

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TAIZA DAL PIAN

**PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL À GESTANTE
HAITIANA: ÁLBUM SERIADO COMO TECNOLOGIA CUIDATIVA**

CHAPECÓ

2022

TAIZA DAL PIAN

**PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL À GESTANTE
HAITIANA: ÁLBUM SERIADO COMO TECNOLOGIA CUIDATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lucimare Ferraz
Coorientadora: Prof.^a Dra. Silvana Dos Santos Zanotelli

CHAPECÓ

2022

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da
Biblioteca Setorial do CEO/DESC,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Pian, Taiza Dal

Primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana : álbum
seriado como tecnologia cuidativa / Taiza Dal Pian. -- 2022.
129 p.

Orientadora: Lucimare Ferraz

Coorientadora: Silvana Dos santos Zanotelli

Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde, Chapecó, 2022.

1. Enfermagem. 2. Cuidado pré-natal. 3. Cuidado culturalmente
congruente. 4. Imigrantes. 5. Álbum seriado. I. Ferraz, Lucimare. II.
Zanotelli, Silvana Dos santos. III. Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde. IV. Título.

TAIZA DAL PIAN

**PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL À GESTANTE
HAITIANA: ÁLBUM SERIADO COMO TECNOLOGIA CUIDATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lucimare Ferraz
Coorientadora: Prof.^a Dra. Silvana Dos Santos Zanotelli

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dra. Lucimare Ferraz

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Prof.^a. Dra. Silvana Dos Santos Zanotelli

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Prof.^a. Dra. Leila Zanatta

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Prof.^a. Dra. Rosana Amora Ascari

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Prof^o Dr. Rui Pedro Gomes Pereira

Universidade do Minho - PORTUGAL

Chapecó, 29 de julho de 2022.

*Escreva algo que valha a pena ser lido, ou faça
algo que valha a pena ser escrito.*

Benjamin Franklin

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, pela saúde, pela minha família e pela oportunidade de poder trazer mais conhecimentos à minha vida.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, por acreditarem no meu potencial e me apoiarem em todas as escolhas.

Ao meu esposo Roger, por compreender os inúmeros momentos de ausência, pelo apoio, por acreditar em mim e vibrar com minhas conquistas. Amo você!

A minha filha Alice, que ainda não nasceu, mas serviu de inspiração e força para essa trajetória.

A minha orientadora Dra. Lucimare Ferraz, por toda paciência, esforço e disponibilidade em compartilhar todo seu conhecimento e aprendizado para que esse trabalho fosse concluído com sucesso.

A minha coorientadora Dra. Silvana Dos Santos Zanotelli, pelo tempo e conhecimento compartilhado, fundamentais durante a realização deste trabalho.

A Universidade do Estado de Santa Catarina, ao Departamento de Enfermagem da UDESC-CEO e aos professores do MPEAPS, por oportunizarem meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus colegas de trabalho dentro da secretaria de saúde que auxiliaram no desenvolvimento da pesquisa.

Aos meus colegas de turma pelas experiências adquiridas, vivências e conhecimentos compartilhados.

A todos que de alguma forma auxiliaram-me durante esta caminhada. Muito obrigada!

RESUMO

Introdução: a consulta de enfermagem no pré-natal possibilita a expansão do cuidado à saúde da mulher e a realização de um cuidado culturalmente congruente é um fator determinante na qualidade dessa assistência. No intuito de subsidiar o enfermeiro na realização da primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana desenvolveu-se um álbum seriado com vistas a melhoria do acolhimento à essas mulheres e familiares, bem como a adesão destas ao pré-natal ofertado pela Atenção Primária. **Objetivo:** elaborar e validar uma tecnologia cuidativa, culturalmente congruente, para o cuidado de enfermagem na primeira consulta de pré-natal à mulher haitiana. **Método:** estudo metodológico elaborado em quatro etapas: diagnóstico situacional, desenvolvimento, validação do álbum seriado pelos juízes especialistas e validação pelo público-alvo. O desenvolvimento dessa tecnologia, nos quesitos como definição de conteúdo, tópicos e figuras do álbum seriado, aconteceu de modo participativo com onze enfermeiros da Atenção Primária do Município de Chapecó-SC, em seus respectivos Centros de Saúde da Família de atuação. Em relação a estratégia para o desenvolvimento participativo do estudo adotou-se a dinâmica de painel de consenso (*Técnica Delphi*). O período de validação de conteúdo com juízes especialistas foi de março a abril de 2022. O método utilizado para validação do conteúdo foi o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com parecer nº 5.085.276. **Resultados:** a pesquisa resultou no desenvolvimento do Álbum Seriado intitulado Gestante Haitiana: Minha Primeira Consulta de Pré-Natal. O álbum é constituído por temas importantes, como o funcionamento do pré-natal, a realização dos testes rápidos, exames complementares, a utilização do ácido fólico e do sulfato ferroso, vacinação, cuidados na higienização de frutas e verduras, alimentação equilibrada, consulta odontológica, medidas para prevenção de agravos à saúde, sinais de alerta - quando procurar o serviço de saúde- e contatos em situação de emergência. O conteúdo do Álbum está escrito em português na parte que fica virada para o profissional de saúde e escrito em Crioulo no lado que fica visível para que as gestantes haitianas. A tradução, realizado por tradutor haitiano, ocorreu após as validações e adequações do conteúdo. Em relação à validação de conteúdo e aparência do pelos juízes especialistas foi aplicado o Índice de Validade de Conteúdo, que obteve índice geral de 0,91, considerado como excelente. A validação do álbum pelo público-alvo ocorreu pela avaliação individual de doze enfermeiros da Atenção Primária, com Índice de Validade Semântica de 0,99. Diante dos resultados positivos, além da implementação do álbum seriado na Atenção Primária durante a consulta de enfermagem, deste modo, foi produzido uma cartilha com orientações para que a gestante possa levar para casa. **Conclusão:** este estudo se fez relevante ao subsidiar o processo de trabalho do enfermeiro na realização do cuidado culturalmente congruente, contribuindo para a qualidade da assistência e o melhoramento das condições de trabalho desses profissionais, o acolhimento à essas mulheres e familiares e tencionando a adesão destas ao pré-natal ofertado pelo Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem. Cuidado Pré-Natal. Cuidado Culturalmente Congruente. Imigrantes. Álbum Seriado.

ABSTRACT

Introduction: prenatal nursing consultation enables the expansion of women's health care and the performance of culturally congruent care is a determining factor in the quality of this care. In order to support the nurse in the first prenatal consultation of the Haitian pregnant woman, a serial album was developed with a view to improving the reception to these women and family members, as well as their support for prenatal care offered by Primary Care. **Objective:** to elaborate and validate a careful, culturally congruent technology for nursing care in the first prenatal consultation for Haitian women. **Method:** methodological study elaborated in four stages: situational diagnosis, development, validation of the serial album by the expert judges and validation by the target audience. The development of this technology, in the areas as a definition of content, topics and figures of the serial album, happened in a participatory way with eleven nurses from primary care in the municipality of Chapecó-SC, in their respective Family Health Centers. Regarding the strategy for the participatory development of the study, the dynamics of consensus panel (*Delphi Technique*) was adopted. The content validation period with expert judges was from March to April 2022. The method used to validate the content was the Content Validity Index (CVI). This research was approved by the Ethics Committee with opinion no. 5,085,276. **Results:** the research resulted in the development of the Serial Album entitled Haitian Pregnant Woman: My First Prenatal Consultation. The album consists of important themes, such as the functioning of prenatal care, the performance of rapid tests, complementary tests, the use of folic acid and ferrous sulfate, vaccination, care in the hygiene of fruits and vegetables, balanced diet, dental consultation, measures to prevent health problems, warning signs - when seeking the health service- and contacts in emergency situation. The content of the Album is written in Portuguese in the part that is facing the health professional and written in Creole on the side that is visible to Haitian pregnant women. The translation, performed by a Haitian translator, occurred after the validations and adequacies of the content. Regarding the content validation and appearance of the expert judges, the Content Validity Index was applied, which obtained a general index of 0.91, considered as excellent. The validation of the album by the target audience occurred by the individual evaluation of twelve primary care nurses, with a Semantic Validity Index of 0.99. In view of the positive results, in addition to the implementation of the serial album in Primary Care during the nursing consultation, thus, a booklet with guidelines was produced so that the pregnant woman can take it home. **Conclusion:** this study was relevant in supporting the work process of nurses in the realization of culturally congruent care, contributing to the quality of care and the improvement of the working conditions of these professionals, welcoming these women and family members and intending their support to prenatal care offered by the Unified Health System.

Keywords: Nursing. Prenatal care. Culturally Congruent Care. Immigrants. Serial Album.

LISTA DE QUADROS E ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Principais conceitos da Teoria do Cuidado de Madeleine Leininger.....	33
Figura 2 – Diagrama de desenvolvimento.....	35
CAPÍTULO DE LIVRO.....	37
Figura 1- Cartilha educativa para a consulta de pré-natal da gestante haitiana.....	41
ARTIGO.....	53
Tabela 1- Concordância dos juízes acerca da validação do conteúdo do álbum seriado para a primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana.....	60
Quadro 1- Demonstração das modificações realizadas no álbum seriado após avaliação dos especialistas.....	61
Tabela 2- Concordância do público-alvo acerca da validação de aparência do álbum seriado sobre a primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana.....	62
Figura 1- Apresentação do álbum seriado "Gestante haitiana: minha primeira consulta de pré-natal".....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Obstetizas e Enfermeiros Obstetras
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FEPE	Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GESTRA	Grupo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MPEAPS	Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial Da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização de Pré-natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCE	Tecnologia Cuidativo Educacional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV	Transmissão Vertical
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO GERAL	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO PARA O PERCURSO METODOLÓGICO	18
3.1 MIGRAÇÃO NO BRASIL.....	18
3.2 O PROCESSO MIGRATÓRIO DAS MULHERES.....	20
3.3 SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER IMIGRANTE.....	22
3.4 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER	26
3.5 O PRÉ-NATAL E A CONSULTA DO ENFERMEIRO.....	29
3.6 O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UMA PERSPECTIVA TRANSCULTURAL.....	31
3.7 ESTUDOS METODOLÓGICOS.....	33
4 RESULTADOS	36
4.1 PRODUTO I- ÁLBUM SERIADO: “GESTANTE HAITIANA: MINHA PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL”.....	37
4.2 PRODUTO II- CARTILHA EDUCATIVA PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL DA GESTANTE HAITIANA.....	54
4.3 PRODUTO III - FICHA DE CADASTRO DA GESTANTE HAITIANA.....	65
4.4 ARTIGO - PRÉ-NATAL DA GESTANTE HAITIANA: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO PARA A PRIMEIRA CONSULTA.....	70
4.5 CAPÍTULO DE LIVRO - CARTILHA EDUCATIVA O PRÉ-NATAL DA GESTANTE HAITIANA.....	88
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
REFERÊNCIAS	10104
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	109
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO (JUÍZES ESPECIALISTAS).....	111
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO (PÚBLICO-ALVO).....	114
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE PSICOLOGIA	118
ANEXO B DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	119
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO SECRETARIA DE SAÚDE DE CHAPECÓ	121
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	122

APRESENTAÇÃO DA MESTRANDA

A título de contextualização descreverei de forma breve e introdutória minha trajetória acadêmica. Em julho de 2009 iniciei a graduação em Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC. Durante a faculdade participei de alguns projetos de pesquisa e extensão voltados ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e o Lúdico e sua Contribuição na Educação em Saúde, fui membro de Grupo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) voltado a estudar o contexto diário do enfermeiro frente aos desafios na assistência aos grupos populacionais vulneráveis bem como, a perspectiva do uso das tecnologias materiais e não materiais em saúde e bolsista no projeto: Assistência aos grupos populacionais vulneráveis: prazer, sofrimento e desafios no trabalho dos profissionais da saúde.

Com o objetivo de ampliação do conhecimento e qualificação, cursei duas especializações, uma em Gestão Do Trabalho e Educação em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e outra em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Em 2018 fui chamada pelo concurso público para fazer parte da equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Irani, onde trabalho atualmente na coordenação da Estratégia da Saúde da Família no centro do município e membro do Núcleo de Atenção Primária à Saúde. Ainda, em agosto de 2020 ingressei no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde na Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC, no intuito de dar continuidade ao crescimento profissional e a inserção das atividades dentro do contexto do meu trabalho.

Neste contexto, é importante destacar que trabalho realizo o acompanhamento da saúde da mulher, especialmente, no período gravídico-puerperal e, embora não tenho acompanhado, por ora, gestantes haitianas, percebo muitas fragilidades no atendimento a gestantes imigrantes venezuelanas. Levando em consideração que nesse cenário a comunicação é mais fluida, ainda se tem todo o fator transcultural envolvido, quiçá realizar o cuidado de enfermagem a gestante haitiana.

Entretanto, apesar da minha experiência profissional estar atrelada a gestante imigrante venezuelana, a demanda de atendimento a esse público é muito baixa para o estudo, uma vez que, a imigração da Venezuela para o Brasil ainda está inicial, já a imigração haitiana é mais expandida e, por mais que eu não trabalhe diretamente com

esse público, há uma necessidade maior vinculada ao mesmo, justificando assim, a escolha do público para desenvolver o meu projeto de TCC. Já a escolha do município de Chapecó para realização da intervenção, se deu por ser o maior município da região Oeste de Santa Catarina e conseqüentemente, possui a maior quantidade de enfermeiros que acompanham o período gravídico-puerperal da mulher haitiana.

Em 2021 eu engravidei, vivenciando as experiências do pré-natal como usuária do SUS. Nessa experiência pude constatar a importância da comunicação e do apoio dos profissionais dos profissionais de saúde, nas orientações e troca de informações durante as consultas. Mesmo sendo uma profissional da área da saúde e atuando na assistência à mulher na APS e contando com uma rede de apoio passei por momentos de insegurança e impotência o que me sensibilizou ainda mais em relação as gestantes haitianas, uma vez que estamos no país em que nascemos e não temos percalços culturais e comunicativos. Assim, hoje no oitavo mês de gestação, percebo como a escolha do tema e produto dessa dissertação geram impacto profícuo na atenção a mulher haitiana, criando vínculos e estreitando as distancias de comunicação e cultura, possibilitando um cuidado transcultural nessa fase tão sensível da vida da mulher.

1 INTRODUÇÃO

A gestação representa a continuação da vida e das gerações de modo que, a formação de um novo ser é condição essencial para a sobrevivência humana. Essa fase na vida da mulher, perdura por cerca de 40 semanas e é marcada por diversas alterações físicas e psicológicas e no seu estilo de vida, principalmente relacionado ao meio familiar e conjugal (RIBEIRO et al., 2020).

A ampliação da atenção à saúde da mulher é um fator importante na qualidade de vida no período gravídico-puerperal. Conhecer a mulher em todas as suas dimensões considerando seus hábitos de vida e seus aspectos culturais é um fator determinante para que enfermeiros e demais profissionais da saúde possam oferecer uma assistência de qualidade com foco na singularidade de cada mulher (CONDELES et al., 2019).

Os cuidados pré-natais incluem a prevenção da doença, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer no período gestacional e após o parto (SEHNEM et al., 2020). Desse modo, evidencia-se a importância do início oportuno dos cuidados de pré-natais englobando prevenção da doença, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer no período gestacional e após o parto, destacando-se como essenciais para diagnósticos e intervenções relacionadas a vulnerabilidade e condição de saúde da gestante e neonato, além de redução de índices de mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2016).

Vale ressaltar que a assistência pré-natal, muitas vezes, representa o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde, e por isso deve ser organizada de forma a atender suas reais necessidades (MENDES et al., 2020). No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a gestante necessita estar vinculada à equipe da área de abrangência da sua residência, sendo as ações de pré-natal uma competência de todos os membros da equipe, entretanto, as consultas de acompanhamento são responsabilidade do enfermeiro e do médico (BRASIL, 2016).

No Brasil, o Ministério da Saúde, recomenda que o pré-natal seja iniciado na APS, preferencialmente, até as doze semanas de gestação e envolva toda a equipe multidisciplinar e com vistas, a integralidade da assistência. O acompanhamento gestacional visa evitar afecções para o binômio mãe e feto, bem como, melhores condições e alcances preventivos maiores principalmente no que tange as orientações sobre o parto, higiene e tratamento em relação a alguns agravos (RIBEIRO et al., 2020).

Nesta perspectiva, a relevância de ponderar os aspectos culturais e sociais na prestação de uma assistência de saúde humanizada. Assim, é importante considerarmos a migração internacional e seus impactos na assistência à saúde. As migrações internacionais no século XXI vêm se consolidando como parte do desenvolvimento e adquirindo papel importante no contexto social e econômico, sendo que no Brasil recentemente vem ocorrendo um aumento do fluxo de pessoas estrangeiras que adentram o país (BAENINGER et al., 2017).

Nesse sentido, as experiências de cada gestante desafiam os profissionais a imergirem na conjuntura de necessidades e possibilidades de cada mulher e sua família. Evidencia-se, portanto, a consulta de pré-natal como um espaço privilegiado de processo educativo condizente com a realidade cultural, por meio do qual, as orientações na assistência pré-natal discutem questões como o direito das mulheres e famílias no ciclo gravídico-puerperal, além da importância do acompanhamento pré-natal, amamentação, preparação para o parto, puerpério e planejamento reprodutivo. Nesse percurso metodológico do processo educativo, destaca-se que o reconhecimento da realidade cultural da gestante possibilita que mulheres e famílias construam um conhecimento condizente com as suas possibilidades e potencialidades (RIBEIRO et al., 2020).

É importante destacar que o governo federal instituiu a Rede Cegonha conforme portaria 1459/2011 do Ministério da Saúde com o objetivo de defender a assistência humanizada a parturiente, o enfoque do gênero e as especificidades culturais, econômicas e sociais. Este direito à saúde é garantido independente da origem da paciente assegurando o respeito à singularidade sociocultural à saúde sexual e reprodutiva (MILEV, 2020).

A Atenção Primária à Saúde deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde considerando que é o ponto de atenção que melhor acolhe suas necessidades, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado (SEHNEM et al., 2020). O cuidado culturalmente congruente relaciona-se a detenção de saberes e habilidades como: interesse, disponibilidade, envolvimento, comunicação, interação, criatividade e imaginação e, sobretudo, requer um olhar singular e flexível para a diversidade (COUTINHO et al., 2017).

Diversos resultados de pesquisas selecionadas para a revisão da literatura apontam um arsenal de fragilidades e desafios que a enfermagem deve superar para realizar o cuidado de enfermagem culturalmente congruente (FRANCISCO et al., 2019). Prestar

assistência humanizada à mulher desde o início de sua gestação é uma das atribuições da enfermagem nas equipes de APS, além da solicitação de exames complementares, realização de testes rápidos e a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública (como o pré-natal) e em rotina aprovada pela instituição de saúde (BRASIL, 2016). Desse modo, na atenção pré-natal, durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve acolher complexidade da associação das condições individuais e contextuais sobre a gestação, considerando as condições sociais, culturais e comportamentais intrínsecas a cada mulher (RIBEIRO et al., 2020).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade considerada um processo da prática de enfermagem que visa concretizar um modelo assistencial adequado às condições das necessidades de saúde da população (COFEN, 2017). A atenção a gestante tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa (BRASIL, 2016).

O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve exercer um papel educativo a fim de contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade (BRASIL, 2016).

No tocante à rotina vivenciada pelos enfermeiros que atuam na APS do município de Chapecó- SC e que acompanham o pré-natal da gestante haitiana, a comunicação é um fator indispensável e atrelado a qualidade da consulta de enfermagem. Contudo, no dia a dia da assistência de enfermagem as mulheres imigrantes haitianas, observou-se que a comunicação se apresenta como um desafio a ser superado.

Diante dessa realidade, como forma de subsídio a esses enfermeiros este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) desenvolveu-se as seguintes tecnologias: Álbum Seriado para a primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana; Cartilha Educativa sobre orientações de pré-natal e Ficha Cadastro da gestante haitiana. Ressalta-se que os dois últimos produtos foram desenvolvidos para atender a demanda trazida pelos profissionais

da enfermagem no decorrer da elaboração e validação do Álbum Seriado. Deste modo, compreendendo nosso dever social, construímos e disponibilizamos tais materiais para a Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, SC. Outrossim, destaca-se que as três produções estão disponibilizadas na Página do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (<https://www.udesc.br/ceo/mpeaps/produtos>).

2 OBJETIVO GERAL

Elaborar e validar uma tecnologia cuidativa, culturalmente congruente, para o cuidado de enfermagem na primeira consulta de pré-natal à mulher haitiana.

3 REFERENCIAL TEÓRICO PARA O PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 MIGRAÇÃO NO BRASIL

O processo de globalização é definido pelas relações econômicas e interculturais que acontecem através das relações comerciais e dos intercâmbios. A imigração faz parte desse processo, sendo responsável pelas conexões globais, sociais, políticas e econômicas e culturais estabelecidas entre uma região receptora da imigração e um conjunto de países emissores da emigração. No Brasil, os dois maiores grupos de migrantes involuntários são os de haitianos e senegaleses (ROMANO; PIZZINATO, 2019).

Em um contexto histórico, a imigração em massa para o Brasil começou no final da década de 1880 no findar do império monarca pela escassez de mão de obra para expansão da atividade cafeeira que acontecia na época. Entre 1885 e 1930, cerca de 3,8 milhões de estrangeiros entraram oficialmente no país, sendo que, até 1903, 70% eram italianos. Neste período havia uma concentração de imigrantes em áreas rurais e aumento da natalidade sobretudo pela nupcialidade precoce dos imigrantes descendentes de italianos e alemães (FERREIRA, 2019).

Após a Segunda Guerra Mundial, em 1940 houve uma queda significativa no número de imigrantes que adentravam o país, ocorrendo em leve aumento entre as décadas de 1950 e 1960 e nova queda após este período. Em 2000 a porcentagem de imigrantes representava apenas 0,4% da população brasileira, todavia, nota-se atualmente, um aumento dos imigrantes advindos de países do Mercosul (FERREIRA, 2019).

Atualmente, observa-se um deslocamento populacional intenso em todo o globo. Pode-se dizer que desde a Segunda Guerra Mundial a imigração nunca foi tão vivenciada. Isso requer que os governantes, organizações internacionais, comitês de refugiados e a comunidade acadêmica do país receptor acolham os imigrantes sem ocasionar desequilíbrio socioeconômico e sociocultural no país (MAXIMILIANO, 2018).

As Nações Unidas descrevem um aumento dos fluxos migratórios em todo o mundo nos últimos anos relacionados a conflitos políticos e catástrofes naturais. Entre 2000 e 2010 o número de pessoas que migravam, em escala global, eram de 4,6 milhões ao ano, mais que o dobro de migrantes de 1990 e 2000 que eram de 2 milhões. Em 2000, o número de imigrantes internacionais era de 6,5 milhões; em 2010, esse número subiu para 8,1 milhões e, em 2013, chegou a 8,5 milhões (ROMANO; PIZZINATO, 2019).

O Brasil até 2014 apresentava-se como estável e favorável a consolidação do trabalho para imigrantes, não apenas pelo processo de globalização, mas, também, pelo crescimento econômico, protagonismo internacional e aproximação com os países do Mercosul, sendo considerado um novo potencial de migração, especialmente para migrantes provenientes de países africanos e latino-americanos. No decorrer da última década, o Brasil tornou-se destino emergente de múltiplos fluxos de migrantes, especialmente oriundos de países africanos e latino-americanos (RICCI, 2018).

Em 2011, a Polícia Federal registrou a entrada de 75.321 imigrantes no Brasil, 99.697 em 2012, 109.701 mil em 2013, 121.443 mil em 2014 e 86.630 até setembro de 2015. Estes dados nos mostram um aumento significativo no número de imigrantes na última década, bem como, uma diversificação no perfil migratório que apresenta a crescente vinda de bolivianos, angolanos, sírios, senegaleses e haitianos para o país (RICCI, 2018).

Em 2016, segundo o Ministério da Justiça, ocorreu um aumento de 33% dos pedidos de refúgios por cidadãos venezuelanos, 3.375 pedidos do total de 9.552 solicitações de declaração de refugiados. Este fato se deve a crise sociopolítica econômica que a Venezuela vem atravessando, da privação das condições mínimas de vida aos cidadãos do país e violação dos direitos humanos (MAXIMILIANO, 2018).

Observamos também uma crescente imigração haitiana em função da crise política, econômica e ambiental que o país enfrenta (MEJÍA; CAZAROTTO, 2017). O Haiti é considerado um dos países mais pobres do mundo e o mais pobre dentro da América. Sua posição no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das Nações Unidas (ONU) está acima da posição 150º dentro os 188 países analisados (SITTA, 2018). Deste modo, a imigração internacional é uma estratégia econômica para melhorar as condições de vida desta população, sendo que, mais de um quarto desta população tem emigrado nas últimas décadas. Dados do Ministério de Haitianos Residentes no Exterior informam que há entre 4 e 5 milhões de haitianos espalhados pelo mundo (MEJÍA; CAZAROTTO, 2017).

Dentro do contexto migratório, há uma configuração no processo de migração em que cada sujeito vivencia distintamente esse processo, pois cada um está exposto a um conjunto de vulnerabilidade social, de maneira que para alguns ocorre de forma mais amena em função da condição migratória e das relações de poder que se verticalizam em dimensões de raça e gênero (RICCI, 2018).

3.2 O PROCESSO MIGRATÓRIO DAS MULHERES

Uma das principais tendências no campo das migrações é a sua feminização e o crescente interesse pelo estudo desagregado deste tema, uma vez que estava maioritariamente centrado no homem (ALMEIDA, 2020). As mulheres abrangem cerca da metade da população migrante internacional com uma proporção variável por região, e em alguns países como a Indonésia, Filipinas e Tailândia a maioria dos emigrantes são mulheres (DUARTE, 2019).

Do total de imigrantes internacionais em 2015, as mulheres representaram 48% do estoque global, embora a parcela varie amplamente nas principais nas regiões da Ásia - 42%, Europa - 52,4% e América do Norte - 51,2% (DUARTE, 2019). Apesar de metade dos migrantes no mundo serem mulheres, e já o serem há muitas décadas, as investigações focadas nesta subpopulação, começam a emergir apenas no final do século XX (ALMEIDA, 2020). Esta mudança na composição de gênero dos migrantes internacionais se deve ao fato de as mulheres estarem mais envolvidas no sustento familiar e tomada de decisões, aspecto este, responsável por este movimento independente das mulheres (DUARTE 2019).

Corroborando com Almeida (2020), vários estudos apontavam o homem como protagonista do fluxo migratório, retratando a mulher apenas como figurante e dependente da figura masculina. Apenas, a partir de 1980, estabeleceu-se uma nova ótica de observação às mulheres imigrantes, de modo que, a mulher passou a ter um papel de destaque no processo migratório (SALUM, 2020).

Especialmente nos últimos anos, as mulheres passaram a migrar também sozinhas e no papel de chefes de família deixando de lado o papel de coparticipantes do processo e estabelecendo relações independentes, tanto financeiramente, quanto de visibilidade. Entretanto, devemos nos atentar para as desigualdades de gênero, xenofobia e dificuldades de inserção vivenciadas pelas mesmas nos países de destino em função da ideia paternalista que ainda existe no movimento migratório, pois a metodologia de feminização não compactua com o papel social atribuído às mulheres (RICCI, 2018). Deste modo, o estudo do gênero no processo migratório é fundamental para compreender essa diferenciação e as peculiaridades de cada experiência. Essa abordagem permite

conhecer a estruturação dos movimentos migratórios das mulheres em perspectivas teóricas-feministas (SALUM, 2020).

Ainda na perspectiva de gênero, a feminização está contextualizada dentro de todos os panoramas migratórios. Estudos mostram que a maior parte da migração feminina ocorre em locais em que os fluxos migratórios já ocorrem há um tempo maior, como por exemplo, países da Europa, Caribe e América latina com representação de 51% dos imigrantes (ROMANO; PIZZINATO, 2019).

O processo migratório das mulheres relaciona-se a diminuição de oportunidades de trabalho, processos de divórcio, diminuição das restrições sociais, entre outras (ROMANO; PIZZINATO, 2019). Entre os vários motivos para a imigração feminina, considera-se o próprio alargamento do horizonte para as mulheres, os resultados exitosos de imigrações e a simples razão de ambicionar uma vida ou um emprego melhor (KURAMOTO, 2016). Essas condições associadas à possibilidade de melhores oportunidades contribuíram para a integração das mulheres neste processo e, por consequência houve um reconhecimento da importância do gênero na migração internacional. Em 2013, por exemplo, as mulheres representavam 48 % do total de migrantes internacionais (ROMANO; PIZZINATO, 2019).

A partir do exposto, podemos compreender a importância do gênero nos estudos migratórios, em que a mulher migrante enfrenta resistências, preconceitos e desafios transculturais, principalmente aquela que trilha esse percurso solitariamente, sem a presença de um homem ou familiares que validem seu status social (DUARTE, 2019).

Em relação a imigração haitiana no Brasil, as mulheres compreendem 30% e apresentam expansivo crescimento. Apesar de ainda ser menor que a média geral de mulheres imigrantes, este fato ocorre pela associação de dificuldades que afetam as mulheres contemporâneas, entre eles, a vulnerabilidade, a violência e a pobreza (MEJÍA; CAZAROTTO, 2017).

Para exemplificarmos o conceito transcultural na feminização migratória trazemos um estudo realizado por Mejía; Cazarotto (2017) que aponta que as mulheres haitianas se submetem ao domínio masculino como um fenômeno natural e a divisão entre os sexos parece estar na “ordem das coisas”. Quando estas mulheres migram sozinhas para outros países, como exemplo, o Brasil, estabelecem relações amorosas com outros parceiros haitianos que se encontram da mesma forma, desacompanhados, entretanto, se

ambos são solteiros casam-se, mas, se o homem for casado não assume compromisso em função do vínculo com a esposa no Haiti que se sobrepõe a qualquer outro.

A relação de gênero e herança cultural feminina no processo migratório pode ser observada nos postos de trabalho que as migrantes ocupam nos países receptores, em que, mesmo que possuam ensino superior em seus países de origem, acabam desenvolvendo trabalhos mais braçais, como limpeza, faxina, cuidadoras de crianças, entre outros, postos estes, descartados pela população autóctone. Essa inserção econômica contribui para acentuar baixas remunerações, estabelecer as relações de gênero a partir do ambiente familiar e aumentar a vulnerabilidade social no fluxo migratório feminino (SALUM, 2020).

Neste contexto de discussão de gênero, enfatiza-se a situação das mulheres refugiadas e a falta de políticas públicas tanto no âmbito nacional quanto internacional na proteção de seus direitos humanos e de trabalho, fato este, que as submetem a condições de trabalho degradantes. Estas mulheres, no Brasil, representam 28% das refugiadas com proporções maiores em algumas cidades como Rio de Janeiro, onde representam 48% dos refugiados. As políticas anti-imigratórias que transpõem o contexto político atual apresentam um número eloquente de conflitos armados, xenofobia e intolerância a essa população, dificultando assim, a obtenção de um trabalho digno e a fixação no país de destino (SERPA; FÉLIX, 2018).

A ausência de políticas públicas de proteção às mulheres as colocam em situação de vulnerabilidade, especialmente as mulheres vítimas de violência de gênero, todavia, como forma de proteção, o Brasil adotou um procedimento rápido de mulheres em situação de risco em que a legislação nacional criminaliza violência sexual de gênero e todas têm acesso aos serviços públicos de saúde sexual reprodutiva e HIV/AIDS (SERPA; FÉLIX, 2018).

3.3 SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER IMIGRANTE

É sabido que as mulheres são metade dos imigrantes em todo o globo e que quando comparadas aos homens, as mulheres estrangeiras são mais vulneráveis e propensas a violência de gênero. Partindo deste pressuposto, faz-se necessária uma atenção especial a saúde da mulher imigrante, especialmente a saúde reprodutiva e a importância de uma

assistência diferenciada no período gravídico puerperal, uma vez que apresentam maiores risco de piores desfechos neonatais e acesso tardio ao pré-natal (FERREIRA, 2019).

Em um estudo realizado em Lisboa, por Duarte (2019), existiam em 2017, 400 mil estrangeiros vivendo em Portugal, ou seja, em cada 25 residentes, um eram estrangeiros; destes, 20% eram brasileiros, sendo 48,5% do sexo masculino e 51,5% feminino. Dos estrangeiros residentes, 62 em cada 100 estrangeiros estavam em idade ativa, contra 38, em cada 100 Portugueses, tendo desta forma, uma taxa de natalidade de 10% para famílias estrangeiras.

Estabelecer ou constituir uma família no país receptor é uma maneira também, de imigrantes ilegais regularizarem sua situação no país, já que tanto o pai quanto a mãe adquirem o direito de legalizar-se. Desta forma, a saúde reprodutiva das mulheres estrangeiras merece destaque, embora a gravidez e o pós-parto sejam eventos fisiológicos, a vulnerabilidade intrínseca a este período é aumentada pelas barreiras interculturais, a comunicação e a linguagem, fatores estes, que são barreiras para as mulheres procurarem o serviço de saúde (FERREIRA, 2019).

Muitas vezes o país de origem carece de recurso e políticas públicas relacionadas à reprodução humana, um exemplo, são as imigrantes haitianas, onde o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de seu país é extremamente baixo, se caracterizando como 33º país onde mais morrem mulheres durante o parto e o 42º em mortalidade infantil (SITTA, 2018). As famílias haitianas são numerosas e as mulheres necessitam do apoio familiar durante o parto, no seu país de origem, por exemplo, são os familiares que prestam assistência à mãe, ao bebê e no auxílio às tarefas domésticas nos três primeiros meses após o parto (MEJÍA; CAZAROTTO, 2017).

Quando as mulheres têm filhos em outros países, geralmente não têm uma estrutura familiar que auxilie neste processo e muitas vezes, por questões culturais, nem mesmo o parceiro a apoia, podemos citar como exemplo, um estudo realizado por Mejía; Cazarotto (2017) no Vale de Taquari, Rio Grande do Sul, em que um relacionamento constituído por um casal de haitianos se desfez quando a mulher, que já tinha filho no Haiti, engravidou. O companheiro propôs que abortasse, mas, como ela não quis, abandonou-a enquanto estava grávida e foi morar em outro estado do Brasil.

A insuficiência de estudos sobre o processo transcultural na área da sexualidade e reprodução nas comunidades imigrantes do Brasil dificulta a qualidade da assistência e o planejamento reprodutivo, sendo um entrave no conhecimento destas diferenças culturais

e étnicas e nos determinantes de comportamentos de risco (KURAMOTO, 2016). Quando se comparam as mulheres imigrantes com as nativas do país receptor notam-se diferenças nos desfechos perinatais, evidenciando a vulnerabilidade das estrangeiras (FERREIRA, 2019).

Em um estudo descritivo realizado em Israel, comparando os resultados do nascimento de mulheres etíopes e não etíopes que deram à luz em um centro médico no centro de Israel de 2002 a 2009 categorizando as mulheres etíopes por idade na imigração, as mulheres etíopes tiveram cerca de duas vezes a incidência de partos muito prematuros e extremamente prematuros, em comparação com os não etíopes, duas vezes mais chances de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, além de baixos escores de Apgar de 5 minutos e um risco três vezes maior de natimortos. Quando se comparava as populações do estudo, a menor parte das etíopes eram casadas e tinha maior paridade em comparação as mulheres israelenses (CALDERON et al., 2015).

Entre os diversos fatores que interferem na assistência à saúde das mulheres imigrantes, o idioma é uma das principais barreiras existentes no acesso aos serviços de saúde, interferindo diretamente na relação entre a paciente e o profissional de saúde. A falta de compreensão pode resultar em entendimentos errôneos por parte do paciente sobre determinada ação ou cuidado prescrito, falhas no reconhecimento dos primeiros sintomas ou cuidados inadequados. Estas diferenças podem levar a uma subutilização do serviço de saúde, impactando diretamente na saúde das mulheres imigrantes, sobretudo em um período vulnerável como o período perinatal (KURAMOTO, 2016).

Ferreira (2019), desenvolveu um estudo no município de São Paulo e observou que em 2014 cerca de 3% dos nascidos vivos no município eram filhos de não brasileiras destacando-se entre as mães estrangeiras as bolivianas (53,4%), as paraguaias (4,1%) e as peruanas (3,3%). Ainda neste estudo percebeu-se uma crescente presença das haitianas, relacionada ao crescente fluxo migratório na cidade. A autora relata em seu estudo que o SUS foi o sistema mais utilizado para o atendimento ao parto das mulheres estrangeiras no município, com 76,6% dos partos de não brasileiras realizados em serviços do SUS no ano de 2016 sendo que, destes, 90% eram de bolivianas, paraguaias, haitianas e nigerianas.

No Brasil, a política migratória instituída pela lei de imigração nº 13.445, de 24 de maio de 2017 é regida pelo princípio da universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos, repudiando a xenofobia, o racismo e quaisquer

outras formas de discriminação. Em seu artigo VIII garante acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social aos imigrantes sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória.

Considerando o potencial de vulnerabilidade da mulher imigrante pela condição de gênero, experienciar uma gestação e um pós-parto em outro país, com dificuldade de comunicação, ausência de uma rede de apoio e principalmente uma ineficiência de assistência à saúde de qualidade à deixa susceptível há experiências negativas e riscos de saúde. A deficiência no atendimento de saúde à esta população é evidenciada pelos índices mais prevalentes de mortalidade materna, baixo peso ao nascer e depressão pós-parto em comparação aos índices apresentados pelas nativas (BARRIENTOS et al., 2020).

Inserida na condição de imigrante, a gestante vítima de violência, se expõe ainda mais a circunstâncias vulneráveis se comparada a mulher nativa, a associação entre ambos os fatores potencializa e fragiliza ainda mais a condição de vida e a experiência gravídica desta mulher, expondo a um risco elevado de morte o binômio mãe e filho (BARRIENTOS et al., 2020).

Conhecer a cultura, crenças e valores de uma comunidade constitui uma solução estratégica de vigilância em saúde da mulher durante a gravidez e pós-parto, repadronizando os cuidados, contribuindo para a qualidade de vida e melhorando os indicadores de qualidade dos cuidados de saúde daquele país. A saúde reprodutiva de cada mulher e cada criança que nasce condiciona a saúde individual e coletiva, presente e futura (DOMINGOS, 2019). Desse modo, essa intervenção possibilitará para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde individual das gestantes haitianas, uma vez que, a realização do cuidado culturalmente congruente pelo profissional enfermeiro favorece um melhor entendimento e aceitação do cuidado prescrito e contribui para maior efetividade das ações de saúde coletiva com possibilidade de replicação futura para outros locais e serviços de saúde.

Estudos demonstram que mulheres de grupos socialmente desfavorecidos e imigrantes tem uma probabilidade menor de receberem o acompanhamento adequado durante a gravidez, parto e pós-parto devido ao estresse do período associado a condição de imigrante. Estas mulheres tendem a adotar menos comportamentos preventivos, procurar mais tardiamente o serviço de saúde, faltar mais vezes as consultas de pré-natal e recorrer com menor frequência ao serviço de saúde. Associam-se assim, piores

indicadores de saúde a mulher imigrante em comparativo as mulheres nativas, entre os fatores de risco, encontram uma maior prevalência de infecção perinatal, mortalidade materna e infantil, prematuridade, baixo peso ao nascer, maior taxa de infecções sexualmente transmissíveis, cesarianas e violência de gênero (TOPA, 2016).

A perda da rede de apoio e suporte social ocasionada pelo processo migratório das mulheres indicam um risco de depressão pós-parto mais acentuado, com uma prevalência de 38 a 50% para imigrantes contra 12% para autóctones. Este fato se deve ao estresse vivenciado na maternidade associado às transformações sociais que estas mulheres se submetem ao gestar em outro país (TOPA, 2016).

O SUS, pelo princípio da universalidade, apresenta muitas vantagens ao garantir acesso à saúde para os imigrantes, entretanto, a ausência de políticas e ações específicas para este público, desconsidera suas necessidades, uma vez que não reconhece suas diferenças, bem como, os determinantes sociais e condições de vulnerabilidade intrínsecas à saúde desta população (KURAMOTO, 2016). Partindo do pressuposto da ausência de políticas públicas e que os determinantes sociais, a acessibilidade e o estado de saúde das populações migrantes são traçados por desigualdades acentuando o risco de desenvolvimento de enfermidades, desconhecer este fator aumenta ainda mais a discrepância de papéis sociais de gênero associados às variáveis culturais e socioeconômicas evidenciando a exposição das mulheres a riscos para a saúde, notadamente no que concerne à saúde materna (TOPA, 2016).

Além das múltiplas vulnerabilidades já mencionadas no que concerne a migração feminina nos países receptores, algumas áreas da saúde muito específicas como as relacionadas a saúde sexual e a maternidade e o pertencer a uma minoria étnica leva, não raras vezes, a práticas discriminatórias por parte dos profissionais de saúde e das próprias instituições de saúde (TOPA, 2016).

Assim sendo, há uma necessidade de sensibilização dos profissionais da saúde para que compreendam e explorem a história social e cultural destas mulheres como meio de crescer a qualidade da assistência à saúde e ultrapassar as barreiras da assistência voltada apenas ao modelo fisiopatológico, destacando-se neste cenário, profissionais da saúde protagonistas do acolhimento, segurança e promotores do cuidado humanizado (BARRIENTOS et al., 2020).

3.4 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, entretanto, limitava-se a gravidez e ao parto. A visão sobre a mulher era limitada a especificidade biológica e na responsabilidade pelo cuidado familiar em seu papel social como mãe e dona de casa, evidenciada pelos programas materno-infantis elaborados anterior a década de 80 (BRASIL, 2004).

A partir da década de oitenta, o Brasil passou por mudanças demográficas, socioeconômicas e de acesso à infraestrutura urbana que modificaram a qualidade de vida da população, e na assistência à saúde não é diferente, destacam-se as intensas transformações nas políticas de saúde e a criação do SUS. A partir da década de noventa, o Ministério da Saúde vem implementando programas e políticas de saúde que visem acrescer a acessibilidade ao sistema de saúde e ampliar as ações de redução da mortalidade infantil e materna, redução da pobreza e ações de prevenção e promoção da saúde, como, por exemplo, a APS (LEAL et al., 2018).

Nos anos 80 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Esse programa apresentava como princípios norteadores o direito à saúde, à equidade de gêneros, a descentralização e a regionalização dos serviços de assistência (SEHNEM et al., 2021).

O PAISM englobava as necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres englobando a assistência reprodutiva e ações preventivas e educativas associadas ao diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde. O programa teve um delineamento conceitual para embasamento do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da incorporação de princípios e diretrizes pautadas na integralidade e equidade da atenção, além de propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi elaborada em 2004 e, surgiu, a partir de um diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e da necessidade de políticas de saúde da mulher que subsidiassem a atuação à saúde da mulher (SANTANA et al., 2017).

Essa política tem sua essência na humanização e na qualidade da atenção na saúde das mulheres e vincula-se ao fortalecimento e resolução dos problemas identificados com

vistas a promoção do autocuidado. A atenção humanizada e de boa qualidade implica no estabelecimento de relações entre sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero. Evidencia, também a utilização de práticas educativas voltadas a usuária e a comunidade, por meio da disponibilidade de informações e recursos tecnológicos adequados e disponíveis (BRASIL, 2004). A política foi implantada com o objetivo de reduzir a morbimortalidade, ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral a saúde das mulheres no SUS, com vistas a promoção das condições de vida (SANTANA et al., 2019).

A PNAISM tem uma abordagem na atenção reprodutiva e no combate a violência doméstica e sexual, e é pautada na redução de agravos de causas evitáveis e na garantia dos direitos das mulheres, ponderando o compromisso com a saúde dessa população. Essa incorporação política está atrelada a uma perspectiva transformacional da mulher como sujeito ativo na dimensão da integralidade e na articulação entre ações promocionais, preventivas e assistenciais disponíveis na rede de serviço (SANTANA et al., 2019).

No tocante da atenção integral à saúde da mulher, o atendimento deve-se nortear pelo respeito a singularidade, sem discriminações e injunções de valores e crenças pessoais, abrangendo, durante o atendimento, a percepção ampliada do contexto de vida de cada mulher e uma abordagem metódica de sensibilização e a humanização das práticas em saúde (BRASIL, 2004).

No contexto da implantação da PNAISM, mesmo após mais de uma década, ainda ocorrem desafios na sua efetividade, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade e desigualdades sociais, econômicas e de saúde, onde há limitação no acesso aos serviços e propiciam a discriminação feminina (SANTANA et al., 2019).

Desse modo, vinculada a atenção integral de saúde da mulher e com o objetivo de assegurar as mulheres o direito de planejamento reprodutivo e atenção humanizada no período gravídico-puerperal, em 2011, o Ministério da Saúde lançou no SUS a Rede Cegonha, com ações voltadas a assegurar atenção qualificada e pautada em direitos às mulheres e crianças no ciclo gravídico-puerperal até os dois anos de idade, somando-se aos programas e propostas já instituídos a nível nacional (VILELA et al., 2021).

Essa estratégia foi proposta para maior disponibilidade de atendimento no pré-natal, com vistas a ampliação do acesso e melhoria da qualidade e implementação de testes rápidos

diagnóstico do HIV e triagem da sífilis no âmbito APS, no intuito de reduzir as taxas de transmissão vertical do HIV e sífilis congênita, por meio do diagnóstico precoce e início oportuno de medidas preventivas, além da redução de óbitos materno-infantis evitáveis (SANTANA et al., 2017). Neste contexto, os profissionais da saúde da APS precisam estar atentos e capacitados para acolher, precocemente, a gestante e a família, a fim de identificar e prevenir o surgimento de problemas e dificuldades relacionados à vivência deste período (SEHNEM et al., 2021).

3.5 O PRÉ-NATAL E A CONSULTA DE ENFERMAGEM

O pré-natal é conceituado como um conjunto de ações voltado as gestantes e tem como finalidade atender as necessidades da gestante promovendo qualidade de vida e prevenindo intercorrências (ROCHA; ANDRADE, 2017). Na saúde pública, o acompanhamento de pré-natal e de consultas periódicas com enfermeiros tem mostrado resultados favoráveis relacionados a diminuição de complicações obstétricas. As consultas de enfermagem são baseadas nos conceitos de prevenção, promoção e vigilância da saúde, que visa garantir o bem-estar e melhor qualidade de vida para as gestantes (ROCHA; ANDRADE, 2017).

No Brasil, nascem, anualmente, mais de três milhões de crianças, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, recomendam que seja ofertado a gestante, no mínimo oito consultas de pré-natal, que devem ser contínuas e englobar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento de doenças ou carências, além de informações em saúde e outros aspectos relativos ao suporte social, cultural e psicológico da gestante (LEAL et al., 2018).

É importante destacar, que houve uma importante redução nas desigualdades de acesso ao acompanhamento de pré-natal entre 1986 e 2013, além disso, a realização de sete ou mais consultas gestacionais subiu de 49 para 67% entre 1995 e 2015. Entretanto, ainda se percebe disparidades regionais, variando de 47% para a Região Norte e 80% para a Região Sul (LEAL et al., 2018).

A APS é compreendida como a porta de entrada dos serviços de saúde, e se propõe, garantir a saúde do binômio mãe e feto visando a qualidade do acompanhamento de pré-natal e a redução dos índices de morbimortalidade fetal e materna. A assistência ao pré-natal tem a finalidade de evitar complicações no período gravídico-puerperal e

engloba cuidados, condutas e procedimentos em razão da saúde materna e fetal (GOMES et al., 2019).

A qualidade do pré-natal exige uma atuação profissional competente e atualizada para que se possa acolher a mulher desde o início da gravidez e assegurar o nascimento de uma criança saudável e garantia do bem-estar materno e neonatal. Uma assistência adequada requer bons indicadores de saúde e, estes relacionam-se a detecção e intervenção precoce das situações de risco (SANTANA et al., 2017).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) incorpora e reafirma os princípios do SUS e propicia o estabelecimento de vínculo entre profissionais/gestantes e a integralidade da atenção prestada. Neste cenário, o enfermeiro deve ter sensibilidade para a escuta e senso de responsabilidade e compromisso com a mulher e integração com a equipe de saúde (SANTANA et al., 2017).

De acordo com o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e dispõe sobre o exercício da Enfermagem, é privativo do enfermeiro, entre outros:

Fazer consulta de enfermagem e sua prescrição assistencial; e, como integrantes da equipe de saúde, prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, assim como prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido (GOMES et al, 2019).

O enfermeiro é um dos profissionais essenciais para efetuar essa assistência de pré-natal, por ser qualificado para atuar com estratégias de promoção à saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização no cuidado prestado. Nesse sentido, ele identifica necessidades por ordem de priorização, estabelece intervenções, orientações e promove a interdisciplinaridade das ações (GOMES et al., 2019).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, que por meio de abordagem participativa e contextualizada, objetiva proporcionar condições para a promoção da saúde e a qualidade de vida da gestante. Vale ressaltar que, além da competência técnica, o acolhimento é

intrínseco a satisfação da gestante ao profissional condutor, bem como, a excelência do acompanhamento de pré-natal (ASSUNÇÃO et al., 2019).

O profissional enfermeiro é apto a realizar consultas de pré-natal no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo responsável pelo cadastramento da gestante na primeira consulta, além da solicitação de exames, exame obstétrico e encaminhamentos necessários. Durante a realização das consultas de enfermagem na atenção pré-natal, é responsabilidade do enfermeiro a orientação sobre o preparo para o parto e cuidados pós-parto, cuidados com o recém-nascido, amamentação, vacinação, entre outros (ASSUNÇÃO et al., 2019).

Durante as consultas de pré-natal o enfermeiro precisa estar atento às necessidades das gestantes e de seus familiares, diagnosticando alterações que possam influenciar de forma negativa o desenvolvimento da gravidez, orientando, de maneira eficaz, a importância para a gestante, de um acompanhamento de pré-natal assíduo, levando em consideração, os aspectos, econômicos, sociais e, principalmente, culturais arraigados a cada mulher. Desse modo, evidencia-se a importância da consulta de enfermagem no pré-natal, visto que, pode prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as principais intercorrências e complicações que podem vir a acontecer durante o período gestacional (ROCHA; ANDRADE., 2017).

3.6 O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UMA PERSPECTIVA TRANSCULTURAL

Essa pesquisa de mestrado profissional não tem por intuito aplicar/desenvolver a Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger, mas sim, tem o pressuposto de que a cultura interfere nos processos de cuidado da mulher imigrante e a enfermagem deve considerar a cultura das pessoas nesse processo. Evidencia-se, portanto, que a definição de saúde reflete a capacidade dos indivíduos de desempenhar suas atividades diárias de modo que todas as culturas têm práticas e cuidados de saúde diferentes entre os receptores e os prestadores do cuidado (GEORGE, 2000).

Nesse contexto, destaca-se o modo de vida, valores e crenças numa perspectiva de construção de um novo paradigma do cuidar, responsável pela integração entre o cuidado transcultural e a promoção da saúde e qualidade de vida (COUTINHO et al., 2017). A abordagem culturalmente congruente permite a construção de práticas emancipatórias

para a mulher, auxiliando na minimização dos défices de conhecimento dificuldades inerentes a um processo de maternidade comprometido (COUTINHO et al., 2017).

Na enfermagem, Madeleine Leininger foi a primeira enfermeira a obter um título de doutorado em antropologia e foi fundadora do subcampo transcultural da enfermagem. Ela percebeu características diferentes no comportamento entre as crianças e atrelou essas diferenças à base cultural, percebendo que deveria ampliar seus conhecimentos para compreender a cultura dessas crianças e desenvolver variações de cuidados culturalmente congruentes (GEORGE, 2000). Desenvolveu a Teoria da Universalidade e da Diversidade dos Cuidados Culturais baseada na “crença de que as pessoas de culturas diferentes podem informar e são capazes de orientar os profissionais para receber o tipo de cuidados que desejam ou necessitam dos outros” (DOMINGOS, 2019).

Esta defendeu, durante cinco décadas, que o “cuidar é a essência da enfermagem, é o aspecto dominante, distintivo e unificador”, e ainda, “que existem diferentes formas, expressões e padrões do cuidar que são diversos e alguns universais” (DOMINGOS, 2019). De acordo com George (2000, p. 298):

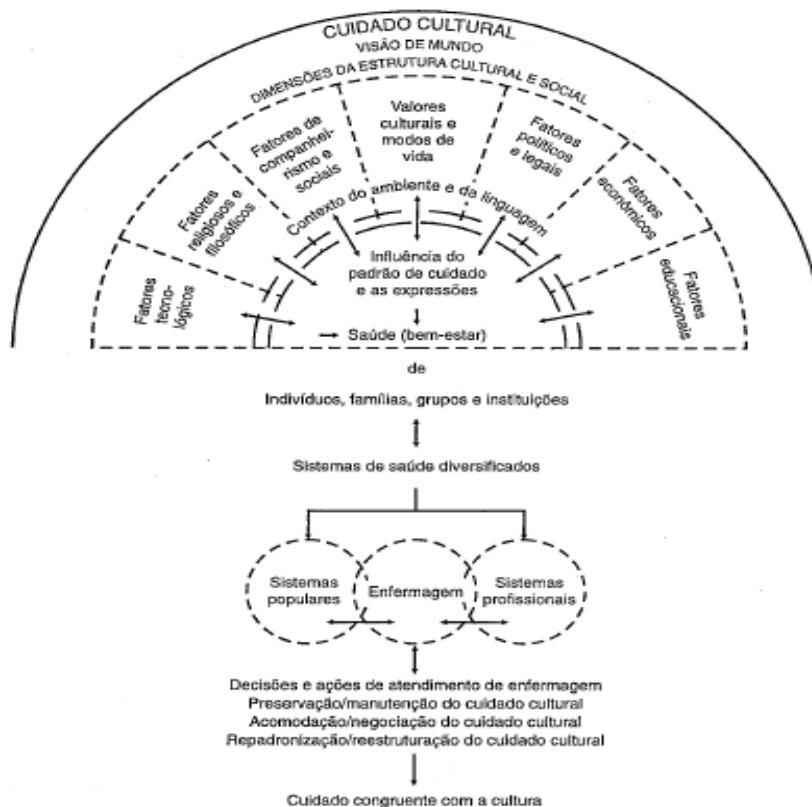
A teoria de Madeleine Leininger deriva das disciplinas de antropologia e de enfermagem, retirando da antropologia a componente cultural a da enfermagem a componente cuidado. Leininger construiu a sua teoria a partir da premissa de que as “pessoas de cada cultura não apenas podem saber e definir as formas nas quais experimentam e percebem o seu mundo de atendimento de enfermagem, mas também podem relacionar essas experiências e percepções com as suas crenças e práticas gerais de saúde”, ou seja, “o atendimento de enfermagem desenvolve-se do contexto cultural no qual será proporcionado”.

Entretanto, o ato de cuidar implica na compreensão da essência humana e, portanto, como enfermeiros, é vital que nos apropriemos da operacionalização da enfermagem transcultural, de modo que, possamos atuar de forma mais consciente e integrada a essência de si e do outro na tomada de decisões (COUTINHO et al., 2017).

Leininger apresentou a universalidade presente em todas as culturas do mundo e a diversidade do cuidado cultural como as diferenças e/ou variações nos significados destas características, pelo pressuposto de que “culturas diferentes percebem, conhecem

e praticam o cuidado de maneiras diferentes, apesar de haver pontos em comuns no cuidado de todas as culturas” (LEININGER, 1985, GEORGE, 2000 p.210).

Figura 1- Principais Conceitos da Teoria do Cuidado de Madeleine Leininger.



Fonte: GEORGE, 2000. pag. 285.

Desenvolver a capacidade de prestar um cuidado culturalmente competente ainda é um desafio enfrentado pelos enfermeiros considerando a singularidade e a diversidade cultural cada vez maior, prestar um cuidado centrado no paciente e na família exige reconhecimento cultural e assume toda a relevância a importância do cuidado de enfermagem culturalmente congruente (DOMINGOS, 2019).

Assim sendo, a assistência de enfermagem deve ser pautada no respeito cultural do indivíduo como ser holístico, requerendo habilidades e atitudes por parte do profissional enfermeiro com vistas a redução de disparidades de saúde e melhoria do

acesso aos cuidados de saúde, principalmente, no que tange as necessidades das mulheres, notadamente evidente ao nível de saúde materna e obstetrícia (DOMINGOS, 2019).

3.7 ESTUDOS METODOLÓGICOS

Segundo Teixeira; Nascimento (2020), a pesquisa metodológica para o desenvolvimento de tecnologias cuidativas envolve três processos: produção-construção, validação e aplicação; englobando uma diversidade de possibilidades, no que se refere a fases, abordagens, instrumentos, meios de produção e análise de dados. Na enfermagem esse tipo de estudo frequentemente é utilizado para o desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020).

A pesquisa metodológica pode envolver durante o processo de desenvolvimento das tecnologias a participação do público alvo, assim classifica as densidades de participação. As densidades de participação podem potencializar interfaces participativas e assim, ampliar o uso da pesquisa metodológica. As densidades de média e alta intensidade oportunizam o *empowerment* enquanto aumento de poder pessoal e coletivo de indivíduos e grupos sociais (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020).

Em pesquisas participativas, pode utilizar-se o painel de consenso, este é uma forma de obter um acordo geral sobre tópicos que ainda não têm evidências empíricas para apoiar decisões ou ações futuras, também podem ser usados como uma forma de prever eventos futuros ou criar protocolos de decisão (WAGGONER et al., 2016).

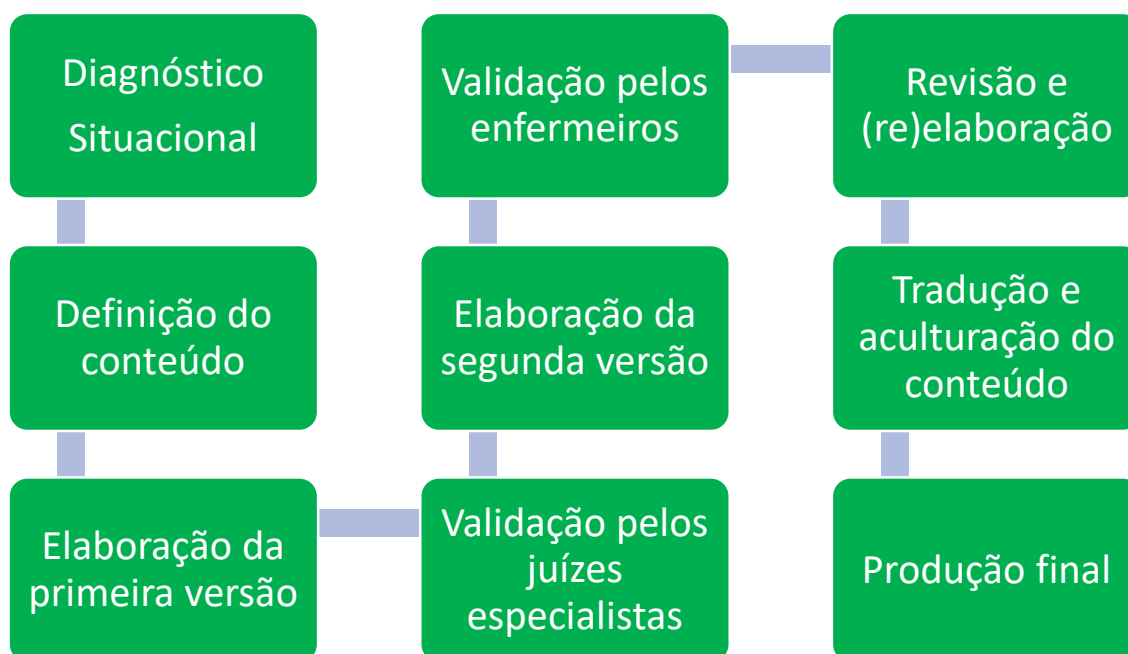
Já a etapa de validação é muito importante no desenvolvimento das tecnologias, pois permite aos pesquisadores e profissionais da saúde fazer uso de tecnologias confiáveis e apropriadas para a população alvo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). No processo de validação de conteúdo por juízes especialistas, no que se refere ao número de juízes que devem participar do processo de validação, não existe padronização que indique este número, de forma que há autores que sugerem a quantidade correta, Pasquali (1997) propõe que esse número pode variar entre seis e 20 sujeitos.

Entre as formas quantitativas de validação, destaca-se o Índice de Validação de Conteúdo, que avalia a proporção ou porcentagem de participantes que concordam com determinado item do instrumento de coleta de dados/questionário possibilitando avaliação do instrumento por item e de forma geral (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A concordância mínima é de 0,90, indicada pelos autores para seis ou mais especialistas

(TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020; ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A validação de aparência segundo Oliveira (2006), refere-se a um julgamento relacionado à clareza dos itens, facilidade de leitura, à forma e à compreensão do objeto a ser validado por aqueles que utilizarão. Deste modo, avalia-se objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Considera-se validado quando se atinge um índice igual ou superior a 0,70 ou 0,80 (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020).

A seguir apresenta-se um diagrama das etapas de desenvolvimento do Álbum Seriado. No capítulo 2 dessa dissertação, no artigo titulado “Pré-natal da gestante haitiana: desenvolvimento e validação de um álbum seriado para a primeira consulta”, encontra-se o detalhamento dessas etapas/momentos de elaboração e validação da tecnologia-cuidativa.

Figura 2- Diagrama de Desenvolvimento



Fonte: As autoras, 2022.

4 RESULTADOS

Nesse momento–apresenta-se os resultados desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Como já dito, todo o percurso metodológico do estudo está explicitado nos respectivos produtos:

PRODUTOS TÉCNICOS:

Produto I – Álbum seriado: “Gestante haitiana: minha primeira consulta de pré-natal”

Produto II- Cartilha: Orientações para a primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana.

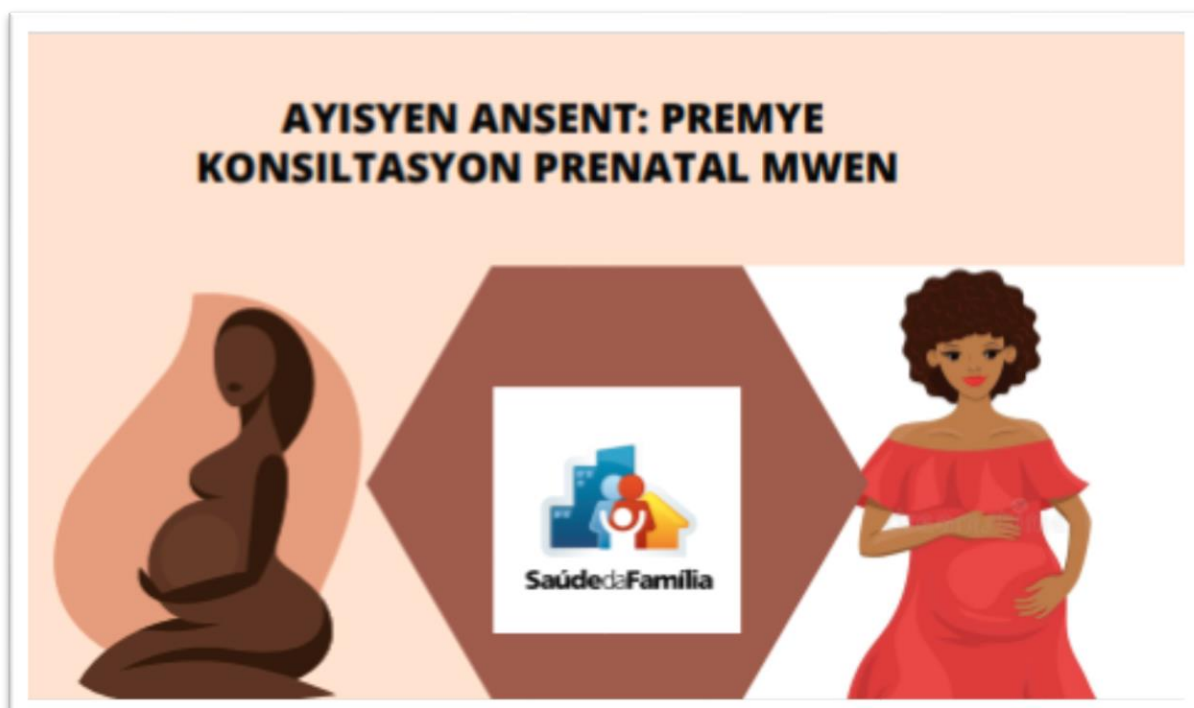
Produto III – Ficha cadastro da gestante haitiana. Este produto foi desenvolvido por sugestão e solicitação dos enfermeiros que participaram da construção da pesquisa. O mesmo está escrito em Crioulo e visa facilitar a comunicação durante o cadastramento das gestantes haitianas nas unidades de saúde.

PRODUTOS BIBLIOGRÁFICOS:

Produto I- Artigo: Pré-natal da gestante haitiana: desenvolvimento e validação de um álbum seriado para a primeira consulta. O artigo refere-se ao desenvolvimento do principal produto desse TCC, “Álbum Seriado”.

Produto II- Capítulo de livro: Cartilha educativa para o pré-natal da gestante haitiana. O capítulo refere-se ao desenvolvimento e validação de conteúdo de uma cartilha educativa para as gestantes haitianas sobre a primeira consulta de pré-natal.

4.1 PRODUTO I - ÁLBUM SERIADO: “GESTANTE HAITIANA: MINHA PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL”



COLEGA ENFERMEIRO

Este álbum seriado tem como objetivo subsidiar o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na primeira consulta de pré-natal à mulher haitiana. Desse modo, consta a tradução em língua Crioula, com vistas à facilitar a comunicação e integração cultural, baseando-se nos conceitos de prevenção, promoção da saúde e diminuição do potencial de vulnerabilidade da mulher imigrante.



PPGENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

Mestranda: Taiza Dal Pian
Orientadora: Dra. Lucimare Ferraz
Coorientadora: Dra. Silvana Dos Santos Zanotelli



PPGENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

MÊT: Taiza Dal Pian
KONSEYE: Dra. Lucimare Ferraz
KÔDINATÊ: Dra. Silvana Dos Santos Zanotelli

O QUE É E COMO FUNCIONA O PRÉ NATAL?

O pré-natal é o acompanhamento da sua saúde e do seu bebê até o nascimento.

As consultas de acompanhamento do pré-natal vão ocorrer do seguinte modo:

- Até 28º semana- uma vez ao mês
- Da 28º até a 36º semana- a cada quinze dias
- Da 36º até a 41º semana- toda semana

É importante que você compareça em todas as consultas no dia e no horário que foi agendado e sempre traga a caderneta de gestante.



KISA LI YE E KÒMAN PRENATAL LA FONKSYONE?

Prenatal la se yon akonpayman sante ou ak sante tibebew la jiskaske li fèt.

Konsiltasyon swivi prenatal yo dwe fèt nan jou sa yo:

- Jiska 28yèm semèn - yon fwa pa mwa
- Soti nan 28yèm a 36yèm semèn nan - chak kenzen jou
- 36yèm a 41yèm semèn - chak semèn

Li vrèman enpòtan pou w ale nan tout randevou nan jou ak lè yo te pwograme a epi pou w toujou pote tiliv matènite w la.



QUAIS SÃO OS TESTES REALIZADOS NO PRÉ-NATAL?

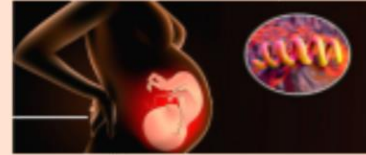
Durante o pré-natal você vai realizar os testes de Hepatite B, Hepatite C, Sífilis e HIV e Eletroforese de Hemoglobina.



QUAL A IMPORTÂNCIA DE FAZER OS TESTES?

Com o teste rápido é possível descobrir a infecção no início, realizando o tratamento correto e evitando maiores problemas de saúde para você e principalmente para seu bebê.

E QUANDO O RESULTADO FOR POSITIVO?



O enfermeiro vai estar encaminhando você para a realização do tratamento. É importante realizar todo o tratamento prescrito e trazer seu parceiro(a) para realizar os testes e o tratamento se necessário.

KI TÈS YO REALIZE NAN PRETANAL LA?

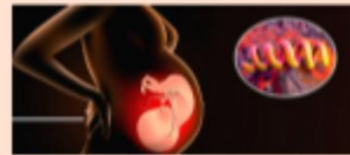
Pandan prenatal la ou pral fè tès pou Epatit B, Epatit C, Sifilis ak Sida ak Emoglobin Elektwoforèz.



POUKISA LI ENPÒTAN POU FÈ TÈS YO?

Avèk tès rapid la, li posib pou dekouvri enfeksyon nan kòmansman an, fè tretman ki kòrèk la epi evite gwo pwoblèm sante pou ou e sitou pou tibebe w la.

E SI REZILTA A BAY POZITIF?



Enfimyè a pral voyew fè tretman an. Li enpòtan pou konplete tout tretman preskri yo epi mennen patnè w la pou fè tès ak tretman si sa nesesè.

EXAMES COMPLEMENTARES



Para um bom acompanhamento de pré-natal é importante realizar todos os testes de sangue que foram solicitados e comparecer a clínica realizar a ultrassom para ver se seu bebê está bem e está crescendo.

EGZAMEN KONPLÈMANÈ



Pou yon bon akonpayman prenatal, li enpòtan pou fè tout tès san yo te mande yo epi ale nan klinik la pou yon sonografi pou wè si tibebe w la byen epi ap grandi.

TOMAR CORRETAMENTE OS REMEDIOS PRESCRITOS



O enfermeiro irá prescrever vitaminas bem importantes que devem ser tomadas durante a gestação:

Ácido Fólico: Importante para o crescimento e desenvolvimento do seu bebê evitando problemas no cérebro e na coluna.

Sulfato Ferroso: Evitar a anemia e auxiliar no crescimento saudável do seu bebê.

Não fazer uso de remédios sem orientação do médico ou do enfermeiro.

BWÈ MEDIKAMAN YO PRESKRI YO KÒREKTEMAN



Enfimyè a pral preskri vitamin trè enpòtan ki ta dwe pran pandan gwosès la:

Asid folik: Enpòtan pou kwasans ak devlopman tibebe w la, pou anpeche pwoblèm nan sèvo ak kolòn vètebral.

Ferrous Sulfate: Anpeche anemi epi sipòte kwasans sante tibebe w la.

Pa sèvi ak medikaman san konsèy doktè oswa enfimyè a.

VACINAÇÃO NA GESTAÇÃO



A vacinação durante a gestação é importante para a proteção da gestante e para a proteção do bebê.

As vacinas necessárias na gestação são as que previnem contra a Hepatite B, Tétano, Difteria, Influenza e Covid-19

Toda a gestante deve realizar a vacina contra a difteria, tétano e coqueluche (dTpa) a partir das 20 semanas de gestação.

VAKSINASYON NAN GWOSSESIS LA



Vaksinasyon pandan gwosès la enpòtan pou pwoteksyon fanm ansent lan ak pou pwoteksyon tibebe a.

Vaksen ki nesesè pandan gwosès yo se sa yo ki anpeche epatit B, tetanòs, difteri, grip ak Covid-19.

Tout fanm ansent yo ta dwe pran vaksen kont difteri, tetanòs ak koklich (dTpa) depi 20 semèn gwosès.

O QUE EVITAR NA GESTAÇÃO

Fumar	Tratamento químico nos cabelos	Ficar muito tempo sem se alimentar (risco de sentir náuseas, vômitos, fraqueza ou desmaio)	Ingerir bebidas alcóolicas	Deitar logo após as refeições (mal estar e azia)	Excesso de café
					
Consumir líquidos durante as refeições (azia)	Tomar leite no almoço	Carne crua ou mal passada	Refrigerantes e sucos industrializados	Chá preto e chá mate	Temperos industrializados
					

KISA POU EVITE NAN GROSSESYON

Fimen	Tretman chimik nan cheve	Rete san manje pou yon tan long (risk pou gen kè plen, vomisman, feblès, oswa endispoze)	Bwè bwason ki gen alkòl	Kouche imedyatman apre ou manje (malèz ak brùlures)	Bwè twòp kafe
					
Bwè bagay likid pandan ou ap manje (brule nan kè)	Bwè lèt pou manje midi	Viann kri oubyen mal kwit	Bwason gazez	Te nwa	Epis endistriyalize
					

COMO MANTER UMA ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA

Faça pelo menos três refeições e dois lanches saudáveis por dia



Aprecie cada refeição
Coma devagar
Mastigue bem os alimentos



Consuma frutas, legumes e verduras



Beba pelo menos 2 litros de água por dia



Faça um prato colorido



Priorize os sucos naturais



Use temperos naturais



KIJAN POU OU GENYEN YON ALIMANTASYON EKILIBRE

Manje omwen twa repa ki an sante ak de ti goute pa jou



Jwi chak repa,
manje dousman,
Moulen manje yo byens



Konsome fwi ak legim



Bwè omwen 2 lit dlo pa jou



Manje yon pla ki gen anpil pwoteyin



Bwè anpil ji natirèl



Itilize epis natirèl



CUIDADOS COM A HIGIENIZAÇÃO DAS FRUTAS E VERDURAS

Lavar bem em água corrente
Deixar as frutas e verduras de molho por 15 minutos em água sanitária (01 colher de sopa para cada litro de água)



Após enxaguar em água corrente



SWEN AK HYJENIZASYON FWI AK LEGIM

Lave byen nan dlo a Tranpe fwi ak legim pou
15 minit nan klowòks (01 gwo kiyè pou chak
lit dlo)



Aprè rensè yo nan dlo



CONSULTA COM O DENTISTA NO PRÉ-NATAL

Mesmo sem dor de dente a gestante deve fazer uma consulta com o dentista para evitar problemas e infecções para a mãe e para o bebê.



KONSILTASYON AK DANTIST LA NAN PRENATAL

Menm san dan fè mal, fanm ansent lan ta dwe pran yon randevou ak dantis la pou evite pwoblèm ak enfeksyon pou manman an ak tibebe a.



MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DA DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA

Utilize repelente todos os dias e elimine criadouros no ambiente (não deixe acumular água em recipientes) e realize a limpeza do seu terreno.

Você também pode colocar telas nas portas e janelas



OBS: Em caso de febre, dor de cabeça, dor no corpo, vermelhidão nos olhos ou manchas vermelhas na pele procure imediatamente o serviço de saúde

MEZI POU ANPECHE DENGUE, VIRIS ZIKA AK CHIKUNGUNYA

Sèvi ak pwodui pou repouse moustik chak jou epi elimine sit elvaj nan anviwònman an (pa kite dlo akimile nan resipyan) epi netwaye kote ou rete a.

Ou kapab tou mete ekran sou pòt ak fenèt yo.



REMAK: Si ta gen lafyèv, maltèt, kò fè mal, woujè nan je yo oswa tach wouj sou po a, chèche swen medikal imedyatman.

MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

Quando tiver algum familiar com problema respiratório (tosse, gripe), mantenha o distanciamento e o uso de máscara

Evite também locais fechados e com alta concentração de pessoas



MEZI POU ANPECHE SENTÒM RESPIRATWA

Lè ou gen yon manm nan fanmi ou ki gen yon pwoblèm respiratwa (tous, grip), kenbe distans epi sèvi ak yon mask

Epitou evite kote ki fèmen ak kote ki gen anpil moun.



PRÉ-NATAL DO PARCEIRO (A)

A gravidez também é um assunto do seu parceiro (a), por isso é importante que ele (a) também realize os exames, as vacinas e te acompanhe durante as consultas de pré-natal.



PRENATAL PATÈ A

Gwosès se yon pwoblèm tou pou patnè w, kidonk li enpòtan pou li fè egzamen, vaksen tou, epi akonpaye w pandan konsiltasyon prenatal yo.



SINAIS DE ALERTA- QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE

A pressão estiver alta



Corrimento escuro
(marrom ou preto)



Dor ou ardência ao urinar



Fortes de cabeça, com a
visão embaralhada ou
enxergando estrelinhas



Apresentar muito inchaço nos
pés, nas pernas e no rosto,
principalmente ao acordar



Sangramento ou perda
de líquido pela vagina



OBS: Se houver sangramento, mesmo sem dor, procure imediatamente o Hospital Regional do Oeste (HRO)

SIYAL AVÈTISMAN - LÈ POU CHÈCHE SÈVIS SANTE

Tansyon wo



Likid sal na kilòt
(mawon ou nwa)



Doulè oswa boule lè wap pipi



Tèt fèmal, ak vizyon
twoub oswa tèt vire



Gen anpil anfle nan pye w,
nan janm yo ak nan figi w,
sitou lè w reveye



Senyen oswa flit likid
nan vaje an



REMAK: Si gen senyen, menm san doulè, imedyatman chèche Hospital Regional do Oeste a (HRO)

EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA**SAMU 192****BOMBEIROS 193****HOSPITAL REGIONAL DO OESTE- HRO
(49) 3321-6500****NAN KA IJANS****SAMU 192****BOMBEIROS 193****HOSPITAL REGIONAL DO OESTE- HRO
(49) 3321-6500**

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. BRASÍLIA : MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016.

Canva Pro - Uma ferramenta de design gráfico online: Experimente o Canva Pro gratuitamente . Disponível em: <https://www.canva.com/q/proV2/>

Imagens do Google . Disponível em: <https://www.google.com/imghp?hl=pt-br>.



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

PPGENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

REFERANS

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. BRASÍLIA : MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016.

Canva Pro - Uma ferramenta de design gráfico online: Experimente o Canva Pro gratuitamente . Disponível em: <https://www.canva.com/q/proV2/>

Imagens do Google . Disponível em: <https://www.google.com/imghp?hl=pt-br>.



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

PPGENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

4.2 PRODUTO II- CARTILHA EDUCATIVA PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL DA GESTANTE HAITIANA

AYISYEN ANSENT: PREMYE KONSILTASYON PRENATAL MWEN



MÉT: Taiza Dal Pian

KONSEYE: Dra. Lucimare Ferraz

KÔDINATÉ: Dra. Silvana Dos Santos Zanotelli

**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

REZIME

1	KISA LI YE E KÒMAN PRENATAL LA FONKSYONE ?.....	3
2	KI TÈS YO REALIZE NAN PRETANAL LA?	4
3	EGZAMEN KONPLÈMANÉ	5
4	BWÈ MEDIKAMAN YO PRE SKRI YO KÒREKTEMAN.....	5
5	VAKSINA SYON NAN GWOSSESIS LA	6
6	KISA POU EVITE NAN GROSSESYON.....	6
7	SWEN AK HYJENIZASYON FWI AK LEGIM.....	7
8	KIJAN POU OU GENYEN YON ALIMANTASYON EKILIBRE	7
9	KONSILTASYON AK DANTIST LA NAN PRENATAL	8
10	MEZI POU ANPECHE DENGUE, VIRIS ZIKA AK CHIKUNGUNYA	8
11	MEZI POU ANPECHE SENTÒM RESPIRATWA	9
12	PRENATAL PATÉ A	9
13	SIYAL AVÉTISMAN - LÉ POU CHÈCHE SÈVIS SANTE	10
14	NAN KA IJANS	10
	REFERANS	11

KISA LI YE E KÒMAN PRENATAL LA FONKSYONE?

Prenatal la se yon akonpayman sante ou ak sante tibebew la jiskaske li fèt.

Konsiltasyon swivi prenatal yo dwe fèt nan jou sa yo:

Jiska 28yèm semèn - yon fwa pa mwa

Soti nan 28yèm a 36yèm semèn nan - chak ken z jou

36yèm a 41yèm semèn - chak semèn

Li vrèman enpòtan pou w ale nan tout randevou nan jou ak lè yo te pwograme a epi pou w toujou pote ti liv matènite w la.



KI TÈS YO REALIZE NAN PRETANAL LA?

E SI REZILTA A BAY POZITIF?

Pandan prenatal la ou pral fè tès pou Epatit B, Epatit C, Sifilis ak Sida ak Emoglobin Elektwoforèz

POUKISA LI ENPÒTAN POU FÈ TÈS YO?

Avèk tès rapid la, li posib pou dekouvri enfeksyon nan kòmansman an, fè tretman ki kòrèk la epi evite gwo pwoblèm sante pou ou e sitou pou tibebe w la.

Enfimyè a pral voyew fè tretman an. Li enpòtan pou konplete tout tretman preskri yo epi mennen patnè w la pou fè tès ak tretman si sa nesesè.



EGZAMEN KONPLÈMANÈ

Pou yon bon akonpayman prenatal, li enpòtan pou fè tout tès san yo te mande yo epi ale nan klinik la pou yon sonografi pou wè si tibebe w la byen epi ap grandi.



BWÈ MEDIKAMAN YO PRESKRI YO KÒREKTEMAN

Enfimyè a pral preskri vitamin trè enpòtan ki ta dwe pran pandan gwosès la:

Asid folik: Enpòtan pou kwasans ak devlopman tibebe w la, pou anpeche pwoblèm nan sèvo ak kolòn vètebral.

Ferrous Sulfate: Anpeche anemi epi sipòte kwasans sante tibebe w la.

Pa sèvi ak medikaman san konsèy doktè oswa enfimyè a.

VAKSINASYON NAN GWOSSESIS LA

Vaksinasyon pandan gwasès la enpòtan pou pwoteksyon fanm ansent lan ak pou pwoteksyon tibebe a.

Vaksen ki nesèsè pandan gwasès yo se sa yo ki anpeche epatit B, tetanòs, difteri, grip ak Covid-19.



Tout fanm ansent yo ta dwe pran vaksen kont difteri, tetanòs ak koklich (dTpa) depi 20 semèn gwasès.

KISA POU EVITE NAN GROSSESYON



SWEN AK HYJENIZASYON FWI AK LEGIM

Lave byen nan dlo a tranpe fwi ak legim pou 15 minit nan klowòks (01 gwo kiyè pou chak lit dlo)

Aprè rense yo nan dlo

KIJAN POU OU GENYEN YON ALIMANTASYON EKILIBRE

<p>Manje omwen twa repa ki an sante ak de ti goutte pa jou</p> 	<p>Jwi chak repa, manje dousman, Moulèn manje yo byen</p> 	<p>Konsome fwi ak legim</p> 	
<p>Bwè omwen 2 lit dlo pa jou</p> 	<p>Manje yon plâ ki gen anpil pwoteyin</p> 	<p>Bwè anpil j natirèl</p> 	<p>Itilize epis natirèl</p> 

KONSILTASYON AK DANTIST LA NAN PRENATAL

Menm san dan fè mal, fanm ansent lan ta dwe pran yon randevou ak dantis la pou evite pwoblèm ak enfeksyon pou manman an ak tibebe a.



MEZI POU ANPECHE DENGUE, VIRIS ZIKA AK CHIKUNGUNYA

Sèvi ak pwodui pou repouse moustik chak jou epi elimine sit elvaj nan anviwònman an (pa kite dlo akimile nan resipyan) epi netwaye kote ou rete a.

Ou kapab tou mete ekran sou pòt ak fenèt yo.



REMAK: Si ta gen lafyèv, maltèt, kò fè mal, woujè nan je yo oswa tach wouj sou po a, chèche swen medikal imedyatman.

MEZI POU ANPECHE SENTÒM RESPIRATWA



Lè ou gen yon manm nan fanmi ou li gen yon pwoblèm respiratwa (tous, grip), kenbe distans epi sèvi ak yon mask.



Epitou evite kote li fèmen ak kote li gen anpil moun.

PRENATAL PATÈ A



Gwosès se yon pwoblèm tou pou patnè w, kidonk li enpòtan pou li fè egzamen, vaksen tou, epi akonpaye w pandan konsiltasyon prenatal yo.

SIYAL AVÈTISMAN - LÈ POU CHÈCHE ÈVIS SANTE

<p>Tansyon wo</p>  <p>Tèt fèmal, ak vizyon twoubi oswa tèt vire</p> 	<p>Likid saf na kilòt (mawon ou nwa)</p>  <p>Gen anpil anfle nan pye w, nan janm yo ak nan figi w, sitou lè w reveye</p> 	<p>Doule oswa boule le wap pipi</p>  <p>Seryen oswa fit likid nan vajen an</p> 
<p>OBS: Si gen senyen, menm san doule, imedyatman chèche Hospital Regional do Oeste a (HRO)</p>		

NAN KA IJANS

 <p>SAMU 192</p>	 <p>HOSPITAL REGIONAL DO OESTE- HRO (49) 3321-6500</p>
 <p>BOMBEIROS 193</p>	

REFERANS

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32) BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. BRASÍLIA : MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016.

Imagens do Google . Disponível em: <https://www.google.com/imghp?hl=pt-br>.



PPGENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

4.3 PRODUTO III – FICHA CADASTRO DA GESTANTE HAITIANA

Esta ficha foi desenvolvida, assim como a cartilha, por sugestão e solicitação dos enfermeiros que participaram da construção da pesquisa. A mesma está escrita em Crioulo e visa facilitar a comunicação durante o cadastro de pré-natal das gestantes haitianas nas unidades de saúde e está embasado no protocolo de pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde - Caderno 32 (2012) que são apresentados os componentes da história clínica que precisam ser abordados durante a primeira consulta de pré-natal.

O MS recomenda que na primeira consulta, deve-se pesquisar os aspectos sociais e epidemiológicos, os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual. Os principais componentes podem ser assim listados:

- Data precisa da última menstruação;
- Regularidade dos ciclos;
- Uso de anticoncepcionais;
- Paridade;
- Intercorrências clínicas, obstétricas e cirúrgicas;
- Detalhes de gestações prévias;
- Hospitalizações anteriores;
- Uso de medicações;
- História prévia de doença sexualmente transmissível;
- Exposição ambiental ou ocupacional de risco;
- Reações alérgicas;
- História pessoal ou familiar de doenças hereditárias/malformações;
- Gemelaridade anterior;
- Fatores socioeconômicos;
- Atividade sexual;
- Uso de tabaco, álcool ou outras drogas lícitas ou ilícitas;
- História infecciosa prévia;
- Vacinações prévias;
- História de violências.

Os fatores de risco deverão ser identificados em destaque no Cartão da Gestante, uma vez que tal procedimento contribui para alertar os profissionais de saúde que realizam o acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2012).

Desse modo, será fornecido aos profissionais da APS uma versão da ficha em Português e outra em Crioulo para facilitar a comunicação durante o cadastro da gestante. A seguir, apresenta-se a “Ficha cadastro da gestante haitiana” primeiramente na versão em português e, na sequência na versão Crioula:

IDENTIFICAÇÃO/ DADOS SOCIECONÔMICOS				
NOME DA GESTANTE		APELIDO/ NOME SOCIAL		DATA
NOME DO CÔNJUGE		APELIDO/ NOME SOCIAL		FONE
IDADE	FONE	DATA DE NASCIMENTO		ESTADO CIVIL
ENDEREÇO			BAIRRO	
PONTO DE REFERÊNCIA		DISTÂNCIA APROXIMADA DA UBS		PROFISSÃO
NÚMERO E IDADE DOS SEUS DEPENDENTES	RENDAMENTO FAMILIAR	PESSOAS DA FAMÍLIA COM RENDA	CONDIÇÕES DE MORADIA (TIPO E Nº DE CÔMODOS)	CONDIÇÕES DE SANEAMENTO (ÁGUA, ESGOTO, COLETA DE LIXO)
ANTECEDENTES				
FAMILIARES		PESSOAIS		GINECOLÓGICOS
TEM ALGUÉM NA TUA FAMÍLIA QUE TOMA MEDICAÇÃO PARA PRESSÃO ALTA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ALGUÉM NA TUA FAMÍLIA TEM DIABETES? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> EXISTE ALGUM PROBLEMA CONGÊNITO OU GENÉTICO FAMILIAR? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ALGUÉM DA TUA FAMÍLIA JÁ TEVE OU TEM CÂNCER DE MAMA OU DE COLO DE ÚTERO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> EXISTE ALGUMA OUTRA DOENÇA NA TUA FAMÍLIA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		VOCÊ TEM ALGUM DESSES PROBLEMAS DE SAÚDE: HIPERTENSÃO ARTERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DIABETES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PROBLEMA RENAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO ANEMIAS/PROBLEMAS ALIMENTARES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PROBLEMA DE TIREÓIDE OU ENDÓCRINO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO HEPATITE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO HIV <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO INFECÇÃO URINÁRIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO USO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE SIM, QUAIS? JÁ FEZ ALGUMA CIRURGIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE SIM, QUANDO E DO QUE? TRANSFUSÃO SANGUÍNEA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE SIM, QUAIS?		QUAL FOI A IDADE DA SUA PRIMEIRA MENSTRUÇÃO? TEU CICLO MENSTRUAL ERA REGULAR? JÁ UTILIZOU ALGUM ANTICONCEPCIONAL? SE SIM, SABE O NOME? PORQUE PAROU DE UTILIZAR? JÁ FEZ TEVE DIFICULDADE OU FEZ ALGUM TRATAMENTO PARA ENGRAVIDAR? JÁ TEVE ALGUMA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL? SE SIM, FEZ TRATAMENTO? O SEU PARCEIRO TAMBÉM?
OBSTÉTRICOS VOCÊ JÁ TEVE ALGUM ABORTO? SE SIM, SABE O MOTIVO? QUANTOS PARTOS CESÁREOS OU VAGINAIS? FOI EM CASA OU NO HOSPITAL? QUAL SUA IDADE QUANDO TEVE O PRIMEIRO FILHO? QUAL A DIFERENÇA DE IDADE ENTRE TEUS FILHOS?				

	FUMA	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	
ALGUM DOS TEUS FILHOS NASCEU PREMATURO OU DEPOIS DAS 42 SEMANAS?	CONSUME BEBIDA ALCOÓLICA	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	JÁ TEVE ALGUMA DOENÇA NO ÚTERO OU NAS MAMAS?
ALGUM DOS TEUS FILHOS PESOU MENOS QUE 2.500 KG OU MAIS QUE 4.000 KG?	UTILIZA ALGUM TIPO DROGA	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	QUANDO FOI O TEU ÚLTIMO PREVENTIVO? QUAL FOI O RESULTADO?
TODOS OS TEUS FILHOS ESTÃO VIVOS? SE NÃO, COM QUE IDADE FALECERAM E PORQUÊ?	VOCÊ UTILIZA ALGUM MEDICAMENTO CONTÍNUO OU TEM ALGUMA DOENÇA QUE NÃO FOI PERGUNTADO?					
TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO NAS GESTAÇÕES ANTERIORES OU NO PÓS-PARTO?						
CONSEGUIU AMAMENTAR? ATÉ QUE IDADE?						
SABE TEU TIPO SANGUÍNEO? TEM UMA CARTEIRINHA?						
SEXUALIDADE						
IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL	SENTE ALGUMA DOR OU DESCONFORTO DURANTE A RELAÇÃO SEXUAL?					
GESTAÇÃO ATUAL						
PESO ANTERIOR A GESTAÇÃO	ALTURA	DUM (Data do 1º dia da última menstruação)		ESSA GRAVIDEZ FOI PLANEJADA?	ESSA GRAVIDEZ É DESEJADA?	
TEU PARCEIRO (A) E TUA FAMÍLIA ESTÃO TE APOIANDO?	ESTÁ EM USO DE ALGUM MEDICAMENTO?			VOCÊ APRESENTA ALGUM SINTOMA NA GESTAÇÃO?		
O QUE VOCÊ COSTUMA COMER NO DIA-A DIA?						

FICH ENSKRIPSYON FANM ANSENT AYISYEN

IDANTIFIKASYON/ DONE SOSYEKONOMIK					
NOM FANM ANSENT LAN		NON/ NO SOCIAL			DAT
NOM PATNE (MARI, MENNAJ)		NON/ NON SOCIAL			TELEFON
LAJ	TELEFON		DAT NESANS	ETA SIVIL (MAYE, CÉLIBATAIRE)	
ADRÈS				DISTR	
PWEN REFERANS		DISTANS APPOKSIMATIF AK UBS LA		PWOFESYON	
NIMEWO AK LAJ DEPANDAN OU	REVNI FANMI OU (KONBYEN NOU TOUCHE)	MOUN NAN FANMI AN KI TOUCHE	KONDISYON KAY (TIP AK KANTITE CHANM)	KONDISYON ASSAINISMAN (DLO, DLO EGOU, RANMASE FATRA)	
ANTECEDENTES					
FANMI		PÈSONÈL		GINEKOLOGIK	
ESKE YON MOUN NAN FANMI KAP FRAN MEDIKAMAN POU TANSYON WO?		ESKE OU GEN YONN NAN PWOBLEM SANTE SA YO:		AK KI LAJ OU TE WÈ REG OU POU LA PREMYE PWA	
WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	ATERYÈL HYPERTANSYON	WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
ÈSKE YON MOUN NAN FANMI OU FÈ SIK?		SIK	WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	PWOBLEM REN	WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
ESKE GEN YON PWOBLÈM FANMI KONJINITAL OSWA GENETIK?		ANEM/PWOBLÈM MANJE	WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	PWOBLÈM TIROYID OSWA ENDOKRIN	WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
ÈSKE GEN MOUN NAN FANMI OU GEN KANSÈ TETE OSWA KANSÈ MATRIS?		EPATIT	WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	SIDA	WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
ESKE GEN LÒT MALADI NAN FANMI OU?		ENFEKSYON PIP	WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	ITILIZE MEDIKAMAN SUBSIDYÈS?	WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	ESKE SIK MINISTREL OU TE REGLE?
KONBYEN AKOUCHMAN SEZARYEN OSWA KOUCH NORMAL? ESKE SE LAKAY OSWA NAN LOPITAL LA?		SI WI, KI MEDIKAMAN?	WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	ESKE OU JANM ITILIZE NENPÒT PLANING? SI WI, ÈSKE OU KONNEN NON A? POUKISA OU SISPAAN ITILIZE LI?
KI LAJ OU TE GENYEN LE OU GEN PREMYE FITIT OU?		ESKE OU FÈ OPERASYON DEJA?	WI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	ESKE OU JANM GEN DIFFICULTE OSWA OU GEN NENPÒT TRETMAN POU VIN ANSENT?
		SE WI, KI DAT E POUKI?			

	ALERJI?	WI	NON	PATNE OU TOU?
	SI WI, KI ALERJI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESKE GEN PITIT OU KI FÈT PREMATUREL OSWA APRÈ 42 SEMÈN?	OU FIMEN	WI	NON	ESKE OU JANM GEN NENPÒT MALADI NAN MATRIS OSWA TÈTÈ?
	OU SWÈ BWASON ALKÒL?	WI	NON	
ESKE GEN PITIT OU KI PEZE MWEN DE 2,500 KG OSWA PLUS 4,000 KG?	OU SÈVI AK NENPÒT KALITE DWÒG	WI	NON	KI DÈNYE DAT EXAMEN MATRIS OU A? KI REZILTA A?
ESKE TOUJ PÈTIT OU VIVAN? SI NON, A KI LAJ YO TE MOURI E FOUKISA?	ESKE OU SÈVI YON MEDIKAMAN KONTYÈN OSWA OU GEN NENPÒT MALADI KI PA MANDE?	WI	NON	
ESKE OU TE GENYEN KONPLIKASYON NAN GROSSANS ANVAN OUBYEN APRÈ AKOUCHMAN?				
AK KI LAJ OU TE KOUBE TIMOUN LAN NAN TÈTÈ?				
OU KONNEN TIP SAN OU? GEN YON KAT?				
SEKSVALITE				
LAJ PREMYE RELASYON SEKSYÈL OU	ESKE OU SANTI NENPÒT DOULE OSWA MEKOL PANDAN RELASYON SEKSYÈL?			
GROSSYON AKTUEL LA				
PWA AVAN GROSSÈSIS	WOTE	DUM (Dat lye jan debye sig la)	ESKE GROSSYON SA A TE PLANIFYE?	ESKE OU TE VLE GWOSÈS SA A?
ESKE PATE OU AK TANMI W AP BA W SIPÒ	ESKE WAP UTILIZE NENPÒT MEDIKAMAN?		ESKE OU GEN SENTOM PANDAN GROSSÈSIS LA?	
KISA OU MANJE CHAK JOU?				

4.4 ARTIGO

PRÉ-NATAL DA GESTANTE HAITIANA: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO PARA A PRIMEIRA CONSULTA

Taiza Dal Pian¹

Silvana Dos Santos Zanotelli²

Lucimare Ferraz²

¹Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina, Rua Sete de Setembro, XX D, Chapecó. Santa Catarina, SC, Brasil, CEP: 89806- 152, E-mail: taizadalpian@gmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó. Santa Catarina, SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: desenvolver e validar uma tecnologia cuidativa, do tipo álbum seriado, para a primeira consulta de pré-natal à mulher haitiana. **Método:** estudo metodológico elaborado em quatro etapas: diagnóstico situacional, desenvolvimento, validação do álbum seriado por 07 juízes especialistas e por 12 enfermeiros. O desenvolvimento dessa tecnologia, nos quesitos como definição de conteúdo, tópicos e figuras do álbum seriado, aconteceu de modo participativo com onze enfermeiros da Atenção Primária do Município de Chapecó-SC, em seus respectivos Centros de Saúde da Família de atuação. Em relação a estratégia para o desenvolvimento participativo do estudo adotou-se a dinâmica de painel de consenso. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com parecer nº 5.085.276. **Resultados:** a pesquisa resultou no desenvolvimento do Álbum Seriado intitulado Gestante Haitiana: Minha Primeira Consulta de Pré-Natal. O conteúdo do Álbum está escrito em português na parte que fica voltada para o profissional de saúde e escrito em Crioulo no lado que fica visível para que as gestantes haitianas. Em relação à validação de conteúdo e aparência do pelos juízes especialistas foi aplicado o Índice de Validade de Conteúdo, que obteve índice geral de 0,91, considerado como excelente. A validação do álbum pelo público-alvo ocorreu pela avaliação individual de doze enfermeiros da Atenção Primária, com Índice de Concordância Semântica (ICS) de 0,99. **Conclusão:** o álbum seriado traz elementos importante para a assistência ao pré-natal de imigrantes haitianas, uma vez que foi elaborado de forma culturalmente congruente com esse público. Essa tecnologia foi validada por profissionais locais, mas, por apresentar

figuras e tradução na língua crioula, tem aplicabilidade em qualquer espaço de assistência a gestante haitiana.

Palavras-chave: Tecnologia Cuidativa, Pré-Natal, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to develop and validate a careful technology, of the serial album type, for the first prenatal consultation for haitian women. **Method:** methodological study elaborated in four stages: situational diagnosis, development, validation of the serial album by 07 expert judges and 12 nurses. The development of this technology, in the areas as a definition of content, topics and figures of the serial album, happened in a participatory way with eleven nurses from primary care in the municipality of Chapecó-SC, in their respective Family Health Centers. Regarding the strategy for participatory development of the study, the consensus panel dynamics were adopted. This research was approved by the Ethics Committee with opinion no. 5,085,276. **Results:** the research resulted in the development of the Serial Album entitled Haitian Pregnant Woman: My First Prenatal Consultation. The content of the Album is written in Portuguese in the part that is aimed at the health professional and written in Creole on the side that is visible to haitian pregnant women. Regarding the content validation and appearance of the expert judges, the Content Validity Index was applied, which obtained a general index of 0.91, considered as excellent. The validation of the album by the target audience occurred by the individual evaluation of twelve primary care nurses, with a Semantic Agreement Index (SCI) of 0.99. **Conclusion:** the serial album brings important elements to the prenatal care of Haitian immigrants, since it was elaborated in a culturally congruent way with this audience. This technology was validated by local professionals, but because it presents figures and translation in creole, it has applicability in any space of care to Haitian pregnant women.

Keywords: Care Technology, Prenatal Care, Nursing.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal tem como objetivo prevenir e detectar precocemente patologias materno-fetais, permitindo o desenvolvimento de uma gestação saudável, pautada na redução de riscos e controle de doenças existentes. Cerca de 90% das gestantes brasileiras realizam o pré-natal na Atenção Primária à Saúde e para o Ministério da Saúde (MS), o pré-natal propende ao acolhimento e acompanhamento de toda gestante a fim de garantir a segurança e o bem-estar materno-fetal e bons resultados obstétricos (FERREIRA et al., 2021; AMORIM, 2022; BRASIL, 2013).

Entretanto, um inquérito nacional, realizado no Brasil entre 2011 e 2012, evidenciou que, apesar de o país ter uma ótima cobertura de pré-natal (98,7%), somente

73,1% das gestantes realizaram o número mínimo de seis consultas (AMORIM et al., 2022).

A elaboração de políticas de saúde voltadas a saúde da mulher, incluindo a atenção pré-natal corroboram na redução da morbimortalidade materno-infantil e cuidados voltados a prevenção de doenças e agravos, tencionando ao atendimento das reais necessidades dessas gestantes e conseqüentemente, melhoria da qualidade da assistência pré-natal (LIMA et al., 2021).

Nesse sentido, a proposta do novo modelo assistencial pautado na prevenção, promoção a saúde e integralidade do cuidado vem se consolidando com a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, sobretudo, no contexto da assistência pré-natal. A prestação de um cuidado integral às gestantes e seus familiares mostra-se fundamental no estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário e na continuidade do cuidado materno-fetal. Assim, o conhecimento técnico científico torna o enfermeiro capaz de atender às necessidades expressas e latentes da mulher que está grávida (FERREIRA et al., 2022; AMORIM et al., 2022; FERREIRA et al., 2021).

Entre o público assistido nos programas de pré-natal, destaca-se mulheres imigrantes haitianas. Sobre a população migrante haitiana, evidencia-se a consolidação do processo migratório no século XXI, e com esse processo surge impactos na assistência à saúde, uma vez que o profissional da saúde apresenta dificuldades nos aspectos culturais e sociais na prestação de uma assistência de saúde humanizada. No que diz respeito à consulta de pré-natal, trata-se de um espaço privilegiado de processo educativo em que a realidade cultural e as experiências de cada gestante, em especial as imigrantes, desafiam os profissionais a imergirem na conjuntura de necessidades e possibilidades de cada mulher e sua família (BAENINGER et al., 2017; RIBEIRO et al., 2020).

Deste modo, o desenvolvimento e validação de tecnologias educativas, tais como cartilhas, álbuns seriados e folhetos tornam-se importantes estratégias de cuidado (FONTANELE et al., 2021). Considerando que um cuidado culturalmente congruente é imperativo na assistência à saúde, o objetivo desse estudo foi desenvolver e validar uma tecnologia cuidativa, do tipo álbum seriado, para a primeira consulta de pré-natal à mulher haitiana.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, que desenvolveu e validou uma tecnologia cuidativa do tipo Álbum Seriado. Este produto foi elaborado em quatro etapas: diagnóstico situacional, desenvolvimento, validação do álbum seriado pelos juízes especialistas e validação pelo público-alvo (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020).

O público-alvo da pesquisa foram enfermeiros atuantes na Atenção Primária do município de Chapecó/SC que acompanham mulheres haitianas no período gravídico-puerperal. Como critério de exclusão dos participantes selecionados foram os que estavam afastados das atividades por motivo de doença ou acidente, férias ou licença maternidade no momento da coleta de dados.

A **primeira etapa** constituiu-se de um **diagnóstico situacional**. Para tanto, realizou-se uma conversa com a enfermeira coordenadora da Unidade de Saúde com maior demanda de atendimento à população Haitiana do Município de Chapecó-SC. Nesse diálogo, constatou-se dificuldade de assistência de enfermagem na primeira consulta de pré-natal das gestantes haitianas, principalmente, no que se referia ao idioma e termos utilizados pelas gestantes, além das questões culturais que permeavam o cuidado no período gestacional. Desse modo, verificou-se a necessidade de desenvolver uma tecnologia que auxiliasse o profissional enfermeiro na comunicação em saúde com esse público na primeira consulta de pré-natal.

A **segunda etapa**, do desenvolvimento do álbum seriado, ocorreu de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022 e aconteceu de modo participativo com onze enfermeiros da Atenção Primária do Município de Chapecó-SC, em seus respectivos Centros de Saúde da Família de atuação. Primeiramente foram definidos tópicos e figuras do álbum seriado.

Após a definição coletiva dos tópicos que deveria conter o Álbum, a pesquisadora buscou os conteúdos que balizaram a tecnologia nos manuais de pré-natal do Ministério da Saúde e Portal das Boas Práticas da FIOCRUZ. Os conteúdos foram organizados em tópicos, sendo cada tópico abordado em uma lauda do Álbum. Os tópicos foram ilustrados e contextualizados com figuras, formas e texto para compor as partes da lâmina, contendo em uma lauda o conteúdo para os profissionais da saúde e noutra o conteúdo para o público haitiano.

Ao final do desenvolvimento do álbum os tópicos selecionados pelos participantes foram: o funcionamento do pré-natal, a realização dos testes rápidos, exames complementares, a utilização do ácido fólico e do sulfato ferroso, vacinação, cuidados na higienização de frutas e verduras, alimentação equilibrada, consulta odontológica,

medidas para prevenção de agravos à saúde, sinais de alerta - quando procurar o serviço de saúde - e contatos em situação de emergência.

O Álbum foi organizado/construído no programa *Canva*, totalizando 34 páginas, sendo que a linguagem e ilustrações utilizadas para compor os conteúdos voltados às gestantes haitianas foram pensadas de forma a serem acessíveis para que todos possam compreender, independente do grau de instrução, de forma atrativa, objetiva e estimulante. As figuras utilizadas foram retiradas da plataforma do *Google Imagens*.

Para a **terceira etapa** de validação de conteúdo, foi realizado uma busca em grupos de pesquisa associados a temática saúde da mulher pelos diretórios de pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), bem como autores de artigos/trabalhos sobre o tema no banco de dados do Portal Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do CNPq. A busca pelos juízes foi feita na Plataforma Lattes do portal, considerando os termos “pré-natal”, “imigrantes” e “gestante haitiana”. Foram adotados critérios de inclusão de acordo com o modelo adaptado de Benevides et al (2016) para *experts* da área da saúde que apresentavam pelo menos dois dos seguintes critérios: experiência clínico-assistencial com mulheres haitianas há pelo menos 03 anos, trabalhos publicados em revistas e/ou eventos científicos sobre o tema, trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TCE para o período gestacional, ser especialista (*latu-sensu* e/ou *stricto sensu* no tema), ser membro da ABENFO.

Foram convidados 52 juízes, entretanto, não se obteve o retorno esperado, não atingindo o número mínimo de seis pesquisadores (PASQUALI, 1997). Assim, foram realizados contatos com 16 especialistas regionais/locais com expertise na área do pré-natal e atendimento a imigrantes haitianas, com formação em nível de mestrado e doutorado. No total retornaram sete especialistas, sendo três pesquisadores de grupos de pesquisa e quatro especialistas regionais.

A coleta de dados foi realizada pela ferramenta do *Google Forms*®, mediante formulário que foi compartilhado, via e-mail, com os seguintes documentos: TCLE; a primeira versão do álbum seriado; instrumento de validação com os 22 itens, que continha variáveis acerca do objetivo (propósitos, metas ou finalidades do álbum seriado), estrutura/apresentação (organização geral, estrutura estratégica de apresentação, coerência e formatação) e relevância do material (características que avaliam o grau de significação da tecnologia apresentada) e variáveis socioeconômicas, profissionais e

acadêmicas. A análise das variáveis contou com cálculos de estatística descritiva, sendo utilizado o programa *Microsoft Excel® 2016*, para organização dos resultados obtidos dos questionários. Após a leitura, os especialistas poderiam responder o item como adequado, parcialmente adequado ou inadequado, além de haver espaço para registro de sugestões.

O período de validação de conteúdo foi de março a abril de 2022. O método utilizado para validação do conteúdo foi o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que permite verificar a concordância sobre um determinado tema pelos especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Desse modo, o álbum foi avaliado por meio de uma escala tipo *Likert*, em que cada item representava uma pontuação de 1 (um) a 4 (quatro), sendo: 1= totalmente adequado; 2= adequado; 3= parcialmente adequado; 4= inadequado. O score foi calculado pela soma de concordância dos itens avaliados com 1 e 2, chegando à concordância mínima de 0,80, indicada pelos autores para seis ou mais especialistas, sendo assim, os itens que apresentaram resultado inferior foram alterados (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020; ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Ressalta-se que os itens avaliados com pontuação de 3 e 4 foram revisados de modo a ficarem mais adequados, segundo as sugestões recebidas dos avaliadores.

A **quarta etapa** consistiu na validação do Álbum Seriado com o público-alvo. Esse momento ocorreu pela análise individual do álbum por doze enfermeiros da Atenção Primária do município de Chapecó/SC no mês de maio de 2022. Para esta etapa, a coleta de dados foi realizada pela ferramenta do *Google Forms®*, mediante formulário que foi compartilhado, via e-mail, com os seguintes documentos: TCLE; a segunda versão do álbum seriado (pois o mesmo foi modificado após avaliação dos especialistas) e instrumento de avaliação de aparência com 26 itens que avaliou: objetivos (propósitos, metas ou fins que se desejava atingir com a utilização do Álbum Seriado), organização (forma de apresentar as orientações, incluindo organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação), estilo da escrita (características linguísticas, compreensão e estilo da escrita), aparência (grau de significação) e motivação (capacidade do material de causar algum impacto, motivação e/ou interesse) (OLIVEIRA, 2006; TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020).

A validação por esses profissionais foi realizada por uma Escala de *Likert* adaptada de Oliveira (2006), em que os participantes selecionaram as alternativas de 1 a 4, sendo: 1 – Totalmente adequado; 2 – Adequado; 3 – Parcialmente adequado; e 4 –

Inadequado. Os participantes poderiam fazer anotações ou sugestões diretamente no instrumento, caso a resposta fosse 3 ou 4. Obtivemos um índice de 0,99 o que valida a tecnologia, pois segundo Teixeira e Nascimento (2020) um índice igual ou superior a 0,70 ou 0,80 considera-se adequado.

Vale destacar, que após as validações e sugestões dos profissionais enfermeiros, adequações do conteúdo foram realizadas. Somente após essa etapa, ocorreu tradução e adequação cultural para a língua Crioula, por profissional tradutor, nativo do Haiti.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade do Estado de Santa Catarina pelo parecer nº 5.085.276, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

O álbum seriado foi intitulado “Gestante haitiana: minha primeira consulta de pré-natal” e é composto por 34 páginas espelhadas, sendo que destas, 17 estão em português e 17 escritas em língua Crioula. Seu *Layout* se apresenta do seguinte modo: capa, apresentação e nomes dos elaboradores, funcionamento do pré-natal, realização dos testes rápidos, exames complementares, utilização do ácido fólico e do sulfato ferroso, vacinação, cuidados na higienização de frutas e verduras, alimentação equilibrada, consulta odontológica, medidas para prevenção de agravos à saúde, sinais de alerta - quando procurar o serviço de saúde - e contatos em situação de emergência.

O tamanho do álbum é A3(285 por 307 mm), com base em papel cartão dobrável, que possibilita a fixação em pé sem perigo de cair ou fechar. Quando fechado é possível transportá-lo e ou guardá-lo sem ocupar muito espaço. A parte superior contém um espiral para que as páginas possam ser viradas com facilidade pelo profissional no momento da consulta de enfermagem, podendo ir e voltar sempre que necessário. As folhas são confeccionadas em papel liso com gramatura de 150 g para maior durabilidade, impresso digitalmente em gráfica especializada, para garantia de uma maior qualidade do material.

O conteúdo do álbum seriado foi validado por sete juízes especialistas, com as seguintes características: 100% eram do sexo feminino, com média de idade de 41,8 anos e variação entre 25 e 57 anos. Em relação área de formação seis (85,7%) eram da área da saúde e um (14,3%) da área de ciências sociais, com tempo médio de formação de 20,1

anos e variação de 03 a 38 anos, dois (28,6%) com título de mestre e cinco (71,4%) com título de doutorado. Entre os especialistas, seis atuavam no ensino superior e dois na assistência, quatro eram enfermeiros, um da área de biociências e saúde e um antropologista social. O quadro 1 apresenta as concordâncias dos juízes, relativos aos itens avaliados.

Tabela 1 - Concordância dos juízes acerca da validação de conteúdo do álbum seriado sobre a primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana, Chapecó, Brasil, 2022.

Itens	Juízes (%)	IVC
1 Objetivos		
1.1 As informações/conteúdos são/estão coerentes com as necessidades do público-alvo	7 (100,0)	1
1.2. As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida das gestantes haitianas	7 (100,0)	0,84
1.3. As informações/conteúdos convidam e/ou investigam mudanças de comportamento e atitude	7 (100,0)	0,84
1.4. As informações/conteúdos podem circular no meio científico da área	7 (100,0)	0,84
1.5. As informações/conteúdos atendem aos objetivos de instituições que atendem gestantes haitianas	7 (100,0)	1
2 Estrutura e Apresentação		
2.1 A tecnologia educacional é apropriada para o público-alvo	7 (100,0)	1
2.2. As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva	7 (100,0)	1
2.3. As informações apresentadas estão cientificamente corretas	7 (100,0)	1
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo	7 (100,0)	0,84
2.5. Há uma sequência lógica de conteúdo proposto	7 (100,0)	1
2.6. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	7 (100,0)	0,84
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	7 (100,0)	0,84
2.8. As informações da capa, apresentação e palavras finais estão coerentes	7 (100,0)	1
2.9 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados	7 (100,0)	1
2.10. As ilustrações estão expressivas e suficientes	7 (100,0)	0,84
2.11 O material (papel/impressão) está apropriado	6 (95,5)	0,84

2.12 O número de páginas está adequado	7 (100,0)	1
3 Relevância		
3.1. Os temas do álbum seriado retratam aspectos-chave que devem ser reforçados	7 (100,0)	1
3.2 O álbum seriado permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos	7 (100,0)	0,84
3.3 O álbum seriado propõe a construção de conhecimentos para o público-alvo	7 (100,0)	0,71
3.4 O álbum seriado aborda os assuntos necessários para o público-alvo	7 (100,0)	0,84
3.5 O álbum seriado está adequado para ser usado por qualquer profissional da área da saúde	7 (100,0)	1

Nota: *Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Os juízes avaliaram o álbum seriado quanto aos objetivos atingidos, estrutura e apresentação e relevância e nenhum item foi julgado “inadequado”. O álbum seriado atingiu um IVC geral de 0,91 e foi considerado validado. No entanto, alguns itens foram julgados como “parcialmente adequados”. A equipe de pesquisadores analisou as sugestões dos especialistas e realizou a alteração e adequação de conteúdo e aparência. Vale destacar que em relação a relevância, o item que aborda a construção de conhecimentos para o público-alvo, apenas dois juízes julgaram o item como “parcialmente adequado”. Diante disso mudanças/adequações foram realizadas. O Quadro 2 demonstra as alterações, sendo possível verificar como era a versão encaminhada para avaliação e como ficou após as sugestões/alterações realizadas pelas pesquisadoras:

Quadro 1 - Demonstração das modificações realizadas no Álbum Seriado após avaliação dos especialistas, Chapecó, Brasil, 2022.

Questão	Álbum na versão de avaliação	Álbum versão final
1	Imagens contendo fotos	Imagens no formato de ilustrações/desenhos.
2	As consultas de acompanhamento do pré-natal vão ocorrer do seguinte modo: Até 28ª semana- mensalmente	As consultas de acompanhamento do pré-natal vão ocorrer do seguinte modo: Até 28ª semana- uma vez ao mês Da 28ª até a 36ª semana- a cada quinze dias

	Da 28 ^o até a 36 ^a semana-quinzenalmente Da 36 ^o até a 41 ^a semana- semanalmente	Da 36 ^o até a 41 ^a semana- toda semana
3	Tomar corretamente os medicamentos prescritos	Tomar corretamente os remédios prescritos
4	Toda a gestante deve realizar a vacina DTPA a partir das 20 semanas de gestação.	Toda a gestante deve realizar a vacina contra a difteria, tétano e coqueluche (dTpa) a partir das 20 semanas de gestação.
5	A vacinação durante a gestação é importante não somente a proteção da gestante, mas também a proteção do bebê.	A vacinação durante a gestação é importante para a proteção da gestante e para a proteção do bebê.
6	Sangramento ou perda de líquido (água) pela vagina	Sangramento ou perda de líquido pela vagina

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Após a readequação e qualificação do conteúdo, o álbum foi avaliado pelo público-alvo, representados por doze enfermeiros da Atenção Primária do Município de Chapecó/SC, que em sua maioria, eram do sexo feminino (91,7%), com idade média de 36,5 anos, 50% casados e 50% solteiros. O tempo de médio de formação profissional foi de 14 anos, variando entre 3 e 28 anos e o tempo de atuação no local teve uma média de 5,4 anos, com o menor tempo de 07 meses e o maior tempo de 20 anos. Destes, 75% eram especialistas e 16,7% tinham titulação a nível de mestrado.

Em relação a avaliação destes profissionais de enfermagem, o nível de concordância das respostas foi 99,6% entre os itens abordados, com ICS global igual a 0,99. O quadro 3 apresenta a concordância em relação aos itens avaliados:

Tabela 3 - Concordância do público-alvo acerca da validação de aparência do álbum seriado sobre a primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana, Chapecó, Brasil, 2022.

Itens	Público-Alvo (%)	ICS*
1 Objetivos		
1.1 Atende aos objetivos dos enfermeiros na primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana	12 (100,0)	1
1.2 Subsidia o enfermeiro na primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana	12(100,0)	1

1.3 Está adequado para ser usado por qualquer profissional que realize o pré-natal da gestante haitiana	12 (100,0)	1
2 Organização		
2.1 As partes têm uma sequência lógica	12 (100,0)	1
2.2 Há coerência entre as informações da capa e apresentação	12 (100,0)	1
2.3 O material (papel/impressão) está apropriado	12 (100,0)	1
2.4 O número de páginas está adequado	12 (100,0)	1
2.5 Os temas retratam aspectos importantes	12 (100,0)	1
3 Estilo da escrita		
3.1 A escrita está em estilo adequado	12 (100,0)	1
3.2 O texto é interessante. O tom é amigável	12 (100,0)	1
3.3 O vocabulário é acessível	12 (100,0)	1
3.4 Há associação do tema de cada parte ao texto correspondente	12 (100,0)	1
3.5 O texto está claro	12 (100,0)	1
3.6 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento dos enfermeiros/ gestantes haitianas	12 (100,0)	1
4 Aparência		
4.1 A capa é atraente e indica o conteúdo do material	12 (100,0)	1
4.2 O tamanho do título e do conteúdo nas partes do álbum seriado está adequado	12 (100,0)	1
4.3 As páginas ou partes parecem organizadas	12 (100,0)	1
4.4 As ilustrações são simples	12 (100,0)	1
4.5 As ilustrações servem para complementar os textos	12 (100,0)	1
4.6 As ilustrações estão expressivas e suficientes	12 (100,0)	1
5 Motivação		
5.1 O material é adequado para a idade, gênero e cultura do público a quem se destina	12 (100,0)	1
5.2 O material apresenta lógica	12 (100,0)	1
5.3 A interação é convidada pelos textos. Sugere ações	12 (100,0)	0, 92
5.4 O álbum seriado aborda os assuntos necessários para os enfermeiros realizarem a primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana	12 (100,0)	1
5.5 Convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude	12 (100,0)	1

5.6 O álbum seriado propõe conhecimentos para os enfermeiros	12 (100,0)	1
--	------------	---

Nota: *Índice de Concordância Semântica.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

O público-alvo validou o álbum enquanto objetivos atingidos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação com um ICS geral de 0,99. Apenas um enfermeiro avaliou como “parcialmente adequado” o item que questiona se “a interação é convidada pelos textos e sugere ações”, entretanto, não deixou sugestão de melhora ou justificou sua resposta, deste modo não se constatou pertinência em alterar esse item.

Após as validações e adequações do conteúdo foi realizada a tradução e adequação cultural para a língua Crioula, por profissional tradutor, nativo do Haiti. A capa do álbum seriado apresentou a representação de duas gestantes haitianas e a logo do programa saúde da família do Ministério da Saúde. Essa gravura evidencia a temática da tecnologia cuidativa para o público-alvo e o local de aplicação. As figuras utilizadas complementam o texto e foram captadas no Google imagens (<https://www.google.com/imghp?hl=pt-BR>). A figura 1 apresenta a versão final do Álbum Seriado “Gestante haitiana: minha primeira consulta de pré-natal”

Figura 1 – Apresentação do Álbum Seriado “Gestante haitiana: minha primeira consulta de pré-natal”

GESTANTE NAUTANA: MINHA PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL

AYISYEN ANSENT: PREMIYE KONSILTASYON PRENATAL MWEN

QUE É E COMO FUNCIONA O PRÉ-NATAL?

QUE LI YE E KÒMAN PRENATAL LA FONSEYON?

COLERA ENFERMO

QUAIS SÃO OS TESTES REALIZADOS NO PRÉ-NATAL?

QUANDO O RESULTADO FOR POSITIVO?

QUAL A IMPORTÂNCIA DE FAZER OS TESTES?

SE RESULTA A BAY POSITIV?

EXAMES COMPLEMENTARES

EXAMES COMPLEMENTARES

TOMAR CORRETAMENTE OS REMÉDIOS PRESCRITOS

ÊME MEDIKAN YO PREKIN YO KÒMETEMAN

VACINAÇÃO NA GESTAÇÃO

VACINAÇÃO NAN GOSSEYON LA

QUE QUITEN NA GESTAÇÃO

KISA POU EYEN NAN GOSSEYON

COMO MANTER UMA ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA

KISA POU OU GENYEN YON ALIMANTASYON BALIBRE

CUIDADOS COM A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E VEEDURAS

SWEN AN HIGIENIZASYON POU AN LEZEM

CONSULTA COM O DENTISTA NO PRÉ-NATAL

KONSILTASYON AN DANTIST LA NAN PRENATAL

MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DA DENGUE, DUA VÍRUS E CHIKUNGUNYA

MED POU ANPECH DENKUE, VÍRUS DUA AN CHIKUNGUNYA

MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

MED POU ANPECH SINTOM RESPIRATÓRIA

PRÉ-NATAL DO FASEO (I)

PRÉ-NATAL FASE A

SWEN DE ALERTA: QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE

SWEN ALERTAN: LE POU CHEVEYEN SWEN SWEN

EM SITUAÇÃO DE EMERGENCIA

NAN KA SWEN

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

DISCUSSÃO

O álbum seriado, como tecnologia cuidativa, foi elaborado para subsidiar o enfermeiro nas orientações das gestantes haitianas durante a primeira consulta de pré-natal. É evidente a complexidade envolvida em articular diversos paradigmas, valores, crenças, práticas e prioridades dos profissionais de saúde, especificamente a Enfermagem (MARTIN et al., 2022).

Destaca-se que a participação dos enfermeiros da APS nesse estudo foi fundamental, uma vez que quando o processo é realizado de forma participativa, além de obter diversas considerações sobre material, essa metodologia permite que os participantes contribuam e intervenham, se apropriando da tecnologia (SULZBACH, 2021). Nesse sentido, essa tecnologia permite uma comunicação mais efetiva entre enfermeiro e gestante haitiana, representando uma ferramenta que pode potencializar o processo de educação em saúde durante a consulta de enfermagem.

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada dessa população e nesse contexto, além dos entraves relacionados ao idioma evidencia-se a xenofobia, o racismo, a dificuldade de acesso aos direitos sociais e de saúde, a discriminação e os preconceitos. Nesse cenário, a enfermagem tem potencial para identificação das necessidades de saúde dessa população, bem como, estabelecer um vínculo culturalmente sensível (MARTIN et al., 2022).

Assim sendo, essa tecnologia cuidativa representa uma inovação tecnológica no Brasil, tendo em vista que ainda há poucos estudos relacionados ao tema em estudos nacionais e também não foram identificadas pesquisas com tecnologias do tipo álbum seriado, construídas e validadas que subsidiem o enfermeiro na comunicação com a gestante haitiana, bem como, possibilitem um melhor acolhimento e inserção social no contexto imigratório.

Materiais educativos avaliados por instrumentos de conteúdo na área da saúde devem visar facilitação do trabalho dos profissionais de saúde para orientação e educação de pacientes e familiares e finalidade de promoção da saúde (LEITE et al., 2018). Neste estudo, o álbum seriado “Gestante haitiana: minha primeira consulta de pré-natal” passou pela validação de conteúdo, que foi considerado adequado pelos especialistas, pois o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) obteve valor considerado plenamente satisfatório, segundo estudo de tecnologias cuidativas (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020).

A validação de tecnologias cuidativas por juízes é relevante por considerar a expertise desses profissionais e para garantir que os materiais não possuem informações incompletas ou com linguagem inadequada para a população-alvo (FONTANELE et al., 2021). Nesse sentido, houve a preocupação em realizar os ajustes sugeridos pelos juízes, pois as informações do álbum seriado buscam alcançar conhecimentos básicos para a primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana, tanto por parte das ilustrações como do conteúdo teórico. Destaca-se que a validação por juízes de outras áreas de conhecimento (antropologia social) permite o enriquecimento do desenvolvimento da tecnologia.

Ressalta-se que, para que o conteúdo tenha credibilidade e confiabilidade, é de extrema importância, além de evidências científicas, o processo de validação por profissionais da área que possuem o conhecimento advindo da prática no cotidiano do cuidado com imigrantes haitianos (MORAES; FERRAZ, 2021).

Na metodologia de desenvolvimento e validação, destaca-se a importância da participação do público-alvo nesse processo, uma vez que sua experiência profissional contribui para a construção de tecnologia de forma congruente com a cultura das imigrantes haitianas. Outrossim, a participação dos especialistas na validação do conteúdo foi de extrema importância para o conteúdo do Álbum Seriado, uma vez que suas sugestões e apontamentos propiciaram um melhor embasamento científico e profissional à tecnologia cuidativa.

Por fim, considerando o Álbum Seriado “Gestante haitiana: minha primeira consulta de pré-natal” como uma tecnologia importante na assistência ao pré-natal das mulheres haitianas, este será disponibilizado a Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó. Para atender além do território desse Município, o Álbum será disponibilizado para acesso na página do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, no link <https://www.udesc.br/ceo/mpeaps/produtos>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou apresentar um processo de desenvolvimento e validação de uma tecnologia cuidativa do tipo álbum seriado que em

sua versão final intitulado “Gestante Haitiana: minha primeira consulta de pré-natal”. Por ter sido elaborado de modo participativo, está fundamentado em bases científicas e experiência profissional dos enfermeiros que atuam na APS e assistem à população imigrante.

O álbum seriado sobre a primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana teve sua aparência e conteúdo validados por especialistas na área, mostrando ser uma ferramenta que possibilita o aprimoramento da comunicação e transmissão do conhecimento/orientações do enfermeiro no pré-natal, possibilitando um cuidado culturalmente congruente à gestante haitiana.

Acredita-se que o Álbum Seriado com figuras representativas e na língua Crioula posso minimizar as limitações de diálogo entre profissionais de saúde e a população imigrante Haitiana. Além disso, essa tecnologia, de simples manuseio, tem potencial de melhorar o cuidado no pré-natal, trazendo impactos positivos nos indicadores materno-infantil.

Como limitação do estudo aponta-se que o material foi avaliado apenas pelos enfermeiros que acompanham as gestantes haitianas no ciclo gravídico-puerperal num único território (cidade de Chapecó-SC). Assim, ainda se faz necessário a avaliação da tecnologia quanto a adesão e efetividade nas praxis da consulta de enfermagem. Esta questão (de implementação e avaliação) está sendo planejada pela equipe de pesquisadores e gestores de saúde locais.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. **Revista Ciência&Saúde Coletiva**. vol.16. n. 7. Pag. 3061-3068, 2011.

AMORIM, TS et al. Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, 21 fev. 2022.

BAENINGER, Rosana, et al. **Imigração Haitiana no Brasil**. Paco Editorial, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FERREIRA, ER et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: um relato de experiência das práticas do enfermeiro durante a pandemia da COVID-19. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 74, pág. 9770-9781, 22 mar. 2022.

FERREIRA, GE et al. A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo/Atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 4, n. 1, pág. 2114-2127, 2021.

FONTENELE, N. Â. O. et al. Construção e validação de álbum seriado para prevenção de lesão por pressão: estudo metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 18 jun. 2021.

LEITE, S. DE S. et al. Construção e validação de um Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 1635-1641, 2018.

LIMA, SC DE et al. Assistência ao pré-natal de baixo risco: avaliação da qualidade das consultas de enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 15, pág. e266101522865–e266101522865, 26 nov. 2021.

MARTIN, D. et al. Migração e refúgio: temas para o ensino na enfermagem em tempos de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

MORAES, V. C; FERRAZ, L. Educational technology on expressing breast milk: development and validation of a Serious Game. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. 2021, v. 21, n. 03 [Acessado 4 julho 2022], pp. 845-855. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300007>>. Epub 25 Out 2021.

OLIVEIRA, LC et al. Percepções de puérperas sobre a assistência pré-natal prestada por enfermeiras residentes em Enfermagem obstétrica / Percepções de puérperas sobre a assistência pré-natal prestada por enfermeiras residentes em obstetrícia. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 7, n. 9, pág. 93902-93912, 28 conjuntos. 2021.

OLIVEIRA, MS. Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e de conteúdo de uma tecnologia educativa. Dissertação. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

PASQUALI, Luiz. *Psicometria: teoria e aplicações*. Brasília (DF): UnB, 1997.

RIBEIRO, KN et al. Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio / Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início tardio do pré-natal. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 6, n. 8, pág. 59458–59468, 20 atrás. 2020.

SULZBACH RC, FERRAZ L, ZANATTA L, LUTINSKI JA. Jogo de tabuleiro: uma tecnologia educativa sobre sinais do transtorno do espectro do autismo. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2021;21(2):102-9.

TEIXEIRA, Elisabeth; NASCIMENTO, Marcia Helena Machado. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2020.

WAGGONNER, Jane, et al. Existe um consenso sobre a metodologia de consenso? Descrições e recomendações para futuras pesquisas de consenso. **Medicina Acadêmica**, 2016. Vol91. 5ed. p. 663-668. doi: 10.1097 / ACM.0000000000001092

4.5 CAPÍTULO DE LIVRO:

CARTILHA EDUCATIVA O PRÉ-NATAL DA GESTANTE HAITIANA

Taiza Dal Pian

Lucimare Ferraz

Silvana Dos Santos Zanotelli

INTRODUÇÃO

O objetivo do acompanhamento pré-natal está atrelado a redução da morbimortalidade materna e fetal e impactos positivos na saúde das mulheres e recém-nascidos saudáveis. Nesse período é importante o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde que visem uma abordagem educativa e preventiva, adequando a assistência de saúde à diagnósticos e intercorrências que possam vir a ocorrer (MENDES et al., 2020).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde implantou a atenção materno-infantil tendendo a diminuição das vulnerabilidades associadas ao período gravídico-puerperal, mortalidade materna e perinatal, principalmente por causas sensíveis e evitáveis (SOUZA et al., 2020).

O Ministério da Saúde por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece que o início do pré-natal deve ocorrer até o quarto mês de gestação e devem ser oferecidos a todas as gestantes, exames laboratoriais, um mínimo de seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre gestacional, vacinação e enfoque a atividades educativas no período (BRASIL, 2012).

É importante destacar que a assistência pré-natal, muitas vezes, representa o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde e, desse modo, deve buscar atender as reais necessidades dessas mulheres, com ênfase a um atendimento humanizado e embasado em evidências científicas (MENDES et al., 2020).

Entretanto, são vários estudos que identificam falhas de cobertura de pré-natal, início tardio, número de consultas insuficientes e carência de informações repassadas às

gestantes, interferindo na efetividade e qualidade do acompanhamento (MENDES et al., 2020).

Desse modo, têm-se a educação em saúde e a promoção da saúde como práticas muito importantes para a gestante no momento do pré-natal, preparando a mulher para o parto, puerpério e lactação, sendo a época ideal para tirar todas as dúvidas da gestante sobre esse processo (SARDINHA et al., 2019). O profissional enfermeiro que acompanha essa gestante pode atuar de forma a reduzir anormalidades que possam interferir no processo gestacional (MENEZES; ALMEIDA; SANTOS, 2021).

Estudos tem mostrado que a assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro se relacionam a diminuição de óbitos fetais e mortalidade neonatal além de desfechos favoráveis a qualidade do pré-natal. O cuidado de enfermagem é centrado na promoção da saúde e sua prática está centrada nas necessidades biopsicossociais e responsabilização de envolvimento afetivo com o outro (MENEZES; ALMEIDA; SANTOS, 2021).

Os contextos sociopolíticos e processos sociais pelos quais os migrantes passam, comumente, produzem condições desfavoráveis para o cuidado e a manutenção da saúde (VIEIRA et al., 2022). Estudos demonstram que os haitianos têm dificuldades de comunicação no acesso aos serviços de saúde e os profissionais tem dificuldade de atendimento a esse público, representando um sinal de alarme, uma vez que é impossibilitado de garantir plenamente o direito à saúde atingindo a integralidade do atendimento e o êxito do exame físico, suas recomendações, prescrições e o itinerário terapêutico que pretende efetuar (DOMIZI; DURAN, 2021).

Estima-se, aproximadamente, meio bilhão de migrantes do mundo são mulheres e essa feminização migratória relaciona-se à exposição de maiores riscos e vulnerabilidades (DOMIZI; DURAN, 2021). No que concerne à assistência materno-infantil, observam-se piores desfechos relacionados aos determinantes de saúde materna das migrantes em termos de parto prematuro, anomalias congênitas, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento fetal e mortalidade infantil, constituindo um desafio para as políticas públicas de saúde. Identifica-se que as mulheres imigrantes haitianas utilizam mais os serviços de saúde em relação aos homens, entretanto, estudos que investigam a saúde materno-infantil de imigrantes no Brasil são escassos e têm se concentrado em estudos qualitativos, tendo como propósito recuperar a presença feminina no processo de imigração (VIEIRA et al., 2022).

É importante destacar que as barreiras culturais e as questões linguísticas podem prejudicar o acesso das imigrantes à assistência materno-infantil, nesse sentido, estudos apontam a necessidade de desenvolver a capacidade de comunicação intercultural entre profissionais e os imigrantes e precisam ser inseridos no contexto de atenção à saúde dos imigrantes (VIEIRA et al., 2022).

Assim, esse estudo deve por objetivo desenvolver uma cartilha educativa com orientações/informações para o pré-natal da gestante haitiana, numa perspectiva de um cuidado transcultural.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica embasada por Teixeira; Nascimento (2020). A pesquisa metodológica para o desenvolvimento de tecnologias cuidativas engloba uma diversidade de possibilidades, no que se refere a fases, abordagens, instrumentos, meios de produção e análise de dados (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020).

Em relação a densidade da pesquisa, este estudo foi desenvolvido por meio da pesquisa participativa de média intensidade. As densidades de participação podem potencializar interfaces participativas e assim, ampliar o uso da pesquisa metodológica. As densidades de média e alta intensidade oportunizam o *empowerment* enquanto aumento de poder pessoal e coletivo de indivíduos e grupos sociais (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020).

Os participantes da pesquisa foram 11 enfermeiros do município de Chapecó-SC que atuam na Atenção primária à Saúde e acompanham as gestantes haitianas no período gravídico-puerperal. O conteúdo da cartilha foi oriundo dos manuais de pré-natal do Ministério da Saúde e Portal das Boas Práticas da FIOCRUZ e foram implementados de acordo com as necessidades apontadas pelos Enfermeiros da APS, além da inserção de informações novas que consideraram importantes às gestantes haitianas. Em relação a estratégia para o desenvolvimento participativo do estudo adotou-se a dinâmica de painel de consenso (*Técnica Delphi*).

A validação de conteúdo foi realizada com juízes especialistas, selecionados a partir dos critérios estabelecidos de acordo com o modelo adaptado de Benevides et al (2016) para experts da área da saúde: experiência clínico-assistencial com mulheres

haitianas há pelo menos 03 anos; trabalhos publicados em revistas e/ou eventos científicos sobre o tema, trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TCE para o período gestacional; ser especialista (*latu-sensu* e/ou *stricto sensu* no tema); ser membro da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO). O período de validação de conteúdo foi de março a abril de 2022. O método utilizado para validação do conteúdo foi o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Desse modo, o conteúdo da cartilha foi avaliado por meio de uma escala tipo *Likert*, em que cada item representava uma pontuação de 1 (um) a 4 (quatro), sendo: 1= totalmente adequado; 2= adequado; 3= parcialmente adequado; 4= inadequado. O score foi calculado pela soma de concordância dos itens avaliados com 1 e 2, chegando à concordância mínima de 0,80, indicada pelos autores para seis ou mais especialistas, sendo assim, os itens que apresentaram resultado inferior foram alterados (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020; ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Ressalta-se que os itens avaliados com pontuação de 3 e 4 foram revisados de modo fossem mais adequados, segundo as sugestões recebidas dos avaliadores.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob o parecer número 5.085.276. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e, foi assegurado o anonimato de cada um, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS


A cartilha foi elaborada em Língua Crioula construída em linguagem simples e de fácil entendimento visando amparar os enfermeiros nas orientações repassadas durante a primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana. Todos os enfermeiros eram do sexo feminino, com idade entre 24 e 36 anos. O tempo médio de formação era de 8,5 anos, variando de 01 a 14 anos. Em relação ao tempo de atuação a mediana foi de 8 anos. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para juízes especialistas foi acima de 0,90. O conteúdo da cartilha também passou pela validação com o público-alvo, sendo validado por doze enfermeiros que atuam na APS do município de Chapecó e atendem gestantes haitianas, com um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,99. Após o processo de

validação o conteúdo foi traduzido e adequado culturalmente para a língua Crioula, por profissional tradutor, nativo do Haiti.

A cartilha compôs-se por 11 páginas, incluindo capa e contracapa e 14 tópicos, cada tópico utilizando no máximo uma página. As figuras a seguir mostram a capa e as páginas da cartilha educativa.

Figura 1- Cartilha educativa para a consulta de pré-natal da gestante haitiana.

AYISYEN ANSENT: PREMYE KONSILTASYON PRENATAL MWEN



MBEY Talya Ouf Paul
 MASHINE Dwa, Loubreaux Fawes
 MASHINE Dwa, Mwanza Dwa Loubreaux Zanardi
MESTRADO PROFESYONAL IM ENFERMIÈRE
NA ATENSYON PRIMAIRA A SAKITE

2

REZIME

1	IDEAL I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
2	AKYON ENFANT I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
3	PRENATAL ENFANT I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
4	IDEAL I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
5	PRENATAL ENFANT I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
6	PRENATAL ENFANT I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
7	PRENATAL ENFANT I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
8	PRENATAL ENFANT I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
9	PRENATAL ENFANT I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
10	PRENATAL ENFANT I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
11	PRENATAL ENFANT I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
12	PRENATAL ENFANT I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
13	PRENATAL ENFANT I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1
14	PRENATAL ENFANT I POPYE KESYON PRENATAL I AKYON ENFANT	1

3

KI SA LI YE E KOMAN PRENATAL LA FONKSYONE?

Prenatal la sa yo yo akonyans nan sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Konseye yo bay pou ou pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Si ou gen yon pwoblèm nan sante ou ak sante libète ou la jibite a li, ou ka kontakte yon medikasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.



4

KI TÈS YO REALIZE NAN PRENATAL LA?

Yon seri de test pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Yon seri de test pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Yon seri de test pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.



5

EDZAMEN KONPLÈMANÉ

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.



BWÈ MEDIKAMAN YO PRESKRI YO KOREKTEMAN

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

6

VAK BINA BYON NAN GWO BE BI S LA

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.



KI SA POU EVITE NAN GRO BE BYON

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

7

SWEN AK HYJIENLASYON FIWI AK LEGIM

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.



KUAN POU OU GEN YON ALIMANASYON EKILIBRE

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.



8

KONSILYASYON AK DAN I SI LA NAN PRENATAL

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.



MÈD POU ANIYÈCHE DENGUE, VIRIS ZIKA AK CHIKUNGUNYA

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.

Prezantasyon pou ou ka sante ou ak sante libète ou la jibite a li.



9



No **tópico 1** é abordado o funcionamento e a importância do pré-natal, além de ressaltar o comparecimento da gestante às consultas de pré-natal. O acesso ao cuidado do pré-natal no primeiro trimestre da gestação tem sido incorporado como indicador de avaliação da qualidade da Atenção Primária a Saúde, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante (BRASIL, 2016).

Na primeira consulta é importante que os profissionais de saúde invistam em estratégias de educação e cuidados em saúde, além da inclusão do pai e/ou parceiro, uma vez que se evidencia uma fase de mudanças e transformações intensas. Esse é um período oportuno para o enfermeiro promover a educação em saúde visando o bem-estar materno-infantil (BRASIL, 2016).

É importante destacar que o pré-natal não se limita à solicitação e interpretação de exames complementares. Deve-se buscar individualizar o cuidado:

- Além das rotinas, qual outro cuidado é necessário?
- Atenção especial para riscos sociais e vulnerabilidades: idade, ocupação, violência doméstica, etc.
- Janela de oportunidades para a saúde da mulher.

A redução da mortalidade materna e a prevenção de agravos e dos óbitos evitáveis não serão alcançadas sem o diagnóstico precoce da gravidez, início precoce do acompanhamento pré-natal e sem diagnóstico e tratamento adequados de afecções para a promoção de ações de saúde (FIOCRUZ, 2020).

Desse modo, no que diz respeito à periodicidade das consultas de pré-natal, o Ministério da Saúde (2016) recomenda:

- Até a 12^o semana gestacional – deve ocorrer a 1^o consulta de pré-natal.
- Até a 28^o semana gestacional – as consultas devem ser mensais.

- Do 28º à 36º semana gestacional – as consultas devem ser quinzenais.
- Da 36º à 41º semana gestacional – as consultas devem ser semanais.

Os **tópicos 2 e 3** relacionam-se a realização dos testes rápidos na gestação, os exames complementares, bem como a importância da realização dos mesmos. O pré-natal pode ser visto pelos profissionais que o realizam, como um momento oportuno para a manutenção da saúde materna e saúde da mulher, visto que nesse momento podem ser solicitados exames de rastreamento importantes (FIOCRUZ, 2021). Os serviços de saúde que atendem as mulheres devem oferecer uma abordagem centrada na pessoa, promovendo o autocuidado e levando em consideração a sua perspectiva de cuidado em saúde apoiando-se na promoção dos direitos humanos e equidade de gênero (BRASIL, 2022).

Nesse sentido, na prevenção da transmissão vertical (TV) do HIV, das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e das hepatites virais, o olhar deve ser também amplo e integral sobre a mulher devendo-se pensar em oportunidades de intervenção em todo o ciclo de vida dessa mulher (BRASIL, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), os testes a serem realizados pela gestante para prevenir a transmissão vertical de infecções e outros agravos estão detalhados a seguir:

- Sífilis: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre (28ª semana) e no momento do parto ou aborto, independentemente de exames anteriores.
- Hepatite B: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre). Se o resultado for não reagente e se não houver história de vacinação prévia, recomenda-se a vacinação. Caso a gestante se apresente no momento do parto sem ter realizado todas as doses da vacina, deve-se proceder à testagem da usuária para hepatite B na maternidade.
- HIV: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre e no momento do parto, independentemente de exames anteriores.
- Hepatite C: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação).

Além dos testes destacados anteriormente, desde 2019 a Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE) em parceria com o Estado de Santa Catarina, integrou o teste na rede de exames realizados no pré-natal. É realizado então, o exame para a

deteção precoce de hemoglobinopatias. O exame deve ser realizado no primeiro trimestre de gestação e diagnóstico precoce tem o objetivo de garantir mais segurança para a gestante, ao feto e o recém-nascido, pois mulheres que apresentam alguma dessas patologias podem sofrer gravidez de risco com crises de dor, infecções e até mesmo o parto prematuro (FEPE, 2022).

É importante destacar que se evidencia na literatura uma associação étnica/racial e um quantitativo considerável de pessoas da raça negra (pretos e pardos) e a Anemia Falciforme, com maior prevalência nessa população. Nesse sentido, é fundamental a realização da eletroforese de hemoglobina como um rastreio no pré-natal das mulheres no Brasil e, nesse cenário, as gestantes haitianas (FIOCRUZ, 2021).

Em relação a realização da ultrassonografia obstétrica, o Ministério da Saúde recomenda a realização de uma ultrassonografia precoce entre a 11^a e 14^a para verificar a idade gestacional, detecção de cromossomopatia/má formação fetal e diagnóstico de gemelaridade (FIOCRUZ, 2021).

O **tópico 4** enfatiza o uso correto do ácido fólico e sulfato ferroso na gestação, além de alertar para a não utilização de medicações não prescritas pelo médico e/ou pelo enfermeiro. As mulheres que planejam engravidar podem iniciar a suplementação de ácido fólico, pelo menos 30 dias antes de engravidar, pois este micronutriente não é facilmente atingido somente pela alimentação (BRASIL, 2016).

O **tópico 5** aborda a vacinação durante a gestação para proteção do bebê e traz as vacinas necessárias no período. A vacinação durante a gestação diminui o risco de doença, tanto materna, quanto fetal, por meio da transferência transplacentária de IgG no útero e pela transferência de IgA para o recém-nascido pelo leite materno (LIRA et al, 2021). Vacinas testadas e atualmente utilizadas em gestantes são consideradas eficazes e seguras, sendo recomendadas a realização das vacinas contra a Hepatite B, Influenza, Difteria, Tétano, Coqueluche e Covid-19 durante o período gestacional (BRASIL, 2022).

O **tópico 6** relaciona-se ao que a gestante deve evitar na gestação incluindo fumar, tratamento químico nos cabelos, ficar muito tempo sem se alimentar devido o risco de vômitos, náusea e fraqueza, a ingestão de bebidas alcoólicas, deitar logo após as refeições (mal estar e azia), excesso de café, consumir líquidos durante as refeições (azia), tomar leite no almoço, carne crua ou mal passada, refrigerantes ou sucos e temperos industrializados. O consumo de café, chá-mate e chá-preto diminui a biodisponibilidade de cálcio. A gestante deve evitar o consumo, na mesma refeição ou horário próximo ao

suplemento de ferro, de alimentos ricos em cálcio (leite), café, chá devido a redução da biodisponibilidade do ferro (BRASIL, 2016).

O **tópico 7** aborda o cuidado com a higienização das frutas e verduras visando a prevenção da toxoplasmose. O Ministério da Saúde (2016) recomenda que profissional de saúde deve fornecer orientações acerca da prevenção primária para as gestantes suscetíveis:

- Lavar as mãos ao manipular alimentos;
- Lavar bem frutas, legumes e verduras antes de se alimentar;
- Não ingerir carnes cruas, mal cozidas ou mal passadas, incluindo embutidos (salame, copa etc.);
- Evitar o contato com o solo e a terra de jardim; se isso for indispensável, usar luvas e lavar bem as mãos após a atividade;
- Evitar contato com fezes de gato no lixo ou no solo;
- Após manusear carne crua, lavar bem as mãos, assim como também toda a superfície que entrou em contato com o alimento e todos os utensílios utilizados;
- Não consumir leite e seus derivados crus, não pasteurizados, sejam de vaca ou de cabra;
- Propor que outra pessoa limpe a caixa de areia dos gatos e, caso isso não seja possível, tentar limpá-la e trocá-la diariamente utilizando luvas e pzinha;
- Alimentar os gatos com carne cozida ou ração, não deixando que eles façam a ingestão de caça;
- Lavar bem as mãos após o contato com os animais

O **tópico 8** traz dicas de como manter uma alimentação equilibrada: fazer pelo menos três refeições e dois lanches por dia, apreciar cada refeição, comer devagar e mastigar bem os alimentos, consumir frutas, legumes e verduras, beber pelo menos dois litros de água por dia, fazer um prato colorido, priorizar sucos naturais e utilizar temperos naturais.

O **tópico 9** traz a consulta odontológica no pré-natal. Os impactos que as mudanças fisiológicas causam na saúde bucal de gestantes são bem documentados na literatura, destacando-se o aumento dos níveis de inflamação periodontais (tecidos de suporte do dente) em decorrência de níveis hormonais elevados (BRASIL, 2022).

Assim, é de fundamental importância a participação do cirurgião-dentista em todos os níveis de atenção à saúde da gestante e no trabalho interprofissional para que decisões terapêuticas sejam compartilhadas. Recomenda-se, pelo menos, uma consulta odontológica programática durante o curso do pré-natal (BRASIL, 2022).

O **tópico 10** traz as medidas para prevenção da dengue, zika virus e chikungunya. Esse item mostrou-se importante para orientação uma vez a infecção por dengue pode levar a mãe a abortar ou ter um parto prematuro. Além disso, a gestante corre um risco maior de desenvolver a forma grave da dengue, que pode levar à morte (BRASIL, 2021).

Em relação a chikungunya não há relação entre a infecção pelo chikungunya, no período gestacional e efeitos teratogênicos, todavia existem raros relatos de abortamento espontâneo além do que, mulheres que adquirem chikungunya no período intraparto podem transmitir o vírus a recém-nascidos por via transplacentária. Por outro lado, a febre por Zika vírus é descrita como uma doença febril aguda, com duração de poucos dias, geralmente sem graves complicações. Porém há registro de mortes e manifestações neurológicas, além de causar a microcefalia em bebês (BRASIL, 2021).

O **tópico 11** traz medidas para a prevenção de sintomas respiratórios. Nesse cenário, a prevenção da influenza e da covid-19 se baseia em isolamento de casos e contatos, distanciamento social, uso de máscaras e práticas de higiene, incluindo etiqueta respiratória e lavagem correta das mãos com água e sabão. Essa orientação deve ser mantida e reforçada para gestantes e em caso de sintomas gripais e/ou respiratórios, recomenda-se o isolamento tanto para a pessoa sintomática quanto para aqueles que residem no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos (BRASIL, 2021).

O **tópico 12** traz o pré-natal do parceiro. O envolvimento consciente dos homens – independentemente de ser pai biológico ou não – em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação pode ser determinante para a criação e/ou fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis entre eles e suas parceiras e filhos (as) (BRASIL, 2016).

O Pré-Natal do Parceiro propõe-se a ser uma das principais ‘portas de entrada’ aos serviços ofertados pela Atenção Básica em saúde a esta população, ao enfatizar ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis (BRASIL, 2016).

O **tópico 13** traz sinais de alerta de quando procurar o serviço de saúde: pressão alta, corrimento escuro (marrom ou preto), dor ou ardência ao urinar fortes dores de cabeça com a visão embaralhada ou enxergando estrelinhas, apresentar muito inchaço nas pernas, pés e rosto principalmente ao acordar, sangramento ou perda de líquido pela vagina.

A infecção urinária durante a gravidez é um problema muito frequente devido às alterações fisiológicas da gravidez, que favorecem a colonização do trato urinário. Estes

problemas afetam a qualidade de vida da mulher além de aumentar o risco de morbidade materna e fetal neste período (FIOCRUZ, 2020).

O **tópico 14** traz os contatos de emergência do município de Chapecó/SC com o objetivo de orientar essas gestantes e seus familiares caso haja necessidade de procura dos serviços.

TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA GESTANTE

O processo de educação em saúde baseia-se no estímulo da autonomia sobre a própria saúde por meio da troca de informações e tem como objetivo o aprimoramento do conhecimento na direção da qualidade de vida dos indivíduos (FONSECA et al., 2022).

As tecnologias educativas se mostram efetivas para promover saúde, pois aperfeiçoam o conhecimento e o enfrentamento do paciente, tornando-o capaz de entender como as próprias ações influenciam a sua condição de saúde (GONÇALVES et al., 2019).

As tecnologias utilizadas como meios educativos, condensam em si, relações de subjetividade entre trabalhador e usuário, de modo a facilitar o aprendizado. São geradoras de saúde quando voltadas ao cuidado, buscando reinventar seu saber e fazer (PEREIRA et al., 2019).

A expressão Tecnologias em Saúde engloba uma coleção de técnicas, protocolos, sistemas e dispositivos que são implementados no contexto da saúde para auxiliar os profissionais na prestação dos cuidados nas vertentes da prevenção, promoção e reabilitação (BARROS et al., 2021).

Entre as intervenções possíveis para orientação dos pacientes, a entrega de material educativo impresso tem sido uma estratégia utilizada na área da saúde com o intuito de melhorar a satisfação, o conhecimento e a adesão ao tratamento pelos pacientes. Nesse sentido, a construção de uma cartilha educativa e sua divulgação junto aos profissionais e usuários é uma estratégia de promoção ao autocuidado e, além disso, o fato de estar voltada para o público específico atendido, pode levar a maior adesão à utilização da tecnologia (GONÇALVES et al., 2019; FONSECA et al., 2022). O processo de validação e adaptação do material educativo por especialistas é importante, pois

garante a verificação da coerência das informações, contribuindo para a elaboração de tecnologia de informação com maior rigor científico (FONSECA et al., 2022).

É recomendado o uso de materiais escritos elaborados por profissionais de saúde, com a finalidade de ser um apoio para as orientações verbais. Além disso, as orientações precisam se adequar ao público no que diz respeito à linguagem, ao conteúdo e às ilustrações (FONSECA et al., 2022). Nesse contexto, busca-se cada vez mais novas tecnologias em saúde que sejam eficazes principalmente no cenário em que aproximadamente 830 mulheres morrem todos os dias por complicações evitáveis relacionadas à gestação, parto e puerpério no mundo (BARROS et al., 2021).

É importante enfatizar as práticas educativas como responsabilidade de uma equipe multiprofissional, contribuindo com a qualidade do fazer no cotidiano e no planejamento de um conjunto de ações que visem transformar uma determinada realidade (CARDOSO et al., 2019). Neste cenário o enfermeiro, em conformidade com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, pode realizar consultas de enfermagem e é capacitado a atuar na prática educativa, visando à melhoria da saúde (FONSECA et al., 2022).

Entre os profissionais de saúde, o enfermeiro tem um papel fundamental no que se refere à educação em saúde e quando a gestante é incluída neste processo viabiliza-se oportunidade do diálogo permitindo a socialização com seus pares, participação das decisões e transformação de suas limitações (CARDOSO et al., 2019). Acredita-se que o uso das tecnologias tem modificado o modo de lidar com a assistência e recursos utilizados de forma rápida e organizada, qualificando o atendimento e fundamentando a ciência da profissão (BARROS et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A confecção de uma tecnologia educativa tipo cartilha, como material de apoio aos enfermeiros que realizam o pré-natal das gestantes haitianas permite melhorar a comunicação, garantir a compreensão das informações e orientações repassadas na primeira consulta de pré-natal, visando minimizar as dúvidas das mesmas relacionadas as temáticas. Ressalta-se a importância de oferecer subsídios a esses profissionais, além de instrumentos facilitadores de educação em saúde como forma de melhoria da qualidade

assistencial, instrumentalização da educação em saúde e adequação às necessidades do serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, FRB DE et al. Tecnologias desenvolvidas no contexto da saúde da mulher no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Cuidarte*, v. 12, n. 1, abr. 2021.

BENEVIDES, Jéssica Lima, et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlceras venosas. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, vol. 50, n.2, pag. 309-316, 2016.

BRASIL. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde / Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 55 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 84 p.: il

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 224 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CARDOSO, RF et al. Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura | **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2 de maio de 2019.

Testes da Mãe Catarinense – Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional . , [SD]. Disponível em: <<https://www.fepe.org.br/testes-da-mae-catarinense/>>. Acesso em: 20 jun. 2022

FONSECA, CC et al. Construção e validação de cartilha educativa sobre o uso de imunossupressores no pós transplante renal. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 13 jun. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Toxoplasmose na Gestação. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/toxoplasmose-na-gestacao/>>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Exames de Rotina do Pré-Natal. Rio de Janeiro, 11 out. 2021. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/>>.

GONÇALVES, M. DE S. et al. Construção e validação de cartilhas educativas para promoção da alimentação saudável entre diabéticos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 4 jul. 2019.

LIRA, Anna Carolina Lopes et al. Vacinação na gravidez: uma revisão bibliográfica sobre a imunização materno-fetal. **Editora Realize**, 2021. Disponível em https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conapesc/2021/TRABALHO_EV161_MD1_SA105_ID2105_29092021152819.pdf

MENDES, RB et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva** , v. 25, p. 793-804, 6 mar. 2020.

MENEZES, L. DE O.; ALMEIDA, N. DA S.; SANTOS, MVF DOS. A assistência do enfermeiro no pré-natal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , v. 10, n. 14, pág. e270101422161–e270101422161, 1 nov. 2021.

NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-SAPS/MS. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

PEREIRA, ELC et al. Tecnologias revisões gerontogerítricas nas diferentes temáticas de saúde: uma educação integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* , v. 9, n. 0, 16 atrás. 2019.

ROMIZI, Francesco; DA CRUZ DURAN, Maria Raquel. Da intersecção entre imigração haitiana e racismo em centros de saúde brasileiros. 2021.

SARDINHA, DM et al. Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line** , v. 13, n. 3, pág. 852-857, 16 mar. 2019.

SOUZA, RA et al. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro: pesquisa exploratória. **Revista Brasileira de Enfermagem Online** , v. 19, n. 3, 9 nov. 2020.

TEIXEIRA, Elisabeth; NASCIMENTO, Marcia Helena Machado. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2020.

VIEIRA, VC DE L. et al. Fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes no sul do Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem** , v. 35, 6 jun. 2022.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou apresentar um processo de desenvolvimento e validação de diversas tecnologias cuidativas que auxiliam no pré-natal da gestante haitiana. As validações de conteúdo e aparência por especialistas na área, mostrou-se relevante ao subsidiar o processo de trabalho do enfermeiro na realização do cuidado culturalmente congruente, contribuindo para a qualidade da assistência e o melhoramento das condições de trabalho desses profissionais por meio da utilização de recurso tecnológico cuidativo, além da desconstrução cultural atrelada a esse público. Ao término deste estudo pode-se dizer que a proposta desta pesquisa foi atingida. O processo de validação agregou valor à tecnologia cuidativa, uma vez que os juízes especialistas e público-alvo fizeram sugestões para modificações para o aperfeiçoamento da mesma. Sua validação foi realizada nos aspectos que envolveram o conteúdo e aparência. Esses materiais, embora produzidos para gestantes haitianas, podem posteriormente ser traduzidos para a língua de outros imigrantes.

Como limitação do estudo aponta-se que o material foi avaliado apenas pelos enfermeiros que acompanham as gestantes haitianas no ciclo gravídico-puerperal num único território (cidade de Chapecó-SC). Assim, ainda se faz necessário a avaliação da tecnologia quanto a adesão e efetividade nas práticas da consulta de enfermagem e o impacto das tecnologias criadas com as gestantes haitianas. Esta questão (de implementação e avaliação) está sendo planejada pela equipe de pesquisadores e gestores de saúde locais.

Nesse sentido, esse TCC contempla os propósitos da linha de pesquisa Tecnologias do Cuidado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UDESC, visto que desenvolveu conhecimento e tecnologias para o cuidado com foco na promoção da saúde, bem como, produtos desenvolvidos neste trabalho estão de acordo com o proposto pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (Capes) (BRASIL, 2016). Os produtos desse estudo serão disponibilizados a Secretaria de Saúde de Chapecó/SC, ao Programa de Extensão “Promoção à saúde materno-infantil de populações imigrantes” da Universidade do Estado de Santa Catarina e a Pastoral da Criança.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. **Revista Ciência&Saúde Coletiva**. vol.16. n. 7. Pag. 3061-3068, 2011.

Alto Comissariado para as Migrações, et al. Entre Iguais e Diferentes: a Mediação Intercultural. **Alto Comissariado para as Migrações (ACM, I.P.)**, 2016. repositorio.esepf.pt, <http://repositorio.esepf.pt/handle/20.500.11796/2374>.

ALMEIDA, Ana Sofia Carvalho de. Políticas, instituições e percursos migratórios de mulheres e meninas refugiadas em Portugal e Dinamarca. Tese (Doutoramento), 2020.

ASSUNÇÃO, CS et al. A Enfermeira no Pré-natal: As Expectativas da Gestante / O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. **RPCFO** , v. 11, n. 3, pág. 576–581, 2019.

BAENINGER, Rosana, et al. **Imigração Haitiana no Brasil**. Paco Editorial, 2017.

BARRIENTOS, Dora Mariela Salcedo, et al. Estudo de caso de uma imigrante grávida em situação de violência: uma abordagem de gênero e corporalidade. **Editora Atena**, p. 1-388–416. 2017. Disponível em www.arenaeditora.com.br, doi:10.22533/at.ed.2942001122.

BENEVIDES, Jéssica Lima, et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlceras venosas. **Rev.Esc.Enfermagem USP**, vol. 50, n.2, pag. 309-316, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

CALDERON, MR; SHERMAN D; MANOR O; KURZWEIL Y. Adverse Perinatal Outcomes among Immigrant Women from Ethiopia in Israel. 2015 Jun. doi: 10.1111/birt.12163.

CONDELES, Paulo César, et al. Qualidade de vida no período puerperal: importância e satisfação. **Rev Rene (Online)**, 2019, p. e41421–e41421. http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/45398/1/2019_art_pccondeles.pdf

COUTINHO, Emília, et al. O cuidado cultural na trajetória da enfermagem transcultural e competência cultural. **CIAIQ 2017**, vol. 2, julho de 2017. [proceedings.ciaiq.org, https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1510](https://proceedings.ciaiq.org/proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1510).

DOMINGOS, Ana Raquel Duarte. **Competência cultural do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica**. 2019. Tese de Doutorado.

DUARTE, Ana Cristina Guimarães. Processos migratórios e formação: aprendizagens experienciais das mulheres brasileiras em Portugal. 2019. [repositorio.ul.pt, https://repositorio.ul.pt/handle/10451/41325](https://repositorio.ul.pt/handle/10451/41325).

FERREIRA, Érica Karoline. Perfil das mães imigrantes internacionais residentes no município de São Paulo. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - **Faculdade de Saúde Pública**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/D.6.2019.tde-30082019-090533. Acesso em: 2021-02-07. <file:///C:/Users/ADM/Downloads/585-1598-1-PB.pdf>

FRANCISCO, Amanda Ketluin De Conto et al. As decisões e ações da enfermagem e a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural: relato a partir da vivência na residência em saúde da família. 2019.

GEORGE et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ed. Artmed. Porto Alegre, 2000.

GOMES, Celma Barros de Araújo et al. Prenatal nursing consultation: Narratives of pregnant women and nurses. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/141670/2018_rev_trt09_v0007_n0068.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KURAMOTO, Cintia. Assistência ao parto de mulheres imigrantes: a vivência do enfermeiro obstetra/obstetrix. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto**, 2016. doi:10.11606/D.22.2016.tde-30092016-164021. Acesso em: 2021-02-07.

LEAL, M. DO C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1915–1928, junho. 2018.

Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Lei 9.474/1997. Define mecanismos para a implantação do Estatuto dos Refugiados.

Lei 13.445/2017. Institui a Lei de Migração.

MAXIMILIANO, Ana Maria. O âmbito de proteção dos direitos fundamentais sociais aos refugiados venezuelanos no Brasil. **Revista eletrônica [do] Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região**, v. 7, n. 68, maio 2018, p. 27-35

MEJÍA, Margarita Rosa Gaviria; CAZAROTTO, Rosmari Terezinha. O papel das mulheres imigrantes na família transnacional que mobiliza a migração haitiana no Brasil. **Revista Pós Ciências Sociais**, vol. 14, no 27, fevereiro de 2017, p. 171–90. <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/6452/4117>

MILEV, Danilo. O direito humano à saúde reprodutiva e à assistência ao parto das mulheres imigrantes/ The human right to reproductive health and childbirth care for immigrant women. **Brazilian Journal of Development**, vol. 6, nº 10, outubro de 2020, p. 79727–39. www.brazilianjournals.com, doi:10.34117/bjdv6n10-412.

MENDES, R. B. et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 793–804, 6 mar. 2020.

OLIVEIRA, MS. Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e de conteúdo de uma tecnologia educativa. Dissertação. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

PASQUALI, Luiz. *Psicometria: teoria e aplicações*. Brasília (DF): UnB, 1997.

Resolução COFEN n° 159/1993 - Revogada Pela Resolução Cofen n° 544/2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html.

RIBEIRO, KN et al. Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio / Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início tardio do pré-natal. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 6, n. 8, pág. 59458–59468, 20 atrás. 2020.

RICCI, Carla. *Novos caminhos de uma velha diáspora: seguindo os rastros da experiência migratória das mulheres haitianas em Porto Alegre*. 2018.

ROCHA, AC; ANDRADE, GS. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga - ir em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, pág. 30–41, 24 abr. 2017.

RODRIGUES, Sabrina Cristine. *Tecnologia educacional para diabéticos em insulino terapia*. Dissertação (Mestrado). Curitiba. Programa de pós-graduação em enfermagem profissional. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2019.

ROMANO, Alice Queiroz Telmo; PIZZINATO, Adolfo. “Migração de mulheres para o Brasil: interseções de gênero, raça/etnia e classe”. **Trabajo social** (Universidad Nacional de Colombia), n° 21, 2019, p. 196–213. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7058320>

SALUM, Leticia Zamprônio. “Mulheres migrantes e desenvolvimento humano: potencialidades de agência”. **Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, vol. 6, 2020, p. 1185–204. anais.uel.br, doi:10.5433/SGPP. 2020v6.p1185-1204.

SANTANA, Iana Tosta et al. Programas e políticas de saúde da mulher: avaliação da qualidade de atenção pré-natal, **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 1, 2017.

SANTANA, TDB et al. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde** (ISSN 2359-4330), v. 17, n. 61, 9 dez. 2019.

SEHNEM, G. D. et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. V, n. 1, p. e19050, 2020.

SEHNEM, GD et al. Laboratório de estudos e práticas em saúde da mulher: relato de experiência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 1, pág. e52810111914 – e52810111914, 30 jan. 2021.

SERPA, Paola Flores; FÉLIX, Ynes da Silva. A efetividade dos direitos humanos sociais das mulheres refugiadas no brasil. **Revista Argumentum - Argumentum Journal of Law**, vol. 19, nº 2, agosto de 2018, p. 397–412.

SITTA, Jennifer Thaina. **Posições sociais e maternidade no percurso migratório de mulheres haitianas residentes em Cambé-2017**. Universidade Estadual de Londrina, 2018.

TEIXEIRA, Elisabeth; NASCIMENTO, Marcia Helena Machado. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2020.

TOPA, Joana. Cuidados de Saúde Materno-infantis a Imigrantes na Região do Grande Porto: Percursos, Discursos e Práticas. **Observatório das Migrações**, ACM, I.P., 2016.

VILELA, Maria Ester De Albuquerque et al. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 789–800, 15 de março. 2021.

WAGGONNER, Jane, et al. Existe um consenso sobre a metodologia de consenso? Descrições e recomendações para futuras pesquisas de consenso. **Medicina Acadêmica**, 2016. vol91. 5ed. p. 663-668, doi: 10.1097 / ACM.0000000000001092

WYND, C.A; SCHAEFER, M.A. The Osteoporosis Risk Assesment Tool: establishing content calidity through a panel of experts. *Appl Nurs Res.* 2002; 16(2):184-188

APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Gabinete do Reitor

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada “Primeira Consulta de Enfermagem no Pré-Natal à Gestante Haitiana: Álbum Seriado Como Tecnologia Cuidativa”, que fará avaliação, tendo como objetivo elaborar e validar uma tecnologia cuidativa, culturalmente congruente, para o cuidado de enfermagem na primeira consulta de pré-natal à mulher haitiana. Serão previamente marcados a data e horário para avaliações, utilizando questionário. Estas medidas serão realizadas na Atenção Primária do município de Chapecó. O (a) senhor (a) ao aceitar participar da pesquisa deverá:

1. Aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura do TCLE.
2. Responder ao questionário impresso. Não é obrigatório responder a todas as perguntas se assim você o desejar.

O (a) Senhor (a) não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação na pesquisa não serão cobradas. Em caso de dano, em decorrência do estudo, será garantida a sua indenização.

O risco da pesquisa é mínimo por envolver apenas a resposta ao questionário, o qual foi elaborado com o intuito de que o tempo gasto para seu preenchimento seja mínimo, em torno de 10 a 15 minutos. A entrevista terá o acompanhamento da pesquisadora enfermeira e o participante poderá solicitar a suspensão de sua participação na pesquisa se o mesmo desejar, sem ônus de qualquer espécie a sua pessoa com todos os cuidados necessários de acordo com os seus direitos individuais e respeito ao bem-estar físico e psicológico. Os casos em que o desconforto não for possível de ser sanado durante a coleta de dados, o participante será acompanhado pelo serviço de psicologia que será contratado pela pesquisadora. Para garantir a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos, a caracterização dos mesmos será feita por codificação de sua identidade. Todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente com finalidades científicas conforme previsto no consentimento do participante. Os resultados da pesquisa não serão divulgados a terceiros.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão o desenvolvimento de um produto (álbum seriado) que auxilie/subsidie os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do Município de Chapecó na realização da primeira consulta de pré-natal da mulher haitiana, bem como, possibilite a reprodução para outros locais. Além disso, poderão contribuir para a visualização e possível aperfeiçoamento dos pontos fracos da assistência à saúde, das políticas, dos programas de saúde e do suporte ao público que perpassa.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores: Enfermeira mestrandia Taiza Dal Pian, Professora Doutora Lucimare Ferraz e Professora

Doutora Silvana Dos Santos Zanotelli. O (a) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

Responsáveis:

Profa. Dra. Lucimare Ferraz

Profa. Dra. Silvana Dos Santos Zanotelli

Fone: (49) 2049-9587

Rua Sete de Setembro, 77D, Centro - Chapecó - SC - CEP: 89806-152

Taiza Dal Pian- Mestranda em Enfermagem na Atenção primária à Saúde - CEO/UDESC.

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901

Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040

Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome _____ por _____ extensão _____

Assinatura _____ Local: _____

Data: ____/____/____ .

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO (JUÍZES ESPECIALISTAS)

Data ___/___/_____

Parte 01- PERFIL DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Código Pseudônimo _____ Idade _____ Sexo () M () F

Área de Formação _____ Tempo de Formação _____

Função/Cargo na Instituição _____

Tempo de Trabalho _____

Titulação: Especialização () Mestrado () Doutorado ()

Especificar a área _____

Parte 2- INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional. Em seguida aplique o instrumento marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

1- Totalmente Adequado

2- Adequado

3- Parcialmente Adequado

4- Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço designado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda todos os itens.

1- OBJETIVOS- Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do Álbum Seriado

1.1 As informações/conteúdos são/estão coerentes com as necessidades do público-alvo	1	2	3	4
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida do público-alvo	1	2	3	4
1.3 As informações/conteúdo convidam e/ou investigam mudanças de comportamento e atitude	1	2	3	4
1.4 As informações/conteúdos podem circular no meio científico da área	1	2	3	4

1.5 As informações/conteúdos atendem aos objetivos de instituições que trabalham com o público-alvo	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Justificativas/Sugestões _____

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO- Refere-se à forma de apresentar as informações/conteúdos. Isto inclui sua organização geral, estrutura estratégica de apresentação, coerência e formatação.

2.1 A tecnologia educacional é apropriada para o público-alvo	1	2	3	4
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva	1	2	3	4
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas	1	2	3	4
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo	1	2	3	4
2.5 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto	1	2	3	4
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	1	2	3	4
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	1	2	3	4
2.8 As informações da capa, apresentação e palavras finais estão coerentes	1	2	3	4
2.9 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados	1	2	3	4
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes	1	2	3	4

2.11 O material (papel/impressão) está apropriado	1	2	3	4
2.12 O número de páginas está adequado	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões_____

3- RELEVÂNCIA- Refere-se as características que avaliam o grau de significação da tecnologia apresentada

3.1 Os temas do álbum seriado retratam aspectos-chave que devem ser reforçados	1	2	3	4
3.2 O álbum seriado permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos	1	2	3	4
3.3 O álbum seriado propõe a construção de conhecimentos para o público-alvo	1	2	3	4
3.4 O álbum seriado aborda os assuntos necessários para o público-alvo	1	2	3	4
3.5 O álbum seriado está adequado para ser usado por qualquer profissional da área da saúde	1	2	3	4

Justificativa/Sugestões_____

COMENTÁRIOS GERAIS

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO (PÚBLICO-ALVO)

Data ___/___/_____

Parte 01- IDENTIFICAÇÃO

Pseudônimo _____ Idade _____ Sexo () M () F

Estado Civil _____

Área de Formação _____ Tempo de Formação _____

Tempo de Trabalho _____

Titulação: Especialização () Mestrado () Doutorado ()

Especificar a área _____

Parte 2- INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Cuidativa. Em seguida aplique o instrumento marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a valoração que apresente o ponto de vista de acordo com cada critério abaixo:

1- Totalmente Adequado

2- Adequado

3- Parcialmente Adequado

4- Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço designado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda todos os itens.

3- OBJETIVOS- Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do Álbum Seriado

1.1. Atende aos objetivos dos enfermeiros na primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana	1	2	3	4
1.2 Subsídia o enfermeiro na primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana	1	2	3	4
1.3 Está adequado para ser usado por qualquer profissional que realize o pré-natal da gestante haitiana	1	2	3	4

Sugestões _____

- 4- ORGANIZAÇÃO-** Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 As partes tem uma sequência lógica	1	2	3	4
2.2 Há coerência entre as informações da capa e apresentação	1	2	3	4
2.3 O material (papel/impressão) está apropriado	1	2	3	4
2.4 O número de páginas está adequado	1	2	3	4
2.5 Os temas retratam aspectos importantes	1	2	3	4

Sugestões _____

- 3- ESTILO DA ESCRITA-** Refere-se as características linguísticas, compreensão e estilo da escrita do álbum seriado apresentado

3.1 A escrita está em estilo adequado	1	2	3	4
3.2 O texto é interessante. O tom é amigável	1	2	3	4
3.3 O vocabulário é acessível	1	2	3	4
3.4 Há associação do tema de cada parte ao texto correspondente	1	2	3	4
3.5 O texto está claro	1	2	3	4
3.6 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento dos enfermeiros/gestantes haitianas	1	2	3	4

Sugestões _____

4- APARÊNCIA – Refere-se as características que avaliam o grau de significação do álbum seriado apresentado

4.1 A capa é atraente e indica o conteúdo do material	1	2	3	4
4.2 O tamanho do título e do conteúdo nas partes do álbum seriado está adequado	1	2	3	4
4.3 As páginas ou partes parecem organizadas	1	2	3	4
4.4 As ilustrações são simples	1	2	3	4
4.4 As ilustrações servem para complementar os textos	1	2	3	4
4.5 As ilustrações estão expressivas e suficientes	1	2	3	4

Sugestões _____

5- MOTIVAÇÃO – Refere-se à capacidade do material de causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como, ao grau de significação do álbum seriado apresentado

5.1 O material é adequado para a idade, gênero e cultura do público a quem se destina	1	2	3	4
5.2 O material apresenta lógica	1	2	3	4
5.3 A interação é convidada pelos textos. Sugere ações	1	2	3	4
5.4 O álbum seriado aborda os assuntos necessários para os enfermeiros realizarem a primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana	1	2	3	4

5.5 Convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude	1	2	3	4
5.6 O álbum seriado propõe conhecimentos para os enfermeiros	1	2	3	4

Sugestões _____

COMENTÁRIOS GERAIS

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE FORNECIMENTO DE PSICOLOGIA PELA PESQUISADORA

APÊNDICE B

DECLARAÇÃO DE FORNECIMENTO DE SERVIÇO DE PSICOLOGIA PELA PESQUISADORA

Declaro para devidos fins que decorrente dos riscos de desconforto que podem vir a acontecer durante a realização do projeto de pesquisa de Mestrado Profissional "PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL À GESTANTE HATTANA: ALBUM SERIADO COMO TECNOLOGIA CUIDATIVA" e que não possam ser sanados durante a coleta de dados, a pesquisadora, sem ônus para os participantes, contratará serviço psicológico para acompanhamento do participante.

Chapecó, 07 de outubro de 2021


Lucimara Ferraz

Profa. Dra. Lucimara Ferraz

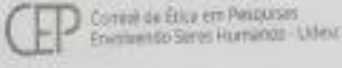
Taiza Dal Pian

Taiza Dal Pian - Mestranda em Enfermagem na Atenção primária à Saúde –
CEOUDESC.

ANEXO B- DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA



CEP Conselho de Ética em Pesquisas
Envolvendo Seres Humanos - UDESC

APENDICE C
Gabinete do Reitor

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, os representantes legais das instituições envolvidas no projeto de pesquisa intitulado "Primeira Consulta de Enfermagem no Pré-Natal à Gestante Haitiana: Além Sorrido Como Tecnologia Cuidativa" declaram estar cientes com seu desenvolvimento nos termos propostos, lembrando aos pesquisadores que no desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, serão cumpridos os termos da resolução 466/2012, 510/2016 e 251/1997 do Conselho Nacional de Saúde.

Local 26 / 07 / 2022

Lucimara Ferraz
Ass: Pesquisador Responsável

Ass: Responsável pela Instituição de origem

Nome: Clayton da Luz
Cargo: Coordenador Geral
Instituição: UDESC
Número de Telefone: 49 3094-2825

Geiziane F. Larentis
Coordenadora de Projetos
Parque de Saúde
Município de Chapecó

Ass: Responsável de outra instituição

Nome: GEISSIANI FÁTIMA LARENTIS
Cargo: COORDENADORA DO SEDE PLANEJAMENTO E EDUCAÇÃO
Instituição: SECRETARIA DE SAÚDE DE CHAPECO - SC
Número de Telefone: (49) 3220-0051

Avenida Madre Benvenista, 2007, Itacorubi, CEP 88075-901, Florianópolis, SC, Brasil.
Telefones/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cep@reitoria@udesc.br
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
SRTV 301, Via W 3 Norte - Lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040 Fone: (61) 3315-5878/ 5879 - E-mail: cnenp@saude.gov.br

53



Assinaturas do documento



Código para verificação: **T90USQ03**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CLEUZIR DA LUZ (CPF: 923.XXX.629-XX) em 07/10/2021 às 11:59:10

Emiido por: "SGP-e", emiido em 30/03/2018 - 12:38:18 e válido até 30/03/2118 - 12:38:18.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/VURFU0NfMTlwMjJfMDAwNDA3NzNfNDA4NjZfMjAyMV9UOTBVU1EwMw==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **UDESC 00040773/2021** e o código **T90USQ03** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO SECRETARIA DE SAÚDE DE CHAPECÓ

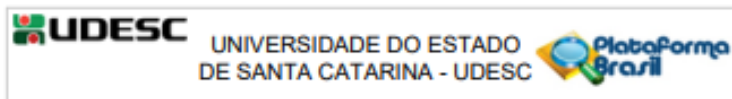


Município de Chapecó
Secretaria de Saúde – SESAU
Setor de Planejamento e Educação na Saúde

COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE
PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 013/2021

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa:	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL À GESTANTE HAITIANA: ÁLBUM SERIADO COMO TECNOLOGIA CUIDATIVA	
Pesquisa em nível de:	Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde	
Pesquisadora Responsável:	Taiza Dal Pian	
Orientadora Responsável:	Prof. Dra. Lucimare Ferraz	
Co-orientadora Responsável:	Prof. Dra. Silvana Dos Santos Zanotelli	
Instituição Proponente:	Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)	
DADOS DO PARECER		
Apresentação do Projeto:	O presente projeto de pesquisa propõe o desenvolvimento de uma tecnologia cuidativa, construída de forma científica, para subsidiar o enfermeiro durante a primeira consulta da gestante haitiana, melhorando ao acolhimento às mulheres e familiares, bem como aumentando a adesão destas ao pré-natal ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).	
Objetivos da Pesquisa:	Objetivo Geral Elaborar e validar uma tecnologia cuidativa, culturalmente congruente, para o cuidado de enfermagem na primeira consulta de pré-natal à mulher haitiana.	
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:	Em reunião da Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa em Saúde, o presente projeto de pesquisa foi avaliado em conjunto com a Coordenação de Estratégia Saúde da Família, Enfermeira Micheli, e a com a Gerência de Atenção Básica, Enfermeira Angelina, tendo a seguinte consideração a fazer: 1. A partir dos esclarecimentos realizados pela pesquisadora em e-mail de 19/07/2021, a Comissão informa que o estado poderá acontecer com 10 profissionais da Atenção Primária à Saúde e, solicita que os encontros presenciais ou <i>online</i> sejam agendados para os finais de turno, de modo a não prejudicar os atendimentos realizados por estes profissionais nos Centros de Saúde da Família.	
Conclusão	Aprovado.	
Data do Parecer:	08/06/2021.	
 Geosiani Fátima Larentes Coordenadora do Setor de Planejamento e Educação na Saúde	 Angelina de Mesquita Moreira Galvão Gerente de Atenção Básica	 Débora Renata Ruguzoni Auxiliar de Administração

ANEXO D- PARECER CONSUBSTNCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL À GESTANTE HAITIANA: ÁLBUM SERIADO COMO TECNOLOGIA CUIDATIVA

Pesquisador: Lucimare Ferraz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51163121.7.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.085.276

Apresentação do Projeto:

Protocolo de pesquisa de segunda versão intitulado: PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL À GESTANTE HAITIANA: ÁLBUM SERIADO COMO TECNOLOGIA CUIDATIVA da mestranda Talza Dal Plan sob orientação da Dra. Lucimare Ferraz. O projeto é proveniente de Trabalho de Conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - MPEAPS, do Centro de Educação Superior do Oeste (CEO) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

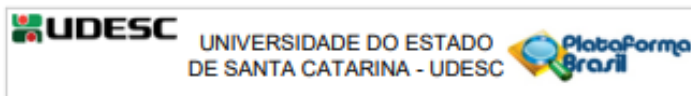
METODOLOGIA:

Utilizar-se-á uma pesquisa metodológica para atingir o objetivo de elaborar e validar uma tecnologia educacional impressa, culturalmente congruente, do tipo álbum seriado, para auxiliar no cuidado de enfermagem na primeira consulta de pré-natal à mulher haitiana.

PARTICIPANTES:

A pesquisa será composta por dois grupos distintos, sendo um formado pelo público alvo para o qual se destina a tecnologia educacional, composto de 10 enfermeiros atuantes na Atenção Primária de Saúde (APS) do município de Chapecó/SC, e outro por 12 juízes especialistas que farão parte da validação da tecnologia educacional.

Endereço: Avenida Madre Benvenuta, 2007, Reitoria - Térreo - sala CEP/UDESC
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Projeto: 5.085.276

1. ENFERMEIROS: Estes participantes da APS que acompanham as mulheres haitianas no período gravídico puerperal. Como critério de exclusão dos participantes os que estão afastados das atividades por motivo de doença ou acidente, férias ou licença maternidade no momento da coleta de dados. A seleção se dará em conjunto a enfermeira coordenadora da APS (Atenção Primária à saúde) e contato com todos os enfermeiros da APS do município que aceitem participar da pesquisa.

2. JUÍZES ESPECIALISTAS: Para a seleção dos juizes especialistas será realizado uma busca em grupos de pesquisa associados a temática saúde da mulher pelos diretórios de pesquisa do CNPq, bem como autores de artigos/trabalhos sobre o tema no banco de dados do Portal CAPES. No contato com cada Juiz, na tentativa de assegurar o número desejado de participantes, será solicitado que este indique se possível um outro juiz (técnica snowball de seleção). Serão adotados critérios de inclusão de acordo com o modelo adaptado de Benevides et al (2016) para experts da área da saúde que apresentem pelo menos dois dos seguintes critérios:

- Experiência clínico-assistencial com mulheres haitianas há pelo menos 03 anos
- Trabalhos publicados em revistas e/ou eventos científicos sobre o tema
- Trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TCE para o período gestacional
- Ser especialista (latu-sensu e/ou stricto sensu no tema)
- Ser membro da ABENFO.

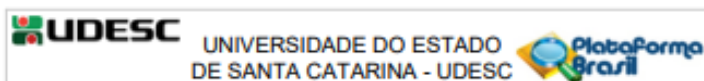
Como critérios de exclusão dos juizes especialistas serão os afastados das atividades por motivo de doença ou acidente, férias ou licença maternidade no momento da validação ou que não atendam a pelo menos dois critérios de inclusão. Para operacionalização da construção e validação da tecnologia cuidativa na modalidade de álbum seriado.

O estudo será dividido em cinco fases:

- 1) Diagnóstico situacional;
- 2) De desenvolvimento da tecnologia;
- 3) Validação do álbum seriado pelo público alvo;
- 4) Validação do álbum seriado pelos juizes especialistas;
- 5) Avaliação por meio de implementação da tecnologia.

A validação do álbum pelo público-alvo ocorrerá pela avaliação individual dos enfermeiros da APS por meio de aplicação de instrumento com Escala de Likert de 4 pontos. Para validação (conteúdo

Endereço: Avenida Madre Benvenuta, 2007, Reitoria - Térreo - sala CEP/UESC
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udescc@gmail.com



Continuação do Protocolo: S.085.276

1. ENFERMEIROS: Estes participantes da APS que acompanham as mulheres haitianas no período gravídico puerperal. Como critério de exclusão dos participantes os que estão afastados das atividades por motivo de doença ou acidente, férias ou licença maternidade no momento da coleta de dados. A seleção se dará em conjunto a enfermeira coordenadora da APS (Atenção Primária à saúde) e contato com todos os enfermeiros da APS do município que aceitem participar da pesquisa.

2. JUÍZES ESPECIALISTAS: Para a seleção dos juizes especialistas será realizado uma busca em grupos de pesquisa associados a temática saúde da mulher pelos diretórios de pesquisa do CNPq, bem como autores de artigos/trabalhos sobre o tema no banco de dados do Portal CAPES. No contato com cada Juiz, na tentativa de assegurar o número desejado de participantes, será solicitado que este indique se possível um outro juiz (técnica snowball de seleção). Serão adotados critérios de inclusão de acordo com o modelo adaptado de Benevides et al (2016) para experts da área da saúde que apresentem pelo menos dois dos seguintes critérios:

- Experiência clínico-assistencial com mulheres haitianas há pelo menos 03 anos
- Trabalhos publicados em revistas e/ou eventos científicos sobre o tema
- Trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TCE para o período gestacional
- Ser especialista (latu-sensu e/ou stricto sensu no tema)
- Ser membro da ABENFO.

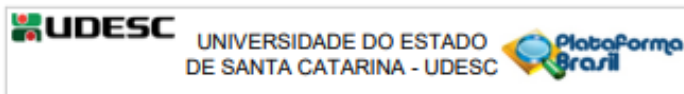
Como critérios de exclusão dos juizes especialistas serão os afastados das atividades por motivo de doença ou acidente, férias ou licença maternidade no momento da validação ou que não atendam a pelo menos dois critérios de inclusão. Para operacionalização da construção e validação da tecnologia cuidativa na modalidade de álbum seriado.

O estudo será dividido em cinco fases:

- 1) Diagnóstico situacional;
- 2) De desenvolvimento da tecnologia;
- 3) Validação do álbum seriado pelo público alvo;
- 4) Validação do álbum seriado pelos juizes especialistas;
- 5) Avaliação por meio de implementação da tecnologia.

A validação do álbum pelo público-alvo ocorrerá pela avaliação individual dos enfermeiros da APS por meio de aplicação de instrumento com Escala de Likert de 4 pontos. Para validação (conteúdo

Endereço: Avenida Madre Benvenuta, 2007, Reitoria 2, Térreo 2 sala CEP/UEDESC
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Protocolo: 5.085.276

CRONOGRAMA:

Desenvolvimento, produção/construção da tecnologia - 01/12/2021 a 15/01/2022
 Validação do álbum seriado pelos juizes especialistas - 16/01/2022 a 15/02/2022
 Validação do álbum seriado pelo público-alvo - 16/02/2022 a 15/03/2022
 Avaliação por meio da implementação da tecnologia - 16/03/2022 a 15/04/2022
 Análise dos dados - 16/04/2022 a 15/05/2022
 Redação e Relatório Final - 16/05/2022 a 15/06/2022
 Defesa da Pesquisa de Mestrado Profissional - 15/07/2022 a 15/07/2022

ORÇAMENTO: Será custeado pela pesquisadora.

Fotocópias e materiais diversos 2.000,00
 Revisor da ortografia 1.500,00
 Deslocamentos para coleta de dados 500,00
 Tradutor nativo do Haïti 1.500,00
 Total 5.500,00

Objetivo da Pesquisa:

PRIMÁRIO:

Elaborar e validar uma tecnologia cuidativa, culturalmente congruente, para o cuidado de enfermagem na primeira consulta de pré-natal à mulher haitiana.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

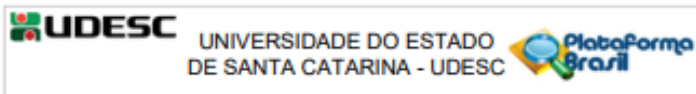
RISCOS:

O risco da pesquisa é mínimo por envolver apenas a resposta ao questionário, o qual foi elaborado com o intuito de que o tempo gasto para seu preenchimento seja mínimo, em torno de 10 a 15 minutos. A entrevista terá o acompanhamento da pesquisadora enfermeira e o participante poderá solicitar a suspensão de sua participação na pesquisa se o mesmo desejar, sem ônus de qualquer espécie a sua pessoa com todos os cuidados necessários de acordo com os seus direitos individuais e respeito ao bem estar físico e psicológico. Os casos em que o desconforto não for possível de ser sanado durante a coleta de dados, o participante será acompanhado pelo serviço de psicologia que será contratado pela pesquisadora.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão o desenvolvimento de um produto (álbum seriado) que auxilie/subsidie os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do Município de

Endereço: Avenida Madre Benvenuta, 2007, Reitoria, Térreo, sala CEP/UDESC
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.085.276

Chapecô na realização da primeira consulta de pré-natal da mulher haitiana, bem como, possibilite a reprodução para outros locais. Além disso, poderão contribuir para a visualização e possível aperfeiçoamento dos pontos fracos da assistência à saúde, das políticas, dos programas de saúde e do suporte ao público que perpassa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa na segunda versão está bem fundamentado na parte introdutória e metodológica com os ajustes adequados conforme solicitados pela relatoria.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora aportou na segunda versão os seguintes documentos:

1. Projeto básico com as correções alterações pendentes;
2. Projeto detalhado com as pendências atendidas;
3. Declaração do serviço psicológico;
4. Folha de rosto assinada e com data conforme solicitado pela relatoria;
5. Declaração de ciência e concordância;
6. Carta resposta

Recomendações:

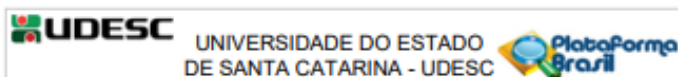
Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa em primeira versão apresentava alguns pontos necessários para ajustes no estudo:

1. Anexar novamente a Folha de rosto devidamente preenchida com os dados do Diretor Geral do Centro (nome, CPF, data) e assinada. PENDÊNCIA ATENDIDA.
2. Apresentar na metodologia do projeto, cuidados com a pandemia na pesquisa presencial. PENDÊNCIA ATENDIDA NO PROJETO BÁSICO E DETALHADO.
3. Apresentar na metodologia do projeto o horário e o local em que o enfermeiro fará a confecção do álbum. PENDÊNCIA ATENDIDA NO PROJETO DETALHADO.
4. Corrigir o texto em todo o projeto básico, da Plataforma Brasil, na seguinte frase: "Este Trabalho

Endereço: Avenida Madre Benvenuta, 2007, Reitoria 2, Térreo sala CEP/UESC
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.uesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.085.276

de Conclusão de Curso (TCC)" para pesquisa de Mestrado Profissional. PENDÊNCIA ATENDIDA.

5. Caso necessário, adequar o cronograma da pesquisa. CRONOGRAMA AJUSTADO

6. "Os casos em que o desconforto não for possível de ser sanado durante a coleta de dados, o participante será acompanhado pelo serviço de psicologia que será contratado pela pesquisadora." Anexar esta declaração - PENDÊNCIA ATENDIDA.

Todas as pendências solicitadas na primeira versão deste protocolo de pesquisa foram atendidas.

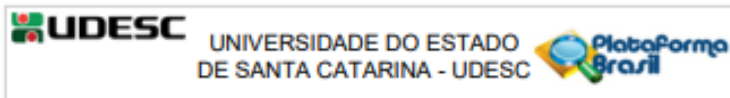
Considerações Finais a critério do CEP:

A Diretoria APROVA o Protocolo de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEP via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEP. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEP via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEP via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação. Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1801698.pdf	11/10/2021 11:05:40		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CARTA_RESPOSTA_CEP.pdf	11/10/2021 11:01:29	Taiza Dal Pian	Aceito

Endereço: Avenida Madre Benvenuta, 2007, Retiro 2, Térreo 2 sala CEP/UDESC
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.085276

Outros	DECLARACAO_SERVICO_PSIKOLOGI A.pdf	11/10/2021 10:56:30	Taiza Dal Plan	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_DETALHADO.pdf	11/10/2021 10:56:19	Taiza Dal Plan	Aceito
Declaración de concordância Investigador	DECLARACAO_CIENCIA_CONCORDA NCIA.pdf	11/10/2021 10:55:54	Taiza Dal Plan	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	11/10/2021 10:54:38	Taiza Dal Plan	Aceito
Outros	FLUXOGRAMA.pdf	11/08/2021 12:13:10	Taiza Dal Plan	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_PUBLICO_ALVO.pdf	11/08/2021 12:12:38	Taiza Dal Plan	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_JUIZES.pdf	11/08/2021 12:12:00	Taiza Dal Plan	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/08/2021 11:01:36	Taiza Dal Plan	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/08/2021 10:54:15	Taiza Dal Plan	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/08/2021 10:10:21	Taiza Dal Plan	Aceito
Parecer Anterior	Parecer_n_0132021.pdf	09/08/2021 10:02:46	Taiza Dal Plan	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 08 de Novembro de 2021

Assinado por:
Gestiani Júlia da Silva Honório
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Madre Benvenuta, 2007, Bairro 4.º Térreo 4.º sala CEP: UDESC
Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com