo 2016 o número de indígenas da etnia Yanomami, presente em Roraima e no Amazonas, é de aproximadamente 23521 pessoas (SESAI, 2016). Em Roraima, o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN), é a instituição de referência destinada ao atendimento da mulher indígena em demandas obstétricas e ginecológicas, sobre responsabilidade do DSEI Leste e Yanomami.

No HMI contamos com o apoio da coordenação Indígena da unidade, que possui intérpretes que facilitam a comunicação, no entanto os intérpretes também não dominam as diversas línguas indígenas presentes no Estado, durante o tempo de atuação no alojamento conjunto, assim como, no estágio de campo no centro obstétrico, ficou evidente uma dificuldade maior de comunicação com as clientes da etnia Yanomami, muitas vezes o acompanhante homem é o facilitador da comunicação entre cliente e equipe de saúde, visto que os homens dessa etnia tem um maior contato com a língua dominante do que as mulheres. No entanto Brunner e Sudarth 2014, infere que o intérprete não deve ser um membro da família do paciente porque isso poderia violar o direito do paciente a privacidade.

Este projeto de intervenção traz a possibilidade de comunicação terapêutica, através da utilização de imagens e traduções do Yanomami para o português, através da cartilha produzida por este projeto.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988 é garantido aos povos indígenas o acesso universal à saúde de acordo com as diretrizes e princípios do SUS que, posteriormente, estabeleceu políticas públicas de inclusão, favorecendo a criação do subsistema de saúde indígena, organizado na forma de distritos. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI - são sistemas locais de saúde, orientados para populações definidas, dentro de espaços geográficos e administrativos específicos com intuito de assistir aos indígenas na primeira esfera de atenção integrada ao SUS (BRASIL, 2002).

De maneira geral, no Brasil a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XX. O Ministério da Saúde (MS) criou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM), com inúmeros objetivos sobre a integralidade e a promoção da saúde (BRASIL, 2004). Esta política, orientada pelos princípios de integralidade, equidade e universalidade que formam o Sistema Único de Saúde (SUS), ampliou as ações, incorporou a ideia de promoção à saúde e reafirmou os compromissos com o ideário veiculado pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) criado em 1983. A PNAISM passou a abordar questões referentes ao gênero, raça, etnia e geracional com o propósito de avançar no campo dos direitos sexuais e reprodutivos contemplando os grupos minoritários, entre eles, o de mulheres indígenas (BRASIL, 2009).

Em Roraima, o HMI é o hospital referência para a atenção a saúde da mulher, atendendo também a mulher indígena, dentre elas as da etnia Yanomami, sendo este o grupo de clientes indígenas o qual encontramos maior dificuldade com relação à comunicação terapêutica. Há na unidade interpretes para as diversas línguas indígenas, no entanto são insuficientes, não sendo presentes em tempo integral para a língua Yanomami no Hospital.

A comunicação enfermeiro-paciente é denominada comunicação terapêutica, porque tem a finalidade de identificar e atender as necessidades de saúde do paciente e contribuir para melhorar a prática de enfermagem, ao criar oportunidades de aprendizagem e despertar nos

pacientes sentimentos de confiança, permitindo que eles se sintam satisfeitos e seguros (PONTES, LEITAO and RAMOS,2008).

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, que possui administração estadual e atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS e participa da REDE CEGONHA, está situado na capital Boa Vista, sendo referência para a população materna infantil da capital e para os municípios do interior, além dos dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI Yanomami e DSEI Leste) e dois países fronteiriços (República Cooperativa da Guiana e República Bolivariana da Venezuela).

O HMINSN tem como missão desenvolver ações de atenção integral à saúde da comunidade, em especial da mulher e do Neonato, em nível ambulatorial e hospitalar, com equidade, qualidade e resolutividade. Possui como perspectivas ser um hospital que ofereça um atendimento de excelência à comunidade, principalmente à mulher e ao recém-nascido norteado pelos princípios da humanização em saúde e do Sistema Único de Saúde. Contando com uma equipe multiprofissional de médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, assistente social, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, odontólogos, técnicos de enfermagem, serviços administrativos e auxiliares de serviços gerais.

Oferece as seguintes ações e projetos: Hospital de Referência para o Projeto Mãe-Canguru; Hospital Amigo da Criança, desde 2010; Projeto Nascer; Parto Humanizado; Grupo de Trabalho de Humanização (GTH); Centro de Imunobiológicos Especiais e sala de vacinas; Referência Internacional em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano; Atendimento às vítimas de violência sexual; Projeto —Enquanto o Bebê não Chegall; Visita Ampliada; Vista antecipada: Enquanto o Bebê Não Chega; Programa de Apoio as Mães: Meu Bebê Minha Vida; Triage neonatal – Teste do Olhinho, Teste da Orelhinha e Teste do pezinho.

Este hospital é organizado por especialidades ou características em comum das clientes internadas, sendo dividido por bloco, mais conhecido como alas, que recebem o nome de flores, a entrada do atendimento a maternidade se dá pelo Acolhimento, Pedras Preciosas (UTI e UCI neonatal), Violetas (Centro Cirúrgico), Margaridas, Rosas, Girassóis e Orquídeas (centro obstétrico), local onde se desenvolveu essa pesquisa, é composta por duas enfermarias de pré-parto, com leitos separados por cortinas com 06 leitos em cada uma, o que não garante total privacidade as parturientes, portanto neste local não é permitido à presença de

acompanhantes do sexo masculino, ferindo o direito do acompanhante à livre escolha da parturiente em todo o processo de trabalho de parto; a enfermaria de alto risco que acolhe pacientes que precisam de monitoramento, tem apenas dois leitos; há 09 salas de parto neste setor, que que é o local onde se desenvolveu a pesquisa.

4. JUSTIFICATIVA

A competência na comunicação ajuda a manter relações efetivas em toda a esfera da prática profissional e ajuda a atingir padrões legais, éticos e clínicos do cuidado (POTTER P. A.; PERRY A. G., 2013).

No ano de 2015 iniciei os meus trabalhos como enfermeira no Hospital Materno Infantil (HMI) no setor do Alojamento conjunto, atuando na assistência as puérperas e aos RN's. O HMI também foi o campo de estágio da disciplina de obstetrícia deste curso de pós-graduação, realizada no centro obstétrico, denominado Orquídeas.

Ao longo desta trajetória foi notória a necessidade de melhorias na comunicação com as clientes indígenas, principalmente da etnia Yanomami, atentando à dificuldade em atender as necessidades desse grupo, sendo evidente a dificuldade em oferecer uma assistência adequada, tendo a dificuldade inicial interposta pela barreira de comunicação, visto que grande parte das indígenas da etnia Yanomami não falam português, prejudicando assim o vínculo profissional/cliente, dificultando a assistência no cuidado. Neste contexto, veio a motivação para contribuir com o serviço, elaborando um projeto de intervenção que forneça um instrumento de comunicação entre os profissionais de saúde e esse grupo de clientes, para proporcionar a possibilidade de um cuidado holístico, ciente que há outras barreiras culturais que também precisam ser vencidas, neste projeto será explorado a barreira de comunicação.

Este estudo se justifica pela dificuldade em estabelecer o dialogo encontrada na assistência as parturientes da etnia Yanomami, que por se tratar de grupo indígena que vive em regiões de difícil acesso e mantem preservada sua cultura e costumes, sendo necessário a presença de interprete para traduzir o contato estabelecido durante assistência em saúde.

A comunicação é um instrumento de enfermagem primordial no processo do cuidar, para assegurar um atendimento adequado e diferenciado dentro das unidades de atendimento do SUS, assim como a ausência de treinamentos para as equipes assistenciais sobre cultura indígena, visando possibilitar uma assistência holística a esse público.

Diante da dificuldade encontrada na comunicação com esse grupo de clientes e a necessidade de uma comunicação efetiva para a realização dos cuidados

de enfermagem, este projeto de intervenção veio para elaborar e fornecer uma cartilha com imagens e legendas no contexto de assistência obstétrica durante o trabalho de parto.

5. REFERENCIAL TEMÁTICO

Após anos de iniciativas governamentais deficientes destinadas a promover a adequada atenção aos povos indígenas, o Ministério da Saúde, por intermédio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), assumiu, em agosto de 1999, a responsabilidade de estruturar e operacionalizar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Este, por sua vez, estaria diretamente articulado com o Sistema Único de Saúde (SUS), passando a responder por todas as ações de saúde desde as relacionadas aos aspectos preventivos até os assistenciais e de promoção à saúde (BRASIL, 2002).

A política Nacional de Atenção à Saúde Indígena foi criada, em 2002, para minimizar as inequidades de saúde da população indígena em relação à população não indígena. Nesse sentido, a saúde indígena tem passado por transformações consistentes caracterizadas por um novo paradigma na relação do Estado com os povos indígenas (MAGALHÃES, 2001; LUNARDI, 2004).

Com esse propósito foi lançada a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI) foi, instituída para compatibilizar os direitos diferenciados constitucionalmente garantidos aos povos indígenas à Lei Orgânica da Saúde, por sua vez, a política não menciona as questões referentes à relação entre gênero e saúde. Desde 2004 as instâncias gestoras do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena ensaiam elaborar uma política pública específica para atender a saúde das mulheres indígenas. Entretanto, até o momento não houve avanços para o desenvolvimento de programas culturalmente adequados à realidade dos povos indígenas (FERREIRA, 2013, p. 1152).

Segundo o censo IBGE (2010), a população indígena do Brasil íntegra 896.917 pessoas das quais 324.834 vivem nas cidades e 572.083 em áreas rurais, o que corresponde aproximadamente (0,47%) da população total do País, distribuídos em 305 etnias e falantes de 274 línguas (IBGE, 2012). Ocupando em torno de (13,3%) do território nacional, a maior parte vive nas regiões rurais, mas há uma parcela significativa que vive em áreas urbanas, geralmente em periferias. Cerca de (60%) se localizam nas regiões Centro-Oeste e Norte, onde estão concentrados (98%) das terras indígenas (ISA, 2014). Historicamente, a Região Norte, manteve a maior parcela (48,6%), o que representa a maior concentração da população indígena total no Brasil.

A população indígena residente em outros Municípios e nas Capitais do Brasil teve crescimento negativo. Contudo o inverso aconteceu em Boa Vista, pois o ritmo de crescimento da população autodeclarada indígena teve um aumento expressivo de (6,5%) ao ano. A partir destes dados, é possível perceber o quanto essa população indígena tem presença significativa no Estado de Roraima, tanto em comunidades indígenas distribuídas nos municípios do Estado quanto residindo na capital (IBGE,2012).

O DSEIL atua no estado de Roraima, para atender a população indígena das regiões de lavrado e de serras onde vivem os povos Macuxi, Wapixana, Ingaricó, Taurepang, Patamona / Sapara e, na região de floresta ao sul do Estado de Roraima, onde vivem os Wai Wai. Com exceção dos Wapixana, povo da família linguística Aruak, os demais são falantes de línguas Karib (FUNASA, 2007).

O DSEI Yanomami e Ye'Kuana, com atuação na terra indígena Yanomami, atende a região oeste do estado de Roraima e norte do Estado do Amazonas. Os Yanomami ocupam as florestas do maciço guianense bem como ambos os lados da fronteira entre o Brasil (Bacias do Alto Rio Branco e margem esquerda do Rio Negro) e a Venezuela. Constituem um conjunto cultural e linguístico composto de quatro subgrupos territorialmente adjacentes que falam línguas mutuamente inteligíveis: o Yanomam (aproximadamente 56% da etnia), o Yanomami (ou Yanomae) (25%), o Sanumá (14%) e o Ninam (ou Yanam) (5%). Além dos Yanomamis o DSEI Yanomami atende os Ye'kuana ou Maiongong de família linguística Karib (PANTOJA, 2012).

Diante dessa diversidade é fundamental que os serviços de saúde de média e alta complexidade que servem de referência aos povos indígenas conheçam os aspectos socioculturais que interferem nos processos de saúde-doença desta população para poder acolher e intervir segundo suas necessidades, propondo projetos de cuidado mais efetivos e condizentes com o entendimento e a realidade de cada grupo populacional (PEREIRA et al, 2014).

A equipe multiprofissional de saúde, por ter suas atribuições baseadas na assistência integral ao sujeito, necessita estar mais bem preparada para lidar com as idiosincrasias dos pacientes, provenientes de quaisquer sistemas culturais.

O estabelecimento de um ambiente de cuidado e respeito culturalmente compatível começa com a comunicação efetiva, a qual acontece não só através de palavras, mas também através de linguagem corporal e de outros indícios, como tom de voz e intensidade. As interações enfermeiro-paciente, bem como a comunicação

entre os membros da equipe de saúde multicultural, dependem da capacidade de compreender e ser compreendido (BRUNNER E SUDARTH, 2014).

Conforme as habilidades de comunicação se desenvolvem, a competência do enfermeiro no processo de enfermagem também cresce. É preciso integrar habilidades de comunicação em todo o processo de enfermagem à medida que interage com os clientes e os membros da equipe de saúde para atingir as metas,. Use suas habilidades de comunicação para coletar, analisar e transmitir informação e par\ realizar o trabalho em cada etapa do processo. Coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação dependem da comunicação eficaz entre enfermeiro, cliente, família e outros membros da equipe de saúde. Embora o processo de enfermagem seja uma base segura para o cuidado do cliente, ele não funcionara bem a menos que você domine a arte da comunicação interpessoal eficaz (BRUNNER E SUDARTH, 2014).

Wanderley 2016, abordou a internação hospitalar indígena no Hospital Materno Infantil, evidenciando a barreira linguística tanto por parte de indígenas que não falam português quanto por parte dos profissionais que não compreendem as diversas línguas indígenas, como um fator que dificulta a atenção a saúde da mulher na instituição. A comunicação falha, ambígua e sem sentido do ponto de vista de ambos, nesses casos, trata-se, sem dúvida, de uma limitação que impossibilita, aos profissionais, o conhecimento de uma história mais aprofundada sobre seus antecedentes clínicos e familiares. Por outro lado, o paciente indígena tem dificuldades para entender determinados procedimentos invasivos ou rotinas hospitalares. Ainda trouxe nesse mesmo estudo que alguns profissionais reconhecem que é necessário um esforço coletivo para atender a paciente indígena com dignidade, e assim respeitar os princípios legais das leis orgânicas dos SUS, assim como admitem a necessidade de debater a criação de políticas públicas que não somente reconheçam a demanda, mas que **criem ferramentas de acesso linguístico**. De acordo com os discursos deste estudo, os pacientes indígenas que não se comunicam em português, estão sendo preteridos no seu direito de acesso integral e igualitário à saúde, dado à barreira linguística.

6. PUBLICO ALVO

- Equipe de assistência ao parto e ao RN:
 - Enfermeiros,
 - Técnicos de enfermagem,
 - Fonoaudiólogos,
 - Psicólogos,
 - Obstetras,
 - Assistentes sociais,
 - Dentistas,
 - Fisioterapeutas,
 - Gestão de enfermagem e geral da unidade.
 - Indígenas da etnia Yanomami que estiverem internadas na Unidade Hospitalar.

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver instrumento imagético para favorecer comunicação entre equipe de saúde e as indígenas yanomami no processo de parto.

7.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Facilitar a comunicação entre a equipe multiprofissional e as clientes yanomami;
- Despertar o interesse de outros profissionais sobre a atenção a saúde indígena no Estado.

8. METAS

Implementação de instrumento imagético, através deste projeto de intervenção até julho de 2018, disponibilizando-o para 100% dos profissionais que prestam assistência á parturiente indígena da etnia Yanomami.

9. METODOLOGIA

Este projeto trabalha na elaboração de intervenção na assistência as parturientes indígenas, fornecendo uma nova tecnologia que facilite uma comunicação efetiva entre parturientes indígenas da etnia Yanomami e os profissionais que as atendem durante o trabalho de parto.

A tecnologia em questão é um instrumento elaborado na forma de cartilha, denominada: Yanomami, Estabelecendo Comunicação Terapêutica! Para a elaboração desta tecnologia contamos com o apoio da coordenação indígena da Unidade que tem em seu quadro funcional interpretes da referida etnia.

O instrumento em questão, não tem a intenção de formar intérpretes na linguagem dos povos Yanomami, e sim abranger traduções específicas para o atendimento as parturientes, com traduções do Yanomami para o Português, assim como ensinar a pronuncia de palavras chaves em contexto obstétrico em Yanomami.

As imagens deste instrumento serão legendadas em português e Yanomami, o instrumento está em construção, portanto ainda não esta definido o número exato de imagens a serem utilizadas. Para a tradução contamos com o apoio da equipe da Coordenação Indígena da Unidade, e as imagens que constarão neste instrumento, são imagens facilitadoras na comunicação terapêutica entre equipe de saúde e parturientes indígenas, trazendo orientações de rotina do centro obstétrico, informações sobre procedimentos invasivos, como se apresentar como membro da equipe, e como abordar as necessidades fisiológicas e posições indicadas do momento do parto com a parturiente Yanomami, possibilitando assim uma comunicação terapêutica.

Foram realizadas reuniões, no mês de novembro, com a equipe da coordenação indígena e coordenadores de enfermagem da unidade, ambos demonstraram interesse pela proposta de intervenção, e se comprometeram em apoiar desde a elaboração do instrumento até a utilização do mesmo na unidade.

Apresentarei ao publico alvo e fornecerei 10 cartilhas emplastificadas, de acordo com o cronograma, ficando disponível na unidade para o uso dos profissionais do Centro Obstétrico da Unidade Hospitalar.

11. ORÇAMENTO

Quantidade	Especificação	Valor unitário	Valor total
48	Impressão por página	0,50	24,00
02	Encadernação	2,00	4,00
100	Internet	2,00	200,00
140	Xerox de livros	0,25	35,00

12. RECURSOS HUMANOS

Serão atuantes no desenvolvimento da proposta de intervenção os p funcionários do Hospital materno Infantil, equipe assistencial de saúde que atuam no Centro Obstétrico, que farão uso da cartilha no processo de comunicação com as parturientes indígenas. Tendo como suporte capacitações realizadas pelos intérpretes, que atuarão na juntamente com a autora do instrumento na explanação do instrumento para o público alvo.

13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Neste projeto não consta questionário de avaliação, no entanto, para esta etapa deve levar em consideração, a utilização do instrumento, a aplicabilidade e satisfação da equipe de saúde e parturientes Yanomami as quais foi oferecido a possibilidade do uso do instrumento como meio facilitador da comunicação terapêutica quanto ao uso do instrumento. Verificando se realmente este instrumento facilitou a comunicação entre equipe de saúde e parturientes Yanomami, registrarem relatos e se necessário adaptar a apostila com sugestões do grupo alvo.

A intervenção se manterá na rotina da unidade, podendo ser monitorada e avaliada pela gestão de enfermagem e coordenação indígena, e pesquisas subsequentes, visto que pretendo dar continuidade ao estudo do tema.

REFERENCIAS

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

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** Tradução Antonio Francisco Dieb Paulo, José Eduardo Ferreira de Figueiredo, PatriciaLydieVoeux. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

FERREIRA S. M. I. L.; PENTEADO M. S.; M. F. SILVA JÚNIOR. **Território e Territorialidade no Contexto Hospitalar: uma Abordagem Interdisciplinar.** Saúde e Sociedade. São Paulo, v.22, n.3, p.804-814, 2013.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. FUNASA. **Educação profissional básica para agentes Indígenas: modulo introdutório.** Brasília: Fundação nacional de saúde, 2005 a.

ISA - INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Povos indígenas no Brasil: população indígena no Brasil.** São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/c/0/1/2/populacao-indigena-no-brasil>>. Acesso em: 17 nov. 2017

LUNARDI RR. **Morbidade hospitalar de indígenas Xavante no Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante de Mato Grosso (1998-2002)** [dissertação mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

MAGALHÃES, E. D. **O Estado e a Saúde Indígena: a experiência do Distrito Sanitário Yanomami.** Dissertação (Mestrado em Política Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília. Brasília, 2001.

PANTOJA, L. N. **Estado nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos do DSEI Yanomami, Roraima, Brasil.** Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, 2012.

PEREIRA, E. R.; BIRUEL, E. P.; OLIVEIRA, L. S. S.; RODRIGUES, D. A. **A Experiência de um Serviço de Saúde Especializado no Atendimento a Pacientes Indígenas.** Saúde e Sociedade. São Paulo, v.23, n.3, p.1077-1090, 2014.

PONTES, Alexandra Carvalho; LEITAO, Ilse Maria Tigre Arruda and RAMOS, Islane Costa. **Comunicação Terapêutica em Enfermagem: Instrumento Essencial do cuidado.** *Rev. bras. enferm.*[online]. 2008, vol.61, n.3, pp.312-318. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300006>.

POTTER P. A.; PERRY A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 1568 p. 2013.

SESAI. **Povos indígenas no Brasil: quadro geral dos povos indígenas em Roraima e Amazonas**. 2016. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/povo/yanomami>> Acesso em: 10 out. 2017.

SIL International. 2009. **Povos indígenas no Brasil**. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/c/no-brasil-atual/linguas/introducao>> Acesso em: 10 out. 2017.

WANDERLEY, K. B. **Internação Hospitalar Materna e Infantil Indígena: A Intersubjetividade no Processo do Cuidar**. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal de Roraima, 2016.