UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO - MESTRADO PROFISSIONAL

ELABORAÇÃO DE UM GUIA DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL PARA O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE SAÚDE INDÍGENA

RHAMILLY AMUD KARAM

MANAUS
2023

RHAMILLY AMUD KARAM

ELABORAÇÃO DE UM GUIA DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL PARA O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE SAÚDE INDÍGENA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para titulação de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Prática Clínica Avançada na Enfermagem Amazônica

Linha de Pesquisa: Gestão de Enfermagem no Contexto Amazônico

Orientadora: Prof.ª Dra. Hadelândia Milon de Oliveira

Coorientadora: Prof.ª Dra. Lislaine Aparecida Fracolli

MANAUS
2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

karam , Rhamilly Amud
K18e Elaboração de um guia de avaliação do desenvolvimento infantil para o enfermeiro no contexto de saúde indígena : guia de avaliação do desenvolvimento infantil para o enfermeiro no contexto de saúde indígena / Rhamilly Amud karam , Hadelândia Milon de Oliveira. 2023
52 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Hadelândia Milon de Oliveira
Coorientador: Lislaine Aparecida Fracolli
Dissertação (Mestrado em Enfermagem no Contexto Amazônico) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Saúde da Criança. 2. Populações Indígenas. 3. Desenvolvimento Infantil. 4. enfermagem . I. Oliveira, Hadelândia Milon de. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

RHAMILLY AMUD KARAM

ELABORAÇÃO DE UM GUIA DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL PARA O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE SAÚDE INDÍGENA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para titulação de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em 23 de junho 2023

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra Hadelândia Milon de Oliveira,
Escola de Enfermagem de Manaus – UFAM

Profa Dra Rizioléa Marina Pinheiro Pina
Escola de Enfermagem de Manaus – UFAM

Profa. Dra Arinete Véras Esteves
Escola de Enfermagem de Manaus – UFAM

Dedico esse trabalho a minha mãe Antônia da Silva Amud, que com sua simplicidade me ensina o melhor da vida e, aos meus familiares que contribuíram muito na minha caminhada. Sem vocês eu nada seria.

AGRADECIMENTOS

Durante esses anos de mestrado, gostaria de agradecer às inúmeras pessoas que acompanharam e foram fundamentais nesta trajetória.

Registro, aqui, a mais profunda gratidão a minha mãe Antônia que nunca mediu esforços para que eu estudasse e a meus pais Jaime e Jorge, pelo incentivo constante na repetição da frase impulsionadora: "...tenho orgulho de você, 'Bibilinha".

Ao meu marido, que me acompanhou em todas as noites mal dormidas, nervosismos e quando passei no mestrado parecia que tinha sido ele. Obrigada Amor por acreditar e sempre mergulhar comigo nos meus sonhos. Amo-te!

A minha filha Isabela, que compreendeu a minha ausência e me estimulando, sempre dizia "você vai conseguir mamãe". Essa conquista é para você, meu bem maior, minha pedra preciosa.

A vocês que são minha família, sou eternamente grata, por tudo que sou, por tudo que conquistei e por ser feliz ao lado de cada um.

Agora, vou agradecer aos meus professores, meus mestres. Vou começar com a Professora e amiga Sineide Santos, que sempre me incentivou e não mediu esforços para me orientar no projeto para entrada no mestrado. Obrigada amiga e professora, pela paciência!

A minha Orientadora Hadelândia Milon, que não foi somente minha professora, foi uma amiga, mãe, guiando-me pelos melhores caminhos e decisões, que não mediu esforços nos momentos de descanso, parando tudo para me ajudar.

A Minha Coorientadora Lislaine Aparecida Fracolli, que trouxe luz e me ajudou a enxergar a *expertise* e acreditou na construção do trabalho.

Aos profissionais de enfermagem, que atuam no território indígena DSEI AMAZONAS, que tornaram esse sonho possível, com a coleta de dados em desenvolvimento infantil. Foi através da necessidade que foi construída e pensado esse instrumento, que intenta

representar, da forma mais fidedigna, as populações tradicionais, oferecendo uma linguagem simples e ilustrações que ressoem com seu cotidiano.

Agradeço à Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico - Mestrado Profissional – PPGENF. Gratidão aos professores do PPGENF-MP que me preparam para este momento, em especial à Coordenadora Rizioleia. Maravilhosa!

Ao Conselho Federal de Enfermagem e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, que pelo Acordo CAPES/COFEN N° 30/2016, financiou a pesquisa e a construção do Produto Tecnológico.

Aos meus Amigos confidentes que sempre torceram por mim!

E, por fim e mais importante, ao meu grande Deus, Senhor da Vida, que me levanta e sustenta em todos os dias da minha existência; a minha mãe Nossa Senhora das Graças e ao Espírito Santo por me oportunizarem diariamente o dom para ajudar as pessoas.

Agradeço!

Que vai ser quando crescer? Vivem perguntando em redor. Que é ser? É ter um corpo, um jeito, um nome? Tenho os três. E sou? Tenho de mudar quando crescer? Usar outro nome, corpo e jeito? Ou a gente só principia a ser quando cresce?

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

O período de acompanhamento da gestação da criança e seus anos iniciais são de extrema importância no processo de desenvolvimento. No contexto da criança indígena, o enfermeiro deve considerar os aspectos étnicos e culturais que envolvem o cuidado e considerar a utilização de Tecnologias inovadoras com adaptações culturais para avaliação e monitoramento do crescimento da criança indígena. OBJETIVO: Elaborar um guia de avaliação do desenvolvimento infantil para enfermeiro no contexto da saúde indígena como um complemento da caderneta da criança do Ministério da Saúde. MÉTODO: Pesquisa Metodológica, abordagem qualitativa, desenvolvida em quatro Distritos Sanitário Especial Indígena do Amazonas, a saber: Tabatinga, São Gabriel da Cachoeira, Atalaia do Norte e Parintins. A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas: Etapa 1 – Coleta de dados, por meio de grupo focal com a finalidade de identificar na perspectiva dos enfermeiros a aplicabilidade e utilização da Caderneta da Criança em contexto indígena; Etapa 2 – Elaboração do Produto Técnico Tecnológico, subsidiado pela análise dos dados coletados na etapa 1. Os dados empíricos necessários à elaboração da Produto Técnico Tecnológico foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin, de onde emergiram três categorias que desvelam a necessidade da elaboração de um instrumento para a avaliação pelo Enfermeiro para monitoramento e avaliação do desenvolvimento infantil, considerando o contexto sociocultural e familiar que envolve o contexto da criança indígena. RESULTADOS: Elaboração do Produto Técnico Tecnológico: "Desenvolvimento Infantil no Contexto da Saúde Indígena - Guia de avaliação do Enfermeiro", como um complemento da caderneta da criança do Ministério da Saúde, cuja finalidade é de nortear, instrumentalizar e auxiliar o enfermeiro que atua em comunidades indígenas na avaliação do desenvolvimento da criança indígena. CONCLUSÃO: O estudo permitiu conhecer a atuação do Enfermeiro no acompanhamento do desenvolvimento da criança indígena e apontou a necessidade da elaboração de um instrumento com adaptações culturais como um complemento da caderneta da criança do Ministério da Saúde.

Descritores: Saúde da Criança; Populações Indígenas; Desenvolvimento Infantil; Enfermagem.

ABSTRACT

The growth and development monitoring of the child is one of the best markers of child development, involving biological and socio-economic-environmental variables. In the context of the Indigenous child, ethnic and cultural aspects must be considered. OBJECTIVE: To adapt the child's notebook so that the nurse can use it as a tool for childcare to promote child development in Indigenous child health care. METHOD: This is a methodological, qualitative, cross-sectional study. The research was conducted in 4 Special Indigenous Health Districts in the State of Amazonas. 38 nurses participated in the research, 64.1% (25) male and 35.9% (14) female. Four focus groups were conducted, with a composition of between 10 and 15 nurses. A data collection instrument was used divided into two parts: Characteristics of subjects (sex, age, skin color, participation in permanent education program); questionnaire with three open questions: Does the child's notebook instrumentalize your practice in monitoring Indigenous children's development? In your view, are Indigenous mothers included in the child's notebook, do you think they use this information? From your perspective, is there any necessary change in the notebook for a better evaluation of Indigenous children's development? The focus groups were recorded and transcribed for categorical analysis. From reading and categorical analysis of the data, the following 3 categories emerged regarding the use and applicability of the Child's Notebook in attention to child health in Indigenous Health Districts in Amazonas. RESULTS: The results pointed out 3 categories: 1) Child's notebook priority of information on weight/height of indigenous child; 2) Use of the child's notebook by professionals and lack of understanding of the content by indigenous mothers; 3) Evaluation of child development considering the cultural aspects that involve the indigenous context. The results portray the need for an adaptation of the notebook for monitoring and evaluation of indigenous child development, in order to understand the child's abilities at each stage of development with the purpose of directing their actions and language to the specificities of the indigenous family and mainly in the infant development of the indigenous child. Based on these results, a technological product was developed to guide, instrumentalize and assist nursing professionals who work in indigenous communities in evaluating children and their families. It was elaborated through a literature review, the National Policy for Comprehensive Child Health Care, the National Policy for Attention to Indigenous Peoples' Health, the Growth and Development Markers for Children and the results obtained in this research through interviews with participating nurses. With the title: "Care for Indigenous Children: Instrument for Nursing Professional Evaluation". FINAL CONSIDERATIONS: The study made it possible to know about nursing professionals' performance in their territory with.

Descriptors: Child Health; Indigenous Populations; Child Development; Nursing.

LISTA DE SIGLAS

AIDPI	Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância
AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agentes Indígenas de Saneamento
CE	Consulta de Enfermagem
CeD	Crescimento e Desenvolvimento Infantil
DASI	Departamento de Atenção à Saúde Indígena
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNAISC	Programa Nacional de Atenção Integral Saúde da Criança
PNI	Programa Nacional de Imunização
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos quatro Distritos Sanitários Especiais Indígenas.....29

Quadro 2: Distribuição dos Enfermeiros nos Grupos Focais por Distritos Sanitários Especiais Indígenas.....30

Quadro 3: Momentos-chave da sessão de cada Grupo Focal da pesquisa DSEI Alto Rio Negro, DSEI Alto Rio Solimões, DSEI Parintins e DSEI Vale do Javari 33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Organização do DSEI e modelo assistencial Plano Distrital de Saúde Indígena.....22

SUMÁRIO

1. **Introdução**.....15
2. **Objetivos**.....19
   2.1.Objetivo geral.....19
   2.2.Objetivos específicos.....19
3. **Referencial Teórico**.....20
   3.1.Política nacional de Atenção à Saúde dos Povos indígenas.....20
   3.2.Caderneta da criança como instrumento de avaliação no desenvolvimento infantil para o olhar do enfermeiro no contexto da criança indígena..24
4. **Metodologia**.....27
   4.1.Tipo de estudo.....27
   4.2.Local do estudo.....27
   4.3.Sujeito da pesquisa.....29
   4.4.Coleta de dados, instrumentos e procedimentos.....30
   4.5.Análise.....34
   4.6.Questões Éticas.....34
5. **Resultados**.....35
6. **Discussão**.....39
7. **Considerações finais**.....43
8. **Referências**.....44
9. **Apêndices**.....48
   APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....48
   APÊNDICE B – Termo de Autorização de uso de imagem.....52
   APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....53
   APÊNDICE D – Produto Tecnológico.....57
10. **Anexos**.....77
   ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP/UFAM.....77

1. INTRODUÇÃO

Uma das etapas mais importantes para o desenvolvimento infantil é a primeira infância, um período de significativas modificações no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, por isso, é necessário um acompanhamento adequado para a redução de agravos à saúde e aumento das chances de pleno desenvolvimento, com alcance das potencialidades de cada indivíduo (BENICIO et al., 2016; BRASIL, 2018a).

Essa população vem apresentando e ganhando melhora significativa no espaço nas políticas públicas e sendo beneficiada com melhorias nas condições de saúde, desde a Constituição Federal, em 1988, que garantiu a saúde como direito de todos, e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, sobre a proteção integral da criança (BRASIL, 2018a).

Apesar dos avanços, a mortalidade infantil ainda é um problema global e as chances de sobrevivência têm relação com o local onde a criança nasce. Em 2021, em parte da região da África subsaariana, mais de metade (56%) das crianças morreram com menos de cinco anos por "causas evitáveis". Esse resultado representa quase o dobro da taxa global e nove vezes à taxa da Região Europeia. O número global de mortes de crianças com menos de 5 anos caiu pela metade entre 2000 e 2021. As ações estabelecidas para alcançar melhores indicadores de mortalidade foram efetivas, no entanto, é imprescindível acelerar o progresso na prevenção dos óbitos infantis, especialmente diante, de estimativas que predizem a morte de 52 milhões de crianças menores de cinco anos entre 2019 e 2030 (WHO, 2019).

No Brasil, os indicadores apontam redução da mortalidade infantil, que passou de 53,7, em 1990, para 15,7 a cada mil nascidos vivos em 2015, demonstrando o alcance do quarto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), inclusive na diminuição das disparidades regionais (BRASIL, 2018a).

No Amazonas, a redução dos óbitos infantis foi de 20,6%, em 2010, para 13,8% em 2020. No entanto, aumentou em 2021, em 16,0%, o que mostra os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2021), possivelmente como consequência de melhoria nas condições sociais e sanitárias e várias iniciativas governamentais.

As desigualdades sociais são altas no Brasil, com riscos de morte nas populações mais pobres, é necessário, portanto, a implementação de novas iniciativas como ao saneamento básico e acesso à água potável, a fim de que a mortalidade infantil alcance índices ideais em todo o país, de forma igualitária.

A maioria das crianças de famílias em situação de vulnerabilidade social não tem acesso ao esgoto e água tratada (BARROS et al., 2010, p. 22). Vários estudos mostram que investir nos primeiros anos de vida é fundamental para ter uma sociedade saudável, visto que o retorno é baixo comparado aos outros ciclos de vida (CARNEIRO; HECKMAN, 2003; UNITED NATIONS, 2021).

Diante desse cenário, temos as crianças indígenas que precisam de investimentos em proteção, promoção e suporte o mais precocemente possível na infância, a fim de que todas sejam capazes de alcançar seu pleno desenvolvimento (RICHTER et al., 2017).

Alguns fatores têm colaborado para o aumento da mortalidade infantil da população indígena aldeada, como: acesso restrito às políticas públicas do direito à terra, mas, também, às políticas sociais básicas, como ações de promoção à saúde, baixa cobertura vacinal, atenção pré-natal insuficiente, insegurança alimentar e nutricional, levando à desnutrição (UNICEF, 2015).

De acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena (BRASIL, 2023), no ano de 2012, 29,9% das crianças indígenas apresentaram déficit de peso para a idade, índice sete vezes superior ao da população geral brasileira (4,30%) (BRASIL, 2012).

Dados do 1º Inquérito Nacional de Saúde dos Povos Indígenas mostraram que 26% das crianças apresentavam déficit de estatura para idade e 51% dessas apresentavam valores de hemoglobina sérica, indicativos de anemia ferropriva 2010 (BRASIL, 2018b).

No cenário da saúde da criança, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi fruto de um amplo e participativo processo de construção no ano de 2012, liderado pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM), tendo como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, estruturada em princípios, diretrizes e eixos estratégicos (BRASIL, 2018b).

O Eixo Estratégico IV – Atenção à saúde de crianças com deficiências ou em situações de vulnerabilidade, trabalha ações estratégicas, incluindo as populações indígenas, que totalizam 800 mil pessoas em território nacional, sendo 600 mil em aldeias, com mais de 300 etnias, muitas línguas e formas diversas de organização social, econômica e cultural (BRASIL, 2018c).

A Atenção à Saúde de Crianças Indígenas tem como propósito a promoção, proteção e prevenção de agravos por meio da implementação de políticas e programas

visando à melhoria das condições socioambientais, culturais e de saúde, considerando as suas especificidades culturais de acordo com as diretrizes do SUS (BRASIL, 2002).

Dentre as políticas de cuidados à criança temos a Caderneta da Saúde da Criança que é preconizada pela PNAISC como um dos elementos estratégicos para a promoção da atenção integral à saúde da criança e tem a finalidade de nortear a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, sendo ainda uma ferramenta para o diálogo entre os profissionais e a família (BRASIL, 2018b).

A Caderneta da Saúde da Criança é organizada em duas partes: a primeira contém informações voltadas aos pais, concernentes à saúde da criança nos primeiros anos de vida; na segunda, há espaços para o preenchimento de dados, pelos profissionais, quanto à imunização; crescimento e desenvolvimento; saúde bucal, visual e auditiva; tabelas, gráficos e curvas, dentre outros (BRASIL, 2018b).

Porém, quando a caderneta da criança não é utilizada de forma adequada, perde-se oportunidades de implementar ações de prevenção e medidas de intervenção, principalmente naquelas com risco de morbimortalidade (VIEIRA et al., 2005).

É cumulativo na primeira infância, apresentando uma janela de oportunidades em que ações e intervenções, como nutrição adequada, estimulação, apego, ambiente acolhedor e propício, devem ser priorizados, haja vista sua repercussão direta no desenvolvimento (MUNHOZ et al., 2022), considerando que o desenvolvimento infantil é um processo que começa desde a concepção e envolve aspectos como o crescimento físico, a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança (BLACK et al., 2017).

Dessa forma, as ações de acompanhamento e monitoramento da criança, a exemplo da Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI), devem ser iniciadas desde o pré-natal, visto que a gravidez e os primeiros anos de vida representam um período oportuno e ideal para intervenções que previnem alterações no desenvolvimento infantil (REICHERT et al., 2016).

De acordo com as diretrizes de atenção à saúde da criança, a vigilância do desenvolvimento infantil contempla ações relacionadas à avaliação dos marcos do desenvolvimento, a saber: verificação da presença de fatores de risco para este, a busca de opinião das mães sobre o desenvolvimento do seu filho, a verificação da maneira como a mãe/cuidador e familiares, em geral, relacionam-se com a criança e, por fim, os registros e interpretação dos achados na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) (MUNHOZ GAIVA et al., 2018; VENANCIO; GRANGEIRO, 2021).

Durante o período de 2019 a 2022, em que estivemos à frente da coordenação da saúde da criança no Estado do Amazonas, percebi a importância da enfermagem na melhoria da saúde da população, em especial da criança, pois é o profissional que organiza, padroniza e realiza o cuidado nos territórios no acompanhamento das crianças, sobretudo na primeira infância. Vivenciamos, como gestora da saúde da criança no Amazonas, que as formações são, em sua maioria para os profissionais Enfermeiros no que tange às estratégias da PNAISC. Quando é direcionado para os profissionais que atuam em áreas indígenas torna-se um desafio.

Diante deste cenário, formula-se a seguinte pergunta para esta pesquisa: Quais os conteúdos necessários à elaboração de uma cartilha para avaliação do desenvolvimento infantil pelo enfermeiro no contexto indígena como um complemento da caderneta da criança do Ministério da Saúde?

Tendo como hipótese que a caderneta da criança do Ministério da Saúde utilizada pelos enfermeiros para avaliar o desenvolvimento infantil no contexto da Saúde Indígena não contempla as especificidades da criança indígena.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar uma cartilha de avaliação do desenvolvimento infantil para o enfermeiro no contexto da saúde indígena como um complemento da caderneta da criança do Ministério da Saúde

2.2 Objetivos específicos

a) Identificar as percepções dos enfermeiros sobre a aplicabilidade da Caderneta da Criança na Atenção à Saúde da Criança Indígena.

b) Analisar a utilização da Caderneta da Criança do Ministério da Saúde pelos enfermeiros na avaliação do desenvolvimento infantil no contexto da criança indígena.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

O Subsistema de Saúde Indígena, através da Lei 9839/1999, foi incluído enquanto Capítulo V da lei 8080/98 (Brasil, 1998; Brasil 1999). Não se trata de um "sistema paralelo" ao SUS, sua missão é a adoção de um modelo de atenção e organização de rede de serviços, que viesse ao encontro das necessidades dos povos indígenas (ALTINI et al., 2013).

A política dos povos indígenas precisa ter um modelo diferenciado de organização dos serviços de proteção, promoção e recuperação da saúde. Ao índio deve ser assegurado o direito enquanto cidadão, propiciando a rede de atenção em seus territórios a fim de superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade (BRASIL, 2004).

Garnelo et al. (2019) relata que o modelo de atenção priorizado pelo MS organiza os serviços na forma de subsistemas do SUS, cuja atuação seria realizada a partir da implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), ordenados em territórios, distribuídos em 34 DSEI em todo o território nacional, levando em conta as especificidades étnicas e culturais dos povos indígenas. Esses DSEIs não obedecem à organização político-administrativo do país, pois um DSEI pode abranger até mais de um município ou Estado.

Garnelo e Sampaio (2011) destacam que a distritalização contribuiu fortemente para o relacionamento mais respeitoso entre o Estado Brasileiro e as minorias étnicas, ocorrendo também um fortalecimento institucional e administrativo das entidades indígenas: com a apropriação por seus líderes de conceitos e dos propósitos da reforma sanitária.

No período da colonização portuguesa, os missionários impuseram sua forma de assistência aos povos indígenas (BRASIL, 2004). É sabido que as expedições colonizadoras subjugaram os indígenas de forma cruel: um grande número foi dizimado não só nas lutas travadas como também pelas doenças epidemiológicas trazidas pelos europeus. A violência, além de física, foi psicológica e cultural: os indígenas foram invadidos em seus territórios e na sua espiritualidade e modo de vida (BRASIL, 2004).

A Política indígena se construiu a partir de alguns movimentos, com destaque aos marcos a seguir: (i) em 1910, o Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI), órgão vinculado ao Ministério da Agricultura; na década de 1950; (ii) o Ministério da Saúde criou o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), a assistência prestada

pelo SPI permaneceu até o ano de 1967, quando o órgão foi extinto, sendo substituído pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) (CARDOSO et al., 2012).

Os princípios gerais do Sistema Único de Saúde (SUS) se formam e são regulamentados, posteriormente, pela Lei nº 8.080/1990, com a gestão federal pelo Ministério da Saúde. Já em 1999, o Decreto nº 3.156, de 27 de agosto dispõe sobre a saúde dos povos indígenas; e a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, estabeleceu o Subsistema de Atenção aos Povos Indígenas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (CARDOSO et al., 2012).

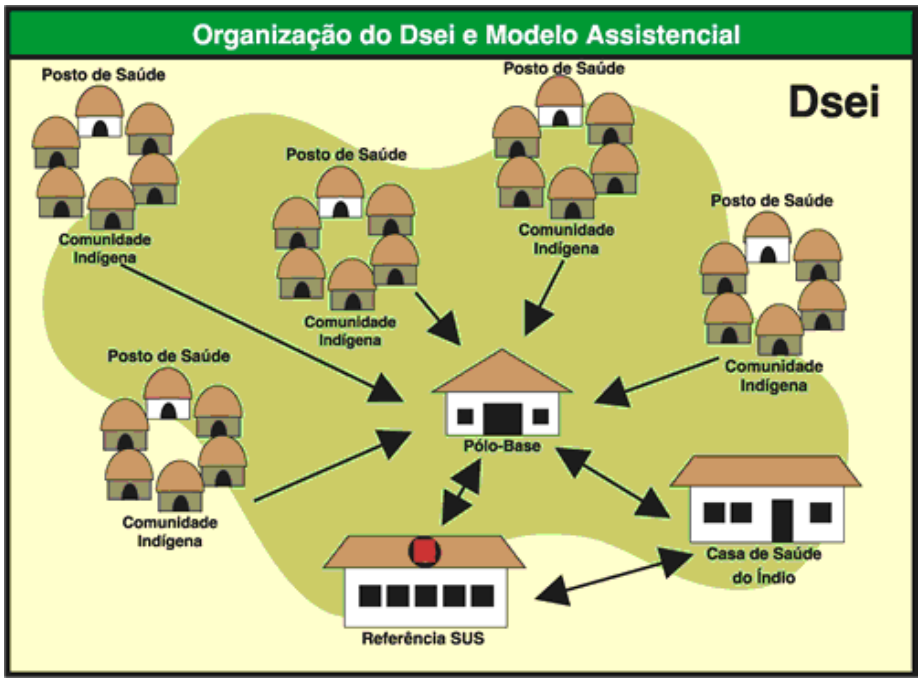
Assim, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal. Além do Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999, a Medida Provisória n.º 1.911-8, que trata da organização da Presidência da República e dos Ministérios, onde está incluída a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da FUNAI para a FUNASA; e a Lei nº 9.836/99, compõem a Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas (BRASIL, 2019).

O objetivo do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política (BRASIL, 2019).

Existem 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), desses, alguns estão sediados exclusivamente no Amazonas (DSEI Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Manaus, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes e Vale do Rio Javari) e 03 são compartilhados com outros estados limítrofes (DSEI Alto Rio Purus, Parintins, Ianomami), sendo o estado com a maior concentração de População indígena do Brasil, com cerca de 183.514 (cento e oitenta e três mil, quinhentas e quatorze) pessoas que se autodeclaram indígenas (BRASIL, 2002, 2010).

Os DSEI contam com postos de saúde, Polos-base e as Casas de Saúde Indígena (CASAIS) que formam a estrutura de atendimento. A rede de serviços tem como base de organização dos serviços de saúde nas aldeias, com um ator importante que é o Agente Indígena de Saúde (AIS) cujas atividades são vinculadas a um posto de saúde, com estrutura física de, aproximadamente, 30 m². A figura 1 apresenta de forma esquemática a Organização do DSEI e modelo assistencial Plano Distrital de Saúde Indígena (BRASIL, 2022).

Figura 1 - Organização do DSEI e modelo assistencial Plano Distrital de Saúde Indígena



Fonte: (BRASIL, 2022).

A Política de Atenção aos Povos Indígenas e as demais políticas voltadas à criança (PNAISC) devem "conversar" umas com as outras, afim de que todas os fatores que contribuem para a vulnerabilidade do grupo tenham maior tendência a serem superados. Para a efetivação da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas, destaca-se a necessidade de uma rede de serviços básicos de saúde nas terras indígenas, a fim de superar as deficiências de cobertura, as dificuldades de acesso e aceitabilidade do SUS para esta população.

A PNAISC 2015 estrutura-se em eixos estratégicos que visam a efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução de riscos e agravos, a prevenção de doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças (BRASIL, 2018a).

Dentre as ações de saúde da criança da PNAISC 2015, destacam-se o Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento infantil (CeD), a imunização e vigilância das doenças imunopreviníveis, a prevenção e vigilância dos óbitos infantis, fetais e óbitos de crianças de 1 a 4 (um a quatro) anos, assim como a Implementação da Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância – AIDPI (BRASIL, 2018a).

Dentre os Eixos Estratégicos destacamos os Eixos Estratégicos III, IV e VI descritos abaixo:

> Eixo Estratégico III – Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral "Consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela Atenção Básica à saúde, conforme as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares BRASIL, 2018a)."

> Eixo Estratégico IV - Atenção Integral a Criança com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas - "Consiste em estratégia para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível (BRASIL, 2018a)."

> Eixo Estratégico VI – Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade. Consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrassetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva (BRASIL, 2018a)."

Importante destacar que as ações estratégicas do eixo de promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, apresentam 4 ações importante, destacadas abaixo (BRASIL, 2018a):

1. A disponibilização da Caderneta de Saúde da Criança, com atualização periódica de seu conteúdo.

2. A qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da primeira infância pela Atenção Básica à Saúde.
3. O Comitê de Especialistas e de Mobilização Social para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
4. O apoio à implementação do Plano Nacional pela Primeira Infância.

Dentre as doenças que acometem as crianças indígenas podemos destacar: Doenças respiratórias; Desnutrição; Deficiências nutricionais; Saúde bucal, Doenças diarreicas; Doenças infecto parasitárias (DIP) (ALTINI et al., 2013).

A PNAISC no Brasil, em consonância com a Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde (SUS), garantem o direito à proteção integral da criança, reforçados pelo advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além de ratificar os mais importantes pactos, tratados e convenções internacionais sobre os direitos humanos da criança (BRASIL, 2018a).

Torna-se importante refletir se os eixos, diretrizes e princípios da PNAISC conseguem atingir as populações mais vulneráveis, principalmente as crianças indígenas e, se são realizados os treinamentos para os enfermeiros na Atenção à Saúde da Criança indígena, consideradas as questões sociais, culturais, geográficas para a assistência e gestão em saúde a essa população.

3.2 Caderneta da criança como instrumento de avaliação no desenvolvimento infantil para o olhar do enfermeiro no contexto a criança indígena

Até poucos anos, as políticas voltadas à saúde da criança estavam focadas, principalmente, na redução da mortalidade infantil, devido ao grande número de crianças que morriam antes de completar o primeiro ano de vida (BRASIL, 2018a). Várias estratégias e políticas foram implantadas e implementadas para essa redução. Houve a Estratégia a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI neo, AIDPI criança e AIDPI indígena, Iniciativa Hospital Amigo da Criança- IHAC, Método canguru, Estratégia alimenta e alimenta Brasil - EAAB, Rede Cegonha, Bancos de leite humano (BRASIL, 2018a).

Como uma das estratégias de promoção, recuperação da saúde e bem-estar das crianças o Ministério da Saúde (MS) implantou, em 2005, para substituir o Cartão da Criança, a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) (BRASIL, 2005). No ano de 2021, foi reformulada a caderneta da criança com olhar para o desenvolvimento infantil, onde

constam os marcos de desenvolvimento neuropsicomotor, desenvolvimento afetivo e cognitivo/linguagem para acompanhamento dos profissionais que atendem a criança (VENANCIO; GRANGEIRO, 2021).

Assim como nas versões anteriores, é nela que se registram as vacinas para proteção da saúde da criança. Há ainda informações sobre aleitamento materno, alimentação saudável, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, informações sobre direitos dos pais e da criança, alertas sobre o uso de aparelhos eletrônicos e orientações para o estímulo ao desenvolvimento infantil com afeto, buscando fortalecer o papel da família no cuidado (VENANCIO; GRANGEIRO, 2021).

O material contém espaços para registro de informações sobre Programas de Assistência Social, educação e vida escolar, além de espaços mais detalhados para os registros das consultas de rotina e gráficos de crescimento para o acompanhamento de crianças nascidas prematuras (VENANCIO; GRANGEIRO, 2021).

O conceito de desenvolvimento infantil é amplo e refere-se a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais (MORENO; LOMBARDI, 2015).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a consulta do enfermeiro no acompanhamento do desenvolvimento da criança é primordial, desde a gestação, com o pré natal, e a caderneta da gestante até o nascimento, este momento é crucial na avaliação do desenvolvimento dentro da unidade de saúde quanto na visita domiciliar com a família e criança indígena (BRASIL, 2012).

O profissional enfermeiro é fundamental para orientar a família acerca dos desafios diários com aleitamento materno, puerpério, realizar imunizações e a triagem neonatal (teste do pezinho, caso não tenha sido realizada na alta da maternidade) e reforçar a importância de dar continuidade nas próximas consultas com agendamento consentido entre pais e profissional. Em todas as consultas é necessária a utilização da Caderneta da Criança para o registro das principais informações de condições de saúde da criança, sendo um instrumento facilitador da comunicação entre os pais e os profissionais de saúde.

O Ministério da Saúde prevê um calendário mínimo de consultas: sete consultas nos primeiros 12 meses (1°semana e 1°, 2°, 4°, 6°, 9° e 12° meses), duas no segundo ano e, a partir dessa idade, até os cinco anos, uma por ano. Torna-se importante, desde o nascimento pesar e medir a criança, apoiar e incentivar o aleitamento materno,

compreender e auxiliar o relacionamento familiar, proporcionar higiene corporal e bucal, vacinação entre outros cuidados (BRASIL, 2014).

Por meio de visitas domiciliares e atividades comunitárias, o enfermeiro que trabalha na área indígena tem um papel de avaliar e propor atividades que ajudem essas populações que requerem uma atenção especial, haja vista a diversidade sociocultural latente, sendo essencial considerar onde vivem, como vivem, seus cuidados com a criança pequena e suas rotinas dentro de suas aldeias e comunidades (BRASIL, 2016).

A caderneta da criança é uma tecnologia importante para avaliação integral da criança é nela que devem ser registradas todas as informações sobre a consulta desde o nascimento até os 9 anos de idade, esses dados compartilhados pelo profissional facilitam a integração com a família e comunidade (VENANCIO; GRANGEIRO, 2021).

No contexto da criança indígena pode-se refletir que cada etnia é única, deve-se buscar tecnologias que permitam que cada uma se identifique, com suas características físicas, as mudanças do corpo da criança, suas necessidades, a atuação da família e os cuidados praticados nas fases do seu desenvolvimento de acordo com os conhecimentos tradicionais do seu povo (CARDOSO et al., 2012).

As tecnologias fornecidas aos enfermeiros precisam ir além do técnico. É necessário empoderar o Enfermeiro com tecnologias que o auxiliem na plenitude de sua comunicação com as famílias; vendo a figura de uma criança no seu território, por exemplo, irá facilitar tanto sua avaliação e acompanhamento no contexto indígena quanto às famílias, mães e cuidadores, a compreender as mensagens sendo repassadas por um meio adequado e que lhes respeite (SABINO et al., 2016).

Ao considerar que as necessidades de saúde e cuidado da criança indígena possuem especificidades quando comparadas às das crianças que vivem em áreas urbanas, pretende-se com essa pesquisa identificar as adaptações que podem ser feitas de forma complementar a Caderneta da Criança para atender às necessidades de monitoramento e avaliação do Desenvolvimento infantil da criança indígena pelo enfermeiro através de visitas domiciliares e eventos das comunidades, como a criança se desenvolve, bem como orientar acerca dos riscos e cuidados para uma infância plena (MUNHOZ et al., 2022).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, metodológica que responde a questões muito particulares, preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Considera os "significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos" (MINAYO et al., 2002, p. 21-22).

A pesquisa metodológica visa a elaboração ou melhoria de instrumentos, dispositivos, intervenções ou métodos de medição (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em 4 (quatro) municípios do interior do Amazonas, em 4 (quatro) unidades do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI): DSEI Alto Rio Solimões, DSEI Alto Rio Negro, DSEI do Vale do Javari e DSEI Parintins. Contemplando os municípios: Parintins, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga e Atalaia do Norte.

DSEI Alto Rio Negro – ARN fica localizado no município de São Gabriel da Cachoeira, abrange três municípios, Barcelos (AM), Santa Isabel do Rio Negro (AM), São Gabriel da Cachoeira (AM). Com mais de 100.000 km² de área e uma população indígena de cerca de 36.000 pessoas, espalhadas por cerca de 500 comunidades, a associação contratada pela Funasa para o atendimento dessas pessoas, depende de uma estrutura adequada para realizar o atendimento médico e auxiliar na prevenção de doenças. Contudo, essa estrutura não tem sido fornecida (BRASIL, 2018d).

DSEI Alto Rio Solimões – ARS, localizado no município de Tabatinga, na Tríplice fronteira (Brasil, Colômbia e Peru) no Polo Base Belém do Solimões, O DSEI ARS é um dos 34 distritos do país. Possui a maior população indígena aldeada da região Norte, e a segunda maior população do Brasil, com 72.228 mil indígenas distribuídos em 241 aldeias, que compõem os 13 Polos Base (BRASIL, 2018d). Os povos que habitam as terras assistidas pelo DSEI ARS são das etnias: Ticuna, Kocama, Kaixana, Kambeba, Kanamari, Witoto e Maku-Yuhup. Sendo os povos Ticuna, os que representam a maioria populacional neste DSEI (BRASIL, 2018d).

DSEI Parintins, localizado no município de Parintins (localizado a 420 km de Manaus), no Amazonas, abrange cinco municípios, a abrangência dos municípios de

Parintins, Barreirinha, Maués e Nhamundá, localizados na região leste do Estado do Amazonas. Sua população indígena é de 16.980, 7 etnias, 127 aldeias, 12 polos e 01 CASAI DSEI. (SIASI, 2018).

DSEI Vale do Javari- VJ, localizado no município de Atalaia do Norte, cerca de 1300 km da capital Manaus, no extremo oeste do Amazonas, no tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. Sua população indígena alcança o total de 6.039, possuindo 6 etnias, 66 aldeias, 08 polos bases e 3 CASAI DSEI (SIASI, 2018).

A escolha dos DSEI do Amazonas para o desenvolvimento do estudo está ligada à sua importância no cenário da política indigenista, à grande concentração demográfica de indígena aqui residente, além de estar em consonância com a proposta do Mestrado Profissional (MP) "Enfermagem no contexto Amazônico" ao propor produção de tecnologias para o desenvolvimento de uma prática de enfermagem que considere as populações. O quadro 1 apresenta a caracterização de cada DESI participante do estudo considerando a população, etnia, polos-base e a CASAI.

Quadro 1: Caracterização dos 4 Distritos Sanitários Especiais Indígena, segundo municípios, população, étnicas, Polos-base e CASAI. Amazonas, 2022.

DSEI	Município SEDE	Nº População Indígena	Etnias	Nº de Aldeias	Polo Base	CASAI
ARN	São Gabriel da Cachoeira	31.575	23	742	25	01
ARS	Tabatinga	72.228	07	241	13	01
Parintins	Parintins	16.980	02	127	12	03
Vale do Javari	Atalaia do Norte	6.039	06	66	08	01
TOTAL	**-**	**109.842**	**38**	**1.234**	**58**	**06**

Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Enfermeiros que atuam na Casa de Saúde do Índio (CASAI), nos Polos Base/Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSFI) dos DSEIs: DSEI Alto Rio Negro – ARN, DSEI Alto Rio Solimões – ARS, DSEI Parintins e DSEI Vale do Javari. No quadro 2 está a distribuição da participação dos Enfermeiros nos Grupos Focais por Distritos Sanitários Especiais Indígenas, local deste estudo.

A escolha desses profissionais de nível superior se justifica por serem considerados membros da Equipe de Enfermagem em que suas ações são apoiadas pela aplicação do Processo de Enfermagem, em consonância à Resolução nº 358/2009 (COFEN, 2009), incluindo as consultas de puericultura, em que os profissionais acompanham o crescimento e o desenvolvimento da criança; são espaços de vigilância, incluindo as atividades relacionadas à promoção e à detecção de problemas neste processo (OPAS, 2005).

4.3.1 Critérios de Inclusão

Enfermeiros que atuam há mais de 6 (seis) meses nos DSEIs, com vínculo empregatício com a SESAI/DSEI.

4.3.2 Critérios de exclusão

Enfermeiros com vínculo empregatício com a SESAI/DSEI/Manaus em situação de afastados das atividades no momento da coleta de dados, legalmente em gozo de férias ou de licença médica.

Quadro 2: Distribuição dos Enfermeiros nos Grupos Focais por Distritos Sanitários Especiais Indígenas, Amazonas, 2022

DSEI	ENFERMEIRO/DSEI	ENFERMEIRO/ GRUPO FOCAL	%
Alto Rio Negro	69	5	7,24
Alto Rio Solimões	94	15	15,95
Parintins	53	10	18,86
Vale do Javari	45	8	17,77
Total	**261**	**38**	**14,55**

Fonte: Pesquisa de Campo, 2022.

4.4 Coleta de dados, instrumento e procedimentos

A pesquisa foi conduzida em duas etapas: Etapa 1 – Coleta de dados, por meio de grupo focal com os objetivos de identificar as percepções dos enfermeiros sobre a aplicabilidade da Caderneta da Criança na Atenção à saúde da criança indígena e analisar a utilização da Caderneta da Criança do Ministério da Saúde pelos enfermeiros na avaliação do desenvolvimento infantil no contexto da criança indígena; Etapa 2 – Elaboração do Produto Técnico Tecnológico, com o objetivo de elaborar um guia de

avaliação do desenvolvimento infantil para o enfermeiro no contexto da saúde indígena, como um complemento da caderneta da criança do Ministério da Saúde.

A etapa 1, foi realizada entre os meses de outubro a novembro de 2022, por meio de 4 (quatro) grupos focais nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEI in loco: Alto Rio Negro – ARN (São Gabriel da Cachoeira), Alto Rio Solimões – ARS (Tabatinga), DSEI Parintins e Vale do Javari- VJ (Atalaia do Norte), todos no Estado do Amazonas.

Para essa pesquisa, optou-se pela técnica de grupo focal, por viabilizar a maior compreensão sobre o fenômeno da aplicabilidade da Caderneta da Criança como instrumento de avaliação do Enfermeiro na puericultura, no contexto da saúde da criança indígena no Estado do Amazonas, com a possibilidade de ampliação da conversa e discussão sobre esse tema, pois os sujeitos da pesquisa vivenciam situações semelhantes no que tange aos aspectos culturais e regionais.

Segundo Minayo (2002), as estratégias utilizadas na coleta de dados em pesquisas por meio de Grupo Focal, contribui fomentar discussão no intuito de levantar e complementar conhecimento comuns a um grupo em relação a determinado fenômeno pertinentes a crenças, valores e percepções. Essa estratégia de pesquisa contribui para o levantamento e desenvolvimento de novas hipóteses de pesquisa para estudos complementares, por meio de formulação de questões mais concisas.

Para operacionalização dos grupos focais foi planejado pela equipe de pesquisa a ambientação, o recrutamento dos sujeitos, o questionário como guia da pesquisa e as sessões dos Grupos Focais.

Da ambientação

Previamente, foi solicitado à Coordenação de cada DSEI o agendamento dos grupos focais com os enfermeiros que atuam no território indígenas, por meio de endereço digital (e-mail institucional) e ligação telefônica.

Com a chegada da equipe em cada município foram realizados encontros com a coordenação de cada DSEI para alinhamento dos grupos focais.

Após o agendamento e alinhamento, tiveram início cada GF, com a aplicação da técnica de coleta de dados em espaço adequado, separada para esse fim em horário, data e estabelecidos pelo coordenador de cada DSEI em concordância com os pesquisadores. Com a variação de 3 a 4 (três a quatro) pesquisadores por grupo focal, com duração média de 40 minutos.

Do recrutamento

Após o alinhamento com a Coordenação dos DSEI, deu-se início à divulgação da pesquisa para os possíveis participantes. Foi produzido um convite impresso para uma oficina científica para os Enfermeiros que atuam na área indígena, por município. Essa estratégia foi importante para o primeiro contato com o público alvo da pesquisa. Na oportunidade, após a oficina, foram apresentados, aos enfermeiros, a pesquisa e seus objetivos e com convite para participar do Grupo Focal. Destaca-se que o convite continha o endereço, data e horário do GF.

Essa etapa foi de extrema importância para a pesquisadora e para a pesquisa, pois foi neste momento que se deram as primeiras relações entre o participante e o pesquisador.

Do questionário como guia da pesquisa

Para a condução da coleta de dados foi elaborado um questionário (Apêndice 1) composto de 3 (três) questões sobre o uso da caderneta da criança no contexto indígena no Estado do Amazonas.

No questionário aplicado consta perguntas sobre o instrumento da caderneta da criança como pergunta chave em cada grupo focal, que direcionou a discussão do trabalho do enfermeiro indígena promovendo uma investigação produtiva norteadora em relação a caderneta da criança e desenvolvimento infantil. O Instrumento é composto de duas partes.

A primeira parte com as características sociodemográficas e de trabalho do conjunto dos profissionais participantes, sendo: idade, sexo, cor/raça, estado civil, profissão, tempo de formado e formação complementar, tipo de instituição, agente contratante, tipo de vínculo, forma de egresso na Saúde Indígena, tempo de atuação na Saúde Indígena, carga horária de trabalho e educação permanente.

A segunda parte do instrumento conta com 3 perguntas que foram construídas a partir do objetivo do estudo e alinhadas com a pergunta de pesquisa, como perguntas chaves que nortearam a discussão do trabalho do enfermeiro indígena, promovendo uma investigação em relação a caderneta da criança e o desenvolvimento infantil, sendo:

1. A Caderneta da Criança instrumentaliza a sua prática no acompanhamento do desenvolvimento de crianças indígenas?

2. Na sua visão, as Mães indígenas são inseridas na Caderneta da Criança, vocês acham que elas utilizam essas informações?

3. Na sua perspectiva, existe alguma mudança necessária na caderneta para melhor avaliação de desenvolvimento da criança indígena?

Foi solicitado aos participantes, autorização para gravação e uso da imagem e o consentimento para participação da pesquisa. Sendo, inicialmente, dado o tempo para leitura e esclarecimentos acerca dos seguintes documentos: Termo de Autorização de uso de imagem (Apêndice 2) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (Apêndice 3). A gravação possibilitou o registro completo e exato das falas garantindo maior espontaneidade no diálogo entre os envolvidos.

Após as assinaturas e consentimento de todos, foram realizadas as entrevistas, seguindo as orientações de Cruz Neto *et al.* (2001), composto por 1 (um) mediador, 1 (um) relator e 1 (um) observador que também atendeu à função de operador de gravação. Cada Grupo focal teve a duração média de 40 (quarenta) minutos.

Após cada grupo focal, os conteúdos gravados foram transcritos de forma digital, em sua íntegra, por membros da pesquisa. Com base nessa transcrição, foram feitas a categorização, a codificação e a análise dos dados para a sustentação da proposta do produto final de um instrumento de puericultura, com indicadores de desenvolvimento infantil para compreender a atuação do enfermeiro na promoção de vínculos familiares e desenvolvimento infantil.

Sessões de cada Grupo Focal

Os GFs foram guiados e operacionalizados, sendo apresentados com base nos autores Kinalski et al. (2017), conforme os momentos-chave: da abertura da sessão; apresentação dos participantes entre si; esclarecimentos acerca da dinâmica de discussão participativa; estabelecimento do setting; debate; síntese; e encerramento da sessão (Quadro 1).

Quadro 3. Momentos-chave da sessão de cada Grupo Focal da pesquisa DSEI Alto Rio Negro, DSEI Alto Rio Solimões, DSEI Parintins e DSEI Vale do Javari, Amazonas, Brasil, 2023.

Sessões de Grupo Focal				
Grupo Focal /DSEI	**GF 1**	**GF 2**	**GF 3**	**GF 4**
Abertura da sessão	Recepção (com disposição dos assentos em formado de roda), agradecimento pela participação dos enfermeiros, apresentação da equipe de pesquisa e objetivo da pesquisa e o TCLE			
Apresentação dos participantes entre si	Cada participante se apresentou, dizendo o nome e a função de Enfermeiro na área indígena (gestão ou assistência)			
Esclarecimentos acerca da dinâmica de discussão participativa	Informações acerca do desenvolvimento da sessão e sobre o instrmento de coleta de dados e temas			
Estabelecimento do setting	Foram estabelecidos acordados relacionados à logística e dinâmica da entrevista por meio de grupo focal, tempo de duração previsto da entrevista. Confidencialidade da pesquisa sendo um compromisso da equipe e participantes. E assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.			
Debate	1. A Caderneta da Criança instrumentaliza a sua prática no acompanhamento do desenvolvimento de crianças indígenas? 2. Na sua visão, as Mães indígenas são inseridas na Caderneta da Criança, vocês acham que elas utilizam essas informações? 3. Na sua perspectiva, existe alguma mudança necessária na caderneta para melhor avaliação de desenvolvimento da criança indígena?			
Síntese	Retomada, consolidação e validação das ideias centrais apresentadas durante a discussão			
Encerramento da sessão	Agradecimento pela participação			

Fonte: Adaptado de Kinalski et al. (2017).

Para garantir o anonimato dos sujeitos e dos DSEI, participantes a identificação foi apresentada por código. Cada código corresponde a um DSEI, definindo-se: DSEI1, DSEI2, DSEI3, DSEI4.

A etapa 2 da pesquisa foi realizada após a análise dos dados dos grupos focais, que subsidiou a elaboração de um guia de avaliação do desenvolvimento infantil para o enfermeiro no contexto da saúde indígena como um complemento da caderneta da criança do Ministério da Saúde, como Produto Técnico Tecnológico dessa pesquisa.

Além da análise dos dados levantados nos grupos focais, o guia teve como base a literatura sobre a consulta do enfermeiro na avaliação do desenvolvimento infantil, bem como os dados preconizados pelo Ministério da Saúde.

Houve levantamento de figuras e imagens públicas de cenários do contexto da criança indígenas, disponíveis em meio digital e do acervo pessoal de uma das pesquisadoras que serviram de inspiração para a criação de figuras ilustrativas inéditas a serem aplicadas no guia, seguindo os Marcos de Desenvolvimento Infantil do Ministério da Saúde e na Caderneta da Criança. Essa etapa contou com a participação de um profissional de *design* gráfico e um ilustrador para a editoração e ilustração de uma

publicação em formato de cartilha, a partir das discussões em reunião com a equipe de pesquisa e uma profissional da educação para correção gramatical e textual.

4.5 Análise

Para essa pesquisa foi aplicada a análise de conteúdo categorial que se define como "uma técnica de pesquisa científica baseada em procedimentos sistemáticos, intersubjetivamente validados e públicos para criar inferências válidas sobre determinados conteúdos verbais, visuais ou escritos". Busca descrever ou interpretar fenômenos em "termos de seus significados, intenções, consequências ou contextos" (SAMPAIO; LYCARIÃO, 2021).

A análise dos dados foi realizada seguindo o referencial teórico de Bardin (2006), a qual considera que a matéria-prima da análise de conteúdo pode se constituir de qualquer material oriundo de comunicação verbal ou não-verbal.

Há várias maneiras para analisar conteúdos de materiais de pesquisa. Dentre as principais técnicas de Análise de Conteúdo está a Análise Categorial, escolhida como análise dessa pesquisa, pois trabalha por operações de desmembramento do texto em unidades de análise (decomposição), para, posteriormente, agrupar em categorias refinadas, segundo frequência de presença (ou de ausência) de itens de sentido (BARDIN, 2006). Se organiza em torno de três etapas cronológicas: a pré-análise; a análise do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2006).

A **pré-análise** se caracteriza pela organização do material a ser analisado, nesta pesquisa, seguimos as seguintes etapas: (a) leitura flutuante do documento da coleta de dados, após transcrição da gravação na íntegra, com estabelecimento do contato com os documentos da coleta de dados, ocasião para conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado, no caso desta pesquisa, foi utilizado apenas as transcrições das entrevistas dos grupos focais; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos, que se caracteriza por uma afirmação provisória que o pesquisador se propõe a verificar, recorrendo aos procedimentos de análise; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, por meio de recortes de texto nos documentos de análise para análise preliminar (BARDIN, 2006).

A **análise do material** consiste na transformação do material em dados passíveis de serem analisados, através de operações de codificação. Nessa etapa, ocorreu a definição de categorias pelo sistema de codificação, que implica no estabelecimento de

um código que possibilite identificar rapidamente cada elemento da amostra recortada para pesquisa, desmembramento do texto em unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase (BARDIN, 2006).

Na etapa do **tratamento dos resultados, inferência e interpretação** é produzido um texto síntese para cada uma das categorias, que expressam o conjunto de significados nas distintas unidades de análise. Momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2006).

Nessa pesquisa, todas as categorias foram discutidas e analisadas pelas pesquisadoras em momentos distintos: individual e discussão em grupo.

4.6 Questões éticas

A pesquisa está inserida no projeto Assistência de Enfermagem no contexto da Saúde Indígena, subconjunto terminológico da "Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®". Aprovado pelo Parecer nº 5.418.506 do CEP/UFAM e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep, sob o número do CAAE 53347621.8.0000.5020 (Anexo 1).

5. RESULTADOS

Dos 38 enfermeiros que participaram deste estudo, 25 (65,7%) eram do sexo masculino e 13 (34,3%) eram do sexo feminino. Desses, 19 (50%) pardos, 5 (13,1%) brancos, 2 (5,26%) negros. Autodeclarados indígenas participaram 11 (28,9%).

Em relação ao tempo de atuação na área indígena varia de 1 ano a 20 anos, com carga horária de entre 40 horas e 44 horas semanais.

A partir da transcrição, escuta e análise foram identificados alguns fatores a respeito do uso e aplicabilidade da Caderneta da Criança na atenção à saúde da criança indígena pelo enfermeiro. Foram evidenciadas 3 categorias: 1. Caderneta da Criança e a prioridade de informações sobre peso/altura da criança indígena; 2. Utilização da Caderneta da Criança pelos profissionais e ausência de compreensão do conteúdo pelas mães indígenas; 3. Avaliação do desenvolvimento da criança, considerando os aspectos culturais que envolvem o contexto indígena.

Categoria 1 - Caderneta da Criança e a prioridade de informações sobre peso/altura da criança indígena

Essa categoria inclui o uso da caderneta, prioritariamente**,** para anotações de vacinas e dados de crescimento da criança (Peso /Altura).

> "Na carteira a gente usa a questão da altura, peso e da vacinação." (DSEI2).
>
> "[...] acho que o campo mais utilizado na caderneta mesmo são as vacinas, usadas pelo profissional" (DSEI3).
>
> "[...] mas a gente faz consultas todo mês, acompanhando o peso e estatura." (DSEI1).

Categoria 2 - Utilização da Caderneta da Criança pelos profissionais e ausência de compreensão do conteúdo pelas mães indígenas

Essa categoria ficou evidenciado que, para as mães indígenas, a Caderneta da Criança é de uso do profissional de saúde para anotação da vacina. Não leem a caderneta por não compreenderem a linguagem do documento. A falta de interesse das mães pela caderneta pode ser justificada pela forma como, tradicionalmente, as práticas de cuidado à criança têm sido desenvolvidas, ou seja, as ações de saúde sempre foram de

responsabilidade exclusiva dos profissionais, com pouca ou nenhuma participação da família.

> "Quem mais vai utilizar a caderneta vai ser a equipe de saúde [...]" (DSEI2).
>
> "A gente sempre anota a lápis na caderneta o dia que ela vai retornar para vacina, por exemplo, daí ela vai seguir essa orientação, mas poucas vão ler toda aquela parte escrita. É porque muitas delas não sabem." (DSEI4).
>
> "Para as mães indígenas entenderem, a gente precisa trabalhar na língua da caderneta, porque ela não entendeu. Elas entendem que a caderneta é pra vacina [...] e vê que o filho dela precisa de alguma vacina" (DSEI3).

Categoria 3: Avaliação do desenvolvimento da criança considerando os aspectos culturais que envolvem o contexto indígena

Necessidade para adaptação cultural, principalmente com aplicação de imagens e figuras que retratem o cotidiano da criança indígena.

> [...] a gente perguntou se elas tinham conhecimento dos temas que existiam dentro da caderneta e muitas delas não sabiam dos temas. Então quando a gente foi tirando da caderneta e trazendo numa realidade deles" (DSEI4).
>
> [...] acho que ela deveria vir adaptada já a nível nacional, uma caderneta para área indígena." (DSEI4).
>
> "Eu acho que sim, eu acho que a caderneta tem que ser voltada, especialmente para criança indígena. Quando você fala indígena tem que ser e voltada pra ela. Até os costumes, até as fases de crescimento é diferente da criança não indígena" (DSEI2).

5.1 Produto Técnico Tecnológico (PTT)

O produto trata-se de um guia de avaliação do desenvolvimento infantil para o enfermeiro no contexto de saúde indígena, tem a finalidade de nortear, instrumentalizar e

auxiliar o profissional de enfermagem que atua em comunidades indígenas na avaliação das crianças e suas famílias.

Os Impactos do PTT para o serviço têm o potencial para auxiliar o enfermeiro na avaliação da criança para o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança no contexto indígena.

Foi elaborado por meio do levantamento da literatura, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, dos Marcos do crescimento e desenvolvimento da criança e, dos resultados obtidos nesta pesquisa, por meio do grupo focal com os enfermeiros que atuam nos DSEI, local da pesquisa.

A elaboração final do produto teve a participação de um profissional de *design* técnico e de um ilustrador, que produziram a diagramação e projetaram as figuras das imagens inéditas, com base nas reuniões com a pesquisadora a para orientação do que se desejava para a aproximação com o cenário do estudo.

O Instrumento foi dividido conforme os marcos da faixa etária apresentados na Caderneta da Criança, considerando a faixa etária de 0 até os 6 (zero até os seis) anos, trazendo sugestões de atividades para cada etapa e listas de checagem para maior controle do acompanhamento das características de desenvolvimento. Com atividades para família em cada faixa etária, com dicas, o que estimular e como realizar a brincadeira. Desejamos que este material colabore com o desempenho e avaliação de cada criança.

O PTT (Apêndice E) tem a seguinte estrutura: ficha técnica, agradecimentos, introdução e carta ao profissional, características do desenvolvimento segundo a Caderneta da Criança buscando contemplar o contexto indígena, número de páginas, divisão das seções, uso de figuras em desenho no contexto da comunidade, buscando retratar os perigos, cuidados e o brincar das aldeias e crianças indígenas, com o título “Cuidados à Criança Indígena: instrumento de avaliação do profissional de enfermagem”.

6. DISCUSSÃO

A partir da análise do grupo focal, acerca das consultas de puericultura realizadas pelos enfermeiros que atuam na área indígena, verificou-se que algumas ações específicas vêm sendo implementadas com pouca frequência o que mostra que a avaliação do desenvolvimento infantil e especificamente o acompanhamento das crianças indígenas requer maior atenção.

O estudo evidenciou que os principais entraves para o seu emprego adequado pelos profissionais de saúde estão ligados à indisponibilidade do instrumento no território e não preenchimento de dados por parte de alguns profissionais, seja por desvalorização de algumas informações da própria caderneta, seja pela falta de tempo por sobrecarga de trabalho.

Embora a caderneta favoreça a aproximação entre profissional que trabalha na área indígena e família nas consultas de puericultura, os enfermeiros deste estudo revelaram que as mães têm dificuldades na utilização da caderneta e que isso é um dos fatores que interfere na sua utilização, especialmente no desenvolvimento das ações de vigilância e promoção da saúde.

Segundo Góes et al. (2018), a avaliação do enfermeiro da puericultura na atenção básica é uma tecnologia de baixa complexidade e de baixo custo, o enfermeiro tem um papel fundamental de monitorar, avaliar e perceber alterações no desenvolvimento infantil contribuindo, assim, para a redução da mortalidade infantil no território indígena.

O processo de trabalho do enfermeiro nas comunidades indígenas é um constante desafio, essas práticas ficam complexas diante da compreensão e o respeito por costumes e cultura das mais diversas etnias indígenas do Brasil, o que requer práticas implementadas com colaboração multidisciplinar (SILVA; GONÇALVES; NETO, 2003).

No grupo focal, os enfermeiros demonstraram maior preocupação em avaliar e controlar as medidas antropométricas peso e altura, com pouca avaliação do desenvolvimento infantil ou quase rara.

Silva et al. (2003) admite que atenção primária tem um fator de promoção na melhoria da qualidade de vida, designa um importante papel da enfermagem no cuidado da assistência dos povos indígenas.

Nos povos indígenas cada etnia também acredita, a seu modo, que é importante a criança se desenvolver com todo seu potencial, brincar com outras crianças, pisar no chão,

subir em árvores, correr e ter acesso a todas as rezas e danças, assim como também é importante que elas possam entender a relação entre a natureza, o homem e o mundo espiritual, segundo seus conhecimentos e conceitos tradicionais (BRASIL, 2016).

O enfermeiro atua como um condutor de informação científica de saúde para os povos indígenas e está preparado para compartilhar os cuidados destinados às crianças pequenas para que elas tenham um bom desenvolvimento (GARNELO; PONTES, 2012).

A dificuldade do enfermeiro é perceptível e significa que a enfermagem se destaca pelo inesperado, tais dificuldades podem ser contrário ou desigual com sentido positivo ou negativo aos atendimentos a essas populações, porém, podemos acreditar e Silva et al. (2003) apostam que os problemas enfrentados são impulsos para proposição de tecnologias novas, pela necessidade gerada de cada atendimento ou assistência de enfermagem.

A assistência diversificada é caracterizada por uma necessidade de propiciar ações de cuidados, entendendo as várias culturas e especificidades de cada etnia indígena (SILVA; GONÇALVES; NETO, 2003).

No estudo que analisou a importância dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) que atuam intensamente nas consultas de enfermagem apontou que quando uma Equipe Multiprofissional de Saúde *Indígena* (*EMSI)* conta com poucos AIS, os profissionais têm dificuldade de relatar o que o paciente tem, sendo fundamental e imprescindível a imersão desses profissionais na cultura, assim como sua participação na rotina e realidade na aldeia (RISSARDO; CARREIRA, 2014).

A população indígena tem seus rituais, suas rezadeiras, a pajelança, seus jogos e danças, assim como outras manifestações culturais (BRASIL, 2016). A participação dos AIS nesses aspectos cria e fortalece um vínculo de confiança e compartilhamento de saberes científicos e tradicionais nas ações de saúde (ROCHA, 2007).

Percebe-se, nesse estudo, que os enfermeiros encontram fragilidades em analisar e orientar as famílias indígenas nos temas estratégicos do desenvolvimento infantil, que suas atividades eram direcionadas as medidas antropométricas, assim como manter a vigilância nutricional das crianças indígenas, um tema recorrente entre as equipes multidisciplinares é o Programa Nacional de Imunização (PNI), visto como principal ação preventiva desenvolvida pelos profissionais.

Nos distritos, os enfermeiros relatam que são realizadas reuniões periódicas com a gerência dos DSEI e uma lista de temas são abordados como educação continuada, porém, o programa de qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) de Saneamento

(AISAN) e enfermeiros não contemplam o treinamento em desenvolvimento focando em antropometria, vacina e vigilância nutricional (BRASIL, 2016).

Garnelo (2019) relata que, uma vez familiarizados com o manejo correto das técnicas de antropometria e o preenchimento do cartão e da curva de crescimento, diversos AIS passaram a identificar erros cometidos pelos demais membros das equipes e a apontar publicamente os equívocos cometidos na realização dessas tarefas, gerando novos conflitos na relação com as comunidades ao não permitir uma conexão ou soma entre a lógica biomédica e o saber curativo, sem espaços de diálogo e construção de práticas locais coletivas, nem a articulação com os conhecimentos tradicionais indígenas, bases da atenção diferenciada.

É na aldeia que as crianças são pesadas, geralmente quem realiza a atividade é o AIS no posto, no centro da aldeia, na unidade básica de saúde, no postinho ou dentro da casa da família. Geralmente, o Enfermeiro e o AIS identificam a criança, dessa forma é possível entender o motivo da falha do acompanhamento do desenvolvimento infantil. Percebemos que há uma preocupação em registrar todos os dados no cartão da criança (Caderneta da Criança) como eles falam, essas informações vão para o polo base e no DSEI que os dados são consolidados pela equipe multidisciplinar (VENANCIO; GRANGEIRO, 2021).

Ao criar um suporte para os enfermeiros, que atenda às necessidades do território, mães indígenas passam a ser inseridas na Caderneta da Criança; eles relataram como é a criança indígena no território, como ela brincam e podem brincar livremente, correr subir em árvores, tomar banho de rio, construir artesanato, coletam frutas e brincam com os animais e, não mostram a caderneta porque ela foi feita para o branco e não para o índio. Cada povo tem suas brincadeiras e esportes tradicionais e o futebol, eles ficam soltos dificultando os cuidados e agravando as doenças na primeira infância (BRASIL, 2016).

Nesse estudo observou-se que poucas consultas direcionadas à avaliação no desenvolvimento, propuseram às famílias a verificação das vacinas, verificar o peso e altura se está adequado para idade e alguns relataram e tendem a fazer desenhos para mostrar o perigo para as crianças na aldeia.

Ao olharmos os instrumentos de avaliação dos indígenas e os programas de qualificação de agentes indígenas de saúde (AIS) e os agentes indígenas de saneamento (AISAN), percebemos como a educação é voltada para o crescimento, um relato breve sobre a primeira infância deixando, assim, a importância de investir nos primeiros anos

de vida fundamental para a atenção integral à saúde da criança, conforme PNAISC (BRASIL, 2016; VENANCIO; GRANGEIRO, 2021).

Desta forma, o enfermeiro na saúde indígena se configura dentro da atenção à saúde à criança indígena, em uma perspectiva de evolução e aprendizado, buscando subsídios para a prestação da assistência em saúde. Entretanto, esta realidade também permite observar fragilidades na articulação e execução da política e em ações que implementam o cuidado em saúde da criança da população indígena.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados no estudo direcionam a importância dos enfermeiros na avaliação dos marcos de desenvolvimento e na puericultura na promoção do cuidado integral da criança indígena e suas famílias. Sistematicamente, esse profissional enfermeiro possui atenção ao cuidado desde a criança até o idoso, assim, o que se torna um desafio no processo saúde e doenças dessas populações.

Por outro lado, observou-se a inquietude e desafios nos fatores socioeconômicos, culturais, institucionais e técnicos que dificultam a atuação do enfermeiro nesse cenário do desenvolvimento infantil onde os enfermeiros terão que ter mais tempo na observação e planejamento e avaliação no desenvolvimento infantil.

É compreensível a dificuldade de avaliar a criança de modo integral, com atendimento à necessidade de pesar e medir, abdicando o olhar mais específico para o desenvolvimento infantil das crianças de 0 a 6 (zero a seis) anos.

Considera-se também essencial, a sensibilização dos profissionais sobre a importância da primeira infância e sua avaliação no processo de enfermagem nas consultas como uma metodologia capaz de promover uma assistência, individualizada e qualificada que inclusive, promova a valorização da consulta realizada pelo enfermeiro.

Por fim, o produto Técnico Tecnológico foi elaborado a partir das necessidades relatadas em avaliar a criança indígena no desenvolvimento infantil. O guia foi pensado especialmente para que o enfermeiro possa trabalhar de forma confortável com o desenvolvimento infantil da criança indígena no seio de suas famílias, por meio dos marcos de desenvolvimento infantil.

A limitação do estudo tem relação com as especificidades geográficas da região no acesso às localizações dos DSEI, bem como o envolvimento de todos os profissionais, considerando o deslocamento das áreas indígenas para os polos-bases.

8. REFERÊNCIAS

ALTINI, E. et al. **A política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil:** Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas. Brasília, DF: Conselho Indigenista Missionário, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BARROS, R. P. et al. **Pobreza no Espírito Santo**. Brasília, DF: ipea, 2010.

BENICIO, A. DE L. et al. **Cuidado à criança menor de um ano:** perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 10, n. 2, p. 576–584, 2016.

BLACK, M. M. et al. **Advancing Early Childhood Development:** from Science to Scale 1. Lancet (London, England), v. 389, n. 10064, p. 77–90, 7 jan. 2017.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira: Orientações Técnicas. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança.

Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Portal do IBGE. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança:** crescimento e desenvolvimento. 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2013:** Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança:** Orientações para implementação. 1º ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da**

Criança: Orientações para implementação. 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde. **Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento:** Diretrizes e Orientações para a Qualificação. 1º ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018c.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIASI (Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena). Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/saudeindigena/asesai/sistemasdeinformacao.html>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Indígena:** Análise da situação de Saúde no SasiSUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. SESAI (Secretaria de Saúde Indígena). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/saude-indigena>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional). Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

CARDOSO, A. M. et al. **Políticas públicas de saúde para os povos indígenas.** Em: GIOVANELLA, L. et al. (Eds.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. [s.l.] Editora FIOCRUZ, 2012. p. 911–932.

CARNEIRO, P.; HECKMAN, J. J. **Human Capital Policy**. Chicago: University of Chicago, 2003.

COFEN. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2009.

CRUZ NETO, O.; MOREIRA, M. R.; SUCENA, L. F. M. **Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa:** o debate orientado como técnica de investigação. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2001.

GARNELO, L. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 175–190, 2011.

GARNELO, L.; PONTES, A. L. **Saúde Indígena:** uma introdução ao tema. Brasília, DF: MEC-SECADI, 2012.

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

GÓES, F. G. B. et al. Nurses' contributions to good practices in child care: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. suppl 6, p. 2808–2817, 2018.

KINALSKI, D. D. F. et al. Focus group on qualitative research: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 424–429, abr. 2017.

MINAYO, M. C. DE S. et al. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 21{ ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MORENO, T.; LOMBARDI, J. **Espacio para la infancia - Un buen inicio:** avances en el desarollo de la primera infancia. Holanda: Bernard van Leer Foundation, 2015.

MUNHOZ GAIVA, M. A. et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 1, 1 jan. 2018.

MUNHOZ, T. N. et al. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. e00316920, 2022.

OPAS. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI.** Washington D.C.: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Delineamento de Pesquisa em Enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

REICHERT, A. P. D. S. et al. Vigilância do crescimento e desenvolvimento: análise dos registros na caderneta da criança. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2 dez. 2016.

RICHTER, L. M. et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. **Lancet** (London, England), v. 389, n. 10064, p. 103–118, 7 jan. 2017.

RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Organization of healthcare and assistance to the elderly indigenous population: synergies and particularities of the professional context. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, p. 72–79, fev. 2014.

ROCHA, E. S. C. Uma etnografia das práticas sanitárias no Distrito Sanitário Especial Indígena do Rio Negro – Noroeste do Amazonas [Dissertação de Mestrado]. Manaus: Programa de Pós-graduação em Sociedade e Cultural na Amazônia, Universidade Federal das Amazonas, 2007.

SABINO, L. M. M. et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, Colombia, v. 16, n. 2, p. 230–239, 2016.

SAMPAIO, R. C.; LYCARIÃO, D. **Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação**. Brasília, DF: Enap, 2021.

SILVA, N. C.; GONÇALVES, M. J. F.; NETO, D. L. Enfermagem em Saúde Indígena: aplicando as Diretrizes Curriculares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 388–391, 2003.

UNICEF. Levels and Trends in Child Mortality 2015. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2015/>. Acesso em: 5 ago. 2023.

UNITED NATIONS. Proteger as crianças: vulnerabilidade na primeira infância pode ter impacto permanente e profundo | As Nações Unidas no Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/142288-artigo-proteger-crian%C3%A7as-vulnerabilidade-na-primeira-inf%C3%A2ncia-pode-ter-impacto-permanente-e, https://brasil.un.org/pt-br/142288-artigo-proteger-crian%C3%A7as-vulnerabilidade-na-primeira-inf%C3%A2ncia-pode-ter-impacto-permanente-e>. Acesso em: 20 jul. 2023.

VENANCIO, S. I.; GRANGEIRO, G. P. **A caderneta da Criança como Instrumento para Vigilância do Desenvolvimento Infantil**. São Luís: UNA_SUS; UFMA, 2021.

VIEIRA, G. O. et al. Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 2, p. 177–184, jun. 2005.

WHO, World Health Organization. **Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation**. Geneva: World Health Organization, 2019.

9. APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UFAM

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA DE MANAUS

	PODER EXECUTIVO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS		Nº Questionário ☐☐☐☐

QUESTIONÁRIO I – ENTREVISTA COM (ENFERMEIROS (as)

BLOCO 1. INFORMAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

1.1 Instituição principal: _____

1.2 Data de aplicação do questionário ☐☐/☐☐/☐☐

1.3 Tipo de serviço de saúde ☐ ESFI ☐ RT ☐ CASAI ☐ GESTÃO

BLOCO 2. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

1. Sexo: 1. ☐ Masculino 2. ☐ Feminino

2. Ano de Nascimento: ☐☐/☐☐/☐☐

3.1 Naturalidade: _____ **Cód. da UF:** ☐☐

3.2 Nacionalidade: _____ **País:** ☐☐

4. Cor da pele:

1. ☐ **Negra** 2. ☐ **Branca** 3. ☐ **Amarela** 4. ☐ **Parda** 5. ☐ **Indígena**

5. Estado Civil:

1. ☐ **Solteiro (a)**
2. ☐ **Casado (a)**
3. ☐ **Desquitado (a) Divorciado (a)**
4. ☐ **Separado (a)**
5. ☐ **Viúvo (a)**
6. ☐ **União consensual/estável**
7. ☐ **Contrato consensual**

BLOCO 3. VÍNCULO

6. Qual é seu agente contratante ? (Poderá escolher somente uma opção)

1. ☐ Administração direta
2. ☐ Fundação publica
3. ☐ Consórcios intermunicipal
4. ☐ Organização social (OS)
5. ☐ Organização social civil de interesse público (SCIP)
6. ☐ Entidade Filantrópica
7. ☐ Organização não governamental (ONG)
8. ☐ Cooperativa
9. ☐ Outros
10. ☐ Não sabe/não respondeu

7. Qual é seu tipo de Vínculo? (Poderá escolher somente uma opção)

1. ☐ Servidor público estatutário
2. ☐ Fundação publica
3. ☐ Contrato temporário por prestação de serviço
4. ☐ Empregado público CLT
5. ☐ Autônomo
6. ☐ ONG com CLT
7. ☐ Outros

8. Qual a forma de ingresso na Saúde Indígena?
(Poderá escolher somente uma opção)

1. ☐ Concurso público
2. ☐ Seleção publica
3. ☐ Outros
4. ☐ Não sabe/não respondeu

9. Quanto tempo o (a) senhor (a) atua na Saúde Indígena?

☐☐ anos ☐☐ meses

10. Neste serviço de saúde qual sua carga horária semanal? (favor estimar)

☐☐ horas

BLOCO 4. EDUCAÇÃO PERMANENTE

11. Você já paticipou ou participa de ações de educação permanente sobre o Processo d Enfermagem para qualificação das ações desenvolvidas e organizadas pelo DSEI

1. ☐ **Sim** **2.** ☐ **Não** **3.** ☐ **Não sabe/não respondeu**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário II – Parte: Percepção sobre a caderneta da criança

1. A Caderneta da Criança instrumentaliza a sua prática no acompanhamento do desenvolvimento de crianças indígenas?

2. Na sua visão, as Mães indígenas são inseridas na Caderneta da Criança, vocês acham que elas utilizam essas informações?

3. Na sua perspectiva, existe alguma mudança necessária na caderneta para melhor avaliação de desenvolvimento da criança indígena?

APÊNDICE B – Termo de autorização de uso de imagem

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM ADULTO

Neste ato, _____, nacionalidade _____, estado civil_____, portador da Cédula de identidade RG:_____, CPF:_____ e residente à Av/Rua _____, nº._____, município de _____/AM, CEP_____. AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizada pelo pesquisador Esron Soares Carvalho Rocha para fins de sua pesquisa e divulgação dos seus resultados, local de trabalho: Escola de Enfermagem de Manaus, sala 47, Rua Terezina, nº. 495, CEP: 69057-070, Manaus/AM. Tel.: (92)982424332, de forma que sejam estas imagens destinadas à divulgação ao público em geral. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: inseri-la em qualquer tipo de material, para toda e qualquer finalidade referente à pesquisa e divulgação dos resultados, assim como para uso jornalístico, editorial, didático e outros que existam ou venham a existir no futuro, e para veiculação/distribuição em território nacional e internacional, por prazo de 10 (dez) anos, a partir da data de assinatura deste. Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

_____

Assinatura do(a) participante

(__)_____Telefone para contato

Local:_____Data: __/_/_____

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Programa de Pós Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico
UFAM

APÊNDICE - E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase 1 Enfermeiros Grupo Focal

Nome do Participante:_____

Prezado (a) Senhor (a)

O (A) senhor (a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE INDÍGENA: SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM – CIPE®"**, cuja pesquisador responsável é o Professor Doutro Esron Soares Carvalho Rocha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas.

O objetivo geral desse estudo é Estruturar um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®), para a assistência de enfermagem à população indígena, fundamentado em teoria de enfermagem.

Os objetivos específicos são: a) construir o banco de termos relevantes para a assistência de enfermagem à população indígena a partir de bases empíricas; b) relacionar os termos identificados com a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem; c) elaborar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a assistência de enfermagem à população indígena; d) estabelecer ligações entre os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, baseadas em boas práticas e classificadas conforme a teoria de enfermagem; f) validar as definições operacionais para os diagnósticos e resultados de enfermagem e as ligações estabelecidas entre os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a assistência de enfermagem à população indígena. O (A) senhor (a) está sendo convidado porque preenche os critérios necessários para poder participar desta pesquisa.

O (A) senhor (a) tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Caso aceite participar, isso consistirá no seguinte: o (a) senhor (a) irá participar de um encontro por meio da técnica de grupo focal, com duração aproximada de 1h30min para discutirmos as ações/práticas de enfermagem realizado no cotidiano do seu trabalho junto a população indígena. O local para realização do nosso encontro será em uma sala na sede de cada Distrito Sanitário Especial Indígena. O encontro será previamente agendado com todos os participantes no dia da entrega de produção dos profissionais na sede, rotina já estabelecida no serviço.

Antes de iniciar o encontro, será fornecido a você um breve questionário sobre suas condições sociodemográficas (idade, escolaridade, estado conjugal, ocupação), que levará aproximadamente 20 minutos para seu preenchimento. Após o preenchimento do questionário passaremos para discussão em grupo relacionadas as ações/práticas de enfermagem realizadas

Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Programa de Pós Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico
UFAM

ao dia a dia do seu trabalho junto a população indígena. Cada participante poderá se manifestar individualmente as perguntas feita pelo pesquisador, levando em tomo de 10 minutos para isso.

Nosso encontro será áudio-gravados e fotografados para registro dos momentos do grupo e para serem melhor analisados pelo pesquisador. Você precisará autorizar o uso da sua imagem através do Termo de Uso de Imagem. O uso destas, também, precisará ser autorizado através do Termo de Cessão de Direitos para Uso de Imagens, para serem exibidas em uma exposição fotográfica dos resultados deste estudo.

Sobre riscos:

Segundo a Resolução CNS 466/12, item V, toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Ressalta-se ainda no item II.22 da mesma resolução que define como " Risco da pesquisa -possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente". Com a participação nesta pesquisa, há possibilidade de risco de algum como a exposição de seus dados, e/ou desconforto pelo tempo dedicado ao encontro do grupo e/ou incômodo em falar sobre suas atividades diárias junto a população indígena. Estes riscos podem ser minimizados através da seguinte providência: uso de pseudônimo (nome fictício), assegurando o sigilo, como também será assegurado a guarda dos dados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários, assim como pausa na realização do grupo focal. Mesmo com a minimização dos riscos, caso os participantes apresentem qualquer tipo de desconforto ou reação negativa prestar-se-á a assistência necessária, incluindo assistência médica e psicológica na instituição de referência, sem quais quer custo para o participante, sendo a despesa arcada pelo pesquisador. Outro risco é a possibilidade de contaminação por COVID-19, diante disso, todas as medidas de prevenção serão tomadas para evitar a contaminação dos participantes como: a) pia para higienização das mãos e suporte com toalhas de papel descartável; b) banheiros masculino e feminino; c) cadeiras de material que possibilite sua higienização, sendo higienizadas com desinfetante apropriado antes e após os encontros; d) os participantes serão mantidos a uma distância de segurança de 2,0 m; e) será ofertado em cada encontro um kit contendo máscaras descartáveis para troca a cada 2h e um frasco de álcool em gel com duração prevista para aquele encontro; f) será oferecido a cada participante no momento do lanche, um kit individual contendo o alimento acondicionado em um recipiente descartável e o líquido será também uma bebida individual. A oferta de água será por meio de garrafinhas de água descartáveis com a quantidade prevista para os participantes se hidratarem durante todo o encontro.

Sobre benefícios:

Os benefícios diretos ou imediatos para você durante esta pesquisa estão relacionados a melhor compreensão do trabalho da enfermagem junto a população indígena, devendo ser colocado em pauta o processo de enfermagem promovido pela assistência à saúde dos povos indígenas. Podendo contribuir para estabelecimento de uma padronização da linguagem da enfermagem, e cientificidade nos cuidados prestados pelo profissional enfermeiro. Além disso, pretende-se também fornecer subsídios para gestores e profissionais a partir do diagnóstico, intervenção e resultado do cuidado de enfermagem junto a população indígena brasileira.

Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Programa de Pós Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico
UFAM

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

Também será garantido que os benefícios resultantes do projeto serão ofertados aos enfermeiros participantes da pesquisa e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas através de um produto técnico, podendo ser cartilha, glossário on *line* e/ou e-book de apoio e consulta para que o enfermeiro aperfeiçoe suas competências culturais no cuidado a população indígena, também será realizado uma oficina para divulgação dos resultados e orientação para o uso dos produtos técnicos no âmbito dos Distritos Sanitários.

Esclarecemos que a qualquer momento o/a Sr(a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento de uso das informações coletadas, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa.

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

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisador responsável: Esron Soares Carvalho Rocha, e_mail: erocha@hotmail.com.br, telefone (92) 98202-0435, endereço institucional: Escola de Enfermagem de Manaus, Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, a qual a pesquisador responsável está vinculado, podendo ser procurado para qualquer informação adicional a qualquer tempo.

Caso você tenha perguntas com relação aos seus direitos como participantes do estudo, você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, na Escola de Enfermagem na sala 07, na rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, pelo telefone (92) 3305-1181 Ramal 2004 ou pelo e-mail: cep@ufam.edu.br.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) possui autonomia para a análise ética de protocolos de pesquisa de alta complexidade, como é o caso da área temática especial, populações indígenas, e em projetos de pesquisa propostos pelo Ministério da Saúde. Dessa forma,

Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Programa de Pós Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico
UFAM

as análises que competem à Conep passam primeiramente no CEP e automaticamente são encaminhadas para análise na Conep. A CONEP: está localizada: SRTVN - Via W 5 Norte - Edifício PO700 - Quadra 701, Lote D - 3º andar - Asa Norte, CEP 70719-040, Brasília (DF); Telefone: (61) 3315-5877 (das 9h às 18h).

Informamos que este documento é emitido em duas VIAS, as quais que serão assinadas pelo pesquisador responsável e participante do estudo, ficando uma via com o participante

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO:

Eu,_____, declaro que li e concordo em participar da pesquisa

_____, _____, _____

_____

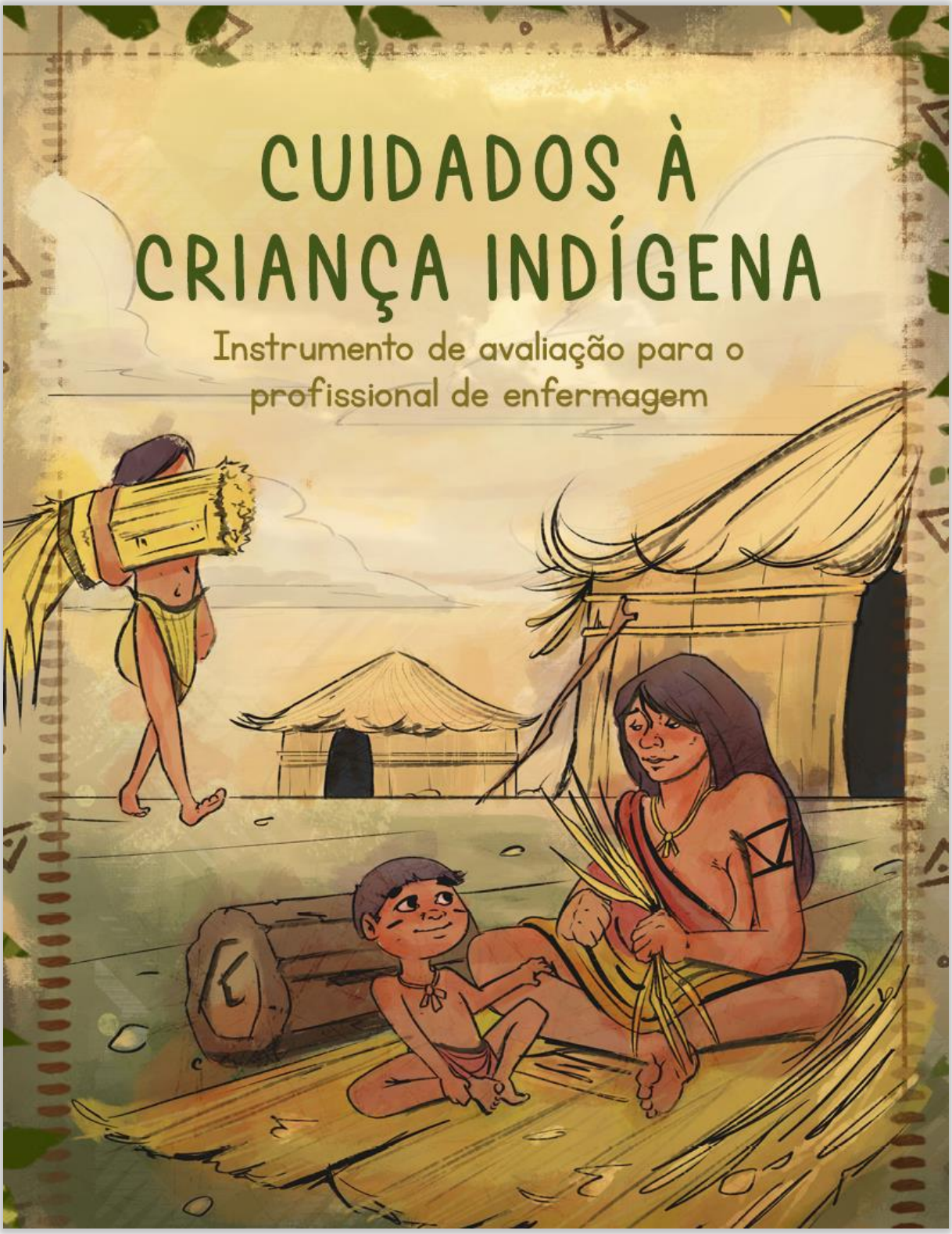
Assinatura do Pesquisador Responsável

Participante da pesquisa:

Nome:_____

Assinatura:_____

APÊNDICE D – Produto Tecnológico



FICHA TÉCNICA

Autoria
Rhamilly Amud Karam

Revisão
Dra. Hadelândia Milon de Oliveira – UFAM
Dra. Lislaine Aparecida Fracolli - USP

Editoração
Diagramação e Design: Felipe Lobo
Ilustrações: Fred Almeida

Colaboração
Rizioléia Marina Pinheiro Pina
Esron Carvalho Soares Rocha

SUMÁRIO

Ficha técnica 2
Agradecimentos 4
Apresentação 5
Carta ao profissional de enfermagem 6
De 0 a 3 meses 7
De 3 a 6 meses 8
De 6 a 9 meses 9
De 9 a 12 meses 10
De 1 a 2 anos 11
De 2 a 3 anos 12
De 3 a 4 anos 13
De 4 a 5 anos 14
De 5 a 6 anos 15
Perigos à criança indígena 16
Cuidados comuns com as crianças em comunidades indígenas 17
A brincar: sua importância e capacidade de conexão entre povos 17
Referências 18

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais de enfermagem que atuam no território indígena dos Distritos de Saúde Especial Indígena do Amazonas. A realização desse instrumento não seria possível sem a colaboração na coleta de dados, que por meio da necessidade identificada foi construído esse instrumento que busca representar de forma mais próxima, as populações tradicionais, oferecendo-lhes uma linguagem simples e ilustrações que ressoem no cotidiano da criança indígena.

À Escola de Enfermagem de Manaus, da Universidade Federal do Amazonas EEM/UFAM) e ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico - Mestrado Profissional (PPGENF-MP/UFAM) pela oportunidade de crescimento e formação qualificada, e em especial aos meus professores, orientadores e coorientadores que possibilitaram a execução deste projeto.

Ao Conselho Federal de Enfermagem e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior que pelo Acordo CAPES/COFEN N° 30/2016 financiou a construção desse Produto Tecnológico.

Com carinho,
Rhamilly Amud Karam

APRESENTAÇÃO

O material foi construído para nortear, instrumentalizar e auxiliar o profissional de enfermagem que atua em comunidades indígenas na avaliação das crianças e suas famílias.

As populações tradicionais também reconhecem na primeira infância uma fase muito importante para o desenvolvimento infantil, que compreende o período desde gestação, nascimento, até os primeiros seis anos de idade. Essa etapa é essencial na formação da pessoa, na construção da personalidade e das interações sociais.

As crianças indígenas que vivem com recursos naturais em um território preservado, possuem todas as condições necessárias para um bom desenvolvimento: andar, brincar, correr, subir em árvores, tomar banho de rio, construir e o inventar de brincadeiras. Os citados são apenas alguns dos cenários saudáveis permitidos pela vivência em comunidade.

CARTA AO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Olá, profissional atuante em área indígena!

Este instrumento é um reconhecimento simples e útil da importância de seu trabalho nos territórios de populações tradicionais, enfrentando condições climáticas adversas, complexas e logísticas até conseguir chegar em seus diferentes destinos. E dessa maneira, tratando com humanidade, isonomia e seriedade diferentes pessoas, culturas, aspectos sociais e étnicos. E assim, desempenhando seu trabalho com profissionalismo, em especial no acompanhamento do desenvolvimento da criança indígena.

Cada página do material foi pensada especialmente para que você possa trabalhar de forma confortável com o desenvolvimento infantil da criança indígena no seio de suas famílias, por meio de conteúdo e ilustrações que buscam representar de forma mais aproximada o contexto local.

O instrumento foi dividido conforme os marcos da faixa etária apresentados na Caderneta da Criança, considerando dos 0 até os 6 anos, trazendo sugestões de atividades para cada etapa e listas de checagem para um maior controle do acompanhamento das características de desenvolvimento.

Desejamos que este instrumento colabore com o desempenho de suas atividades.

Bom trabalho!

DE 0 A 3 MESES

Características de desenvolvimento

- O bebê nessa idade enxerga a uma distância de até 30 cm (durante o primeiro mês de vida);
- Chora, como sua maneira de dizer que algo o incomoda ou que deseja alguma coisa;
- Acompanha com o olhar coisas e pessoas que se movam dentro de seu campo de visão;
- Movimenta mãos e pés, ainda com baixa coordenação;
- Fixa seu olhar sobre objetos brilhantes e chamativos, assim como para o rosto de pessoas próximas esboçando reações;
- Escuta sons diversos e, devido à sua formação auditiva ainda em desenvolvimento, demonstra preferência por sons agudos;
- Move a cabeça em direção ao local de onde vem um som ou voz;
- Segura com firmeza o que for colocado na palma de sua mão (reflexo palmar);
- Levanta a cabeça momentaneamente, mesmo ainda não sendo capaz de sustentá-la;
- Começa a vocalizar, emitindo sons como balbucios e gritinhos para se comunicar.

Dica

É importante observar o contexto da família em atendimento. Cada etnia indígena tem sua cultura, que reflete na forma de estabelecer relações pessoais.

Considere também o contexto de moradia, segurança e status dentro da comunidade em que cada família, mãe e criança estão inseridos. Entre esses diferentes grupos sociais, também há semelhanças que conectam e diversidades que ensinam. Cada mãe tem seu próprio ensinamento para compartilhar. Escute!

Atividade: tipóia do aconchego

O que estimula: vínculos afetivos, desenvolvimento sensório-motor do bebê.

Sobre esta atividade: quando a família indígena está com um recém-nascido em casa, nem sempre sabe que pode brincar com ele desde os primeiros dias. E que esta interação é fundamental para o desenvolvimento e a criação de vínculos. Mas há formas de se manter a conexão e permitir o contato da criança com seus pais e o ambiente que a cerca.

Como fazer: a família produz uma tipóia para carregar as crianças – que ficam com acesso livre ao peito da mãe – de forma que elas podem continuar seus afazeres. Recentemente, também tem sido comum que os pais carreguem seus filhos em tipóias ao realizarem tarefas mais leves, fortalecendo igualmente a conexão entre o pai e a criança.

DE 3 A 6 MESES

Características de desenvolvimento

- ☐ Reconhece as pessoas de seu convívio e sorri para aquelas mais próximas;
- ☐ Por volta dos seis meses, diante de uma pessoa desconhecida, ele poderá estranhar e chorar;
- ☐ Com ajuda, pode se sentar. Conseguindo manter-se sentada por algum tempo sem ajuda;
- ☐ Sozinha, a criança já consegue mudar a posição de "deitada de costas" para "deitada de bruços".
- ☐ Na interação com o outro, o bebê poderá dar risadas e balbuciar;
- ☐ A criança também balbucia como forma de responder à voz da mãe;
- ☐ Durante as brincadeiras é possível observar que já procura os sons lateralmente;
- ☐ Com essa idade, o bebê pode buscar com os olhos por objetos dentro de seu campo de visão e agarrar os que estiverem ao seu alcance. Nessa fase também se entusiasma diante dos brinquedos e dos objetos que lhe são mostrados, especialmente por objetos que fazem barulho.

Atividade: ficando de bruços

O que estimula: curiosidade, investigação, incentivo à posição de bruços, percepção sensorial, motricidade.

Sobre esta atividade: um dos primeiros desafios do bebê é conseguir ficar confortavelmente de bruços, sustentando a cabeça. Esta posição pode parecer incômoda a princípio, mas é muito importante para que o bebê consiga para posteriormente, desenvolver o engatinhar. Além disso, conseguindo manter a cabeça erguida, ele fortalece os músculos do pescoço, o que permite que ele consiga não se sufocar se ficar nessa posição e não conseguir desvirar.

Como realizar: durante os afazeres da aldeia, a mãe pode colocar a criança de bruços sobre algum suporte macio, como um tapete ou tecido grosso de forma que a criança esteja ao alcance do campo de visão e longe de beiradas ou locais arriscados. Em algumas comunidades e etnias, os mais velhos têm o costume de vestir bebê com um colar com o propósito de auxiliar no fortalecimento e firmeza do pescoço para sustentação da cabeça.

DE 6 A 9 MESES

Características de desenvolvimento

- A criança já pode arrastar-se e/ou engatinhar;
- Consegue ficar sentada sem ajuda, conservando o equilíbrio, como também, em pé, segurando-se em cestos e em cercadinhos;
- Assim, ao final dessa faixa etária, pode tentar dar passos quando a seguramos pela mão;
- Brinca com objetos de diferentes formas, tamanhos e cores. Esses momentos são muito importantes, pois o bebê os examina, experimenta, guarda e retira os objetos de dentro de recipientes, como caixas ou potes. Atira esses objetos no chão, bate uns contra os outros, coloca uns dentro de outros e consegue segurar e transferir objetos de uma mão para outra;
- A criança começa a procurar objetos que foram escondidos perto dela;
- Gosta de brincar atirando objetos repetidas vezes, geralmente reclamando, pedindo para que alguém os traga de volta;
- Durante todo o primeiro ano, a criança está adquirindo habilidades para emitir e compreender os sons, por isso é importante que ela escute bem. A atividade abaixo é uma excelente forma de testar sua percepção sonora;
- Geralmente, demonstra atenção quando chamada pelo nome. Reconhece, também pelo nome, as pessoas que estão mais próximas, assim como alguns objetos;
- A criança demonstra alegria quando você repete os sons que ela faz e, ao escutar, tenta imitar;
- Nessa faixa etária, já compreende as expressões "não" e "tchau" e procura a fonte sonora nos lados e também embaixo;
- Imita sons simples, como: "au au", "có có", "dá", "bum bum", "miau", "qua qua", "mama", "papa".

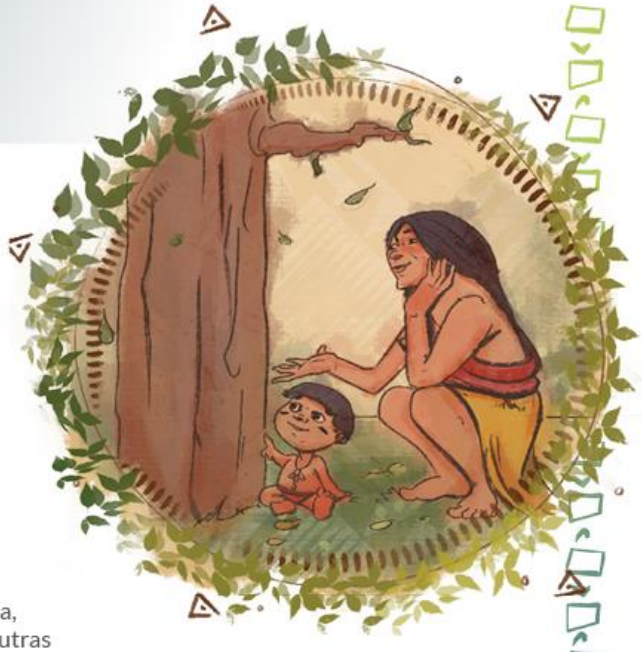
Atividade: descobrindo objetos

O que estimula: curiosidade, investigação, manipulação de diferentes objetos, coordenação motora ampla (movimentos em direção ao cesto) e fina (preensão dos objetos), comunicação e linguagem. Promove o espírito de exploração dos seus filhos.

Sobre esta brincadeira: é interessante que esta atividade seja feita com mãe/pai/cuidador indígena sentado junto ao bebê, acompanhando e nomeando as suas descobertas, promovendo "conversas" sobre cada objeto, interagindo com eles.

Como realizar: sentados próximos ao bebê, interajam com os objetos buscando gerar sons e falar sobre suas funções. Ao fazer isso, além de possibilitar a exploração de objetos e sons, a criança estará sendo estimulada à comunicação e vínculo positivo entre a criança e a comunidade. Esta também é uma forma simples e eficaz de monitorar a percepção sonora da criança.

DE 9 A 12 MESES



Características de desenvolvimento

- ☐ Pegar, atirar, colocar e retirar objetos de caixas ou potes;
- ☐ Pode atender a comandos simples como: "venha aqui", "pegue o cesto", "me dá" e "tchau", quando acompanhadas de gestos. Para exercitar, dê ordens simples, sempre com a voz suave e carinhosa, caso o bebê não responda à ordem, repita em outros momentos com calma, até obter resposta;
- ☐ A criança pode expressar alegria e tristeza, como também, reconhecer emoções de outras pessoas;
- ☐ Nessa fase, ela olha os rostos ao seu redor para ver a reação (contente ou não) diante do que ela está fazendo;
- ☐ Consegue empregar pelo menos uma palavra, ciente de seu sentido;
- ☐ Faz gestos com a mão e a cabeça (não, tchau, bate palmas);
- ☐ É capaz de dar pequenos passos com o auxílio de adultos ou apoiando-se em móveis;
- ☐ Por volta dos 12 meses, a criança já pode caminhar só;
- ☐ Aponta quando perguntada onde estão as pessoas ou os objetos;
- ☐ Consegue tampar e destampar caixas redondas para pegar brinquedos;
- ☐ Já reconhece sua própria imagem no espelho assim como a de quem está com ela no momento;
- ☐ A partir dessa faixa etária, suas habilidades auditivas já estão bem desenvolvidas. Nas atividades lúdicas, a criança localiza os sons nos lados, embaixo e já começa a procurar sons que vêm de cima.

Atividade: a expedição

O que estimula: desenvolvimento motor; conhecimento sobre o ambiente ao redor, percepção visual e sensorial.

Sobre esta atividade: o objetivo desta atividade é começar a ensinar o respeito e o cuidado pela natureza, além de possibilitar a fruição do convívio com seus elementos.

Como fazer: convide a mãe ou cuidadores para passear pelos arredores da comunidade com a criança, permitindo que ela interaja com o ambiente, toque, sinta o cheiro, observe e escute.

DE 1 A 2 ANOS

Características de desenvolvimento

- Algumas crianças com um ano já caminham com equilíbrio, outras irão caminhar ao longo dessa faixa etária;
- Nesta fase, a criança está em constante movimento e, mesmo que caia com frequência, pouco a pouco vai ganhando segurança;
- Perto dos 2 anos, chega a subir e descer degraus baixos, além de segurar um brinquedo enquanto caminha;
- Utiliza a colher e o copinho e quer comer e beber sozinha;
- Gosta de arrastar as coisas, chutar e atirar bolas, mesmo que, às vezes, escorregue de suas mãos;
- Quer conhecer e pegar tudo que a rodeia e está ao seu alcance; consegue nomear alguns objetos de seu cotidiano;
- Já associa as formas, cores e tamanhos dos objetos. Pode-se mostrar para a criança um objeto e solicitar que escolha, em um conjunto de até três objetos diferentes, o que apresenta características semelhantes àquele;
- Ao final desse período, algumas crianças já conseguem fazer muitas coisas sozinhas. Ajudam na troca das roupas, fraldas e até no banho;
- Imitam adultos em atividades como: dar de comer a um bebê, pentear o cabelo, e em rotinas diárias como varrer ou lavar;
- Utiliza pelo menos duas palavras para expressar uma ideia. Por exemplo, se tem fome, fala "quero papá". Mesmo não tendo pronúncia correta, sua linguagem pouco a pouco vai se desenvolvendo e, por volta dos 2 anos, pode falar frases de até três palavras;
- Podem cumprir até três ordens simples;
- A criança expressa querer seus pais por perto e sentir o carinho que lhe dedicam.

Atividade: quadro sensorial com elementos da natureza

O que estimula: desenvolvimento sensório-motor, percepção tátil, atenção, curiosidade.

Sobre esta atividade: o quadro sensorial pode assumir várias formas, como um mural, um tapete, ou outro formato. Basicamente, ele é composto de uma colagem de diferentes objetos com texturas, cores e formas e também, cheiros diferenciados e variados. Ele é importante para captar a curiosidade do bebê e estimular que ele explore todas as sensações possibilitadas pela interação com esses materiais.

Como fazer: usando os recursos da comunidade, como fibras e tecidos. Colete itens que podem ser experimentados pela criança com segurança, como folhas secas, cascas de árvore, entre outros. É importante que ao final da utilização o quadro seja guardado para evitar que a criança possa engolir algum item. Dê preferência por materiais que não sejam muito pequenos, pontiagudos ou ásperos.

DE 2 A 3 ANOS

Características de desenvolvimento

- A criança já corre com segurança e pula com os dois pés juntos e/ou fica num pé só;
- Avisa sobre a necessidade de fazer xixi e cocô;
- Seus movimentos, principalmente os das mãos, estão se aperfeiçoando. Isso se nota na forma como leva o copo e a colher à boca, escova os dentes e rabisca em folhas de papel;
- Deseja imitar os adultos e suas atividades mais simples, brincando que é a mamãe, o papai, a titia, entre outros de seu convívio.
- Gosta de realizar as coisas por conta própria, passa a expressar verbalmente: "eu sozinho" com maior frequência. Como não pode fazer tudo o que quer, às vezes fica impaciente;
- A criança interessa-se por tudo ao seu redor, é inquieta e curiosa;
- Começa a se dar conta de que os objetos não têm a mesma cor, forma e tamanho;
- Seu vocabulário aumenta, e ela já se expressa por meio de frases com quatro ou mais palavras;
- Compreende o significado das diferentes palavras e interessa-se por pequenas histórias contadas por seus pais e pessoas de seu convívio;
- Começa a se relacionar bem com um maior número de pessoas e a se interessar pela companhia de outras crianças.

Atividade: brincando com areia

O que estimula: atividade de estimulação sensorial, imaginação, criatividade, habilidade motora fina, expressão gráfica e artística.

Sobre esta atividade: esta atividade também é protagonizada por itens simples: areia, galhinhos, pedrinhas e pequenos recipientes ou cestos, possibilitam momentos de entretenimento, elaboração de cenários e muita expressão criativa.

Como fazer: deixe a criança explorar com pés, mãos ou usando objetos seguros. Para a textura, a areia oferece possibilidades para assumir formas, tanto seca, quanto molhada. Permita que ela explore, estimulando sua criatividade, seu desenvolvimento sensório-motor e sua: imaginação. Sente-se próximo à criança e mostre como é possível fazer diferentes desenhos e grafismos com diferentes instrumentos como gravetos, pedras ou pás, assim como, com as mãos e dedos. Estimule a criança a fazer seus próprios desenhos e celebre com alegria quando ela lhe mostrar ou olhar para você.

DE 3 A 4 ANOS

Características de desenvolvimento

- A criança nesta idade quer realizar novas proezas. Ela já consegue correr com segurança em diferentes direções, saltar e até subir em alguns lugares. Salta com segurança e/ou pula num pé só, alternadamente;
- Soluciona quebra-cabeças de 2 a 4 peças
- Com auxílio, ela pode vestir, tirar a roupa e abotoar;
- Já come utilizando o garfo, lava as mãos e vai ao banheiro sozinha;
- A cor, a forma e o tamanho dos objetos lhe chamam ainda mais a atenção. A criança começa a diferenciá-los e, com frequência, mesmo errando, se refere às cores pelo nome;
- Pode reconhecer objetos pelo som e gosta de imitá-los;
- Nos seus diálogos, inclui feitos inventados por ela;
- Repete algumas rimas e canções simples;
- Mostra curiosidade por tudo que a rodeia e, muitas vezes, pergunta o porquê das coisas. Quer conhecer tudo, saber o nome e para que serve;
- Nas brincadeiras, age como se fosse papai ou mamãe, utilizando objetos que, na imaginação, são "ferramentas" de trabalho das pessoas que ela imita;
- A criança já tem condições de compreender atitudes corretas ou inadequadas para cada situação. Mas eventualmente pode culpar outras pessoas por coisas que ela mesma fez;
- Se relaciona bem com adultos e crianças conhecidas. Começando a compartilhar seus brinquedos com outras crianças, mostrando-se às vezes cooperativa, às vezes egoísta.

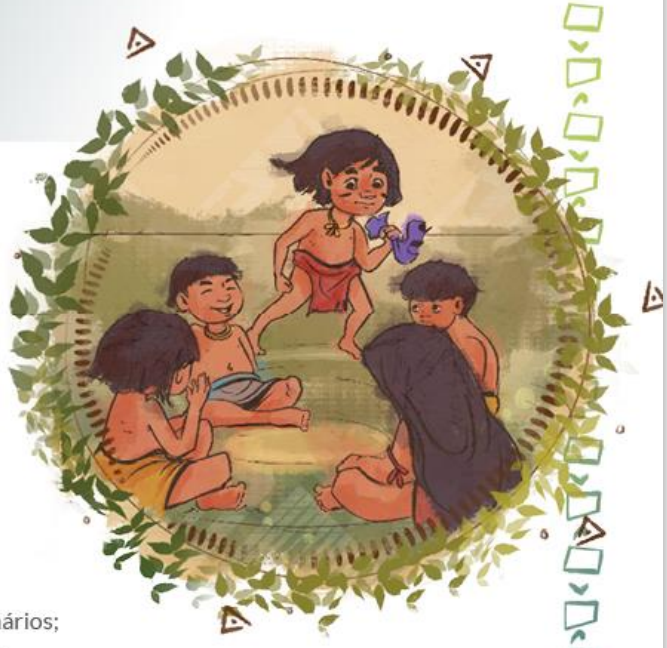
Atividade: bola ao cesto

O que estimula: coordenação visioespacial, percepção lateral (lateralidade), atenção, concentração e desenvolvimento motor amplo.

Sobre esta atividade: utilizando um cesto e uma bola de cipó ou outro material alcochoado, a criança deve acertar a bola dentro do cesto.

Como fazer: a brincadeira pode ser individual ou em grupos, com outras crianças ou com a família se revezando no lançamento da bola.

DE 4 A 5 ANOS



Características de desenvolvimento

- A criança nesta fase coordena melhor os movimentos do corpo. Corre, salta, atira e recebe a bola com mais segurança;
- Soluciona quebra-cabeças de até 6 peças;
- A criança consegue se vestir, tira a roupa e tomar banho sozinha;
- Decide de quê brincar e busca os brinquedos e objetos que vai utilizar;
- Brinca com outras crianças, compartilhando seus brinquedos;
- Mostra grande interesse por jogos imaginários;
- Conhece melhor os objetos, compara e os diferencia por sua forma, tamanho e cor;
- Também é capaz de definir o lugar que ocupam no espaço e se estão acima, abaixo, perto ou longe, a frente ou atrás;
- Pergunta com insistência sobre a causa de alguns acontecimentos: "Por quê?", "Como?", "Para quê?". São perguntas que agora faz continuamente;
- Expressa com clareza suas ideias, relata pequenas histórias e se souber, canta pequenas canções e poesias;
- Agrada-lhe ajudar pessoas conhecidas e realiza contente, algumas tarefas simples que lhe peçam em casa;
- Aproveita a companhia de outras crianças e todos os momentos em que brinca com elas.

Atividade: corre, cutia

O que estimula: Coordenação motora, equilíbrio, direção, atenção, concentração, esquema corporal, agilidade e força muscular.

Sobre esta atividade: Também é conhecida como "lencinho branco" ou "lenço atrás". Corre Cutia é uma brincadeira do tipo "pega-pega com ciranda". Sua cantiga varia de acordo com a cultura local. Para brincar dela basta um pedaço de pano, ou lenço, e algo que possa marcar o lugar dos participantes da roda.

Como fazer: Todos os participantes, com exceção de um, ficam sentados em círculo. O que ficou de fora será o apanhador. Com o lenço na mão, apanhador andará lentamente em volta do círculo enquanto todos cantam uma rima. No meio da cantoria o apanhador deixa cair, disfarçadamente, o lenço atrás de um dos jogadores. Quando o participante escolhido percebe que o lenço está atrás dele, ele deve perseguir o apanhador, que deve correr para ocupar o lugar vago. Se ele for tocado ou abraçado antes de chegar ao lugar vazio, o apanhador continua nessa função, mas se conseguir dar a volta e ocupar o lugar vago, é o jogador escolhido quem vira o próximo apanhador.

DE 5 A 6 ANOS

Características de desenvolvimento

- Seus movimentos são mais precisos e coordenados. Move-se com agilidade, flexibilidade e maior destreza, que demonstra não só ao caminhar e correr, como também, ao saltar, subir, desenhar, colorir, recortar e rasgar papéis;
- Se torna ainda mais independente em sua rotina;
- Apresenta vocabulário amplo, gosta de conversar, fala o que pensa. Suas perguntas se tornam ainda mais frequentes, especialmente por que acontece uma coisa e não a outra;
- Estabelece boa conversação com você, com os membros da família e vizinhos;
- Já entende que existem coisas que pode e outras que não pode fazer;
- Sente-se útil em ajudar nas tarefas da casa;
- Interessa-se pela opinião das pessoas, assim como em estar de bem com elas;
- Manifesta prazer no ambiente em que convive. Gosta de participar das atividades sociais organizadas na sua comunidade. Expressa desejos de ir à escola, aprender a ler e escrever.
- Está próxima a hora de seu filho ir para a escola. Para esse momento, certas ações serão muito importantes para contribuir no seu desenvolvimento integral e favorecerão a continuidade do seu aprendizado.

Atividade: curupira

O que estimula: Coordenação motora ampla, cooperação, trabalho em grupo, socialização, observação de regras.

Sobre esta atividade: Curupira é uma figura do folclore brasileiro. Ele é descrito como um menino de cabelos vermelhos e pés virados para trás, que tem como objetivo defender os animais e as florestas. Brincadeiras coletivas com personagens típicos do folclore e das lendas, além de estimularem diversas habilidades da criança, resgatam e preservam tradições culturais de cada região.

Como fazer: Formar um círculo com no máximo 15 crianças. Escolher a criança que será o Curupira. Seus olhos devem ser vendados com uma faixa de tecido. As demais crianças formam um círculo em volta dela. Cada criança da roda, uma por vez, deve perguntar: "Curupira, o que é que você perdeu?" A criança de olhos vendados deve responder qualquer coisa, por exemplo: carrinho, bola, boneca. Então, a última criança da roda deve perguntar: "Curupira, o que é que você quer comer?" A criança vendada responde qualquer coisa e tira a venda. Nesse momento, interpretando o defensor das matas, ao notar que não vai ganhar a comida que deseja, o Curupira sai correndo atrás dos demais participantes. A primeira criança a ser pega se torna o novo Curupira.

PERIGOS À CRIANÇA INDÍGENA

Os acidentes e perigos na aldeia por animais peçonhentos, especialmente os acidentes ofídicos, foram incluídos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na lista das doenças tropicais negligenciadas que acometem, na maioria das vezes, populações pobres, indígenas e que vivem em áreas rurais. Entre os riscos mais comuns também destacam-se afogamento, mordidas de animais e insetos.

Para evitar acidentes e incidentes indesejáveis, alguns cuidados devem ser tomados com:

- Peixes;
- Serpentes;
- Escorpiões;
- Aranhas;
- Lepidópteros (mariposas e suas larvas);
- Himenópteros (abelhas, formigas e vespas);
- Coleópteros (besouros);
- Quilópodes (lacraias);
- Cnidários (águas-vivas e caravelas);
- Não depositar ou acumular lixo, entulho e materiais de construção junto às habitações;
- Evitar que plantas trepadeiras se encostem às casas e que folhagens entrem pelo telhado ou pelo forro;
- Não montar acampamento próximo a áreas onde normalmente há roedores (plantações, pastos ou matos) e, por conseguinte, maior número de serpentes;
- Evitar piquenique às margens de rios, lagos ou lagoas e não encostar-se a barrancos durante pescarias ou outras atividades;
- Limpar regularmente móveis, cortinas, quadros, cantos de parede e terrenos baldios (preferencialmente com uso de EPI);
- Vedar frestas e buracos em paredes, assoalhos, forros e rodapés;
- Utilizar telas, vedantes ou sacos de areia em portas, janelas e ralos;
- Manter limpos os locais próximos das residências, jardins, quintais, paióis e celeiros;
- Controlar roedores existentes na área e combater insetos, principalmente baratas (são alimentos para escorpiões e aranhas);
- Caso encontre um animal peçonhento, afaste-se com cuidado e evite assustá-lo ou tocá-lo, mesmo que pareça morto. Procure a autoridade de saúde local para orientações.

CUIDADOS COMUNS COM AS CRIANÇAS EM COMUNIDADES INDÍGENAS

Há algumas práticas e comportamentos muito comuns e saudáveis que são costume e tradição na criação das crianças em grande parte das populações tradicionais. Aqui pontuamos alguns deles para que você possa se familiarizar quando os ver acontecer.

- Logo que a criança nasce, coloca-se um colar de fibra de tucum para formar seu pescoço no dia seguinte ao de seu nascimento;
- O recém-nascido só pode sair de casa quando o umbigo cair;
- Quando a criança começa a sair das ocas para acompanhar seus pais no rio, tem que voltar logo para não tomar muito sol;
- A criança só acompanha os pais em visita a outras pessoas da tribo, quando seus dentes já estão nascendo;
- Quando a criança começa a engatinhar, é comum que se passe um remédio em seus joelhos para começar a andar;
- Quando estiver próximo de completar um ano de idade, a criança começa comer outros alimentos, como caldo de caça, peixe, mingau, como também, tomar outros remédios e preparados tradicionais;
- Todas as tardes os pais devem dar banho com remédio na criança, lavar suas mãos antes de ela comer e buscar manter o terreiro sempre limpo.

O BRINCAR: SUA IMPORTÂNCIA E CAPACIDADE DE CONEXÃO ENTRE POVOS

Brincar deve ser sempre divertido, mas também é coisa séria.

Posto que, desse modo, elas se comunicam, expressam-se, aprendem sobre elas mesmas, sobre os outros e também, sobre o mundo. Dessa forma, fornecer espaço para expressão segura, permite que as crianças se desenvolvam com confiança e se conectem com suas famílias e pessoas próximas.

Promover brincadeiras de diferentes origens, assim como, aprender as brincadeiras de cada povo, é uma forma genuína de aproximar as mais distintas culturas em uma dinâmica que lhe permita apresentar aos pequenos outros jeitos de ser criança no Brasil.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei N° 8.069/1990, Brasília: República Federativa do Brasil, Casa Civil, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai. Acessado em 14 de julho de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção à Saúde das Mulheres e a Criança Indígena, Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/departamento-de-atencao-a-saude-indigena/atencao-a-saude-das-mulheres-e-criancas-indigenas. Acessado em 15 de julho 2022.

BRASIL, Portaria nº 1.397, Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1397_08_06_2017.html

BRASIL, Rede Cegonha, Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha

BRASIL, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Brasília: Ministério da Saúde, 2022c Acesso em 11 de julho de 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai. 2021

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

10. ANEXOS

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP/UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM

PlataForma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE INDÍGENA. SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM ¿ CIPE®.

Pesquisador: Esron Soares Carvalho Rocha

Área Temática: Estudos com populações indígenas;

Versão: 3

CAAE: 53347621.8.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.418.506

Apresentação do Projeto:

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Assistência de Enfermagem no contexto da saúde indígena.

Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® .

Pesquisador: Esron Soares Carvalho Rocha

Área Temática: Versão: 1 CAAE: 53347621.8.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Apresentação do projeto: "ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE INDÍGENA SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM CIPE" Esron Soares Carvalho Rocha Introdução: No contexto da atenção à saúde dos povos indígenas, as ações de saúde são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, em que estão inseridos enfermeiros e técnico de enfermagem, profissionais que devem ser capazes de planejar, gerenciar e executar cuidados de enfermagem considerando as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos, com vistas a entender os sistemas de representações, valores e práticas relativas ao adoecer, buscar tratamento, bem como, a participação das lideranças e organizações indígenas na organização dos serviços de saúde. Em

Endereço: Rua Teresina, 4950
Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3305-1181 **E-mail:** cep.ufam@gmail.com