



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Lorrany Alves Dias

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM
MATERIAL EDUCATIVO PARA GESTANTES
DA COMUNIDADE INDÍGENA XERENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Milena Temer Jamas
Coorientador: Prof. Dr. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma

**Botucatu/SP
2023**

Lorrany Alves Dias

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM
MATERIAL EDUCATIVO PARA GESTANTES
DA COMUNIDADE INDÍGENA XERENTE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Milena Temer Jamas
Coorientador: Prof. Dr. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma

Botucatu/SP
2023

D541c	Dias, Lorrany Alves CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO PARA GESTANTES DA COMUNIDADE INDÍGENA XERENTE / Lorrany Alves Dias. -- Botucatu, 2023 95 p.
	Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu Orientadora: Milena Temer Jamas Coorientador: Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma
	1. Saúde Indígena. 2. pré natal. 3. gravidez. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Medicina, Botucatu. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Nome: Lorrany Alves Dias

Título: Construção e validação de um material educativo para gestantes da comunidade Indígena Xerente

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada: Local, ____ de _____ de ____.

Banca Examinadora

Prof. Dr.^a Milena Temer Jamas

Profa. Dr.^a Erika Zambrano

Prof. Dr.^a Juliana Bastoni da Silva

Pesquisa financiada pelo Edital nº 25/2018 - Acordo CAPES/COFEN - Programa de Apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem. Projeto: “Tecnologias de apoio à Sistematização da Assistência e Gestão de Enfermagem: Contribuições do Mestrado Profissional para o Estado do Tocantins”.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família: à minha mãe Maria Lúcia, por nunca medir esforços para que eu tivesse uma boa educação; às minhas filhas Maria Elisa e Liz Maria, por serem a minha base e o meu fortalecimento para continuar; à minha irmã Thamila que, mesmo de longe, dá força e me ajuda a não desistir e ao meu esposo Annoar Vyctor pelas belas palavras de apoio na reta final do Mestrado.

Dedico também ao meu pai Manoel Dias (*in memoriam*), que não pôde ver este crescimento mas de quem sinto a presença junto a mim em todas as conquistas. Obrigada, Família, por sempre estarem ao meu lado em todos os momentos da minha vida. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da minha Vida e por ter me dado forças para trilhar esse caminho mesmo com tantas dificuldades e empecilhos.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Milena Temer Jamas pelo acolhimento, pela paciência e dedicação comigo, sempre doce e pronta a ajudar: você foi fundamental em meu processo durante essa fase e serei sempre grata por acreditar em mim e por permitir que eu não desistisse. A você, meu eterno carinho e toda gratidão!

À toda minha família e, principalmente, aos colegas que juntos trilharam essa jornada comigo, obrigada pelo carinho, pelas orações e por sempre me apoiarem tornando-se meus irmãos.

*Porém, ele sempre mantinha a esperança
nas promessas de um Deus presente e consolador.*

(Salmo 27:14)

DIAS, Lorrany Alves. Construção e validação de um material educativo para gestantes da comunidade indígena Xerente. 2023. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu-SP, 2023.

RESUMO

Introdução: A gestação é um acontecimento ilustre no ciclo de vida da mulher, ocasionando modificações hormonais, psicológicas e físicas que programam o organismo da mãe para a concepção de uma nova vida. As modificações, que variam entre as mulheres, são complexas e marcantes, podendo proporcionar anseios, medos e dúvidas. Nesse período, a assistência deve ocorrer através da agregação de ações acolhedoras, além do desenvolvimento de condutas educativas e preventivas que permitam a detecção precoce de patologias e situações de vulnerabilidade gestacional. A população feminina indígena, culturalmente falando, é diferenciada, o que exige elaborações de políticas que se adequem aos conceitos étnicos culturais. **Objetivo:** Elaborar e validar um material educativo relacionado à gravidez, ao parto e puerpério destinado às mulheres indígenas da etnia Xerente. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo metodológico para construção de uma tecnologia educativa, o qual adotou as etapas de submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa; levantamento bibliográfico; levantamento de vivências e demandas dos profissionais de área; elaboração do material educativo; validação e tradução para a língua Akwen. O material foi construído através das etapas de sistematização do conteúdo; seleção e elaboração das ilustrações; composição da cartilha e editoração gráfica. Na etapa de validação do material contou-se com a participação de 11 especialistas sendo dois médicos, cinco enfermeiros, dois metodologistas, um profissional de Letras e um designer. Entre os participantes prevaleceu o sexo feminino (91%) e enfermeiros (73%). Para análise da concordância entre os avaliadores optou-se pelo cálculo do Content Validity Ratio (CVR). O projeto foi aprovado no Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu sob parecer n.º 5.277.956. **Resultados:** O material educativo apresenta-se em formato de cartilha. Para a sistematização do conteúdo foram identificados os temas considerados mais relevantes a partir de revisão de literatura e de demandas elencadas pelos profissionais que atuam nas comunidades indígenas. A versão final foi repassada para os especialistas, que avaliaram 23 itens referentes ao conteúdo, à linguagem e ilustração. Todos os itens apresentaram CVR acima de 0,63 e o CVR global foi de 0,94. Após as correções sugeridas pelo comitê de especialistas, o material foi encaminhado para última etapa, que compreendeu a tradução para a língua Akwen. **Considerações finais:** Como produto deste estudo obteve-se a “Cartilha da Gestante indígena Xerente”. Construído a partir das necessidades locais, o material pode fornecer informações sobre os cuidados durante a gestação, bem como auxiliar os profissionais na condução da assistência e interação com as gestantes da etnia Xerente.

DESCRITORES: Saúde Indígena; Pré-natal; Gravidez

DIAS, Lorrany Alves. Construction and validation of an educational material for pregnant women from the Xerente Indigenous community. 2023. 93 p. Dissertation (Master of Nursing)– Faculty of Medicine of Botucatu, São Paulo State University Júlio de Mesquita Filho, Botucatu-SP, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is an illustrious event in a woman's life cycle, causing hormonal, psychological and physical changes that program the mother's organism for the conception of a new life. The changes, which vary between women, are complex and striking, and can cause desires, fears and doubts. During this period, assistance must occur through the aggregation of welcoming actions, in addition to the development of educational and preventive behaviors that allow for the early detection of pathologies and situations of gestational vulnerability. The Indigenous female population, culturally speaking, is differentiated, which requires the development of policies that adapt to ethnic-cultural concepts. **Objective:** to develop and validate educational material related to pregnancy, childbirth and the postpartum period aimed at Indigenous women of the Xerente ethnic group. **Method:** This is a methodological study, for the construction of an educational technology, which adopted the steps of: submission of the project to the ethics and research committee; bibliographic survey; survey of experiences and demands of professionals in the field; preparation of educational material; validation and translation into the Akwen language. The material was constructed through the content systematization stages; selection and preparation of illustrations; booklet composition and graphic publishing. The material validation stage involved the participation of 11 specialists: two doctors, five nurses, two methodologists, a lettering professional and a designer. Among the participants, 91% were female and 73% were nurses. To analyze the agreement between the evaluators, we chose to calculate the Radio Content Validity (CVR). The Ethics Committee of the Botucatu Faculty of Medicine approved the project. **Results:** The educational material is presented in booklet format. To systematize the content, the themes considered most relevant were identified based on a literature review and demands listed by professionals who work in Indigenous communities. The definitive version was passed on to the experts, who evaluated 23 items relating to content, language and illustration. All items had a CVR above 0.63 and the overall CVR was 0.94. After the corrections suggested by the committee of experts, the material was sent to the last stage, translation into the Akwen language. **Final considerations:** As a product of this study, the "Educational booklet pregnant women from the Xerente Indigenous" was obtained. Built based on local needs, the material can provide information about care during pregnancy, as well as assist professionals in providing care and interaction with pregnant women of the Xerente ethnic group.

DESCRIPTORS: Indigenous Health; Prenatal; Pregnancy

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Etapas de construção do material educativo segundo Isabel Cristina Echer (2005) ²⁴	25
Quadro 2 - Informações extraídas dos estudos com foco no objetivo de interesse desta revisão e contendo informações relacionadas a autoria, título, ano e objetivo	29
Quadro 3 - Sugestões dos juízes de conteúdo	43
 Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos e formação dos juízes de conteúdo.....	42
Tabela 2 - CVR do instrumento para avaliação da cartilha	42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organização do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e modelo assistencial ⁴	19
Figura 2 - Fluxograma PRISMA referente à seleção dos estudos para a revisão bibliográfica.....	28
Figura 3 - Capa da cartilha na primeira e segunda versões, respectivamente.....	36
Figura 4 - Página 4 na primeira e segunda versões, respectivamente.....	37
Figura 5 - Página 7 na primeira e segunda versões, respectivamente.....	37
Figura 6 – Página 9 na primeira e segunda versões respectivamente	38
Figura 7 - Página 10 na primeira versão	38
Figura 8 - Páginas 11 e 12 na segunda versão, com maior ludicidade	39
Figura 9 - Páginas 13 e 14 na primeira e segunda versões, respectivamente	39
Figura 10 - Páginas 14 e 15 na primeira e segunda versões, respectivamente	40
Figura 11 – Páginas 21 da segunda versão e páginas 21-22 da terceira versão, após alterações, respectivamente.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
CBB	Convenção Batista Brasileira
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEULP- ULBRA	Centro Universitário Luterano de Palmas
CGESP	Centro Superior de Ensino e Pesquisa
CNS	Cartão Nacional do SUS
CVR	Content Validity Ratio
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
HIV	vírus da imunodeficiência humana
HMDR	Hospital e Maternidade Dona Regina
HRM	Hospital Regional de Miracema
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IG	idade gestacional
JMN	Junta de Missões Nacionais
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Polos Base
PBI	Polo Base Indígena
PBSI	Polo Base de Saúde Indígena
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PSF	Programa de Saúde da Família
Sasi	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SASISUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde
SER	Sistema Estadual de Regulação
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SISREG	Sistema Nacional de Regulação

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TI	Terras Indígenas
TO	Estado de Tocantins
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UNESP	Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	Organização administrativa das comunidades indígenas no Brasil.....	18
1.2	Organização do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) no Tocantins	19
1.3	Aspectos culturais.....	20
1.4	Aspectos gerais da gestação e pré-natal	22
1.5	Justificativa.....	23
2	OBJETIVO	23
2.1	Objetivo geral	23
2.2	Objetivos específicos.....	24
3	MÉTODO	24
3.1	Local de estudo e tipo de pesquisa	24
3.2	Definição das etapas	25
3.3	Considerações éticas.....	27
4	RESULTADOS.....	28
4.1	Levantamento Bibliográfico.....	28
4.2	Vivências e demandas dos profissionais de área das aldeias	31
4.2.1	Suplementação.....	32
4.2.1.1	Alimentação na gestação	32
4.2.1.2	Vacinas durante o pré-natal.....	33
4.2.1.3	Exames complementares e Ultrassonografia Obstétrica (USG).....	33
4.2.1.4	Álcool e tabaco na gestação	33
4.2.1.5	Partos na Aldeia.....	34
4.2.1.6	Higiene do recém-nascido	34
4.2.1.7	Amamentação	35
4.2.2	Construção do material educativo	35
4.3	Validação da cartilha	41
5	DISCUSSÃO	45
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
APÊNDICES		
Apêndice A - Convite para participar de pesquisa.....		55
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido		56

Apêndice C - Formulário semiestruturado para entrevista com profissionais de saúde.....	57
Apêndice D - Caracterização do comitê de especialistas.....	58
Apêndice E - Instrumento para validação da cartilha	59
Apêndice F - Íntegra do material educativo “Cartilha da Gestante Indígena Xerente” - versão em língua portuguesa (português brasileiro). Tocantins, 2023.	61
Apêndice G - Íntegra do material educativo “Cartilha da Gestante Indígena Xerente” - versão em língua indígena Akwen do povo Xerente. Tocantins, 2023.	74

ANEXOS

Anexo A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética de Pesquisa.....	86
Anexo B - Documento de anuência institucional da Faculdade de Medicina de Botucatu.....	94
Anexo C - Termo de anuência do coordenador do DSEI	95

APRESENTAÇÃO

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP-ULBRA, 2018), aprofundou-se na área da enfermagem cursando Pós-Graduação em Saúde Coletiva no Centro Superior de Ensino e Pesquisa (CGESP). Em 2018, logrou aprovação em concurso público do município de Tocantínia, Estado de Tocantins (TO), e desde então atua na coordenação de unidade do Programa de Saúde da Família (PSF) na zona rural do município.

Tocantínia¹ possui reservas indígenas onde está localizada a etnia Xerente. Durante as atuações enquanto assistente de enfermagem, tanto no PSF como no Hospital Regional de Miracema (HRM), cidade limítrofe de Tocantínia, a profissional percebeu a dificuldade e os entraves impostos pela falta de domínio da língua indígena durante os atendimentos. Atualmente, mantém sua atuação na assistência do HRM, com lotação interna na maternidade do hospital.

Os indígenas xerente possuem um sistema próprio de comunicação denominado língua akwen². Possuem domínio da língua portuguesa falada no Brasil, porém entre si conversam em sua língua materna. Durante as consultas de pré-natal é comum as gestantes indígenas irem acompanhadas de um familiar, de modo geral a mãe ou a sogra. No momento dos atendimentos, elas conversam muito na língua Akwen e pouco na língua portuguesa, dificultando a comunicação e o vínculo com o profissional de saúde que não compreende e/ou não tem domínio da língua.

Em 2020, a pesquisadora teve a oportunidade de entrar para o Mestrado Profissional em Enfermagem lançado pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), em parceria entre a Universidade Federal do Tocantins (UFT), a Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Na ocasião é que surgiram a ideia e a oportunidade de realizar uma mudança no cenário descrito podendo modificar a realidade dessas gestantes indígenas, e desde então configurou-se uma luta diária e árdua. Realizar um Mestrado Profissional em meio a uma pandemia, com dois vínculos empregatícios, sendo mãe e com uma gravidez no início do ingresso no Programa de Pós foi o maior desafio acadêmico da vida enfrentado pela pesquisadora até o momento.

Hoje, com o coração grato, apresenta-se a conclusão desse Mestrado com a divulgação de um material educativo significativo e que com certeza mudará a realidade dessas mulheres indígenas devido à qualidade de suas informações ilustradas.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Organização administrativa das comunidades indígenas no Brasil.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SAISI/SUS) está atualmente organizado em 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) localizados, por sua vez, em todas as regiões do território brasileiro³. Essas unidades são espaços étnico-culturais dinâmicos que auxiliam na organização dos serviços de saúde e no cumprimento das diretrizes estipuladas para a execução de ações de atenção à saúde, considerando as especificidades de cada povo indígena com intenção de proporcionar um atendimento de qualidade e sem discriminações.

Como o SUS, esse Subsistema deverá ser descentralizado, hierarquizado e regionalizado. Contudo, nas regiões onde residem as populações indígenas poderão ocorrer adaptações na organização e estrutura do SUS para, dessa maneira, proporcionar a integração e o atendimento necessários.³

Dentro da estrutura organizacional do Ministério da Saúde (MS), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) faz parte do organograma na esfera central (federal), estando diretamente ligada ao ministro da saúde. Tem como competência, entre outras, promover, proteger e recuperar a saúde dos povos indígenas, segundo as especificidades culturais, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada comunidade.⁴

A SESAI, criada em 2010, também é responsável pelas ações administrativas do Subsistema Indígena e encarrega-se da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que tem como objetivo viabilizar o acesso à atenção integral de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. O propósito dessa política é promover a superação de fatores que tornam a população indígena vulnerável aos agravos de saúde, com ênfase na diversidade social, cultural, histórica e política, dos povos.⁴

Quanto às políticas públicas, nos últimos anos há uma crescente busca pela atenção à saúde da mulher, com a criação de políticas públicas específicas ao grupo e aumento no número de estudos relacionados a esta temática. No entanto, dados sobre a saúde da mulher indígena ainda são superficiais, bem como políticas específicas para essa parcela da população, o que será explanado adiante

Dentro do subsistema de saúde existem, ainda, os Polos Base (PB) de saúde, que são a primeira referência para a equipe multidisciplinar. O PB conta com equipes de assistência compostas por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, além do Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN).⁵

Figura 1 - Organização do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e modelo assistencial⁴



No Brasil a população autodeclarada indígena perfaz um total de 1.693.535 pessoas, o que representa 0,83% do total de habitantes. Conforme o IBGE, pouco mais da metade (51,2%) da população indígena está concentrada na Amazônia Legal, organizada em aproximadamente 370 etnias diferentes falantes de, pelo menos, 274 línguas. Desse total de pessoas 57,7% vivem em terras indígenas oficialmente reconhecidas.^{6, 7}

Para as comunidades que vivem em Terras Indígenas (TI) esses percentuais se alteram: 57,3% falam alguma língua indígena e 28,8% não fala a língua portuguesa. A maior parte dos indígenas são alfabetizados (76,6%), inclusive os indígenas que vivem em Terras Indígenas são alfabetizados em sua maioria (67,7%).^{6, 7}

1.2 Organização do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) no Tocantins

A área demarcada como responsabilidade do DSEI Tocantins conta com uma população de 13.183 indígenas, 9 etnias, 211 aldeias, 32 Unidade Básica de Saúde Indígena, 6 Polos Base, 2 Casa de Saúde Indígena em uma Área (em Km²): 147.670,36.⁸

O Polo Base Indígena (PBI) de Tocantínia possui, segundo estimativa, 89 aldeias sob sua responsabilidade com uma população de 4.059 indígenas. Contam com equipes de saúde composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e odontólogos.⁸

As equipes realizam trabalhos volantes de deslocamento para as aldeias. Algumas aldeias ficam a cerca de 90 km de distância do município e os profissionais que para lá vão permanecem nas aldeias de segunda a sexta-feira no exercício de suas funções.⁸

Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) dominam a língua materna (Akwen) e fazem o intercâmbio entre a equipe de saúde não indígena, favorecendo a boa comunicação e o entendimento. As consultas de pré-natal são realizadas no deslocamento que as equipes de saúde realizam dentro das aldeias. Os atendimentos são predominantemente feitos pelos enfermeiros, uma vez que as localidades são distantes umas das outras.^{5,6}

O PBI funciona como polo administrativo, logo, algumas ações são realizadas pela prefeitura da cidade ou pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG), responsável pelos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (consultas especializadas, consultas pré-cirúrgicas e exames de média e alta complexidade).

O hospital de referência do município é o Hospital Regional de Miracema (HRM) do Tocantins, hospital porte II que conta com atendimentos de obstetrícia, clínica geral, cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, cardiologia (Urgência e Emergência) e pediatria.⁹

As gestantes em situações de alto risco são encaminhadas via SISREG pelo PBI, ou através do Sistema Estadual de Regulação (SER) II, uma plataforma contratualizada desde o ano de 2019 para regular os serviços de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) convencional, Covid-19, UTI móvel terrestre e aérea, Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) Tratamento Fora do Domicílio (TFD), Ambulâncias do Tipo B e Ambulatório. Assim, são destinadas ao Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), maior maternidade pública do Estado do Tocantins, localizada em Palmas, e referência para todo Estado em atendimento de urgências/emergências gineco-obstétricas.⁹

1.3 Aspectos culturais

A população feminina indígena, culturalmente falando, é diferenciada, o que exige elaborações de políticas que se adequem aos conceitos étnicos culturais.

Quando se fala em conceitos culturais na prática do cuidado, a teoria transcultural evidenciada por Leininger (1991) expressa o cuidado com o ser humano em sua singularidade

com uma dimensão de cuidados holísticos, refletindo o modo de cuidar de indivíduos e grupos culturais em situações de doença ou bem-estar.¹⁰

A teoria transcultural define aspectos específicos de cada cultura e a dimensão do cuidado que necessitam ser descobertas. Esse conhecimento é primordial para obter um cuidado adequado para grupos de culturas distintas.¹⁰

Deste modo, alguns fatores culturais como religião, sociais, fisiológicos, econômicos, modos de vida e valores culturais devem ser considerados na prática e expressão dos cuidados de indivíduos, família e coletividade de uma determinada população^{11,12}.

Algumas manifestações culturais são respeitadas durante o período gestacional das indígenas. Cita-se, por exemplo, que se deve evitar alimentos e refeições do homem “branco” como salgados, guloseimas, alimentos gordurosos, não se alimentar de carnes de tatu, pois acreditam que o animal possui “casco” e isso fará com que a criança permaneça “presa” ao útero da mãe na hora do nascimento. Nesse período, o homem assume todas as tarefas e afazeres da casa.^{11,12}

A crença e a cultura ainda estão enraizadas e as mulheres mais experientes acreditam ser melhor parir em casa na posição de cócoras; porém as jovens preferem parir em hospital, devido à segurança de uma assistência adequada.¹²

Na cultura indígena, a gestação é vista ou anunciada em um sonho onde se ultrapassa o mundo sobrenatural para o humano, sendo uma imagem dos deuses sobre as mulheres. Elas possuem a concepção de que o feto é constituído apenas pelo sêmen do pai e o corpo da mulher funciona apenas como suprimento para o bebê, ou seja, o útero limita-se a receber o feto.¹² Outro aspecto relevante é a elevada taxa de fecundação nas aldeias pois, devido à valorização de famílias numerosas, as mulheres indígenas possuem uma média de 8,6 filhos, tendo um início de vida reprodutiva e sexual por volta dos 13 ou 14 anos até os 45 anos¹².

Aspectos específicos a cada cultura necessitam ser descobertos a partir das distintas dimensões que compõem a visão de mundo e a estrutura social de um povo. Em sua teoria, este conhecimento é primordial para prover um cuidado culturalmente apropriado para indivíduos ou grupos originários de culturas distintas. Assim, os fatores culturais – ou seja, tecnológicos, religiosos, filosóficos, sociais, de parentesco, políticos, legais, econômicos, educacionais, os modos de vida e valores culturais – que sofrem influência mútua, devem ser considerados nas práticas de cuidado dos indivíduos, famílias, grupos, comunidades e instituições nos diversos sistemas de saúde.

1.4 Aspectos gerais da gestação e pré-natal

A gestação é um acontecimento ilustre no ciclo de vida da mulher, ocasionando modificações hormonais, psicológicas e físicas que programam o organismo da mãe para a concepção de uma nova vida. As modificações são complexas e marcantes, variando entre as mulheres e podendo proporcionar anseios, medos e dúvidas^{13,14,15}. O acompanhamento gestacional deve ocorrer de forma integral, a fim de que o processo reprodutivo não se transfigure em situação de risco tanto para a mãe quanto para o feto.¹⁶ O acompanhamento regular da gestante é realizado mediante consultas pré-natal, pois os primeiros cuidados com o feto devem ocorrer ainda no período intrauterino.^{13,16}

A assistência ao pré-natal deve ocorrer através de agregações de ações acolhedoras; do desenvolvimento de condutas educativas e preventivas; das identificações de detecção precoces de patologias e situações de vulnerabilidade gestacional e a importância da determinação de vínculo entre o cliente e o profissional a fim de reconhecer e identificar problemas visando esclarecer dúvidas¹⁷.

No que se refere à atenção ao pré-natal, o enfermeiro e a equipe de saúde são responsáveis pelo desempenho de uma atenção com qualidade, devendo aproveitar o momento para desenvolver ações educativas em saúde, estreitando o vínculo entre o profissional e paciente integrada pela assistência de enfermagem com uma visão holística e humanizada, a fim de investigar e identificar os problemas, compartilhar experiências, fortalecer e promover conhecimentos e esclarecer dúvidas e angústias¹⁷⁻¹⁸.

Sendo assim, uma assistência do pré-natal que é de fato de qualidade e tenha a capacidade de prevenir e promover saúde está diretamente associada ao fato de iniciar as consultas no primeiro trimestre gestacional.¹⁵ Este período permite identificar precocemente, através dos métodos diagnósticos e terapêuticos, diversas manifestações patológicas com repercussões graves para a saúde do binômio mãe e filho, tais como hipertensão arterial gestacional, diabetes gestacional, anemia, infecção pela sífilis e pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), além de condicionar maior exatidão na estimativa da idade gestacional (IG) e no monitoramento do desenvolvimento fetal.¹⁹⁻²³

Para se reconhecer uma assistência pré-natal de qualidade, o manual do MS estabelece como critérios realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação; realizar no mínimo oito consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, duas no primeiro trimestre, três no segundo e três no terceiro trimestre de gestação; uma consulta no puerpério até 42 dias após o nascimento; realização dos exames laboratoriais preconizados, além da imunização e

execução de procedimentos clínico-obstétricos.¹⁵ O atendimento a estes critérios é determinante para uma assistência pré-natal de qualidade.

Em concomitância à estratégia de amenizar o índice de morbimortalidade materna, a realização dos exames laboratoriais durante o ciclo gravídico mostra-se uma importante ferramenta de análise diagnóstica para identificar e corrigir as anormalidades que possam interferir no conceito e na saúde.¹⁸

Nas aldeias, antes de chegar à assistência ao pré-natal pelas equipes multiprofissionais, os cuidados inerentes ao acompanhamento da gestante eram feitos através dos cuidados restritos aos indígenas mais antigos, denominados anciãos, pajés e/ou curandeiras do povo utilizando-se da realização do rito da pajelança, hábito cultural de cura, além da atuação das parteiras, que assumiam o papel durante o trabalho de parto.²⁴

1.5 Justificativa

A educação voltada à área da Saúde integra um conjunto de estratégias que possibilitam o desenvolvimento pessoal, profissional, cultural e social. Nesse sentido, o uso de tecnologias educacionais associado aos conhecimentos que os profissionais já detêm mostra-se como uma boa ferramenta de melhoria na qualidade do serviço prestado.^{19-23,25}

Apesar de existirem alguns materiais publicados sobre o assunto, tais como a cartilha educativa “Celebrando a Vida – Nosso compromisso com a promoção da saúde da gestante”²⁶, de Luciana Magnoni Reberte (2009), enxerga-se a necessidade de elaboração de um material educativo com vistas a atender necessidades específicas de gestantes indígenas. Assim justifica-se a importância de um instrumento que, além de permitir o acesso das gestantes indígenas a informações, possa servir de subsídio aos profissionais para a assistência pré-natal dessa população.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Elaborar um material educativo relacionado a gravidez, parto e puerpério destinado às mulheres indígenas da etnia Xerente.

2.2 Objetivos específicos

- Sistematizar o conteúdo do material educativo;
- Realizar levantamento de vivências e demandas dos profissionais da área;
- Validar o material produzido e
- Traduzir o material para a língua Akwen.

3 MÉTODO

3.1 Local de estudo e tipo de pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no município de Tocantínia (TO)¹, situada na região central do Tocantins, na margem direita do Rio Tocantins, a 74 km de Palmas, capital do estado. O município possui 7.459 habitantes estimados em 2022 distribuídos em 2.609,775 km², conforme descreve o site oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).²⁷

O estudo foi realizado na dependência administrativa do Polo Base de Saúde Indígena (PBSI). O PBSI conta com equipes de assistência compostas por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, odontólogos, além dos agentes indígenas de Saúde (AIS) e Agente indígena de saneamento (AISAN).^{1,4,5}

Trata-se de um estudo metodológico cujo objetivo é elaborar um instrumento confiável e preciso para ser utilizado por outros pesquisadores e pelo próprio público-alvo a que se destina. Assim, refere-se à elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa.²⁸

No contexto da vida acadêmica, especialmente na área de enfermagem, estão sendo conduzidos estudos desse tipo com uma crescente magnitude em pesquisas que tratam da criação e validação de recursos educacionais, tais como panfletos, folders, guias de orientação, histórias em quadrinhos, questionários, entre outros.^{19-23,29-32}

A principal finalidade desses materiais é a de guiar a prática assistencial, fornecendo direcionamento aos profissionais para aprimorarem continuamente a qualidade do atendimento prestado a indivíduos, famílias e comunidades.³⁰⁻³²

O estudo adotou as etapas de recomendações proposta por Echer (2005) adaptando-as ao contexto da pesquisa.³⁰ De acordo com a autora, a metodologia de construção de material educativo envolve as seguintes etapas:

Quadro 1 – Etapas de construção do material educativo segundo Isabel Cristina Echer (2005)³⁰

ETAPAS	
1	Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.
2	Levantamento bibliográfico.
3	Levantamento de vivências e demandas dos profissionais de área (adaptado).
4	Elaboração do material educativo.
5	Validação do material por especialistas.
6	Tradução (adaptado).

O resultado desta pesquisa foi apresentado ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Polos Bases Indígenas (PBI) e Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), todos pertencentes ao Estado do Tocantins.

3.2 Definição das etapas

Etapa 1: o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/UNESP), conforme Anexos A e B, com anuência do DSEI-Tocantins (Anexo C).

Etapa 2: esta etapa consistiu em buscar na literatura especializada as recomendações vigentes sobre o cuidado durante a gestação, parto e puerpério, bem como as características específicas dos povos indígenas.

Realizou-se busca de artigos científicos publicados na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, CINAHL e SCIELO. Os descritores utilizados na LILACS incluíram: “Gestação” e “Saúde Indígena”. No PubMed, CINAHL e SCIELO utilizou-se os descritores “Pré-natal”, “Saúde Indígena”, “Gravidez”.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a amostra consideraram: i) textos publicados entre os anos de 2016 e 2021 nos idiomas português, espanhol e inglês; ii) texto completo disponível e iii) publicação nas bases eletrônicas já mencionadas que fizessem referência à saúde indígena.

Foram considerados como critérios de exclusão teses, dissertações e/ou estudos não relacionados com a proposta da pesquisa e publicações repetidas.

A busca foi realizada a partir do cruzamento dos descritores com o uso dos conectores booleano “AND” e “OR”. O resultado do levantamento bibliográfico foi sistematizado para garantir fundamentação científica ao conteúdo utilizado no material educativo.

Etapa 3: o levantamento de vivências e demandas dos profissionais da área deu-se a partir de entrevistas com enfermeiras que atuam nas comunidades indígenas do PBI-Tocantínia, realizadas de forma remota via *Google Meet* e compreendendo o período de maio a junho de 2021. Foi considerado como critério de inclusão: estar prestando cuidados diretos à gestante nas comunidades de etnia Xerente há pelo menos um ano.

Os critérios de exclusão foram definidos em: afastamento por doença, licença e/ou férias. As profissionais foram convidadas pela pesquisadora individualmente e a elas foram fornecidas orientações sobre os objetivos do estudo (Apêndice A). Após a leitura, aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice B) deu-se a aplicação de questionário semiestruturado composto por dez perguntas a fim de conhecer as demandas de área de algumas aldeias (Apêndice C). A seguir as respostas foram sintetizadas e listadas as demandas de orientação necessárias ao público-alvo (Apêndice D).

Etapa 4: para elaboração do material educativo, a sistematização do conteúdo foi realizada com base na revisão da literatura e no relato dos profissionais a fim de garantir a fundamentação científica, pois isto é condição essencial para preservar a segurança do leitor e definir apropriadamente os conceitos constantes em um material educativo.³³

Além disso, o conteúdo foi sistematizado segundo o critério da cronologia da gravidez por meio de um roteiro. Todo o processo de construção da cartilha teve atenção voltada à adequação da linguagem. A pesquisa buscou por uma linguagem clara e concisa, evitando terminologias técnicas, de modo a facilitar a compreensão da cartilha pelas gestantes indígenas.

O cuidado em relação à adequação da linguagem, no sentido de facilitar sua compreensão por pessoas leigas, é importante nos trabalhos relacionados à educação e promoção da saúde, principalmente por se tratar de um público diferenciado, como é o caso da população indígena. O uso de termos técnicos deve se limitar apenas ao que for inteiramente necessário.³⁴

Algumas ilustrações foram incluídas na cartilha com o objetivo de tornar a leitura descontraída e de fácil compreensão.³³ As ilustrações foram criações inéditas desenvolvidas por empresa especializada de designer gráfico sob orientação da pesquisadora.

Etapa 5: para a validação, o material construído foi submetido à avaliação de um comitê de especialistas (Apêndice D) formado por 11 juízes que manifestaram suas percepções por meio de um instrumento enviado via e-mail com um prazo de até 15 dias para

preenchimento e devolução (Apêndice E). Após dez dias sem resposta, um novo convite foi realizado e os participantes que não retornaram foram considerados recusados.

Para participar do comitê, os especialistas deveriam atender a pelo menos um dos seguintes critérios: formação em nível superior; atuar na área da assistência; possuir pelo menos um ano de assistência na área indígena; possuir conhecimento dos processos de construção de material educativo.³⁵

O instrumento para validação (Apêndice E) do material educativo foi constituído por dados de identificação pessoal bem como orientações para o preenchimento do instrumento contendo 23 itens adaptados conforme Alves (2020).³⁴ Por essa razão, o instrumento foi subdividido em três blocos (Conteúdo, Linguagem e Ilustrações) a serem avaliados com duas opções de resposta: Discordo (1) ou Concordo (2), com campos disponíveis para possíveis sugestões de alterações em caso de assinalar a opção “Discordo”.

Para análise da concordância entre os avaliadores utilizou-se o cálculo do *Content Validity Ratio* (CVR), que se caracteriza por uma transformação linear da concordância de juízes que varia de -1 a +1, onde valores próximos a 1 correspondem a perfeita concordância. O cálculo do CVR foi realizado conforme a seguinte fórmula: $CVR = ne - (N/2) / N/2$, na qual considera-se o número de especialistas (ne) e o número de juízes (N) que assinalaram a pontuação. Considerando o número de juízes, foram aceitos como concordantes valores acima de 0,63, adotando-se um nível de significância de 0,05.³⁵

Etapa 6: o material foi traduzido por uma especialista da língua Akwen com o auxílio de um dicionário escolar indígena Akwe-Xerente produzido em 1994 pela Junta de Missões Nacionais (JMN) da Convenção Batista Brasileira (CBB)³⁶ e que possui amplo acervo de palavras em Xerente/Português e Português/Xerente contribuindo, portanto, na facilitação da aprendizagem intercultural.

3.3 Considerações éticas

A indicação, bem como a autorização para realizar a pesquisa com os profissionais foi fornecida pela coordenação do DSEI-Tocantins, por meio de documento oficial de anuência institucional (Apêndice C).

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista de Botucatu “Júlio de Mesquita Filho” (CEP/FMB/UNESP) e, assim, respeitou todos os preceitos das pesquisas que envolvem seres humanos (CAAE: 56007422.2.0000.5411 e parecer: 5.277.956).

Após aceitação e liberação dos órgãos competentes foi enviado via e-mail uma carta convite (Apêndice A) e reiterada a importância da colaboração de cada profissional e especialista.

Também foram enviados via e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCL, Apêndice B), onde foram explicitados os objetivos da pesquisa, uma ficha que caracteriza o profissional (Apêndice D) e o instrumento para avaliação do material (Apêndice E).

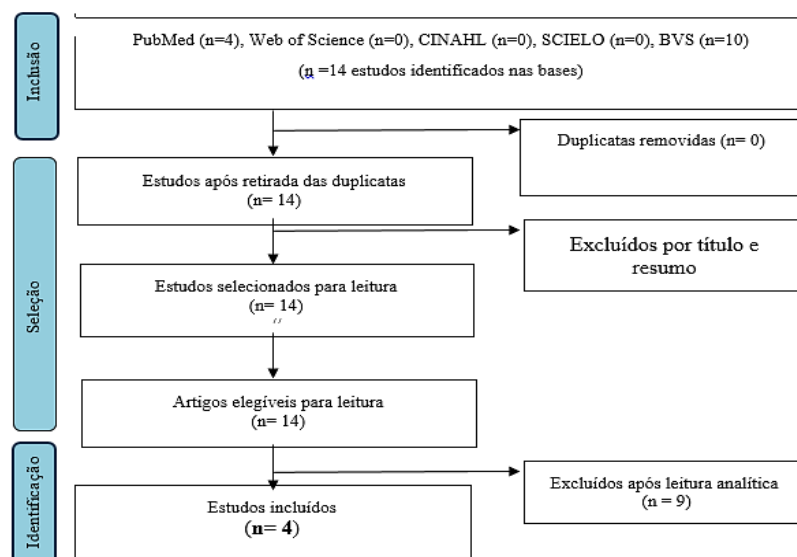
4 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em três etapas distintas: a primeira apresenta o levantamento bibliográfico e os resultados do levantamento das vivências, assim como as demandas dos enfermeiros que atuam dentro das aldeias; a segunda etapa compreende a construção da cartilha e, por fim, na terceira realiza-se a validação do produto.

4.1 Levantamento bibliográfico

O resultado da busca na base de dados LILACS resultou em um total de dez artigos. Na base de dados PubMed/Medline localizou-se quatro artigos. E na CINAHL não foi encontrado nenhum artigo sobre o tema. O fluxograma referente a seleção dos estudos encontra-se na Figura 2.

Figura 2 - Fluxograma PRISMA referente a seleção dos estudos para a revisão bibliográfica



Fonte: Elaboração própria.

A busca totalizou 14 artigos. Após a seleção procedeu-se à leitura dos títulos e dos resumos dos estudos identificados e, posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra ficando a amostra final composta por cinco artigos, conforme exposto no Quadro 2.

A fim de determinar quais informações seriam relevantes para a produção do guia é que foram realizadas diversas leituras dos artigos buscando selecionar as informações consideradas pertinentes para a análise do conceito, bem como para a escolha de informações que explicam o trabalho de parto e pós-parto, sinais e sintomas associados ao trabalho de parto, direitos da gestante etc.

Quadro 2 - Informações extraídas dos estudos com foco no objetivo de interesse desta revisão e contendo informações relacionadas a autoria, título, ano e objetivo

Ordem	Autor	Título	Ano	Objetivo
1	Giberti, et al. ³⁷	Nascendo, Encantando e Cuidando - uma etnografia do Processo de Nascimento nos Pankararu de Pernambuco	2013	Compreender como se dá o processo de nascimento entre o Povo Indígena Pankararu de Pernambuco, abordando as práticas e cuidados adotados pelas mulheres indígenas, que articulam os conhecimentos indígenas e biomédicos.
2	Moliterno et al. ³⁸	Processo de gestar e parir entre as mulheres kaingang	2013	Identificar o processo de gestação e nascimento entre as mulheres Kaingang.
3	Lima et al. ³⁹	Iniciação sexual, gestação, parto e puerpério em Comunidades indígenas do Brasil: uma breve revisão integrativa	2016	Compreender as crenças, tradições e práticas acerca da saúde reprodutiva, em especial, sobre a iniciação sexual, gravidez, parto e puerpério nas comunidades indígenas do Brasil, de acordo com pesquisas publicadas entre os anos de 1989 e 2016.
4	Garnelo et al. ⁴⁰	Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas	2019	Avaliar a atenção pré-natal de mulheres indígenas com idades entre 14-49 anos, com filhos menores de 60 meses no Brasil.
5	Barreto et al. ⁴¹	Baixo peso ao nascer, prematuridade e restrição de crescimento intrauterino: resultados dos dados de base da primeira coorte de nascimentos indígenas no Brasil (coorte de nascimentos Guarani)	2020	Estimar as prevalências de BPN, prematuridade e restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e investigar seus determinantes na primeira coorte de nascimentos indígenas no Brasil.

O delineamento metodológico dos artigos avaliados evidenciou dois estudos transversais^{38,41}; uma revisão da literatura³⁹; uma dissertação de mestrado³⁷ e um estudo qualitativo⁴⁰. Nos itens a seguir serão apresentadas as principais conclusões obtidas nos estudos selecionados, buscando atender aos objetivos desta pesquisa.

No que diz respeito ao parto, momento importante do nascimento, a indígena deve optar entre ficar na aldeia e confiar na parteira local, sua parente, ou ir a algum hospital longe de casa. Enquanto a primeira opção privilegia as vontades daquela mulher com seus costumes e crenças, a segunda opção a colocará como passível de condutas que muitas vezes podem ser caracterizadas como violência obstétrica.³⁹

Habitualmente, a assistência que envolve a saúde reprodutiva das mulheres indígenas tem melhorado, tanto na assistência diferenciada como nas disponibilizadas pelos municípios. No caso Pankararu, por exemplo, as mulheres gradativamente têm tido mais acesso às consultas de pré-natal (principalmente de enfermagem) e à realização de exames, apesar da demora no resultado de alguns exames.³⁷

Observação semelhante foi apontada em relação às mulheres mais maduras que acreditam que o método tradicional de dar à luz, agachada ou de cócoras, na aldeia e sem a presença de profissionais, é o mais adequado. Por outro lado, as mulheres indígenas mais jovens demonstraram incerteza em relação ao parto em casa, apesar de terem expressado insatisfação com a assistência oferecida a elas no ambiente hospitalar.⁴⁰

Outros autores afirmam que há várias maneiras e perspectivas diferentes de cuidar e atender à saúde da mulher nas comunidades indígenas no Brasil. Essas práticas têm sido realizadas há séculos e garantiram a sobrevivência dessas comunidades, sendo profundamente enraizadas em sua forma de organização social e espiritualidade. O Brasil conta com uma das mais grandiosas variedades étnicas e linguísticas do mundo, com cerca de 215 comunidades indígenas e aproximadamente 55 grupos isolados. Dessa forma, é preciso ter em consideração que as práticas e os saberes relacionados à iniciação sexual, à gravidez, ao parto e ao período pós-parto observados em estudos de comunidades específicas não devem ser aplicados a toda a população indígena do país de forma generalizada.⁴¹

Portanto, novos estudos devem ser realizados com direcionamento ao período do pré-natal nesse segmento da população indígena levando em consideração a localidade de nascimento dos filhos e o tipo de parto. Isso porque as experiências de gravidez e nascimento das meninas indígenas ocorrem em diferentes áreas sociais e geográficas, além de estar claramente ligada à disponibilidade e ao tipo de cuidados prestados às indígenas grávidas e aos seus recém-nascidos. Ficou evidenciada a falta de informações acerca de algumas ações como,

por exemplo, a distribuição das consultas por trimestre de gravidez, a solicitação dos exames na primeira consulta e a sua repetição posteriormente, segundo as recomendações norteadoras de realização do pré-natal no SUS.⁴²

Em referência ao estado nutricional e de saúde materno antes e durante a gravidez, história obstétrica e acesso e/ou uso de serviços de saúde, verifica-se que muitas situações são modificáveis através de intervenções do setor da saúde e de políticas intersetoriais sobre segurança alimentar, habitação e ambiente.⁴³

Assim, deve ser dada ênfase ao reforço do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), permitindo melhoria no acesso à saúde primária por parte dos povos indígenas e o desenvolvimento de práticas de saúde culturalmente sensíveis.⁴⁴

O levantamento bibliográfico permitiu, pois, subsidiar a pesquisadora na elaboração da cartilha, bem como viabilizou maior conhecimento das características do público-alvo. Por outro lado, a produção científica nessa área mostrou-se ainda limitada devido, talvez, à especificidade e variabilidade das etnias indígenas brasileiras.

4.2 Vivências e demandas dos profissionais de área das aldeias

Foram convidados 9 profissionais – 2 médicos e 7 enfermeiras –, sendo 5 as enfermeiras que aceitaram participar. As entrevistas realizaram-se em horário estabelecido pelas participantes por videochamada via *Google Meet*. Esse modelo de entrevista online se justifica pela dificuldade de localização das profissionais, que em sua maioria ficam a semana toda na aldeia. Justifica-se também pelo período em questão, no qual há a necessidade de se manter a prática do distanciamento social devido à pandemia do Novo Coronavírus. As entrevistas foram realizadas no período de maio a junho de 2021. As profissionais possuíam em média 32,2 anos, registraram 6,3 anos de formadas e estavam atuando na comunidade indígena há cerca de 4,2 anos.

Um roteiro elaborado a partir da experiência da pesquisadora com a população-alvo foi utilizado para levantar as demandas e as necessidades de cada região, visando à produção singular do material e buscando as especificidades da etnia Xerente e de suas gestantes.

A partir das narrativas observa-se que algumas demandas e situações mudam de acordo com a área e a aldeia em que a gestante reside. E mesmo quando pertencentes à mesma etnia, alguns hábitos são modificados de acordo com as tradições familiares.

4.2.1 Suplementação

A suplementação na gestação desempenha um papel crítico na promoção do bem-estar tanto das mães quanto dos bebês.⁴⁰ As necessidades nutricionais específicas das mulheres indígenas durante a gestação levam em consideração as variações culturais e regionais, o que pode dificultar a adesão, de acordo com as declarações subseqüentes:

A aceitação é baixa! É muito difícil as indígenas fazer o uso de ácido fólico e sulfato ferroso. Elas são vaidosas, principalmente as mais novas, falam que o complemento vai fazer elas engordarem, mesmo sabendo da importância da suplementação. Às vezes eu falo que se não fizer uso o bebê pode nascer com má formação, que pode complicar a gravidez, assim conseguimos convencer algumas. (informante E1,E5)

A aceitação aqui é baixa. Elas falam que as medicações dão muito enjoo, e não conseguimos ter certeza das que pegam a medicação se de fato fazem uso adequado. Porém, também orientamos que nesse período de gestação elas devem melhorar a alimentação comendo hortaliças verde escuras para não ter anemia. (informante E2)

No geral é boa. São poucas as mulheres que afirmam que não fazem uso devido às crenças populares, como o exemplo da crença de que a criança vai nascer grande demais. (informante E3,E4)

4.2.1.1 Alimentação na gestação

Sabe-se que é de extrema importância a alimentação durante a gestação, portanto deve-se orientar a gestante sobre a alimentação e realizar o acompanhamento do ganho de peso gestacional durante todo o período do pré-natal. Contraintuitivamente, as práticas alimentares não estão ligadas às tradições culturais, com base nas observações a seguir:

Nós orientamos o consumo de frutas, verduras, porém aqui é complicado... O consumo de arroz é muito grande, elas também consomem bastante bolachas recheadas e refrigerantes. (informante E2,)

Aqui o consumo faz aumentar. Por mais que orientamos a ingestão de certos alimentos, como verduras e frutas, até mesmo as hortaliças, que é fácil produzir, elas não se adequam, ingerem muito arroz e refrigerantes. (informante E3,E4)

A alimentação muda muito pouco. Só as carnes de caça que elas não consomem. (informante E1, E5)

De acordo com os relatos, a alimentação das indígenas é pobre em nutrientes e a alimentação pouco muda durante o período gravídico, quando ocorre a ingestão excessiva dos carboidratos oriundos do arroz e refrigerantes.

4.2.1.2 Vacinas durante o pré-natal

A vacinação durante a gestação pode desempenhar um papel significativo na proteção da saúde tanto da mãe quanto do feto, prevenindo doenças infecciosas que representam riscos sérios. De acordo com os profissionais, as gestantes indígenas têm uma boa aceitação para as vacinas:

Não tem resistência em vacinar, todas se vacinam durante a gravidez. (informante E1)

Nesse período de gravidez, principalmente, elas costumam perguntar sobre as vacinas. Na minha área não tem nenhum tipo de recusa. (informante E2,E4)

Muito boa! Chegam a questionar o dia e se tem vacinas durante as consultas. (informante E3,E5)

4.2.1.3 Exames complementares e Ultrassonografia Obstétrica (USG)

No contexto das práticas de cuidado pré-natal, quando se trata de exames mostra-se necessário equilibrar a aplicação dessas tecnologias avançadas com a compreensão do tempo de resposta dos serviços, o que representa um desafio aos profissionais de saúde que atendem as comunidades indígenas, pois a logística nas análises dos exames enfrenta barreiras, seguindo o teor das afirmações a seguir:

Às vezes as indígenas parem e não fazem os exames, alguns exames laboratoriais também demoram a ficar prontos. (informante E1)

As sorologias que são feitas por regulação, que vão pra Palmas, assim como as Ultrassonografia Obstétrica (USG), demoram muito pra ficarem prontos. Alguns indígenas conseguem fazer particular a USG. (informante E2)

Os exames são solicitados já na primeira captação, incluindo a realização dos testes rápidos. O SUS fornece somente uma USG por gestante. Desta forma, solicitamos essa USG quando a gestante está acima de 15 semanas, pois quando solicitamos antes muitas vezes não é possível ver o sexo do bebê, e as famílias indígenas muitas vezes não têm condições de pagar outra USG pra saber o sexo. (informante E3)

4.2.1.4 Álcool e tabaco na gestação

De acordo com o relato dos profissionais, o uso de álcool e tabaco não são frequentes entre as gestantes indígenas, como mostram os discursos:

O uso do álcool não é comum na minha área entre as mulheres, principalmente entre gestantes. Neste período orientamos também sobre o risco do consumo. (informante E1)

As gestantes não costumam fazer uso de álcool nem do fumo durante a gestação. (informante E4)

Praticamente zero. As mesmas consideram as orientações e elas mesmas são conscientes dos riscos. (informante E5)

As gestantes indígenas são bem orientadas sobre como as substâncias são nocivas tanto para elas quanto para o feto.

4.2.1.5 Partos na Aldeia

Os partos nas aldeias são muitas vezes caracterizados por uma forte conexão com as tradições culturais e espirituais das comunidades indígenas. Isso pode influenciar a escolha do local de parto, a presença de parteiras tradicionais e as práticas de cuidado durante o trabalho de parto e o parto em si. Em relação a incidência de partos nas aldeias, existe uma divergência de condutas relacionadas à região e proximidade com a cidade.

Quando elas chegam a certa idade gestacional, mais ou menos umas 37 semanas, encaminhamos elas para a cidade, onde ficam em um hotel e o médico faz visita periódica até a chegada do parto. (informante E2)

Sim, eu já fiz vários partos. A minha região fica longe da cidade e tem recusa da indígena ir para a cidade. Quando percebemos elas já estão em trabalho de parto, e realizamos o parto na aldeia mesmo. (informante E4)

Muito! Nas aldeias e dentro do carro pra cidade. As gestantes têm baixíssima adesão no alojamento na cidade para aguardar o parto. Somado a isso, a falta de transporte e a distância, acabam ocorrendo vários partos em aldeias, no carro etc. (informante E5)

4.2.1.6 Higiene do recém-nascido

A higiene dos recém-nascidos em comunidades indígenas representa um tema complexo, que exige uma análise cuidadosa desde as particularidades culturais das populações indígenas. De acordo com os profissionais, a higiene é precária apesar das orientações fornecidas.

O cuidado é bastante precário, já teve caso de RN com escabiose lá na aldeia. Orientamos quando elas chegam a como higienizar o bebê e os demais cuidados, mas ainda assim percebemos que o cuidado é precário, acredito que é da cultura mesmo. Quando os bebês ficam com icterícia orientamos banho de sol, mas é comum fazer banho com chá de picão, uma planta que eles usam. (informante E2)

Quando elas chegam do hospital fazemos a visita e orientamos como deve ser realizada a higienização tanto delas quanto do bebê no período do puerpério, porém percebemos que elas não aderem muito às orientações. (informante E3)

A higienização muitas vezes é precária devido a algumas aldeias não terem água potável ou mesmo suporte de banheira ou sabão adequado. Mas sempre são realizadas orientações sobre a importância da higiene do bebê. (informante E5)

A manifestação cultural de uso de óleos para limpeza do coto umbilical é predominante nas aldeias, conforme os relatos a seguir:

Orientamos o uso do álcool 70%, até ofertamos mas elas usam mesmo é um tipo de óleo. (informante E1)

Oriento o uso de álcool 70%, mas elas usam óleos que acreditam cicatrizar mais rápido. (informante E3)

Sempre realizamos a orientação de cuidado com o álcool 70% para limpeza do coto, que no geral não costuma apresentar infecção. (informante E5)

4.2.1.7 Amamentação

Diferentes condutas foram descritas pelos profissionais em relação a amamentação. Enquanto umas iniciam a alimentação complementar antes do sexto mês de vida, outras não introduzem a alimentação complementar no período recomendado, postergando a amamentação exclusiva.

Logo que elas têm a oportunidade já entram com alimentação sólida e as crianças comem arroz cedo mesmo orientadas sobre a amamentação exclusiva até os 6 meses. (informante E2)

A maioria faz uso da amamentação exclusiva, às vezes temos que interferir e orientar a iniciar a introdução alimentar porque chega aos 9 meses e elas estão com a criança no peito. (informante E3)

As puérperas têm dificuldade em aceitar a importância do leite materno e de entender que somente ele irá suprir todas as necessidades da criança. Mas isso não é regra. (informante E4)

4.2.2 Construção do material educativo

Na etapa de construção do material educativo, o conteúdo do roteiro foi baseado nas demandas identificadas e nas recomendações baseadas nos manuais do Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Com o cuidado em manter o conteúdo completo, simples e prático para o entendimento das gestantes, as informações foram apresentadas em ordem cronológica.

Após a elaboração do roteiro da cartilha foi realizado contato com designer gráfico da empresa *Follia Comunica*. Foram realizadas três reuniões para adequação da proposta no formato de cartilha. Com base no conteúdo definiram-se as imagens necessárias, tamanho e largura do material educativo. Foi estabelecido que a cartilha seria constituída por duas versões gráficas: a primeira em português (Apêndice F) e a segunda na língua Akwen (Apêndice G), ambas submetidas ao crivo e aprovação do comitê de especialistas apresentado anteriormente neste texto.

Assim, enviou-se roteiro com a proposta de texto para a cartilha e foi solicitado a elaboração de imagens inéditas, de acordo com cada tema, viabilizando as características da população indígena.

A primeira versão da cartilha compôs-se por 22 páginas, incluindo capa e contracapa. Após análise pelas pesquisadoras foi necessário acrescentar informações, realizar alterações de imagens e do texto.

Na capa foi necessário, por exemplo, realizar alteração da imagem favorecendo as características das indígenas, como grafismos no corpo e uso de adornos. Foi reposicionado o nome da cartilha e aumentada a fonte da letra. Dessa forma, a segunda versão dessas páginas está representada na Figura 3 a seguir.

Figura 3 - Capa da cartilha na primeira e segunda versões, respectivamente



Fonte: Elaboração própria. Tocantins, 2023.

Na página 4 foi sugerido a troca do calçado “AllStar” da paciente indígena por um calçado tradicional, além da mudança no cenário do consultório.

Figura 4 - Página 4 na primeira e segunda versões, respectivamente



Fonte: Elaboração própria. Tocantins, 2023.

Houve necessidade de ajuste na página 7 da cartilha, acrescentando informação sobre a suplementação alimentar de ácido fólico 40mg. Outros pontos relevantes foram a troca da imagem do pré-natal odontológico, a troca de cor da roupa do paciente e do profissional, realçando a imagem. Houve também a mudança da cor da fonte da frase “Recomenda-se, pelo menos, uma consulta odontológica durante o pré-natal” para ressaltar a importância do atendimento. Tais alterações estão representadas na figura abaixo.

Figura 5 - Página 7 na primeira e segunda versões, respectivamente



Fonte: Elaboração própria. Tocantins, 2023.

No tópico relacionado ao calendário vacinal da gestante, foi reajustada a imagem do posicionamento do local de aplicação da vacina (músculo deltoide), representada na figura a seguir:

Figura 6 – Página 9 na primeira e segunda versões respectivamente



Fonte: Elaboração própria. Tocantins, 2023.

Nas imagens que se referem aos cuidados com a Dengue, Zika e Chikungunya, e o uso de repelentes, a opção foi criar uma imagem mais informativa e lúdica para manter a informação somente em uma página. Dessa forma, a segunda versão dessas páginas está representada nas Figura 7 e 8 a seguir.

Figura 7 - Página 10 na primeira versão (conteúdo concentrado em uma página)



Fonte: Elaboração própria. Tocantins, 2023.

Figura 8 - Páginas 11 e 12 após a conclusão da segunda versão com maior ludicidade



Fonte: Elaboração própria. Tocantins, 2023.

Outra mudança realizada deu-se no tópico de sinais de alerta, onde foram alteradas as imagens das gestantes adequando-as à realidade e aos costumes da etnia Xerente como, por exemplo, a troca da cama por uma rede.

Figura 9 - Páginas 13 e 14 na primeira e segunda versões, respectivamente



Fonte: Elaboração própria. Tocantins, 2023.

No que diz respeito ao parto, houve substituição das imagens e do cenário da sala de parto, uma vez que a maioria dos partos são realizadas no hospital de referência. Assim,

optamos por deixar o ambiente o mais próximo possível da maternidade, evidenciando alguns materiais e equipamentos que estão disponíveis na sala de parto.

Figura 10 - Páginas 14 e 15 na primeira e segunda versões, respectivamente



Fonte: Elaboração própria. Tocantins, 2023.

A terceira versão da cartilha apresentou 24 páginas de conteúdo com imagens lúdicas e de acordo com o público-alvo. Entretanto, houve a necessidade de alterações de imagens como a expressão facial do bebê com cólicas e o posterior desmembramento da página referente aos direitos das gestantes, em que foi incluída imagem associativa ao conteúdo de direitos da gestante, conforme evidenciado na Figura 11 a seguir.

A terceira versão foi apresentada aos juízes especialistas (Tabela 1) contendo 24 páginas. Nestas, foram realizados os ajustes sugeridos e descritos no Quadro 3. Deu-se início, então, à etapa de validação da cartilha (Tabela 2).

O material foi editado e montado no software *CorelDraw* utilizando manipulação e tratamentos de imagens nos programas *Adobe Illustrator* e *Photoshop*, com apoio de elementos gráficos do site www.freepik.com (*royalty free*). O material possui diagramação de 21cm de largura por 20 cm de altura.

Figura 11 – Páginas 21 da segunda versão e páginas 21-22 da terceira versão após alterações, respectivamente



Fonte: Elaboração própria. Tocantins, 2023.

4.3 Validação da cartilha

Participaram do comitê 11 especialistas, sendo oito enfermeiros, um metodologista, um profissional de Letras e um designer. Entre os participantes prevaleceu o sexo feminino 91% (n=10), profissão de enfermeiros (73%; n=08) com pós-graduação *lato sensu* (46%; n=05). A Tabela 1 consolida a caracterização dos participantes.

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos e formação dos juízes de conteúdo

VARIÁVEIS	n	%
Juízes de conteúdo	11	100
Sexo		
Feminino	10	91
Masculino	01	9
Categoria profissional		
Enfermeiro	8	73
Metodologista	1	9
Designer	1	9
Letrólogo	1	9
Escolaridade		
Graduação	3	27
Especialização	5	46
Mestrado	0	-
Doutorado	3	27
Tempo de Serviço na área indígena	6,5 anos	

Fonte: Elaboração própria. Tocantins, 2023.

Na avaliação, os juízes levaram em consideração 23 itens referentes a Conteúdo, Linguagem e Ilustração. Todos os itens apresentaram CVR crítico acima de 0,63, conforme apresentado na Tabela 2. O CVR total foi de 0,94.

Tabela 2 - CVR do instrumento para avaliação da cartilha

	Discordo	Concordo	CVR
Conteúdo			
a) Os conteúdos abordados estão de acordo com a literatura atual	2	9	0,63
b) As informações são apropriadas ao público-alvo	1	10	0,81
c) As orientações apresentadas são as necessárias	1	10	0,81
d) As orientações apresentadas estão corretas	1	10	0,81
e) Os objetivos das informações são evidentes	0	11	1,00
f) Não existem informações desnecessárias	0	11	1,00
g) O material promove a realização dos cuidados de forma correta	0	11	1,00
h) Os títulos e subtítulos são claros e informativos	0	11	1,00
i) O material ajuda a prevenir possíveis problemas	0	11	1,00
j) O conteúdo está completo e não faltam informações importantes	1	10	0,81
Linguagem			
a) É compreensível e conveniente as gestantes indígenas	0	11	1,00
b) Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva	0	11	1,00
c) O material é de leitura agradável	0	11	1,00

(continua)

(continuação)

Ilustrações

a) A composição visual é atrativa e bem organizada	0	11	1,00
b) A quantidade de ilustrações é adequada	0	11	1,00
c) As ilustrações são pertinentes	0	11	1,00
d) O tamanho das letras é adequado	0	11	1,00
e) O estilo das letras é adequado	0	11	1,00
f) O espaçamento das letras é adequado	0	11	1,00
g) O espaçamento entre as linhas é adequado	0	11	1,00
h) O espaçamento entre os parágrafos é adequado	0	11	1,00
i) Os subtítulos e entradas facilitam a leitura e memorização	0	11	1,00

Fonte: Elaboração própria. Tocantins, 2023.

As sugestões dos juízes e as modificações implementadas são descritas no Quadro 3.

Quadro 3 – Modificações realizadas a partir das sugestões dos juízes de conteúdo

SUGESTÃO DOS JUÍZES	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
<i>Os modelos de cuidados pré-natais com um mínimo de oito contatos são recomendados para reduzir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência das mulheres com os cuidados (OMS, 2016). Ver se interessa seguir a OMS.</i>	Substituição da informação do quantitativo mínimo de consultas de pré-natal, conforme recomendação da OMS, passando a constar oito consultas.
<i>A partir de 41 semanas você poderá ir à maternidade mais próxima para avaliar os batimentos cardíacos do bebê e as contrações uterinas. Essa é a prática lá no TO?</i>	Informação removida , pois não se trata de rotina na maternidade de referência do município.
<i>40 mg é referente ao ferro elementar. Por exemplo, o equivalente a 60 mg de ferro elementar é 300 mg de hepaidrato de sulfato ferroso, 180 mg de fumarato ferroso ou 500 mg de gluconato ferroso.</i>	Correção realizada passando a constar a suplementação de ácido fólico 5mg e sulfato ferroso 4mg elementar, bem como a informação sobre sua ingestão, sendo um de cada comprimido.
<i>Se sentir falta de ar, é recomendado deitar virada para o lado esquerdo. Não é só quando tem falta de ar.</i>	Substituição da informação indicando a necessidade de mudanças de posições que facilitem a oxigenação bem como sobre o desconforto ocasionado pela compressão da barriga durante a gestação.
<i>Quando a bolsa de água estourar antes de começarem as contrações (preste atenção na cor e no cheiro do líquido). Sempre que a bolsa estourar, com ou sem contração.</i>	Acréscimo de informação contendo alerta sobre o rompimento da bolsa amniótica.
<i>Sugiro acrescentar náusea e desconforto nas mamas/mamilos.</i>	Acréscimo das informações sugeridas.
<i>Substituir 41 semanas para 42 semanas (tempo máximo de duração da gestação).</i>	Substituição da informação conforme sugerido.

(continua)

(continuação)

SUGESTÃO DOS JUÍZES	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
<i>Quando caracteriza a toxoplasmose, acrescentar a ingestão de carnes mal cozidas como não indicadas.</i>	<u>Acréscimo das informações</u> sugeridas.
<i>“Saída de líquido pelo mamilo”, ressaltar que a gestante não deve estimular as mamas/mamilos.</i>	<u>Acréscimo das informações</u> sugeridas.
<i>Vacinação: acrescentar vacina contra COVID-19.</i>	<u>Justificativa para manter o texto original:</u> de acordo com a imunização do Estado do Tocantins, a vacinação contra COVID-19 ainda não está padronizada no calendário de imunização, sendo uma recomendação do Ministério da Saúde.
<i>Rever termos como os seguintes, entre outros, de forma a aproximar do público-alvo: cardíacos, menstruação, tabaco, saúde bucal, odontológicos, Rh, protozoário, IgG e IgM, VDRL, ausculta, pré-eclâmpsia, toque vaginal, analgesia, métodos não farmacológicos, vernix caseoso, imunidade, antissépticos.</i>	<u>Correção realizada</u> a partir da substituição dos termos técnicos por sinônimos comuns na linguagem popular.
<i>Abordar a ingesta hídrica, falar sobre volume de colostro/leite e necessidades do bebê. E urocultura, é rotina no TO? Se for, deveria ser mencionado.</i>	<u>Acréscimo de parte das informações</u> sugeridas. <u>Justificativa para manter o texto original:</u> Urocultura não é rotina no município, onde se realiza apenas exame de EAS (Parcial e Urina).
<i>Limpeza com algodão? Por que não lavar? A foto da pega poderia ser melhor, assim como da cólica.</i>	<u>Justificativa para manter o texto original:</u> baseado nas informações dos profissionais, algumas indígenas têm a cultura de utilizar óleos no umbigo do bebê, tais como óleo de amêndoa-doce, prática essa comum em diferentes etnias que possuem, por sua vez, receitas e preceitos distintos. Apenas a título de exemplo, o povo Maxakali utiliza óleos de capivara, de morotó/taquara, além de remédios feitos com cascas de frutas e terra tratada*; outras etnias e parteiras tradicionais fazem uso do azeite de andiroba, óleo de pracaxi, óleo de copaíba, óleo de andiroba, óleo de mamona entre outros**). Assim, a higienização é um pouco precária e as profissionais reforçam a orientação sobre o uso do álcool 70% bem como o ofertam às mulheres indígenas contribuindo para uma adesão a limpeza com melhor aceitação. <u>Substituição das ilustrações</u> de pega e cólica do bebê conforme sugerido.
<i>Está errada a informação sobre 3 doses de dT e depois uma dose de DTPa.</i>	<u>Justificativa para manter o texto original:</u> de acordo com o calendário de imunização da gestante, as orientações sobre vacinas realizadas na gestação compreendem: • Completar esquema de HB e DT caso não possua as 3 doses; • Realizar DTPa a partir da 20ª semana de gestação. • Realizar Influenza em qualquer idade gestacional.

(continua)

(continuação)

<i>Acredito que deveria abordar planejamento familiar.</i>	<u>Acréscimo da informação</u> sugerida pautando “planejamento familiar” baseado na Lei nº 14.443 de 02 de setembro de 2022 ^{***} , que altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.
<i>Como a cartilha é de gestante, penso que na capa devia ter uma gestante. Esse desenho com o bebê poderia estar na contracapa, no final da cartilha.</i>	<u>Substituição realizada:</u> A cartilha aborda gestação, parto e puerpério, nesse sentido, a imagem da capa não interfere no conteúdo do produto. Ainda assim buscou-se garantir maior identificação do público-alvo com as ilustrações.
<i>Acho que o tamanho da identificação da arte e diagramação tem que ser beeeemmm menor, não pode ter o mesmo tamanho dos autores.</i>	<u>Correção realizada</u> garantindo a mudança de tamanho da arte e diagramação.

Fonte: Elaboração própria. Tocantins, 2023.

* Maxakali Isael, Maxakali Mamey, Maxakali Pinheiro, Maxakali Rafael, Maxakali Totó. *Hitupmã'ax: Curar* [Internet]. Sabará-MG: Curso de Formação Intercultural de Educadores Indígenas, FIEI/UFMG, 2008 [cited 2023 Jan 15]. Available from: http://www.letras.ufmg.br/padrao_cms/documentos/eventos/indigena/CURAR%20livro%20de%20sa%C3%BAde%20Maxakali.pdf

** Brasil, Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). *Parteiras tradicionais do Brasil - dossiê* [Internet]. Recife-PE: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2021. Available from: https://www.gov.br/iphan/pt-br/assuntos/noticias/aberta-consulta-publica-sobre-os-saberes-e-praticas-das-parteiras-tradicionais-do-brasil/Dossi_ParteirasTradicionaisdoBrasil_diagramadoparadivulgao_compressed.pdf

*** Brasil. Lei nº 14.443 de 02 de setembro de 2022 - Altera a Lei nº 9.263/1996 para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar [Internet] 2022 Sep 05 [cited 2024 Jan 02]. Available from: <https://legis.senado.leg.br/norma/36328536#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%209.263,no%20%C3%A2mbito%20do%20planejamento%20familiar.>

Após as modificações, a versão final da cartilha em português (Apêndice F) foi encaminhada para tradução na língua Akwen (Apêndice G).

5 DISCUSSÃO

A discussão está apresentada em dois tópicos compostos pelas etapas de descrição do processo de construção da cartilha e posterior validação da cartilha por especialistas.

As tecnologias educativas colaboram para a melhoria do processo ensino-aprendizagem, pois são instrumentos fidedignos, criativos e de grande utilidade para a educação em saúde. Neste cenário, o uso das tecnologias educativas tem sido empregado como estratégia adicional para a educação e promoção em saúde. Entende-se que a capacidade de realizar o autocuidado procede, em parte, do conhecimento de leitura e compreensão no que diz respeito à saúde.⁴⁵

A cartilha educativa ora elaborada possui como proposta promover a identificação do público-alvo indígena em relação aos personagens ilustrados e, principalmente, no que diz respeito à linguagem. Este é um fator relevante porque muitas vezes não se percebe a utilização da linguagem técnica, que só os profissionais da área compreendem. Cartilhas são construídas para fortificar a orientação aos familiares e pacientes, sendo capazes de colaborar favoravelmente no processo de comunicação.⁴⁶

A experiência da construção desta cartilha educativa, realizada mediante o processo participativo, dialógico e coletivo como recomendado nos princípios teóricos atuais em termos de promoção à saúde, confirmou que a continuação deste método é factível e pode ser utilizado na elaboração de materiais educativos destinados à educação e promoção da saúde. Tratou-se de uma perspectiva que respeita as interações entre os sujeitos do processo de trabalho.⁴³

Echer (2005) aponta que materiais educativos podem proporcionar resultados melhores para os programas de educação em saúde por possuírem o potencial de dinamizar o diálogo nas ações de educação em saúde, sendo capazes de facilitar o trabalho da equipe em relação às orientações aos pacientes e familiares, auxiliando os indivíduos a compreenderem o processo que estão vivenciando.³⁰

Ao longo da construção da cartilha utilizou-se uma linguagem de fácil leitura. Algumas informações foram escritas em forma de conversa, pois o estilo participativo é simples e de fácil entendimento.³⁴ Termos que se suspeitava não serem da compreensão das gestantes indígenas foram alterados, na maioria das vezes, por outros semelhantes e com o mesmo significado dos termos técnicos.

Preconiza-se o uso de linguagens simples, adotando recursos pictográficos que levem à comunicação culturalmente adequada, minimizando os impedimentos em relação ao seu acesso e tornando-a mais eficaz e de maior alcance. A linguagem utilizada deve ser adequada com a mensagem e com o público-alvo. Deve, ainda, ser atraente, de fácil leitura e entendimento visando que pessoas com menor nível instrucional e/ou capacidade de leitura limitada sejam capazes de usufruir dos benefícios do material.²²

Deste modo, é importante que os materiais educativos sejam escritos em linguagem apropriada para que os indígenas Xerente se sintam capazes de reconhecer a responsabilidade pelo autocuidado e promoção da sua saúde.⁴⁷

Após a concepção e construção da parte textual verbal da cartilha buscou-se por profissional de design que realizasse a criação de ilustrações inéditas e a posterior diagramação do material. A autora forneceu ao designer imagens originais dos povos indígenas Xerente para que a criação fosse o mais próximo dos costumes e referências culturais indígenas.

Os materiais educativos devem apresentar orientações ilustradas com os objetivos de descontrair e direcionar o leitor, visto que o material em formato mais lúdico favorece o entendimento já que algumas imagens falam/significam mais do que as palavras.^{34,48}

Destaca-se a importância da ilustração para legibilidade e compreensão de um texto. A função da ilustração é atrair o leitor, despertar e manter o seu interesse pela leitura, complementar e reforçar a informação transmitida. Além disso, a ilustração deve despertar o sentimento de identificação de seu público-alvo com os personagens, cores e demais referenciais utilizados.²²

Sobretudo a ilustração do material educativo é um fator decisivo no interesse pela leitura e por isso deve ser atrativa e representar fielmente o propósito do material.³⁴ Um material inadequado pode comprometer a compreensão e interferir negativamente no processo educativo. Dessa forma, seguindo as recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003), deu-se preferência a ilustrações que ajudam a enfatizar ideias importantes do texto, dispondo-as próximas ao conteúdo verbal aos quais se referem.⁴⁶

O material educativo desenvolvido nesta pesquisa tem a finalidade de oferecer às gestantes e aos enfermeiros uma ferramenta lúdica para orientar as gestantes indígenas Xerente e suas famílias sobre os períodos gestacional e puerperal com vistas a minimizar as dificuldades enfrentadas especialmente nas consultas de pré-natal.

Para Joventino (2010), a realização da validação deve ser feita por juízes de conteúdo que tenham expertise na área de interesse, possibilitando a avaliação fidedigna dos itens em análise. A avaliação de um material por profissionais de diferentes áreas valoriza as opiniões e os enfoques sobre um mesmo tema, levando a uma maior oportunidade para uniformizar e oficializar as condutas diante do cuidado ao público-alvo.⁴⁹ Para tanto, é necessário incluir profissionais com experiência e conhecimento comprovado na área do conteúdo da tecnologia escolhida.

No que se refere a validade de conteúdo, observou-se que as ideias foram representadas de forma apropriada, como também os itens do texto e imagens se evidenciaram representativos no universo do construto teórico.²⁰

Outros aspectos que influenciam na leitura, e já foram mencionados, são o entendimento do texto, o estilo da escrita e o layout.⁴⁸ Durante a validação, os juízes especialistas observaram a organização do material analisando sua aparência, figuras, imagens, a compreensão da escrita no texto verbal, a associação do material com o dia a dia do público-alvo e a harmonização do conteúdo com sua proposta. Esta etapa é importante pois nela foi averiguada o aperfeiçoamento do material a ser validado, onde puderam ser sugeridas

alterações, inclusões, substituição de termos e até mesmo reformulação de imagens, como consta no Quadro 3 anteriormente apresentado.⁵⁰

Em concordância com Reberte et al. (2012), destaca-se a importância da atuação dos juízes na validação de cartilhas, pois possibilitam uma adequação da temática ao contexto de trabalho destes profissionais que contribuem com sugestões a partir de suas experiências empíricas no local de trabalho.¹⁹

Para a análise da concordância entre os avaliadores optou-se pelo cálculo do *Content Validity Ratio* (CVR).³⁵ A razão de validade é $CVR = (N_e - N/2)/(N/2)$, em que N_e é o número de provadores indicando “essencial” e N é o número total de provadores. O valor numérico da razão de validade de conteúdo é determinado pela Tabela Lawshe. Por exemplo, em nosso estudo, que tem um número de 11 especialistas, se o CVR for maior que 0,63 considera-se o item do instrumento com nível de significância aceitável, sendo assim o CVR crítico.

Diante destes resultados verificou-se que a “Cartilha da Gestante Indígena Xerente” foi considerada um material educativo com conteúdo, linguagem e aparência pertinentes e válidos no que diz respeito às orientações sobre o pré-natal, parto e pós-parto, evidenciado pelo CVR superior a 0,63 atribuído pelos juízes.

Como limitação do estudo aponta-se a impossibilidade de avaliação do material por gestantes indígenas. Outros estudos devem ser conduzidos nesse sentido, a fim de se obter avaliação do material pela população-alvo, bem como avaliação do impacto de sua implementação para o seu contínua aperfeiçoamento em edições futuras.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção e a validação do material educativo “Cartilha da Gestante Indígena Xerente” passou por um processo cuidadoso de desenvolvimento e avaliação por parte de juízes, satisfazendo a amplitude referente ao conteúdo, sua linguagem e ilustrações claras, objetivas e acessíveis.

A cartilha foi a primeira a ser desenvolvida com temática específica para as gestantes desta comunidade indígena e traduzida para a língua Akwen, língua materna da etnia Xerente, e apresentou um ótimo CVR global igual a 0,96.

A construção envolveu conhecimento científico através de uma ampla busca na literatura especializada com o objetivo de reconhecer as informações necessárias e mais

pertinentes para o autocuidado das gestantes indígenas, sempre atentando às especificidades dessa etnia.

A participação dos juízes permitiu a adaptação e o aprimoramento da tecnologia, pois suas recomendações foram de grande aproveitamento para a edificação do material, agregando conhecimentos e valores à sua versão final.

Acredita-se que o uso deste material com gestantes indígenas – desde a utilização nas consultas de pré-natal como em grupos de gestantes nas UBSI – facilitará a prática dos profissionais de saúde e, em especial, contribuirá com a atuação do enfermeiro, pois constitui tecnologia capaz de favorecer diálogo e interação entre os profissionais e o público-alvo, facilitando a aquisição de conhecimentos e o empoderamento à gestante e unificando, assim, as informações dadas pelo enfermeiro.^{43,50}

Concluído todo o processo objetiva-se disponibilizar a cartilha para uso junto às gestantes, Unidades Básicas de Saúde Indígena no atendimento no pré-natal, bem como no Hospital Regional de Miracema onde está localizada a maternidade de referência, de modo a avaliar a eficácia do material ao longo do tempo. A avaliação da eficácia dessa tecnologia educativa permitirá comprovar clinicamente a sua aplicabilidade.

Espera-se que a cartilha incentive cada vez mais a prática de uma assistência humanizada, estimulando o empoderamento e o protagonismo da mulher durante todo o período perinatal.

Como dificuldades para a realização deste estudo pode-se citar o período limitado para conclusão do mestrado profissional visando a implementação de todas as etapas da pesquisa. A ausência de materiais científicos para esse público nas bases de dados mostrou-se também como um grande desafio. Ressalta-se, por fim, a necessidade de apoio dos órgãos governamentais para que essa cartilha possa ser reproduzida, divulgada e distribuída às cidadãs indígenas Xerente.

REFERÊNCIAS

1. **História do município de Tocantína** [Internet]. Brasil, Tocantins, Câmara Legislativa Municipal de Tocantína, 2021 [cited 2021 Aug 25]. Available from: <https://tocantinia.to.leg.br/pagina/Historia>
2. Araújo RN. **Os territórios, os modos de vida e as cosmologias dos indígenas Akwẽ-xerente, e os impactos da UHE de Lajeado** [tesis] 2016 [cited 2021 Jun 1]; Fortaleza-CE: Universidade Federal do Ceará (UFC), Departamento de Geografia. Available from: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/21514>
3. Brasil, Centro Cultural do Ministério da Saúde (CCMS). **Organização do DSEI e Modelo Assistencial** [Internet]. Brasília-DF: Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); 2017 [cited 2024 Jan 08]. Available from: <http://www.ccms.saude.gov.br/saudeindigena/asesai/organizacao-dodsei.html>
4. Brasil, Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2nd ed. [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde, FUNASA, 2002 [cited 2021 Jun 05]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf
5. Brasil, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Políticas de Saúde e Atenção Primária no Brasil e na Saúde Indígena**. 3rd Unit, Promoção da Saúde no Território Indígena para Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) [Internet]. Brasília-DF: Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2016 [cited 2021 Jun 03]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_saude_primaria_brasil_saude_indigena.pdf
6. Brasil, Ministério da Saúde. **Unidades da Saúde Indígena contam com nova classificação para subtipos de estabelecimentos no CNES** [Internet], 2017 [update 2017 Aug 10; cited 2023 Jan 15]. Brasília-DF: Notícias: Ministério da Saúde, 2017 Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/agosto/unidades-da-saude-indigena-contam-com-nova-classificacao-para-subtipos-de-estabelecimentos-no-cnes>
7. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Os indígenas no Censo Demográfico 2010 – primeiras considerações com base no quesito cor ou raça** [Internet], 2012 [cited 2023 Jan 16]. Brasília-DF: Diretoria de Pesquisas, 2012. Available from: https://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf
8. Brasil, Secretaria de Saúde Indígena (SESAI). **Relatório situacional do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena – Tocantins** [Internet], 2023 [update 2023 Mar 17 cited 2023 Jun 16]. Brasília-DF: Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade, 2023. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-sesai-ms-no-01-2023/anexo-xvi-relatorio-situacional-dsei-tocantins.pdf>
9. Tocantins, Secretaria da Saúde. **Hospitais Estaduais - Perfis** [Internet], 2023 [cited 2023 Nov 18]. Palmas-TO: Secretaria da Saúde, 2023. Available from: <https://www.to.gov.br/saude/hospitais-estaduais-perfis/6wfwzwsrvil4o>

10. Leininger MM. **Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing**. 15th ed. New York: National League for Nursing Press; 1991.
11. Lopes M, Adriano C. Gestação: conhecendo a realidade das aldeias indígenas do Brasil. **BJSCR** [Internet] 2018 Jun-Aug; 23:48-52. [cited 2021 Jun 27] Available from: <https://repositorio.bvspovosindigenas.fiocruz.br/handle/bvs/4529>
12. Kaminki LS, Silva JP, Dias AKD, Markus GWS, Pereira RA. Practices of Indigenous women through their gestational, prenatal, childbirth and postpartum process. **RSD** [Internet]. 2022 Aug 10 [cited 2024 Jan 8]; 11(10):e541111032200. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32200>
13. Brasil. **Manual Técnico – Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** [Internet] 2006; (5) Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Brasília-DF: Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
14. Piccinini CA, Lopes RS, Gomes AG, De Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo** [Internet]. 2008 Mar;13(1). Available from: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>
15. Brasil. Ministério da saúde. **Gravidez – Saúde de A a Z** [Internet] 2021 [cited 2021 Jul 15]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>
16. Costa AM, Guilhem D, Walter MIMT. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública** [Internet]. 2005 Oct; 39(5):768–74. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500011>
17. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol T da S. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [Internet]. 2012 Apr; 28(4):789–800. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>
18. Domingues RMSM, Hartz ZM de A, Dias MAB, Leal M do C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [Internet] 2012 Mar; 28(3):425–37. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>
19. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. 2012 Jan; 20(1):101–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014>
20. Lima ACM, Bezerra K de C, Sousa DM do N, Rocha J de F, Oriá MOB. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem** [Internet] 2017 Apr [cited 2023 Sep 19]; 30(2):181–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028>
21. Seixas GEC, Lopes JL, Barros ALBL, Aprile DCB, Santiago LM, Lopes CT, Santos VB. Jogo de tabuleiro sobre estilo de vida saudável para pessoas com doença arterial coronariana. **Texto & Contexto - Enfermagem** [Internet] 2023 May 8 [cited 2024v Jan 8]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0294en>

22. Souza, ACC de. **Construção e validação de tecnologia educacional como subsídio à ação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão** [tesis]. Fortaleza-CE: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará [Internet]; 2015 [cited 2023 Sep 19] Available from: <http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=88386>
23. Pavinati G, Lima LV de, Soares JPR, Nogueira IS, Jaques AE, Baldissera VDA. Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. **Arq ciências saúde UNIPAR** [Internet]. 2022;328–49. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399068>
24. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Os indígenas no Censo 2022** [Internet], 2022 [cited 2023 Nov 20]. Brasília-DF: IBGE Educa, 2022. Available from: <https://educa.ibge.gov.br/images/educa/os-indigenas-no-censo-2022.pdf>
25. Polit DF, Beck CT. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9th ed. Porto Alegre-RS: Artmed, 2019. 670 p.
26. Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem (EE). **Celebrando a Vida – Nosso compromisso com a promoção da saúde da gestante** [Internet] 2009. 1st ed. São Paulo: OBORÉ, 2009 [cited 2023 Jul 12]. Available from: <http://www.casaangela.org.br/pdf/03-celebrando-a-vida.pdf>
27. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Tocantínia - Panorama** [Internet], 2022 [cited 2023 Nov 20]. Brasília-DF: IBGE Cidades, 2022. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/tocantinia/panorama>
28. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8th ed. Rio de Janeiro: Abrasco; São Paulo: HUCITEC, 2004.
29. Freitas LV. **Construção e validação de hipermídia educacional em exame físico no pré-natal** [dissertation]. Fortaleza-CE: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará [Internet]; 2010 [cited 2023 Sep 19]. Available from: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/1970>
30. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. 2005 Sep ;13(5):754–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>
31. Doak CC, Doak LG, Root JH. **Teaching patients with low literacy skills**. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 1996. 212 p.
32. Vidal SS. **Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal** [dissertation] 2014 [cited 2023 Nov 21]. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, 2014. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/123319>
33. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. Toronto, Canada:

- Institute for Work & Health, Institut de Recherche sur le Travail et la Santé; 2007 Jun 12 [cited 2021 Set 20]. Available from : https://www.researchgate.net/publication/265000941_Recommendations_for_the_Cross-Cultural_Adaptation_of_the_DASH_QuickDASH_Outcome_Measures_Contributors_to_this_Document
34. Alves LM, Jamas MT, Antunes PM, Santiloni AFP. **Luto na maternidade**: validação de uma cartilha sobre cuidados em situação de óbito perinatal [monograph for specialization]. Botucatu-SP: Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2020 [cited 2023 Aug 10]
 35. Wilson FR, Pan W, Schumsky DA. Recalculation of the Critical Values for Lawshe’s Content Validity Ratio. **Meas. Evaluation Couns. Dev.** [Internet]. Jul 2012 [cited 2023 Nov 18]; 45(3):197-210. Available from: <https://doi.org/10.1177/0748175612440286>
 36. **Dicionário Escolar Xerente-Português, Português-Xerente**. Krieger WB, Krieger GC [Orgs.]. Rio de Janeiro: Junta de Missões Nacionais da Convenção Batista Brasileira, 1994. In: **Dicionário escolar indígena Akwe-Xerente** [Internet]. Porto Nacional-TO: Núcleo de Estudos e Assuntos Indígenas (NEAI), Universidade Federal do Tocantis (UFT) [2021 Sep 29]. Available from: <http://www.uft.edu.br/nea/?p=388>
 37. Giberti AC. **Nascendo, encantando e cuidando**: uma etnografia do processo de nascimento nos Pankararu de Pernambuco [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2013 [cited 2024 Jan 08]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10102013-011036/publico/MESTRADOACGIBERTI2013.pdf>
 38. Moliterno ACM, Borghi AC, Orlandi LH de SF, Faustino RC, Serafim D, Carreira L. Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang. **Texto contexto – Enferm** [Internet]. 2013Apr; 22(2):293-301. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200004>
 39. Lima CMA, Alcântara KD, Cerqueira JML, Novais FRM, Oliveira PHC, Brito PVM et al. Iniciação sexual, gestação, parto e puerpério em comunidades indígenas do Brasil: uma breve revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul** [Internet]. 2018 Nov 29 [cited 2024 Jan 8]; 1(1):86–101. Available from: <https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/11>
 40. Garnelo L, Horta BL, Escobar AL, Santos RV, Cardoso AM, Welch JR et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2019; 35:e00181318. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181318>
 41. Barreto CTG, Tavares FG, Theme-Filha M, Farias YN, Pantoja LN, Cardoso AM. Baixo peso ao nascer, prematuridade e restrição de crescimento intrauterino: resultados dos dados de base da primeira coorte de nascimentos indígenas no Brasil (coorte de nascimentos Guarani). **BMC Pregnancy Childbirth**. 2020 Dec 2; 20(1):748. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7709282/> doi: 10.1186/s12884-020-03396-8; PMID: 33267830; PMCID: PMC7709282

42. Barbosa EMG, Sousa AAS, Vasconcelos MGF, Carvalho REFL, Oriá MOB, Rodrigues DP. Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016; 69(3):545-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690323i>
43. Bastable SB, Vargas AC. **O enfermeiro como educador**: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3rd ed. Porto Alegre-RS: ArtMed, 2010.
44. Paula FMS, Beserra NC do N, Lopes RCS, Guerra DR. Elaboração de material didático para processamento de produtos para saúde em unidades de atenção primária à saúde. **Revista SOBECC** [Internet]. 2017 Sep 15 [cited 2022 Oct 10]; 22(3):170. Available from: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700030008>
45. Carvalho MAP. Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. In: Brasil, Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde – Sério B – Textos Básicos de Saúde**. Brasília-DF: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa; 2007. p. 91-101. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p2.pdf
46. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2003 Apr [cited 2022 Oct 10]; 56(2):184–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>.
47. Costa CC da, Freitas LV, Sousa DM do N, Oliveira LL de, Chagas ACMA, Lopes MV de O, et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [Internet]. 2013 Feb; 47(1):152–9 [cited 2023 Jan 12]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100019>
48. Reberte LM. **Celebrando a vida**: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante [dissertation]. São Paulo-SP: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem [Internet]; 2008 [cited 2024-01-08]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-05052009-112542/pt-br.php>
49. Joventino ES. **Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil** [dissertation]. Fortaleza-CE: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará [Internet]; 2010 [cited 2023 Nov 21]. Available from: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/1796>
50. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar AR. Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. **Journal of Caring Sciences** [Internet]. 2015 Jun 1;4(2):165–78. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484991/>

APÊNDICES

Apêndice A - Convite para participar da pesquisa

CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA

Sou Lorrany Alves Dias, enfermeira, discente do Mestrado Profissional e estou realizando um estudo intitulado ““construção e validação de um material educativo para gestantes da comunidade indígena Xerente”, sob a orientação da Professora Dra. Milena Temer Jamas, docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Venho por meio desta, convidar vossa senhoria a participar da minha pesquisa como juiz especialista para o processo de validação. Caso aceite contribuir com o estudo, você receberá o termo de consentimento livre e esclarecido, questionário de caracterização dos juízes e instrumento para validação da cartilha

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO o(a) senhor(a) para participar do meu Projeto de Pesquisa intitulado “construção e validação de um material educativo para gestantes da comunidade indígena Xerente” que será desenvolvido por mim, Lorrany Alves Dias, aluna do Mestrado Profissional de Enfermagem, com orientação da enfermeira e professora Milena Temer Jamas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP e coorientação do professor enfermeiro Fernando Peixoto Rodrigues Quaresma da Universidade Federal do Tocantins- UFT. Este estudo pretende elaborar um material educativo, em formato de cartilha, destinado a mulheres indígenas gestantes relacionadas à gravidez, parto e puerpério. Você avaliará o material educativo através de um questionário com 25 itens distribuídos em três blocos (conteúdo, linguagem, ilustrações e impressão). A sua participação neste projeto será de especialista de validação do conteúdo do material apresentado. Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. A sua participação não acarretará nenhum tipo de custo financeiro durante a pesquisa. É garantido total sigilo do seu nome em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada a sua participação. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue a você, devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Este trabalho proporcionará como benefício sua participação na identificação de estratégias que otimizem as consultas de pré natal com o aumento dos conhecimentos científicos sobre esse tema, reduzindo suas dúvidas e inquietações. Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17 horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos. Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, / / 2021

Nome: _____

Pesquisador

Participante da pesquisa

Pesquisador Participante da Pesquisa Pesquisadora: Lorrany Alves Dias. Endereço: Rua Pedro Santana, Qd 2 CEP: 77650-000 Miracema do Tocantins Fone: (63) 99245-3247 e-mail: lorrany.dias@unesp.br Orientadora: Profª Drª Milena Temer Jamas - Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina - UNESP - Campus Rubião Júnior S/N - CEP: 18618-970 - Fone: (14) 3880.1717 e-mail: mtemer@fmb.unesp.br

Apêndice C - Formulário semiestruturado para entrevista com profissionais de saúde**FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO****NOME:****FORMAÇÃO PROFISSIONAL:****ENTREVISTA**

1- Me fale como é o uso do tabaco e álcool durante a gestação?
2- Como é a aceitação das vacinas durante o pré-natal?
3- Como é a aceitação da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso?
4- Como são realizados os exames laboratoriais, a ultrassonografia obstétrica é realizada?
5- Neste período de gestação ocorre alguma mudança na alimentação?
6- É comum ter ocorrência de parto nas aldeias?
7- Como é o processo quando inicia o trabalho de parto das indígenas?
8- Como é realizado o cuidado geral com o RN?
9- A amamentação é predominante exclusiva?
10- O que você considera importante estar descrito em uma cartilha para as gestantes da comunidade Xerente?

Fonte: (Autora,2022).

Apêndice D - Caracterização do comitê de especialistas**CARACTERIZAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS**

Identificação:
Idade:
Sexo:
Religião:
Formação:
Tempo de formação:
Instituição de estudo:
Grau de titulação:
Tempo de atuação na área indígena:

Apêndice E - Instrumento para validação da cartilha

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DA CARTILHA

ORIENTAÇÕES

Caro (a) especialista:

Agradecemos por ter aceitado participar do processo de validação da cartilha, sua contribuição será essencial para o aperfeiçoamento do material.

Solicitamos que realize uma leitura crítica da cartilha de acordo com os critérios relacionados e classifique-a de acordo com o valor que mais se adequa a sua opinião:

(1) Concordo

(2) Discordo

CONTEÚDO	1	2	Justificativa/sugestões
a) os conteúdos abordados estão de acordo com a literatura atual			
b) as informações são apropriadas ao público-alvo			
c) as orientações apresentadas são as necessárias			
d) as orientações apresentadas estão corretas			
e) os objetivos das informações são evidentes			
f) não existem informações desnecessárias			
g) o material promove a realização dos cuidados de forma correta			
h) os títulos e subtítulos são claros e informativos			
i) o material ajuda a prevenir possíveis problemas			
j) o conteúdo está completo e não faltam informações importantes			

(continua)

(continuação)

LINGUAGEM	1	2	Justificativa/sugestões
a) é compreensível e conveniente aos profissionais da equipe			
b) todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva			
c) o material é de leitura agradável			
ILUSTRAÇÕES	1	2	Justificativa/sugestões
a) a composição visual é atrativa e bem organizada			
b) a quantidade de ilustrações é adequada			
c) as ilustrações são pertinentes			
d) o tamanho das letras é adequado			
e) o estilo das letras é adequado			
f) o espaçamento das letras é adequado entre as linhas é adequado			
h) o espaçamento entre os parágrafos é adequado			
i) os subtítulos e entradas facilitam a leitura e memorização			
j) o formato do material é adequado			

Fonte: Adaptado de Alves (2020).

Apêndice F - Íntegra do material educativo “Cartilha da Gestante Indígena Xerente” - versão em língua portuguesa (português brasileiro). Tocantins, 2023.



APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é um produto de dissertação de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, aluna Lorrany Alves Dias, orientada pela Prof^a. Dr^a. Milena Temer Jamas (UNESP) e pelo Prof. Dr. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma (UFT). O projeto é fruto de uma parceria entre a Faculdade de Medicina de Botucatu, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

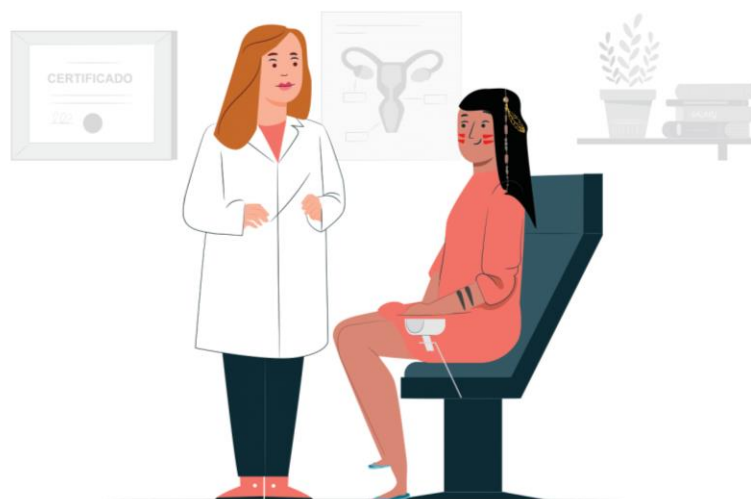
A **Cartilha da Gestante Indígena Xerente** tem o objetivo de favorecer o vínculo e a comunicação entre as indígenas gestantes e os profissionais da área de Saúde do Polo Base Indígena de Tocantínia-TO. Espera-se que seja uma ferramenta de informações para auxiliar as mulheres que desejam engravidar, as gestantes e seus parceiros na promoção da saúde materno-infantil.



A GRAVIDEZ

A chegada de um bebê proporciona, geralmente, alguns tipos de emoções, surpresas, alegrias, momentos de dúvidas e ansiedade. Nesse momento tão importante, a procura por suporte a ajudará a encarar essa nova jornada de sua vida e lhe proporcionar conforto e tranquilidade.

Você pode buscar essa ajuda por meio de amigos, familiares e dos profissionais do Polo Base Indígena.



PRÉ-NATAL

A realização do pré-natal é fundamental para prevenir ou identificar problemas de saúde da mãe ou do bebê. Por isso, as consultas devem acontecer assim que você descobrir que está grávida!



Existem alguns sinais que mostrarão que você está grávida. Ex.: atraso da menstruação, tonturas, vômito, aumento da vontade de comer, aumento da vontade de fazer xixi, enjoos, desconfortos nas mamas e sono. Para confirmar se está grávida pode ser realizado o exame de urina, exame de sangue no laboratório ou ouvir os batimentos cardíacos do bebê.

As consultas de pré-natal poderão ser realizadas nas unidades de saúde que existem em algumas aldeias ou durante as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais.

IDENTIFICAÇÃO

Nome do cartão SUS: _____

Nome do NIS: _____

Nome: _____

Como gosta de ser chamada: _____

Nome do(a) acompanhante(a) - opcional: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Mês ____ Ano ____

Região: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena

Informar a etnia: _____

Trabalha fora de casa: () Sim () Não

Ocupação: _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Se indígena, informar o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) ao qual está vinculada: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: _____

E-mail: _____

Em situação de emergência, ligar para: _____

Nome: _____

Telefone: _____

() Comprometido () Familiar () Amigo(a) () Outro(s): _____

Na primeira consulta, será entregue a você o Cartão da Gestante, nele contém informações importantes sobre a gestação. Durante o pré-natal, devem ser realizadas, no mínimo, oito consultas com acompanhamento do médico ou do enfermeiro. Na consulta, serão repassadas todas as informações importantes sobre o seu pré-natal.

Uma gestação dura, em média, 40 semanas ou nove meses, mas poderá chegar até 42 semanas.



PRIMEIRO TRIMESTRE

O primeiro trimestre vai do 1º ao 3º mês de gestação.

Nessa fase, é muito importante manter hábitos de vida saudáveis. Você pode montar pratos com base nas frutas e nas verduras típicas de sua região, com alimentos coloridos, como mamão, abóbora, cenoura, mandioca, milho, feijão, laranja, acerola, caju, bacaba e mangaba, entre outros. Além disso, pode consumir hortaliças plantadas por você em uma pequena horta em casa (por exemplo: couve, gueroba, coentro, rúcula). Consumir frutas, legumes e verduras crus vai ajudar o seu intestino a funcionar melhor. Dê preferência a carnes magras, como frango e peixe sempre bem cozidos.



IMPORTANTE:

É importante evitar o uso do cigarro e ervas de quaisquer espécies. O cigarro ou fumo podem aumentar os batimentos do coração do bebê e diminuir seu crescimento. O risco de aborto espontâneo é maior nas mães que fumam.



Não consuma bebidas alcoólicas (Duelo, Pinga 51, Paratudo, Velho Barreiro, Corote, etc.), porque elas são prejudiciais para a sua saúde e para o crescimento do seu bebê. O uso do álcool pode aumentar o risco de nascimento antes do tempo. Também evite beber excessivamente refrigerantes, porque eles contêm muito açúcar. Portanto, se você consumi-los em grande quantidade, corre o risco de contrair diabetes gestacional.



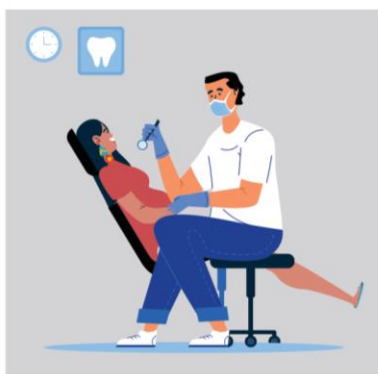
SUPLEMENTAÇÃO

O profissional de saúde médico ou enfermeiro deve prescrever ácido fólico 5 mg e sulfato ferroso 40 mg de ferro elementar, um comprimido por dia de cada medicação, de preferência, antes do almoço e acompanhado de suco de frutas como laranja, limão e acerola. Essas frutas ajudam a transportar os nutrientes da medicação. O ácido fólico é uma importante medicação para evitar alguma deficiência dos bebês. É encontrado nas farinhas de trigo e no milho e ajudar a prevenir e controlar a anemia.

**A suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso
NÃO CAUSA GANHO DE PESO.**



PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO



Recomenda-se, pelo menos, uma consulta odontológica durante o pré-natal.

As consultas com o dentista são seguras tanto para a mãe quanto para o bebê. O dentista olhará sua boca e passará todas as orientações necessárias para que você tenha uma boa saúde da boca. Não se esqueça de apresentar a caderneta da gestante, porque nela constarão todas as informações necessárias, incluindo sobre saúde da sua boca. O dentista complementará as informações sobre a saúde da boca e os possíveis tratamentos odontológicos.



EXAMES LABORATORIAIS

Alguns exames são muito importantes, pois podem prevenir e tratar doenças que podem colocar em risco a sua saúde e a do bebê. O profissional de saúde irá solicitar exames de sangue, que deverão ser repetidos quando estiver com 7 meses de gravidez. Alguns deles são:

TIPO DE SANGUE:

Para identificar o tipo do seu sangue e saber se você vai precisar de acompanhamento especial (quando o tipo de sangue é negativo, por exemplo: A- ou B-, deverá realizar outros exames).

HEMOGRAMA:

Para saber se você tem anemia, que é muito comum na gravidez.

GLICEMIA:

Para saber se você tem diabetes (muito açúcar no sangue).

TESTE RÁPIDO:

Sífilis, HIV e Hepatites - Para mostrar, de forma rápida a presença dessas infecções. Essas doenças são Infecções sexualmente transmissíveis, ou seja através da relação sexual.

SÍFILIS:

Para saber se você tem sífilis. Se essa doença não for tratada, o bebê pode nascer com alguns problemas de saúde. Esse exame é solicitado na primeira consulta e a partir do 7º mês de gravidez. Se estiver com a doença, você pode ser tratada na Unidade Básica de Saúde.

TOXOPLASMOSE IGM E IGG:

A toxoplasmose é uma infecção causada por um protozoário encontrado nas fezes de gatos e de outros felinos, que pode se hospedar em humanos e em outros animais. Não é indicado comer carnes mal cozidas pois podem estar infectadas.

URINA:

Para saber se você está com infecção urinária.



VACINAÇÃO

É muito importante atualizar o seu cartão de vacinas. A vacinação tanto protege a gestante quanto o bebê. Em sua caderneta de vacinas, deve conter as três doses da vacina contra hepatite B; 3 doses, contra difteria e tétano (DT) ou dose de reforço. Caso não tenha as doses completas, deverá atualizar o cartão com as doses necessárias.



A vacinação contra o vírus da influenza é recomendada para todas as gestantes, em qualquer fase da gestação. A partir da 20ª semana de cada gestação, a gestante deve ser vacinada contra a DTPA.

**20ª semana:
DTPA**



SEGUNDO TRIMESTRE

O 2º trimestre de gravidez vai do 4º ao 6º mês.

Nesse período, você, provavelmente, descobrirá se o seu bebê é um menino ou uma menina, e sua barriga fica maior a cada mês.

Você poderá sentir os primeiros movimentos e os chutinhos do bebê.



Durante as consultas de pré-natal, o profissional poderá solicitar ou repetir alguns exames que foram realizados no início de sua gestação. As consultas devem ser feitas uma vez ao mês, porém, se você apresentar algum sintoma diferente, pode procurar a equipe do Polo Base.



É recomendado deitar virada para o lado esquerdo. Isso a ajudará a respirar. Você poderá sentir dores nas costas, já que seu bebê está crescendo. Para diminuir as dores, você pode fazer leves alongamentos e caminhadas. Também é normal sentir vontade de fazer xixi e ir com muita frequência ao banheiro, porque seu útero vai crescendo e apertando a bexiga.



Caso sinta dor ao urinar ou perceber que há sangue no xixi, comunique à equipe de Saúde.

É normal apresentar saída de um líquido transparente ou amarelado das mamas, isso se chama colostro e será o primeiro alimento do seu bebê. Não apertar as mamas para retirar esse líquido.

A cada consulta do pré-natal, o profissional vai examinar você. Ele deve medir a pressão arterial, porque a pressão alta oferece riscos para o desenvolvimento do bebê e pode provocar pré-eclâmpsia (pressão muito alta), eclâmpsia (crises convulsivas provocadas pela pressão alta) e um parto prematuro. Portanto, se sentir dor de cabeça, dor na barriga, ver pontos brilhantes no ar ou inchaço no rosto e nas pernas, deve procurar um profissional de Saúde.

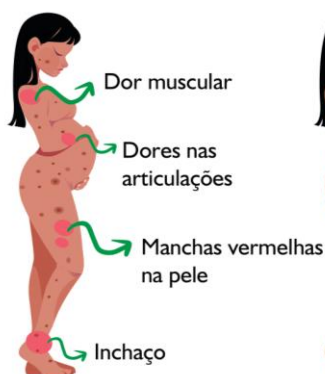


O uso do repelente é importante para evitar o contágio com o vírus da Zika, da Dengue, da Chikungunya e demais doenças transmitidas por mosquitos.

Se você sentir algum sintoma deverá procurar os profissionais para investigação e realização de exames laboratoriais.



Dor de cabeça
Dor atrás dos olhos
Dor muscular
Dor na barriga e náuseas
Manchas vermelhas na pele



Dor muscular
Dores nas articulações
Manchas vermelhas na pele
Inchaço



Dor de cabeça
Vermelhidão nos olhos.
Febre 38,5°C a 39°C





TERCEIRO TRIMESTRE

O 3º trimestre de gravidez vai do 7º ao 9º mês.

Você poderá sentir algumas contrações. Sua barriga fica dura por alguns segundos, mas você não sentirá dor, porque elas são conhecidas como contrações de treinamento. No início, elas dificilmente são percebidas, e podem ser confundidas com a movimentação do bebê.



O profissional de saúde solicitará novamente todos os exames laboratoriais, e sua visita à unidade ficará mais frequente. Você passará a ser atendida a cada 15 dias. Com o crescimento do bebê, seus órgãos – como bexiga, intestinos, estômago – começam a ficar mais apertados, e seu intestino ficará mais afetado, por isso você deve se alimentar com alimentos que ajudam a digestão, como mamão, laranja e ameixa.

Você deve beber bastante água nesse período para manter-se hidratada.



SINAIS DE ALERTA

Você deve ficar atenta a alguns sinais que podem ocorrer e procurar imediatamente a equipe de saúde indígena caso apresente algum destes sintomas: dor para urinar, febre, dor de cabeça, inchaço no rosto, nas mãos e nas pernas, vômitos frequentes, sangramento vaginal, corrimento vaginal com mau cheiro ou coceira e perda de líquido pela vagina.



QUANDO IR PARA A MATERNIDADE?



- ✓ Quando você estiver sentindo, pelo menos, três contrações em um período de 10 minutos;
- ✓ Se a bolsa de água estourar, com ou sem as contrações (preste atenção na cor e no cheiro do líquido);
- ✓ E quando tiver sangramento mesmo sem dor.



Depois que você der entrada na maternidade, será atendida pela equipe de enfermagem. O profissional realizará o acolhimento e a classificação de risco, verificará sua pressão, palpará a sua barriga e auscultará o coração do bebê.

Depois você será examinada pelo médico ou enfermeira. Caso seja necessário, será realizado um toque vaginal, para ver se já está próximo do bebê nascer.



PARTO

O trabalho de parto pode variar de mulher para mulher. Se for seu primeiro filho, pode durar, em média, até 12 horas; a partir do segundo, esse tempo pode diminuir para 10 horas ou menos.

Existem dois tipos de parto: **o parto vaginal e o parto cesariana.**

O parto cesariana só é indicado quando existe algum risco para a mãe ou para o bebê.

O parto normal é um processo em que o corpo se adapta para a chegada do bebê. Durante esse processo, você pode fazer movimentos como caminhar e movimentar o quadril, mas o mais importante é perceber o seu corpo e procurar a posição que a deixe mais confortável.



15



Durante o trabalho de parto, o toque vaginal deverá ser realizado a cada 4 horas, e a avaliação dos batimentos do coração do bebê, a cada 30 minutos. Dessa forma, os profissionais, enfermeira obstetra ou médico, poderão avaliar a evolução do trabalho de parto e se o bebê está bem.



Para o alívio da dor durante as contrações você pode tomar banho morno, receber massagem, usar técnicas de relaxamento e respiração orientada pelos profissionais, usar aromaterapia ou musicoterapia.

Se for necessário, você pode pedir alguma medicação para dar um pouco de alívio na dor.

E lembre-se no momento do parto você só deverá fazer força e empurrar quando sentir vontade.

Durante o trabalho de parto você pode se alimentar dando opções para alimentos leves.

Os profissionais que vão acompanhar você, devem respeitar seu corpo e sua cultura.



Algumas características indicam a importância do parto normal para a mãe, antes e depois:

- ✓ Recuperação mais rápida, você logo poderá pegar o seu bebê no colo e amamentá-lo;
- ✓ Menor risco de infecção;
- ✓ Menor risco de sangramento;
- ✓ Menor risco de complicações.

16



PLANO DE PARTO

Os planos de parto precisam ser individualizados de acordo com as necessidades e as preferências da mulher. Na elaboração do plano de parto, você pode inserir algumas informações que serão importantes desde o pré-natal até a hora de ir para a maternidade. Exemplos:



- ✓ Conhecer a maternidade antes do parto;
- ✓ Se deseja acompanhante durante o trabalho de parto e o parto;
- ✓ Exercícios para aliviar as dores;
- ✓ Informações sobre medicações para aliviar as dores;
- ✓ Escolher as posições durante o parto;
- ✓ Se deseja ouvir músicas durante o parto;
- ✓ Informações sobre o rompimento da bolsa, realização de episiotomia (corte na região do períneo).

17

Parto Normal/Vaginal



O parto cesáreo é um procedimento cirúrgico desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou do bebê, quando ocorre uma complicação durante a gravidez ou o parto, e que deve ser indicado pelo médico. Quando comparamos o parto normal com a cesárea, observamos que, na cesárea:

- ✓ O risco de infecção para a mãe após o parto é maior;
- ✓ A recuperação é mais demorada;
- ✓ O risco de sangramento ou de hemorragia é maior;
- ✓ O bebê tem mais chance de ter dificuldade de respirar;
- ✓ Mais dificuldade para amamentar.

Parto Cesária



18

AMAMENTAÇÃO E CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

O leite materno é forte e ideal para o bebê, por isso ele não precisa de outro alimento até os seis meses de idade. Passado esse período, você deverá continuar a amamentar, porém deve começar a oferecer papinhas para o bebê.

O leite materno é a principal fonte de alimento das crianças. É considerado, popularmente, como a primeira vacina e protege contra infecções, diarreias, gripes e alergias

É importante que o aleitamento materno seja ofertado na primeira hora de vida, quando o parto for no hospital ou na aldeia. Isso favorece o vínculo entre mãe e filho. A amamentação na primeira hora pode ser um fator de proteção contra morte para os bebês. Nos primeiros dias após o parto, o leite tem uma cor mais amarelada (coloostro), mas é suficiente para as necessidades do bebê.



O aleitamento materno traz muitos benefícios para a mãe e o bebê!

- ✓ É o alimento mais completo para o bebê até o 6º mês;
- ✓ Fácil de ser consumido;
- ✓ Não precisa misturar, ferver ou esquentar;
- ✓ Está pronto a qualquer hora e lugar;
- ✓ Diminui a chance de câncer de mama e de ovários.



ALGUNS SINAIS QUE EVIDENCIAM A PEGA CORRETA DO BEBÊ NA MAMADA, QUE EVITA O SURTIMENTO DE FERIDAS NAS MAMAS:

- ✓ Mais aréola visível acima da boca do bebê;
- ✓ Boca bem aberta;
- ✓ Lábio inferior virado para fora;
- ✓ Queixo tocando a mama.



CUIDADOS DE HIGIENE COM O RECÉM-NASCIDO:

BANHO

O banho do bebê, na maternidade, é recomendado que seja realizado 24 horas depois do parto, pois, quanto mais tempo o bebê ficar com o vernix caseoso, que é uma proteção materna, melhor será para sua imunidade e proteção.

UMBIGO

A limpeza do umbigo do bebê é muito importante nessa fase, pois a sujeira pode causar algumas doenças. Sua limpeza deverá ser feita com água e sabão e a secagem, com um pano limpo. Durante as trocas de fraldas, deve-se utilizar álcool 70%.



Em partos hospitalares ou em locais de baixa mortalidade neonatal, a recomendação é de que o coto umbilical seja mantido apenas limpo e seco.

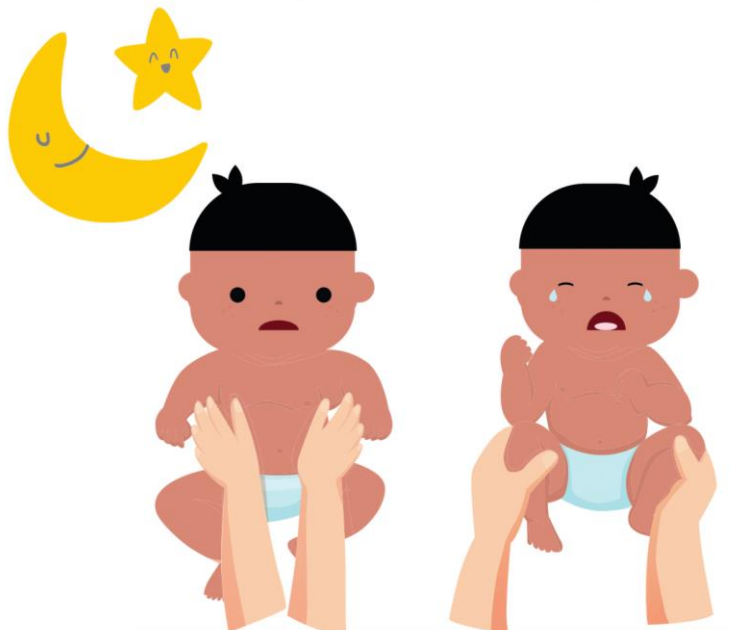
Não é recomendado usar óleos naturais ou qualquer outra substância ou produto no coto umbilical, pois ele cairá sozinho de 7 a 15 dias.

A fralda do bebê deverá ser trocada quando atingir o limite de urina e todas as vezes em que ele fizer cocô. A limpeza deve ser feita com algodão e água. Pode ser usado sabonete líquido infantil.



CÓLICAS

Alguns bebês têm cólicas nos primeiros meses de vida. Você pode ajudar a aliviá-las fazendo massagens na barriga do bebê ou dobrando as coxas dele em direção à barriga. Não lhe dê chás nem medicamentos sem orientação dos profissionais do Polo Indígena.



21



PLANEJAMENTO FAMILIAR

(LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022)



O planejamento familiar deverá ser realizado com apoio da equipe do Polo Base Indígenas. Você deverá participar de reuniões com a equipe do Polo Base (médico, enfermeiros, assistente social e psicólogo) para buscar informações de método que evitam a gravidez.

O SUS oferece alguns métodos são eles: preservativos masculinos e femininos, anticoncepcionais orais ou injetáveis e dispositivo intrauterino (DIU).

Se você optar por um procedimento definitivo como a laqueadura, deverá ter no mínimo 21 anos ou 2 filhos vivos.

DIREITOS DA GESTANTE NO PARTO, NO TRABALHO DE PARTO E NO PUERPÉRIO

Toda mulher tem direito a um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto (Lei Nº 11.108 de 07 de abril de 2005). Esse acompanhante será definido pela gestante.

Se estiver trabalhando, você terá direito a 120 dias de licença-maternidade, com pagamento do seu salário.

Você tem direito a dois descansos especiais, de meia hora cada, durante sua jornada de trabalho, para amamentar seu filho até os seis meses de idade.



22



REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R. S. et al. Avaliação da inicialização da marcha na gestante de baixo risco nos três trimestres gestacionais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 34, n.8, p. 376-380, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032012000800006>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conversando com a gestante. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 10 fev. 2023.

CARVALHO, V. O. et al. Atualização sobre os cuidados com a pele do recém-nascido. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021. Disponível em: www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22978c-DocCient-Atualiz_sobre_Cuidados_Pele_do_RN.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Cuidados no trabalho de parto e parto: recomendações da OMS. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 2018. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/556-cuidados-no-trabalho-de-parto-e-parto-recomendacoes-da-oms>. Acesso em: 7 mar. 2023.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 17-32, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00151513>. Acesso em: 7 mar. 2023.

MATIAS, T. G. C. Quando ir para a maternidade? educação em saúde sobre o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE, Recife*, v. 11, n. 12, p. 5478-5484, 2017. Disponível em: <le:///C:/Users/UBSZR01/Downloads/23244-76713-1-PB.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2020.

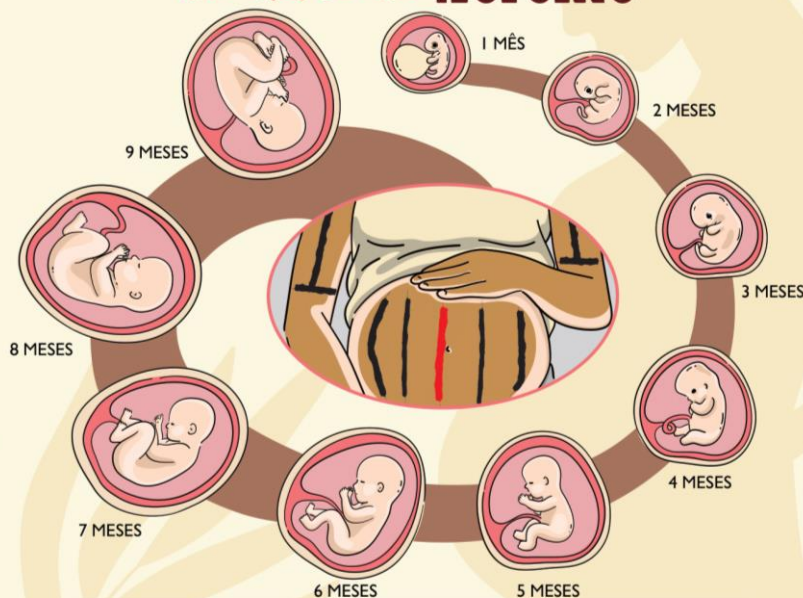
MOTA, F. R. L. et al. Cartilha da gestante. Maceió: Edufal, 2016.

Imagens meramente ilustrativas.

23



Cartilha Indígena da Gestante Xerente



unesp



Cofen



VACINAÇÃO

É muito importante atualizar o seu cartão de vacinas. A vacinação tanto protege a gestante quanto o bebê. Em sua caderneta de vacinas, deve conter as três doses da vacina contra hepatite B; 3 doses, contra difteria e tétano (DT) ou dose de reforço. Caso não tenha as doses completas, deverá atualizar o cartão com as doses necessárias.



A vacinação contra o vírus da influenza é recomendada para todas as gestantes, em qualquer fase da gestação. A partir da 20ª semana de cada gestação, a gestante deve ser vacinada contra a DTPA.

**20ª semana:
DTPA**



Apêndice G - Íntegra do material educativo “Cartilha da Gestante Indígena Xerente” - versão em língua indígena Akwen do povo xerente. Tocantins, 2023.



Ĩwaskuze

Kähã hêsuka tō ĩsanmrkwa ĩtmã waihu psêktab hawimhã Warã sĭdakunmōzep wamhã. Rowahtukwai nōrĩ: Milena Temer Jamas(UNESP) Kātō Rowahtukwa. Dr. Fernando Peixoto Quaresma (UFT) tākã rokmãdã Nāt ssisu simã krāiwatobr dakunmōzep sĭwarã Botucatu kātō hêsuka zanmrākwa Lorrany Pirkodi Alves Dias, kātō kmã ĩsĭkre mnō nōrĩ (CAPES) Katō daknmōze kmãdãkwa (COFEN).

Tākãhã romkmã tō aimō dawasã kātō dakunmōkwai mē ksi sdakbã mōnō pibumã, krikakã wamhã daknmōkwa. Tō aimō pikōi wasã tē waihãk pibumã tahã ĩwasã zeĩnēhã, kātō mrō nēhã psēsñã krakbada.



Dawasã

Aikteprerê krāiwatbrowa, zatō aimō nōkwa tpekētō are dure nhanē tsimāzus zatō dure tuwa. Twa psêktbda, ksorĩ mnō wa dat waihãk pibumã pkētētē snã romkmãdã tē kār pibumã are zatō tmã psē.

Tōka teza krairĩ mōnō datai waihãk pibumã aisiwaihkē mba, kātō dakunmōkwai nōrai waimba.



Wasã re nēsi dakunmōkwa tē kmād

Wasãre nēs dakunmōkwa tēkmādāk wa psēsktabdda aikte zeprkwa kātō aiktepre psēsñā zo. Tnēnmē tō aiwasã nã aisiwaihkuwi teza kmāsbirã dakunmōwai tmē ainē!



Tētō aimō aimōwi snã dawasã mã ro khēm̃ba. Kãñē: dawapru wsikōd, dakrãikbunĩ, danōzahã, mrãmzawre, dazekaĩkō, aptāzawre, Kātō dahã za tdupto.

Are tēwaihku pibumã toisenã snã wasã zo za se kakã, kātō wapru dakunmōkwai mã tanē kwa za dure aikte pkēzanĩre wapa.

IDENTIFICAÇÃO

Número do cartão SUS:

Número do ME:

Nome:

Como gosta de ser chamado:

Nome (ou) sobrenome(s) - opcional:

Data de nascimento: / /

Sexo: () Feminino () Masculino () Outro:

Informar a etnia:

Trabalha fora de casa: () Sim () Não

Ocupação:

Endereço:

Ponto de referência:

Se indígena, informar o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSI) ao qual está vinculado:

Cidade: Estado:

CEP: Telefone:

Se e-mail:

Em situação de emergência, ligue para:

Nome:

Telefone:

() Comprometido () Faltoso () Ausente () Outro:

Dakunmōwai nrōwa ku za nes dawasã tnē are zatō nmāhã dazakrui mba tē kmādāk knāmro mōnō wa. Tō dakunmōkwai tmē aimōrwi za hēsuka dawasã tē aimsō, tazi za kbure wasku aiwasã re hã, are 8 nã aimōr wa psēd dakunmōkwai tmē, tē kmādāk psē pibumã. Tazi za kbure wasku nhanē aiktepre sawre dadkiwa. Zatō tē waskupsēs kuĩkre snã hēsukwa.

Dawasã za 40 ptã ssōre nã dkire krumō tanēkwa za 9 wainã dkire krumō. Are zatō aptēkōre 42 ptã ssōre kmã tinē.



Mrēpranē wa mōrwi

Mrēpranē wa kmã mōrwi

Mrēpranē wa dawasã nã mōrwi. Psēsktabdi psē snã krmōrwa. Tōka dasaze ĩpsē si kmēsi mnō wa, romkrã, hēsu, tō aisimtakai mba hã, ptom mnō pã romkrã, kuzapo, kupa, nōzã, wazumzã, wdēkrēikuze krã, mokoitorã, kakrã, wdēkrēipo, Kātō krito kātō dure romkrãĩ wadi. Tēzatō dure kmēsi aismikrē, kãñēhã (hēsuiukuzerã, krērēnĩtro). Dasa ĩtmē re, ĩknē nē hã hēsui mnō, za waihãk ainsã dupto psēsñā pibumã. Are ĩnĩ ĩwamkō nēhã, kātō sika nĩ kātō tpēnĩ tō hrĩpsē snã.



Psēsktabdi:

Psēdi nōkwa warĩ tmã seĩkōwa kātō warĩnmĩ wadkã. Sikarĩ za aikte pre ĩsenã zawre tpkē zanĩawē, are dure aitmāre twrahuk dtki wamre. Nmāhã dawasã warĩ ĩtmã seĩñēhã za aptēkōre aikde adure twi waptār.



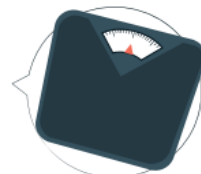
Kãikuze hēknēknã (kãikuze nmōktōrē, kātō ĩnmō kuiptu, kātō kãikuze siwawē nēhã), tanōrĩ kunēdi za kwakru aikra sawre psē pibumã. Kātō dure duze nōku duze nōkuihawi za aptēkōre aikde waptār adure. Tō rom nōkui ze nōkwa tēhēknē prãĩ pibumã, tahã kmã duzezawredi. Twa tōka sawre snã khēsi mnōwa, za dahãze nĩm krektabi za aikmã thēm̃ba aiwasã re.



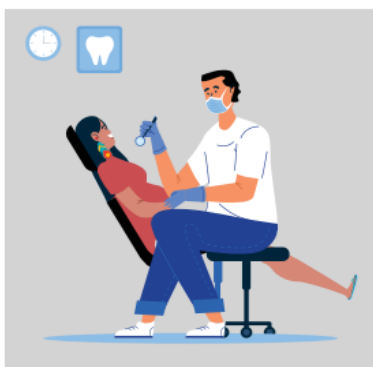
Wdênĩ kătô romkrã tê waihka pibumã

Dakunmôkwa za wdênĩ tmôre acido fólico 5mg nã ïwamtrê kuĩkrê smĩsi ïtmô ptâbã, amzumre saĩkôre tēknē pibumã wdēkrãĩkuze nōkunã kătô romkrãĩpre nōku nã. Twa kãhã romkrãĩ nōrĩ za tō tēwaihãk pibumã kătô wdênĩ tmôre. Tahã wdênĩ tmôre psēktabdi aiktepre psēsñã nmrô pibumã. Karosnē ïsimzã zum kătô nōzã zu za waihãk, kătô dure dawapru sĩkãĩ kô pibumã. Are tē da hēptokōdi.

Wdênĩ dawasã nĩptēze
tē hepto kōdi.



Wasãre nēs dakwa kunmō kwai tmē nēmre



Tō nēm pibumã nēsi wasãre dakwa
kmãdãkwai tmē.

Dakwa zanōikwai tmē nēs nēmwa psēdi, aikte mã kătô dazeparkwai mã, tō tare za dawasã sdawa kmãdk kătô ïkwa za tmã sabu psē snã zo, are zatô tē tmã wasku psē, nhanē nēs kwa tē kukri pibumã tō aimō kwa psēsñã hēm̃ba pibumã, are smĩzakse sikutōr kô pibumã dawasã nĩm hēsuka tē wasku pibumã, tazi za kbure tmã wasku zatô tē tmã wasku psē kwa psēsñã hēm̃ba pibumã, kătô nhanē kwa tē kunmō pibumã.



Dawapru waszrēze

Nha wapru tē waszre wa psēktabdi adure tē waihku mnō pibumã, aiktepre kătô dazeparkwa psēsñã hēm̃ba zo, dakunmôkwa zatô nĩwar dawapru tē waszre pibumã, mrēpranē wa kmã nēmwi za dure kmãsahu tanēkōwa 7 nã wa kmã mōrwi za kmãsahu.

Nhanē dawapru ïhēm̃ba:

Nhanē dawapru ïhēm̃ba ïhēm̃ba tē waihku pibumã kătô dure krēwire taikmãdãk pibumã kãnē: A-tanēkōwa B-zatô dure sabu aiwapru tē waihku pibumã.

Dawapru tē kakãr wa:

Tē waihku pibumã kãhã dahãze ismĩ nĩkuwa, kătô dakrēikbunĩ aiwapru sĩkãĩ zo aiwasãre.

Dawapru sĩduze

Waihku pibumã aiwapru sĩduze zo (dawapru sĩduze).

Azanã snã dawapru tē kmãdã:

Kãhã dahãze kunē tē waihku pibumã HIV, ambã nã kătô pikōinã za tēhēm̃ba, kătô dure dahãze smĩtoptektabi, tō aimō azanã tē kunmō pibumã.

Sĩfilis:

Tē waihku pibumã sĩfilis nã dahãze ïwamtrê, tahã dahãze sikunmō kwa za aikde hãze snã wptãr. Tãkãhã dahãze waikuze tō dakunmôkwai tmē mōrwi za nĩwar tē sabui pibumã kătô 7 nã wa kmãrwi. Are tahã dahãze aikmã hēm̃bawa zatô dakunmôkwai nrōwa ku iamōr.

Dahãze patērē nmizamã zep hawi krĩhēm̃ba mōnō:

Kãhã dahãze tō dahãiwakro, dannĩze, patērē nmi zamã zep hawim hã kătô dure rom zem wadi hawim hã zatô akwē nã thēm̃ba, kătô rom zar nã za dure thēm̃ba.

Daze:

Daze za kakã tē waihku pibumã taha aizekre wa sephu tēwaihku pibumã.



Kwamhi dasiwakreze dahâze kwaimba

Psêktabdi aisim hêsuka krai siwakreze knâwa kuikre mōnō rehā kbure ssī snā. Dahâze kwaimba aiwasā re hā psêdi dazeparkwai mā kâtō aiktepre mā. Tō mrepranē wdē nī nā aisiwakre nā tē wasku wa psêd, dahâze ismī topte kwaimba hā B nā ĩwamtrē, kâtō (DT) nā ĩwamtrē. Aisim hêsuka ssī kōwa wi tō aimōrī dakunmōkwai nrōwa ku aiwakre pibumā.



Tō kbure dawasā mā nāt tmā hirnā ksi hāzum mnō pibumā dakka kwaiba, dakka hawi za nōkwa tē hēwakro, are dure nōkreze. Tō 20 nā tbā ssōre kmā mōr wi za tsi wakre nākrat kâhā dahâze kwaimba DTPA, Nā ĩwamtrēze.



Sikwaipsê wa kmā nemwi kâtō 6 nā wa kmā mōr wi

Sikwaipsê wa kmā nemwi kâtō 6 nā wa kmā mōr wi.

Tahā wa kmā nemwi zatō aikra waihu kwatbremī zo tanē kwa baktōrē zo zatō aimō aidi dawre tē zatō dure res wapar pranā tkrai dkti zampko mōnōre.



Adu nēs dakunmōkwai tmē ainēm re zatō dure aipā nīwar aiwapru waszre pibumā tō kbure aipā tē sabui pibumā psē nā zo. Tō smīsi bdā tēza nēs tar smīsi wai pā, are taha sewaparwa witō aimār rīkrikahā wamhā dakunmōzep nrōwa ku.



Aipkēzanī nēs kmā kutōr wa, witō anōmrō aismkē nnīwi. Tanēs snā zatō aiwahāk aipkēzanī psêda, are dure aimnāwa wa sewapar, tō aimō aiktepre sawre nmē. Aimnāwaze sewapar prāi pibumā teza tō aimzu kwanī mōnō, aipra, are dure kramōr. Rom hēmnābā dazekaikō tō aimō dakraze sikwasar nmē kâtō dazekre za tpa. Are aitōr wa aisekre sepku wa tanēkōwa wapru snā aitōr wa, witō spokpuku dakunmōkwa.



Tô tanëssi zatô dahêwaku pte snā waire, are tahā tô aikra saze, are aihā wati knā warb wa.

Tô nēs ainēmpā za nēs aikmādāk, dakunmōkwa.

Zatô aimō aitotko aim kmādāk tô kunēmē nōkwa pkē krukukwa wasāre aiktepre mā, dapkē kuku hawi za dawasā wa īkrāze nwa hēmba, are dure aikde adure twi waptōr.

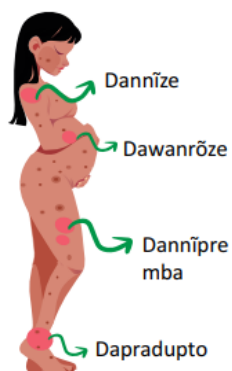
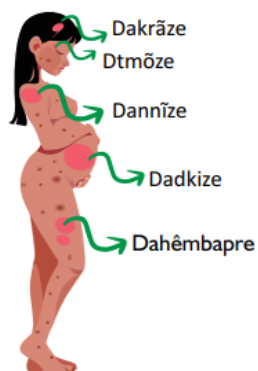


11



Psēktabdi nōkwa wtase kwaimba hā wdēnī hēmba tē kukre wa, hāze kmnās tē wtase hawī.

Taha sewapar wa aimōrī waihu pibumā are dakunmōkwai nōrīb zatō aiwapru waze tē waihu pibumā.



Dahāze wtase hawimhā



12



7 wa kmã nēm wi kătô 9 wa kmã nēm wi

7 wa kmã nēm wi kătô 9 wa kmã nēm wi.

Nha teza sewapar. Nha za aidi tsuk, are adu sepku kōdi, tare za kmã tssisanō. Tê kmã sbirāiwi nōkwa tē waihu kōdi.



Dakunmōkwa zatō dure aiwapru tē wszreda kmã nīwar kbure aipā tē sabui pibumã kătô dure ainēm kaikō snā nēsaimōr pibumã dakunmōkewai tmē. Toka za nēsi 15 nā bdā ssō wi aikmōdkân. Tō aimō aiktepre wrahku hawi zatō, aisekrê, aisanāhire, aisanādupto za kuzik, aisanā hirê za kâr psê tanēnmē kâhã romkrã kmē sinã, wdêkrāikuze, rom krāipre, kătô kâ nēsi hēknē psê ainnī waku psê snā kraimōr pibumã.



13



Tôpko pibumã

Aisisnã atkâpsê taha sewapar zo are azanã snā dakunmōkwai tmē aimōr kâhã dahãze sewapar wa aisekze, dahêwakro, dakrãze, aisewaprui snā aitōr wa, danōkko, aipra dupto wa, kătô dakrê hawi dawaku warber wa rã snā tanēkwa kroisnã.



Mōr wamhã dakrapre sepku?

- ✓ Tō ĩsenã nēs sepku wamsi, kătô mrēpranē ĩsenã sepkuwa;
- ✓ Aikte waiko saikwar wa, sekō nãre (kmãdâk psê nha nhanē ĩhēmba krois zo): Kătô dure wapruizo;
- ✓ Aisbre pari dakraprezep ku, za daknmōkwai nōrĩ aikmãdâk. Tanōrĩ za tmã ropibu psēsñã aiktepre nmrōzo, aitoto zam aimkmãdâk, are aidki kmãdâk, kătô aiktepre pkēzanĩze za dure wapar.



Zatō dakunmōkwai ktabi aikmãdâk tanē kōwa dapapram hã dakunmōkwa za tmã ropibu.

Zatō dure sipkra sē tē waihu pibumã kasĩkre zo waptkã pibumã tō hã ptã nã.

14



Dakrapre

Dakrapre siwamsi kōdi nmāha pikō za azanā tkrapre are nmā hā zatō kmā trosikār āwe, tnmōsi ũkra nhā kra ze padi krapre pibumā.

Ponkwanē dakrapreze khēm̄ba: Dakre hawi kātō dakesnā.

Dakrapre psēs̄nā za danī aimā smīkram psēs aiktepre krēwatbro pibumā.

Twa tezātō airesi kaikō kmā kwamār, tezātō kraimōr, aiku res pibumā are ũpsēktabi tō asiptē snā aihēm̄ba wa are dure krairītī mnō psēs̄nā aikrapre pibumā, are zatō nēs sipkra sē dakunmōkwa tō ssinākrē za nēsī sipkra sē zatō dure aiktepre pkēzanīze wapa tanēs nā za dakunmōkwa kmādāk aiktepre psēs̄nā nmōzo dadki krē.



15

Aimā kazeptkā pibumā adu nē ũsenā sepkure aisikum tē nā kā wapu nā, zatō datai dki wati dure, kātō aipkēzani, nēs kmā romtinā pikrebba snā tō dataim rowahurtu prabā teza aisikwamār.



Aispokpuku, aikraprewa ũsenā aimsepkuwa witō ũsenā so asiptētē.

Aidkize wa aisaīpsē knā dasai wapure kmē sī nā.

Dakunmōkwa tai kmādāk snā tai wazep pibumā, kātō aihēm̄ba taim wazem pibumā, kātō aism romkmādā.



**Nha romkmādā psēktabda kra mē psesnā
krapre kōre hā kātō krapre parim hā:**

- ✓ Azanā asiptē wamhā, teza tō aikra sapar are wapsōm;
- ✓ Sruredi aiwapru ssaikwar kō pibumā;
- ✓ Prāi resnā aiwapru kakawa;
- ✓ Tuiti ro aimkunē pibumā.

16

Romkmădâk krêkda krapre wamhã

Krapre pibumã tô siwaprosi za nõkwa kmã tsmãzus tô sipkenã za pikõ kmã tsi mãzus.



- ✓ Dakrapreze za waihuku krapre kõre;
- ✓ Tê kmădâk nõkwa krapre;
- ✓ Nha nê sikkã kwamrĩ kazetui pibumã;
- ✓ Têwaihuk wdê nĩ nĩsize ĩse tê tmã kazetui pibumã;
- ✓ Tê smisut nhanê snã krapre;
- ✓ Danõkrê tê wapar ze zo krapre snã;
- ✓ Tê waihuk aikte waĩko ssaikwar wamhã, kãtõ nha nê ĩsnãkwar tê shãri.

17

Krapre psênã / Ke nsã krapre



Dake snã hã tô dazeparkwa tê waszre pibumã / Kãtõ aiktepre, tô tahai kune tmã nmrõ wa wasã re kãtõ krapre snã, kãtõ dakummõkwa tê hriwa. Nha nê ksikkãdã mnõ dakrapre psênã kãtõ dake snãhã:

- ✓ ĩsõpaktabi dazeparkwai hãzezo krapre pari;
- ✓ Azanã psêkõdi;
- ✓ Aptêkõre za ĩwapru twi tsaikwar;
- ✓ Aiktepre pkêzanĩ psê kõdi;
- ✓ Tê wapsõm psê kõdi.

Dake snã dakrapre:



18

Aikte dat kwapsõm mnõze kãtõ nha nẽ dat kmãdãk mnõze

Dahãiwaku siptẽdi, kãtõ psẽdi aiktepre mã, twa dasai wadi adu tẽknẽ kõdi tõ 6 wa kmã mõrwi parim si zatõ aimõ dasai krtabi kmẽsi, hrirsã koirãsnã.

Dahãiwaku psẽktadi aiktepre mã, tetõ aimõ dat kwaskupsẽs kãtõ dat kmãdãk siptenã zatõ kwakru dahãze, dannãpari, dakka, dahãiro, za waihãk psẽsnã aiktepre rowe snã hẽmbada.

Psẽktadi dahãiwaku aiktepre krẽwatbrowi, tõ nmãzi krẽwatbrozem wa, krikahãwa, dazakrui mba. Twa zatõ separkwai mẽ tsi sawi zatõ waihãk aiktepre dãk kõ pibumã. Tõ krẽwatbro pari ptã ssõre nã krapre pari, dahãiwaku ptedi are psẽdi aiktepre mã.

Dahãiwaku za romkmãdãk wẽ kahãsnã sõ dazeparkwai mã kãtõ aiktepre mã.



- ✓ Tõ kbure za kawakõ aiktepre mã 6 nã wai nã;
- ✓ Psẽdi tknẽ pibumã;
- ✓ Tẽwazar kõdi, kãtõ tẽ wakro kõdi;
- ✓ Tõ kmã sapka nmẽ za wapsõ;
- ✓ Za waihãk dahãze kunẽ nwa hẽmba kõ pibumã.

19

Nha romkmãdã za rowahut nõkwa psẽsnã aiktepre tẽ wapsõm pibumã kãtõ hãitopkrãi kunẽ kõ pibumã:

- ✓ Hãitopkrãi wakt pã za tmã sõ aiktepre tẽ wapsõm pibumã;
- ✓ Sdaska psẽnã za wapsõ;
- ✓ Romku sdawahãi snã;
- ✓ Įsdapta tẽ kmãtom snã dahãi wa.



Ktmã danĩpsẽ mnõze aiktepre mã:

Įkumtẽ

Aiktepre dakumtẽ wam pibumã krẽwatbro wi datmã hrize tõ aimõ rosikãr wamsi ksi kumtẽ mnõ pibumã, tõ rowesnã aiktepre hẽmba pibumã.

Dannãkwa

Psẽktadi aiktepre nnãkwai kda nĩpsẽ mnõwa adu ssrure zatõ kupsõ aiktepre kumtẽzep nãkãtõ kã nã, twi kunẽ kõ pibumã. Are tẽ snãkzadãwa dure nẽsi tẽ tmã par psẽ.



Dahãze nmikrazep wa kraprewa dat hri tõ aimõ aiktepre nnãkwa tẽ kmãdãk psẽ pibumã rãsnã kãtõ kre snã.

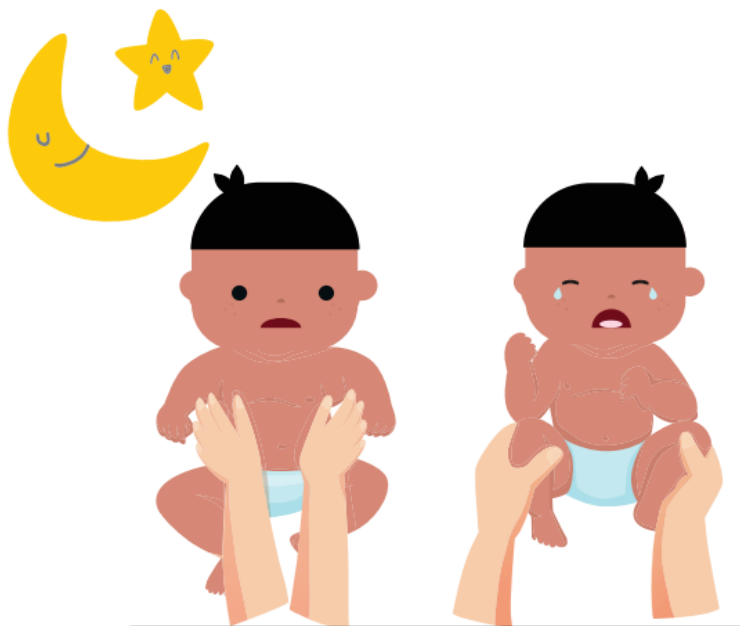
Nõkwa tẽ kukre kõdi romwam nã kãtõ wdẽnĩ wadi nã tõ sismĩtẽ zatõ tsitar smisi ptã ssõrenã tanẽ kõwa mrẽpranẽ ptã ssõrenã.

Aiktepre nkzadãze ssĩwa ĩse nã tõ tẽt mãwsrẽ pibumã kãtõ saskuwa. Kbazi nã za tmã kupsõ kãtõ kã nã, kãtõ aiktepre sikumtẽzep nã.

20

Dadkize

Nmāhā aikteprerē dkize psēdi krēwatbrozem hawī. Toka teza waihāik aiktepre dki wati snā, tanē kōwa teza nēsi kta nīnā ĭdki kmāto. Tmākaiknā aiktepre wdēnī dakunmōkwa tē krui wamsi teza tmāka.



21



Īsim akwē kmā simāzusze

(tēkmā pre pibumā n° 14.443,ponkwanē bdā setembro 2022 wahum nā)



Īsim akwē kmā simāzus pibumā tō dakunmōkwaizem mā za kmā tsi māzus. Tō aimō tahai kunē kmā hēmba kōre wasā re.

Dakunmōkwai kmādkākwa zatō sō krai kumnāstē: Ambā mā kātō pikōi mā, wdē nī tmōre, dasiwakreze, kātō ambā simro tē krē kuza pibumā kātō pikō krazepwa tē kmēnrā pibumā, ambā waku tē smrōi pibumā.

Are tōka aisisdā pibumā aikrai kō pibuma tō 21 wahu aikmā nēm wamsi kātō ponkwanē aikra wamsi sōkrēptui snā.

Dawasā mā datmā hrize wasā snā kātō krapre pari

Tō kbure pikōi mā nāt tmā hrin nōkwa tē kmā sasōm pibumā krapre re tē kmādāk pibumā (tēkmā preze n° 11.108 07 de abril 2005 wahum nā). Tō dawasā aimō kmā simāzus pibumā nōkwa tē kmā sasōmrī.

Aisipiīsā aiwasā wa tēza tō 120 bdā kār, kātō kātāprezu teza dure nēs kār.

Teto dure aimpren aisiwaktu pibumā, aikra nēsi wapsōm pibumā, 6 nā wa kāmā mōr re.



22



REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R. S. et al. Avaliação da inicialização da marcha na gestante de baixo risco nos três trimestres gestacionais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, Rio de Janeiro, v. 34, n.8, p. 376-380, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032012000800006>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conversando com a gestante. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 10 fev. 2023.

CARVALHO, V. O. et al. Atualização sobre os cuidados com a pele do recém-nascido. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021. Disponível em: www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22978c-DocCient-Atualiz_sobre_Cuidados_Pele_do_RN.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Cuidados no trabalho de parto e parto: recomendações da OMS. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/556-cuidados-no-trabalho-de-parto-e-parto-recomendacoes-da-oms>. Acesso em: 7 mar. 2023.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 17-32, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00151513>. Acesso em: 7 mar. 2023.

MATIAS, T. G. C. Quando ir para a maternidade? educação em saúde sobre o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE, Recife*, v. 11, n. 12, p. 5478-5484, 2017. Disponível em: le://C:/Users/UBSZR01/Downloads/23244-76713-1-PB.pdf. Acesso em: 4 fev. 2020.

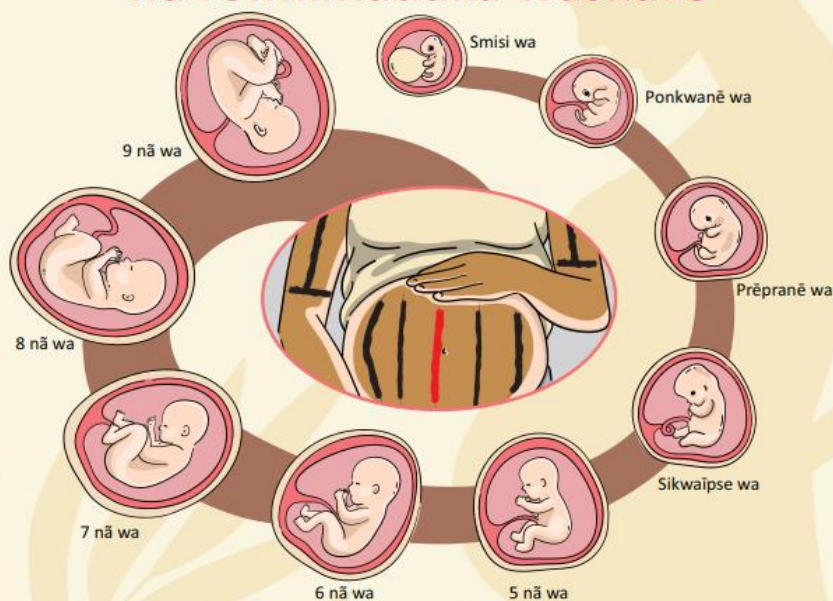
MOTA, F. R. L. et al. Cartilha da gestante. Maceió: Edufal, 2016.

Imagens meramente ilustrativas.

23



Hêsuka krēikda dawasā nã romkmãdâkâ waskuze



ANEXOS

Anexo A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética de Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO PARA GESTANTES DA COMUNIDADE INDÍGENA XERENTE.

Pesquisador: LORRANY ALVES DIAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56007422.2.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.277.956

Apresentação do Projeto:

As informações apresentadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa. Este projeto tem como objetivo elaborar um material educativo relacionado da gravidez, parto e puerpério destinado a mulheres indígenas da etnia Xerente. Trata-se de um estudo metodológico, com amostragem não probabilista. Que se refere a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa. O projeto está dividido em 3 etapas:

- Sistematizar o conteúdo do material educativo;
- Validar o conteúdo do material educativo com a colaboração de comitê de especialista;
- Traduzir o material para língua Akwen

Participarão da pesquisa os juízes de validação que serão compostos por profissionais que atuam na assistência com indígenas: Médicos, Enfermeiros e Odontólogos, profissional da área de linguística, profissional da área da obstetrícia e profissional responsável por compor o material educativo Tamanho da Amostra no Brasil: 11

Critérios de elegibilidade adequados. Desfecho Primário:

A pesquisa pretende propor a construção e a validação do material educativo, para as gestantes da

Continuação do Parecer: 5.277.956

etnia Xerente, a fim de melhorar a qualidade da prestação da assistência no território indígena.

INTRODUÇÃO:

1.1 Aspectos gerais da gestação A gestação é um acontecimento ilustre no ciclo de vida da mulher, ocasionando modificações hormonais, psicológicas, físicas que programam o organismo da mãe para a concepção de uma nova vida. As modificações são complexas e marcantes que variam entre as mulheres, podendo proporcionar anseios, medos e dúvidas (Piccinini, Gomes, De Nardi, & Lopes, 2008). O acompanhamento gestacional deve ocorrer de forma integral, a fim de que o processo reprodutivo não se transfigure em situação de risco tanto para a mãe quanto para o feto (BRASIL, 2021). O acompanhamento regular da gestante é realizado mediante consultas de pré-natal, pois os primeiros cuidados com o feto devem ocorrer ainda no período intrauterino (COSTA; GUILHEM; WALTER, 2005). A assistência ao pré-natal deve ocorrer através de agregações de ações acolhedoras; do desenvolvimento de condutas educativas e preventivas; das identificações de detecções precoces de patologias e situações de vulnerabilidade gestacional, e a importância da determinação de vínculo entre o cliente e o profissional, a fim de reconhecer e identificar problemas, esclarecer dúvidas (ANVERSA, et al., 2012). A população feminina indígena, culturalmente falando é diferenciada, o que exige elaborações de políticas que se adequem aos conceitos étnicos cultura. Quando se fala em conceitos culturais na prática do cuidado, a teoria transcultural evidenciada por Leininger (1991) expressa o cuidado com o ser humano em sua singularidade com uma dimensão de cuidados holísticos, refletindo o modo de cuidar de indivíduos e grupos culturais em situações de doença ou bem-estar. A teoria transcultural, aspectos específicos de cada cultura e a dimensão do cuidado necessitam ser descobertas. Esse conhecimento é primordial para obter um cuidado adequado para grupos de culturas distintas. 2 Deste modo alguns fatores culturais como: religião, sociais, fisiológico, econômicos, modo de vida e valores culturais, devem ser considerados na prática e expressão do cuidados de indivíduos, família e coletividade de uma determinada população (LEININGER, 1991).

1.2 Aspectos culturais Algumas manifestações culturais são respeitadas durante o período gestacional das indígenas, podemos citar alguns exemplos: deve-se evitar alimentações do homem “branco” como salgados, guloseimas, alimentos gordurosos, não se alimentar de carnes de tatu, pois acreditam que o animal possui casco, a criança ficara presa ao útero da mãe na hora do nascimento. Nesse período o homem assume todas as tarefas e afazeres da casa. A Crença e a cultura ainda estão enraizadas, as mulheres mais experientes acreditam ser melhor parir em casa na posição de cócoras, porém as jovens preferem parir em hospital, devido à segurança de uma assistência adequada (IGANSI E

Continuação do Parecer: 5.277.956

ZATTI, 2018). Na cultura indígena a gestação é vista ou anunciada em um sonho, onde ultrapassa o mundo sobrenatural para o humano, sendo imagem dos deuses sobre as mulheres. Elas possuem a concepção que o feto é constituído apenas pelo sêmen do pai, elas são apenas suprimento para o bebê ou seja o útero apenas recebe o feto (KAMINSKI et al.,2022). Outro aspecto relevante é a elevada taxa de fecundação nas aldeias, devido à valorização de famílias numerosas, as mulheres indígenas possuem uma média de 8,6 filhos, tendo um início de vida reprodutiva e sexual por volta dos 13 ou 14 anos até os 45 anos (IGANSI E ZATTI, 2018). Aspectos específicos a cada cultura, necessitam ser descobertos a partir das distintas dimensões que compõem a visão de mundo e a estrutura social. Em sua teoria, este conhecimento é primordial para prover um cuidado culturalmente apropriado para indivíduos ou grupos originários de culturas distintas. Assim os fatores culturais, ou seja, tecnológicos, religiosos, filosóficos, sociais, de parentesco, políticos, legais, econômicos, educacionais, os modos de vida e valores culturais, que sofrem influência mútua, devem ser considerados nas práticas, de 3 cuidado dos indivíduos, famílias, grupos, comunidades e instituições nos diversos sistemas de saúde (REBERTE,2008).

1.3 Organização administrativa das comunidades indígenas no Brasil.

A secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) criada em 2010 é responsável pelas ações administrativas do Subsistema Indígena. A mesma encarrega-se da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). A PNASPI tem como objetivo, viabilizar o acesso a atenção integral, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. O propósito dessa política é promover a superação de fatores que tornam a população indígena vulnerável aos agravos de saúde, com ênfase na diversidade, social, cultural, histórica, e política, dos povos (SAÚDE, 2002). Quanto as políticas públicas, nos últimos anos há uma crescente busca pela atenção à saúde da mulher, com criação de políticas públicas específicas ao grupo e aumento no número de estudos relacionados à esta temática. No entanto, dados sobre a saúde da mulher indígenas ainda são superficiais, bem como políticas específicas para essa parcela da população. A organização administrativa conta com 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) em todo o Brasil. Os distritos são unidades gestoras descentralizadas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Trata-se de uma agregação de atividades técnicas, que promovem à reordenação de atividades de controle das ações de qualidade de atenção à saúde em um espaço etnocultural, dinâmico, geográfico e populacional (SAÚDE, 2017). Dentro do subsistema possui ainda os polos bases de saúde que são a primeira referência para a equipe multidisciplinar. No município de Tocantínia possui uma instalação de polo base de atividades administrativas, na instalação do prédio não são executadas atividades de assistência, apenas o apoio administrativo. O polo base conta com equipes de assistência compostas por

Continuação do Parecer: 5.277.956

enfermeiros, Médicos do programa mais médicos, técnicos de enfermagem, além dos agente indígena de Saúde (AIS) e Agente indígena de saneamento (AISAN) (SAÚDE, 2017). 4 As equipes realizam trabalhos volantes de deslocamento para as aldeias, algumas aldeias ficam cerca de 90km de distância do município, algumas equipes permanecem nas aldeias de segunda à sexta feira. Os agente indígena de Saúde (AIS), dominam a língua materna (Akwen) e fazem o intercâmbio entre a equipe de saúde não indígena, favorecendo a boa comunicação e entendimento (BRASIL,2016).

Objetivo da Pesquisa:

3.1 Objetivo geral

Elaborar um material educativo relacionado da gravidez, parto e puerpério destinado a mulheres indígenas.

3.2 Objetivos específicos

- Sistematizar o conteúdo do material educativo;
- Validar o conteúdo do material educativo com a colaboração de comitê de especialista;
- Traduzir o material para língua Akwen

4.1 Tipo de pesquisa Trata-se de um estudo metodológico, com amostragem não probabilista. Que se refere a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa. Na área da enfermagem, este tipo de metodologia é empregado em pesquisas conduzidas por enfermeiros e está relacionada a técnicas e métodos para implementar projetos e documentar informações (POLIT; BECK, 2011). O estudo adotará as etapas de recomendações proposta por Echer (2005) com algumas adaptações proposta pela pesquisadora. De acordo com a autora a metodologia de construção de material educativo envolve as seguintes etapas: Etapa 1: submissão do projeto ao comitê de ética e pesquisa. Etapa 2: levantamento bibliográfico. Etapa 3: elaboração do material educativo. Etapa 4: validação do material por especialistas. Etapa 5: com auxílio de tradutor (material validado para tradução na língua materna - Akwen), um intérprete da língua e um designer gráfico, será elaborada arte, por meio da confecção de figuras e formatação, configuração e diagramação da cartilha. Os resultados desta pesquisa serão apresentados aos Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEIS), Polos Bases Indígenas (PBI) e Secretaria Especial de Saúde Indígena SESAI, todos do Estado do Tocantins.

4.1.2 Definição das etapas

Etapa 1: o projeto será apresentado ao Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Medicina de

Continuação do Parecer: 5.277.956

Botucatu, com anuência do DSEI-Tocantins. 8

Etapa 2: Esta etapa consistirá em buscar na literatura especializada as recomendações vigentes sobre o cuidado durante a gestação, parto e puerpério, bem como as características específicas dos povos indígenas. O resultado do levantamento bibliográfico será sistematizado para garantir fundamentação científica ao conteúdo utilizado no material educativo. As bases eletrônicas de dados utilizadas serão: PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); CINAHL (Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde); SCOPUS; Cochrane Library; Web of Science; BDENF (Base de Dados de Enfermagem Brasileira) e EMBASE (Excerpta Medical Database). Para a estratégia de busca serão utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), seus sinônimos controlados e operadores booleanos OR, AND. A princípio será realizada uma busca há apenas duas bases de dados: PubMed e CINAHL. A busca inicial é seguida por análise das palavras que estarão presentes no título e no resumo dos artigos identificados, bem como dos descritores desses artigos. Uma segunda busca ocorrerá usando todas as palavras-chave e descritores identificados no processo descrito, sendo realizada em todas as bases de dados planejadas para o estudo. No terceiro momento, a lista de referências dos artigos incluídos também é examinada quanto à possibilidade de inclusões adicionais de artigos. Serão incluídos estudos de diferentes desenhos metodológicos, completos, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2010 a 2021, que abordem o conteúdo das questões norteadoras. O período poderá ser ampliado, caso não sejam encontrados estudos que contemplem as questões norteadoras.⁹

Etapa 3: o conteúdo do material dar-se-á a partir dos resultados derivados do levantamento bibliográfico que

garantirá a fundamentação científica, condição essencial para preservar a segurança do leitor e definir apropriadamente os conceitos constantes em um material educativo (ECHER, 2005). Haverá a necessidade de incluir algumas ilustrações na cartilha, com o objetivo de tornar a leitura descontraída e de fácil compreensão (ECHER, 2005). O conteúdo que será incluído no material educativo será selecionado pelas pesquisadoras, dando prioridade às informações mais relevantes. Buscará a construção de textos sucintos, que facilitem a leitura e a compreensão das informações para o leitor (DOACK; DOACK; ROOT, 1996).

Etapa 4: O material construído será submetido a validação de conteúdo. Para tanto, será submetido à avaliação de um comitê de especialistas, através de um instrumento de avaliação (Anexo A), enviado via e-mail, com um prazo de até 15 dias para o preenchimento do instrumento

Continuação do Parecer: 5.277.956

e devolução dele. Participarão da pesquisa 11 juízes que farão parte do comitê de especialistas composto por: dois médicos, cinco enfermeiros dois metodologistas, um profissional de letras e um designer, de acordo com as recomendações de Beaton et al. (2007).

Para participar do comitê, os especialistas devem atender a pelo menos um dos seguintes critérios:

- Formação em nível superior;
- Atuar na área da assistência;
- Ter pelo menos 1 ano de assistência na área indígena;
- Conhecimento dos processos de construção de material educativo

O instrumento para validação do material educativo será constituído de dados de identificação pessoal, orientações para preenchimento do instrumento e 23 itens, adaptado de Alves (2020), distribuídos em três blocos (conteúdo, linguagem e ilustrações) a serem avaliados com 2 opções de resposta: concordo (1) ou discordo (2), com campos disponíveis para possíveis sugestões de alterações se porventura assinalassem a opção discordo. 10 A concordância entre os especialistas será calculada através do Content Validity Ratio. Considerando o número de juízes, serão aceitos como concordantes valores acima de 0,591, adotando-se um nível de significância de 0,05 (Wilson, Pan & Shumsky, 2012).

Etapas 5: O material será traduzido com a ajuda de um especialista da língua Akwen e com o auxílio de um dicionário escolar indígena Akwe-Xerente. O dicionário foi produzido em 1994 pela Junta de Missões Nacionais da Convenção Batista Brasileira (NEAI, 2021). Tem um amplo acervo de palavras em Xerente/Português e Português/Xerente contribuindo na facilitação da aprendizagem intercultural. Os critérios adotados na editoração do material visarão garantir o interesse e a leitura pelo público. Para isso, optará por textos concisos em informações e de linguagem simples e compreensível, para facilitar a leitura e compreensão das informações. Os conteúdos serão divididos em seções por assunto, sinalizadas na forma de índice logo nas primeiras páginas da cartilha, permitindo situar previamente o leitor em relação ao conteúdo do material

4.2 Local do Estudo

A pesquisa ocorrerá no município de Tocantínia-TO, situada na região central do Tocantins, nas margens direita do Rio Tocantins, a 74 km da capital do Estado, Palmas. O município possui 7617 habitantes estimados em 2020 conforme descreve site oficial do município (TOCANTÍNIA, 2021). O município possui estimadas 89 aldeias da etnia Xerente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Em conformidade com a resolução 466/2012, a presente pesquisa apresenta riscos

Continuação do Parecer: 5.277.956

mínimos no que reflete ao público estudado. Estes serão amenizados uma vez que os participantes não serão identificados em nenhum momento da pesquisa, garantindo-lhes privacidade e que terão a liberdade de não responder as questões que acharem constrangedoras.

Benefícios: Os benefícios para os participantes serão indiretos, no entanto a contribuição destes para a população indígena e para a prática dos profissionais de saúde é inquestionável, visto que fornecerá subsídios a estes para que ampliem o conhecimento sobre a gestação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Lorrany Alves Dias sob orientação de Milena Temer Jamas do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - UNESP., cujo objetivo é Elaborar um material educativo relacionado da gravidez, parto e puerpério destinado a mulheres indígenas. O projeto está escrito de forma clara e apresenta todos os dados de identificação dos autores, identificação de onde será realizado, descrição dos objetivos, detalhamento da metodologia, bem como as referências que fundamentam e justificam a importância do desenvolvimento do tema abordado. Trata-se de um projeto factível. O pesquisador não informa o custo da pesquisa será de R\$1900,00, com financiamento próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: presente e adequadamente assinada
- Termo de anuência institucional: presente e adequada
- Anuência do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)
- Projeto na íntegra
 - Cronograma adequado e apresenta coerência entre brochura e plataforma, com data prevista para coleta de dados a partir de outubro de 2021.
- Não há biorepositório
- TCLE adequado

Recomendações:

Quando esta cartilha for aplicada a população indígena, será necessário a submissão de novo projeto de pesquisa o qual respeite a resolução 510, o qual descreve as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e resolução N° 304 do conselho nacional de saúde, que explicita aspectos éticos envolvendo povos indígenas.

Continuação do Parecer: 5.277.956

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Lembrando que quando aplicar tal cartilha na população indígena novo projeto de pesquisa deverá ser submetido ao CEP, que respeite as resoluções descritas acima.

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1829898.pdf	11/02/2022 21:32:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	11/02/2022 21:31:57	LORRANY ALVES DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	11/02/2022 21:29:59	LORRANY ALVES DIAS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	14/10/2021 17:35:36	LORRANY ALVES DIAS	Aceito

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 08 de Março de 2022

Assinado por:

Trajano Sardenberg

Anexo B - Documento de anuência institucional da Faculdade de Medicina de Botucatu





UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



ESCRITÓRIO DE APOIO À PESQUISA
Documento de Anuência Institucional

Em tendo cumprido as análises solicitadas pelo Fluxo Institucional de Projetos de Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, informamos que a proposta de pesquisa "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO PARA GESTANTES DA COMUNIDADE INDÍGENA XERENTE.", protocolo 353/2021, que tem como autor principal "Lôrrany Alves Dias" sob orientação de "Milena Temer Jamas" está liberada para ser submetida ao Órgão de Ética da Instituição.

Atenciosamente



Profa. Associada Maria Cristina Pereira Lima
Diretora da Faculdade de Medicina

Botucatu, 13 de outubro de 2021

Documento gerado pelo SIPE.
Unidade Responsável: EAP - Escritório de Apoio à Pesquisa
Funcionário responsável: Fernanda Chluso Minicucci

SIPE-353/2021

Faculdade de Medicina de Botucatu
Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - Bairro: UNESP - Campus de Botucatu
CEP 18618-687 - Botucatu - SP - Tel. 14 3880.1001

Anexo C - Termo de anuência do coordenador do DSEI

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu

Botucatu, 22 de setembro de 2021.

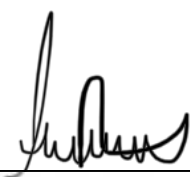
TERMO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR DO DSEI

O Sr. SEBASTIÃO DE GOIS BARROS do DSEI Tocantins está de acordo com a realização, neste local da pesquisa "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO PARA GESTANTES DA COMUNIDADE INDÍGENA XERENTE, de responsabilidade da pesquisadora Lorrany Alves Dias, para Elaborar um material educativo relacionado da gravidez, parto e puerpério destinado a mulheres indígenas, após a aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

O estudo envolve (marque com um x):

☒	Realização de entrevista / aplicação de questionário
☐	Procedimentos clínicos ou cirúrgicos
☐	Pesquisa em prontuário
☐	Acesso a dados nominais
☐	Administração de medicamentos
☐	Realização de exames laboratoriais ou de imagem
☐	Utilização de qualquer material biológico humano
☐	Outro: (especifique)

A pesquisadora informa que a pesquisa será analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da instituição proponente, bem como será submetida à aprovação da CONEP, e está ciente de que as etapas do estudo envolvendo visita ou coleta de dados com a população indígena somente poderão ser iniciadas após a apresentação da aprovação pelo Sistema CEP/CONEP ao DSEI e ao Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI e/ou comunidades onde serão realizadas as atividades (Tocantínia).



Lorrany Alves dias

Matricula: ENP210226/ Coren-To 358.014



Sebastião de Góis Barros
Coordenador Distrital do DSEI-TO
Portaria nº 2.515/MS

Coordenador do DSEI

Nome completo e carimbo ou matrícula