



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS DE PALMAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL  
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**ANA CAROLINE MACHADO COSTA CASTRO**

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM INDÍGENAS NO ESTADO  
DO TOCANTINS**

PALMAS-TO  
2022

ANA CAROLINE MACHADO COSTA CASTRO

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM INDÍGENAS NO ESTADO  
DO TOCANTINS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* PPGCS/UFT. Foi avaliada para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pela orientadora e pela Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde nos diversos níveis (primário, secundário e terciário)

Orientadora: Profa. Dra. Danielle Rosa Evangelista

PALMAS-TO  
2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

C355g Castro, Ana Caroline Machado Costa.

Gravidez de alto risco em indígenas no estado do Tocantins. / Ana Caroline Machado Costa Castro. – Palmas, TO, 2022.

100 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Ciências da Saúde, 2022.

Orientadora : Danielle Rosa Evangelista

1. Gravidez de alto risco. 2. Saúde Indígena. 3. Cuidado pré-natal. 4. Gestante indígena. . I. Título

**CDD 610**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

# FOLHA DE APROVAÇÃO

**ANA CAROLINE MACHADO COSTA CASTRO**

## **GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM INDÍGENAS NO ESTADO DO TOCANTINS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* PPGCS/UFT. Foi avaliada para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pela orientadora e pela Banca Examinadora.

Orientadora: Profa. Dra. Danielle Rosa Evangelista

Data da aprovação: 18/03/2022

### BANCA EXAMINADORA

---

Danielle Rosa Evangelista

Orientadora

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT

---

Profa. Dra. Poliana Guerino Marson

Examinadora Interna

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT

---

Profa. Dra. Camila Fonseca Bezerra

Examinadora Externa

Instituição: URCA

*Dedico este trabalho para todas as mulheres  
indígenas em especial as gestantes.*

*"Apenas quando somos instruídos  
pela realidade é que podemos mudá-la".*

*Berthold Brecht*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial a Deus, pelo dom da vida, por me conceder saúde e forças aos dias em que encontrei dificuldades e consolo em meio aos percalços da vida. Sem seu escudo e proteção seria impossível a conclusão deste trabalho.

Agradeço ao meu pai, José Costa e Silva e minha mãe Terezinha de Jesus Gomes Machado (*in memoria*), pelo exemplo de coragem e persistência em suas metas, que tantas vezes usurpados da minha presença, mas não do meu amor, sempre torceram por mim e pelo meu sonho.

A minha irmã, Ana Beatriz Machado Costa, por colaborar e me apoiar dando palavras de força, motivação e acreditando que este sonho seria concretizado.

Ao meu esposo e fiel amigo Rayron Castro, por ter vivenciado comigo passo a passo todos os detalhes deste trabalho, por ter me ajudado, possuindo papel fundamental, demonstrando paciência, incentivo e apoio.

A minha filha, Ana Lis Machado Costa Castro, desculpa pela ausência, mas saiba que todo o meu esforço é pensando em lhe oferecer um futuro melhor.

À minha querida orientadora Profa. Dra. Danielle Rosa Evangelista, que acreditou em mim; que ouviu pacientemente as minhas considerações partilhando comigo as suas ideias, conhecimento e experiências e que sempre me motivou. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão pela sua amizade, por ser uma profissional extremamente qualificada e pela forma humana que conduziu minha orientação.

Agradeço aos indígenas por me proporcionarem uma experiência profissional incrível e por serem fonte de inspiração do meu trabalho.

Aos meus colegas de profissão, ao DSEI-Tocantins e a Secretaria Estadual de Saúde por abrirem as portas e pactuarem seu local de trabalho para produção científica. Agradeço a todos que direto ou indiretamente fizeram parte da minha formação, acreditaram e sonharam comigo este sonho, a eles o meu mais puro e sincero: muito obrigada.

## RESUMO

A gestação é um processo fisiológico que ocorre sem complicações na maioria dos casos. No entanto, algumas mulheres apresentam comorbidades, agravos ou desenvolvem problemas relacionados à gravidez, quando identificados são encaminhados para atendimento especializado. A gestação de alto risco vem aos poucos assumindo novas vertentes e a cada dia torna-se inquietante e questionador entender essa realidade e a necessidade de conhecer sua dinâmica e especificidades instigando mais ainda quando envolve contextos culturais e indígenas. Dessa forma, motivados pela necessidade de informações do perfil dos riscos obstétricos das indígenas do estado do Tocantins objetivou-se analisar os aspectos da saúde nas gestantes indígenas classificadas com alto risco, no Sistema Nacional de Regulação do Estado do Tocantins. Trata-se de um estudo com delineamento transversal de abordagem quantitativa e documental. A Amostra contou com 451 fichas de gestantes de alto risco obstétricos extraídas do Sistema Nacional de Regulação do Estado, os dados foram coletados e tabulados, analisados em pacote estatístico e organizados nas seguintes categorias: perfil demográfico das participantes, perfil dos riscos obstétricos, cronologia dos fatores de riscos, classificação dicotômica e sugestão de intervenções. A idade média das gestantes foi de  $21,8 \pm 9,49$  anos, com idade mínima de 11 anos e a máxima de 48 anos. A etnia indígena Krahô 255 (56,5%) foi a mais frequente, seguida da etnia Xerente 123 (27,3%). Em relação a residência das gestantes 95% residiam na aldeia. Nota-se que a região responsável pela maior quantidade de encaminhamentos e que maior possuem gestantes de alto risco encontra-se na macro região norte (69,8%). A maioria, 141 (31,3%), eram nulíparas. Percebeu-se que houve aumento nos casos de diabetes, toxoplasmose e uso do álcool e diminuindo os padrões da multiparidade e o intervalo intergestacional bem como zerando os casos de crescimento intrauterino restrito e atenuando os casos de anemia. Quanto as classificações de alto risco em relação ao padrão de atendimento 395 (87,6%) tinha classificação azul e verde e 54 (12%) receberam a classificação de amarelo ou vermelho. Conclui-se que o perfil de gestantes indígenas do estado do Tocantins, possuem gravidez precoce devido ao início precoce da atividade reprodutiva, que implicou na multiparidade e somatizam aos demais fatores associados com maior expressividade sendo obesidade e doenças relacionadas ao aumento da pressão arterial.

**Palavras-chave:** Gravidez de alto risco. Saúde Indígena. Cuidado pré-natal. Gestante indígena. Saúde da mulher.

## ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process that occurs without complications in most cases. However, some women have comorbidities, diseases or develop problems related to pregnancy, when identified, they are referred to specialized care. High-risk pregnancy is gradually taking on new aspects and every day it becomes disturbing and questioning to understand this reality and the need to know its dynamics and specificities, instigating even more when it involves cultural and indigenous contexts. Thus, motivated by the need for information on the obstetric risk profile of indigenous women in the state of Tocantins, the objective was to analyze the health aspects of indigenous pregnant women classified as high risk, in the National System of Regulation of the State of Tocantins. This is a cross-sectional study with a quantitative and documentary approach. The sample had 451 records of obstetrical high-risk pregnant women extracted from the National System of State Regulation, the data were collected and tabulated, analyzed in a statistical package and organized into the following categories: demographic profile of the participants, obstetric risk profile, chronology of risk factors, dichotomous classification and suggestion of interventions. The mean age was  $21.8 \pm 9.49$  years, with a minimum age of 11 years and a maximum of 48 years. The Krahô indigenous group 255 (56.5%) was the most frequent, followed by the Xerente ethnicity 123 (27.3%). About the residence of pregnant women, 95% lived in the village. It is noted that the region responsible for the largest number of referrals and the largest number of high-risk pregnant women is in the macro northern region (69.8%). The majority, 141 (31.3%), were nulliparous. It was noticed that there was an increase in cases of diabetes, toxoplasmosis and alcohol use, decreasing the patterns of multiparity and the Intergestational interval, as well as zeroing the cases of restricted intrauterine growth and attenuating cases of anemia. As for the high risk classifications in relation to the standard of care, 395 (87.6%) were classified as Blue and Green and 54 (12%) received the classification of yellow or red. It is concluded that the profile of indigenous pregnant women in the state of Tocantins, have an early pregnancy due to the early onset of reproductive activity, which implied multiparity and somatizes the other factors associated with greater expressiveness, being obesity and diseases related to increased blood pressure.

**Keywords:** High-risk pregnancy. Indigenous Health. Prenatal care. Indigenous pregnant women. Women's health.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1- Localização dos Povos Indígenas do Estado do Tocantins sob Abrangência do DSEI-TO.....	266
--	-----

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 -Tabulação de dados e organização das informações .....	31
--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição dos encaminhamentos de gestantes indígenas ao alto risco obstétrico, por ano. Tocantins-Brasil, 2013-2021 .....	355
Gráfico 2. Distribuição das gestantes por municípios de residência na macro regional norte e sul segundo as fichas do SISREG. Tocantins, Brasil; 2013-2021.....	377
Gráfico 3 - Distribuição dos riscos obstétricos elencados nas gestantes indígenas do estado do Tocantins encaminhadas para atendimento de especialidade. Tocantins, Brasil; 2013-2021	444
Gráfico 4. Distribuição dos atendimentos segundo a classificação de risco de forma dicotômica das gestantes indígenas encaminhadas para atendimento de especialidade no estado do Tocantins. Tocantins, Brasil; 2013-2021.....	50

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das fichas de pacientes encaminhadas por informação de encaminhamento, motivo e adequação do encaminhamento e informações sobre histórico obstétrico, Tocantins, 2013-2021 .....	344
Tabela 2 – Distribuição das gestantes, segundo características sociodemográficas e histórico obstétrico, Tocantins, Brasil, 2021 .....	399
Tabela 3 - Variáveis faixa etária, mora na aldeia/mora na cidade, central reguladora associados à Classificação de risco. Tocantins, Brasil. 2019 .....	41
Tabela 4 – Distribuição das variáveis das patologias, segundo ordem cronológica, Tocantins, Brasil, 2021.....	477
Tabela 5- Estratificação dos fatores de risco das gestantes indígenas do estado do Tocantins encaminhadas para atendimento de especialidade. Tocantins, Brasil; 2021. ....	522

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**AIS-** Agente Indígena de Saúde

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**CASAI-** Casas de Apoio a Saúde Indígena

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**CIB** - Comissão Intergestores Bipartite

**CID-** Código Internacional de Doenças

**CIUR-** Crescimento Intrauterino Restrito

**CNES-**Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**CONDISI** – Conselho Distrital de Saúde Indígena

**DATASUS-** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

**DHEG-**Doença Hipertensiva Específica da Gestação

**DSEI-TO** – Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins

**EMSI** – Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena

**ETSUS** - Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes

**GAR-** Gestantes de Alto Risco

**HAS-** Hipertensão Arterial Sistêmica

**HDO-** Hospital Dom Orione

**HMDR-** Hospital Maternidade Dona Regina

**IBGE-** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**ITU-** Infecção do Trato Urinário

**MS** - Ministério da Saúde

**ONU-** Organização das Nações Unidas

**PBSI** – Polo Base de Saúde Indígena

**PDR** - Plano Diretor de Regionalização

**PPI** - Programação Pactuada e Integrada

**SASISUS**- Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

**SES/TO** – Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins

**SESAI** -Secretaria Especial de Saúde Indígena

**SIASI** – Sistema de Informação da Atenção a Saúde Indígena

**SÍNDROME DE HELLP**- (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas)

**SISREG** – Sistema Nacional de Regulação

**SPSS** - *Statistical Package of the Social Sciences*

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UBSI** – Unidade Básica de Saúde Indígena

**UFT** – Universidade Federal do Tocantins

**UTI**- Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>22</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>23</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de Estudo</b> .....	<b>23</b>
<b>3.2</b>	<b>Local de Estudo</b> .....	<b>24</b>
<b>3.3</b>	<b>Organização estrutural da assistência à saúde indígena</b> .....	<b>27</b>
<b>3.4</b>	<b>População e Amostra</b> .....	<b>28</b>
3.4.1	Critérios de Inclusão .....	28
3.4.2	Critérios de Exclusão .....	29
<b>3.5</b>	<b>Coleta de Dados</b> .....	<b>29</b>
<b>3.6</b>	<b>Análise dos Dados</b> .....	<b>31</b>
<b>3.7</b>	<b>Aspectos Éticos</b> .....	<b>31</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>4.1</b>	<b>Perfil demográfico das participantes</b> .....	<b>38</b>
<b>4.2</b>	<b>Perfil dos riscos obstétricos</b> .....	<b>43</b>
<b>4.3</b>	<b>Cronologia dos fatores de risco em gestantes indígenas</b> .....	<b>46</b>
<b>4.4</b>	<b>Classificação de risco dicotômica</b> .....	<b>49</b>
<b>4.5</b>	<b>Fatores de risco para estratificação da gestante em alto risco</b> .....	<b>51</b>
4.5.1	Estratégia na Atenção Primária .....	53
4.5.2	Estratégia com os Agentes Indígenas de Saúde- AIS .....	54
4.5.3	Estratégia na Atenção Especializada .....	55
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>56</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>58</b>
	<b>APÊNDICE</b> .....	<b>65</b>
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	65
	APÊNDICE B – MANUAL DE GESTAÇÃO DA MULHER INDÍGENA .....	67
	APÊNDICE C – FOLHETO INFORMATIVO TRADUZIDO PARA LÍNGUA INDÍGENA XERENTE-AKWE .....	80
	APÊNDICE D– FOLHETO INFORMATIVO PARA GESTANTES INDÍGENAS .....	82

<b>ANEXOS .....</b>	<b>84</b>
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE .....	84
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS.....	85
ANEXO C – PARECER DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE .....	86
ANEXO D – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO, GUARDA E DIVULGAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA .....	87
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	89
ANEXO F– TERMO DE ANUÊNCIA A COORDENAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO TOCANTINS (DSEI/TO).....	94
ANEXO G – TERMO DE ANUÊNCIA AO CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA DO TOCANTINS (CONDISI/TO) .....	95
ANEXO H – DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE TCLE/TALE.....	96
ANEXO I – DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL .....	97
ANEXO J – FICHA DO SISREG .....	98
ANEXO K – CARTA DE ANUÊNCIA.....	99

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico que envolve mudanças físicas, sociais, psicológicas e hormonais. No entanto, em meio a este processo, as gestantes podem desenvolver manifestações patológicas ou agravar condições preexistentes em decorrência da gravidez, condição que pode evoluir para uma gestação de alto risco e, que pode resultar em complicações fetais e maternas (ANJOS *et al.*, 2014).

A gestação de alto risco é definida por uma série ampla de condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações ao período gestacional e comprometer o desfecho da gravidez. Esse grupo de gestantes requer um acompanhamento especializado que contemple todos os níveis de complexidade, identificação precoce e adequada dos problemas relacionados às condições clínicas, socioeconômicas e demográficas, assim como oferecer os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários para garantia de resultados perinatais satisfatórios (BRASIL, 2012).

Segundo a Fundação Nacional de Saúde do Brasil (2002), a saúde e a doença além do processo dinâmico de vários fatores como as condições socioeconômicas entrelaçam também fatores culturais que influenciam no seu aparecimento. Assim, as desigualdades sociais, econômicas e culturais revelam-se no processo de adoecer das populações e de cada pessoa em particular, de maneira diferenciada.

No entanto, são escassos os estudos que consideram a raça, etnia, classe econômica e a cultura em que a mulher está inserida, pois essas variáveis evidenciam as desigualdades que existem na sociedade brasileira. De acordo com Coimbra Junior e Garnelo (2003), os estudos na sua maioria, são desenvolvidos em contextos urbanos e, além disso, enfocam grupos étnicos/raciais específicos.

Existem fatores de risco conhecidos mais comuns na população em geral que devem ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de uma vigilância maior com relação ao eventual surgimento de fator complicador (BRASIL, 2012). Nas regiões onde a população indígena tem mais contato com a população não-indígena, nota-se o aparecimento de novos problemas de saúde relacionados às mudanças introduzidas no seu modo de vida, especialmente na alimentação (BRASIL, 2002).

Dentre os fatores de risco gestacional que são marcadores dentro das características individuais e condições socioeconômicas desfavoráveis para gravidez de alto risco obstétrico,

ressalta-se o extremismo de idade (menor de 15 anos e maior de 35 anos), baixa escolaridade e condições ambientais desfavoráveis (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, destaca-se que a mulher indígena, está inserida em um grupo populacional com piores condições socioeconômicas, elevadas taxas de fecundidade, prematuro início da vida reprodutiva e períodos intergestacionais curtos, demandando acompanhamento no pré-natal, sobretudo para identificar e monitorar, especialmente, os casos de gravidez de médio e alto risco e, dessa forma, reduzir as complicações na hora do parto e, conseqüentemente, a mortalidade materna e fetal (MARCOLINO, 2012).

Diante disso, faz-se necessário a implementação de políticas públicas, destacando as de saúde, para garantia de efetivo acompanhamento das mulheres indígenas no período gestacional.

A Constituição Federativa do Brasil (1988) definiu elementos que posteriormente resultaram em mudanças nas ações indigenistas de saúde, decorrente disto foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002), que possui o propósito de promover o acesso à atenção integral, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com equipes multiprofissionais de saúde atuando dentro das reservas indígenas. O objetivo dessa política é favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde, com enfoque na diversidade social, cultural, histórica e política desses povos (BRASIL, 2019).

A assistência à saúde da comunidade indígena é garantida pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), a qual foi fundada em Agosto de 2010, sendo sua criação marcada pela transferência das ações ao Ministério da Saúde (MS), tendo como competência a coordenação e execução do processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) em todo território nacional, que consiste na proteção, promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas em sua responsabilidade (IGANSI; ZATTI, 2018).

As demandas que não forem atendidas no grau de resolutividade na assistência da atenção primária, deverão ser referenciadas para os outros níveis de atenção na rede de serviços do SUS. Essa rede já tem sua localização geográfica definida e será articulada e incentivada a atender os índios, levando em consideração a realidade socioeconômica e a cultura de cada povo indígena, nas esferas de atenção terciária e/ou quaternária (BRASIL, 2002).

A regionalização é um dos princípios que orientam a organização do SUS, definidos pela Constituição Federal de 1988, e constitui um dos seus eixos estruturantes. A Regionalização da Saúde é ainda entendida como um processo de organização das ações e

serviços de saúde numa determinada região, visando à universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e resolutividade.

Através do Decreto 7.508/11 estabelece a organização do SUS em Regiões de Saúde, sendo estas instituídas pelo Estado em articulação com os seus municípios e que representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde.

As Macrorregiões foram definidas a partir de estudos debatidos na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-TO) de 29 de agosto de 2012 e áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO), conforme pactuação o Estado do Tocantins é composto por oito Regiões de Saúde, a saber: Cerrado do Tocantins Araguaia, Médio Norte Araguaia, Bico do Papagaio, Capim dourado, Cantão, Amor Perfeito, Ilha do Bananal, Sudeste. Em 19 de julho de 2018 pela CIB/TO nº. 143, em que dispôs a conformação das macrorregiões de saúde no Estado do Tocantins em 02 (duas) Macrorregiões de Saúde, sendo uma denominada Macrorregião Norte e a outra Macrorregião Centro Sul.

Dessa forma, a região de saúde do Estado do Tocantins está redividida da seguinte forma: Macrorregião Norte (Regiões de saúde: Cerrado do Tocantins Araguaia, Médio Norte Araguaia, Bico do Papagaio) e Macrorregião Centro Sul (Regiões de saúde Capim dourado, Cantão, Amor Perfeito, Ilha do Bananal, Sudeste), sendo assim quando identificadas e classificadas as gestantes de alto risco obstétricos dessas regiões de saúde são direcionadas ao atendimento conforme a sua regionalidade.

O acompanhamento das gestantes de alto risco tem como propósito intervir para diminuir os riscos tanto para mãe como para o feto. Os fatores geradores do risco gestacional podem estar presentes antes mesmo da ocorrência da gestação. Os fatores de risco gestacional podem ser prontamente identificados no decorrer da assistência pré-natal desde que os profissionais de saúde estejam atentos a todas as etapas do atendimento, desde a anamnese/histórico, exame físico geral e exame gineco-obstétrico, análise e interpretação de exames laboratoriais e de imagem, e podem ainda ser identificados por ocasião da visita domiciliar, razão pela qual é importante a coesão da equipe (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Os profissionais de saúde devem orientar as gestantes sobre as medidas a serem tomadas em relação a hábitos e atitudes, identificando a presença de fatores, além de avaliar a necessidade de encaminhamentos para a Atenção Especializada. O não acesso das gestantes a um pré-natal de qualidade, e em tempo oportuno, está diretamente relacionado à morbimortalidade no período gestacional (BRASIL, 2012).

No Brasil, o risco de natimortalidade varia de acordo com a região, com riscos mais elevados no Norte em comparação ao Sul. Com isso, o pré-natal de alta qualidade, com identificação precoce de gravidez de risco e cuidado adequado são necessários para reduzir a natimortalidade. Por conseguinte, a promoção e a avaliação de intervenções e o monitoramento de indicadores de serviço são imperativos (CARVALHO; PELLANDA; DOYLE, 2018).

Ainda sobre os riscos na saúde dos indígenas, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, estimou que, comparando com populações distintas, há diferenças expressivas nas probabilidades de morte entre indígenas e não indígenas em todos os grupos de idades, e de forma mais pronunciada para o sexo feminino. As diferenças entre indígenas e não indígenas têm maior expressão na infância, entre 0 e 4 anos de idade, em que as taxas são duas vezes maiores do que entre os não indígenas. Com relação as mulheres em idade fértil, a mortalidade indígena continua superior àquela dos não indígenas, embora em menor magnitude. O IBGE apresenta ainda que a taxa de mortalidade entre 15 e 45 anos (levando em consideração a proporcionalidade da sua população) é 28% maior em indígenas em comparação com as não indígenas.

No tocante aos desafios, um de caráter emergencial e que merece um cuidado especial é a redução da mortalidade materna e infantil, hoje com índices altos na população indígena. A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo, sendo uma meta para todos os países integrados da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário (SOUSA, 2017).

A mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade, por isso se faz necessária a análise ao que tange a saúde indígena e é diante desse quadro fático preocupante para a sociedade, inclusive para nortear os profissionais de saúde, que nasceu a necessidade do presente estudo científico, o qual considera como problemática dessa pesquisa: Quais são os aspectos da saúde nas gestantes indígenas de alto risco, no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) do Estado do Tocantins?

Este estudo justifica-se pela necessidade de informações acerca do perfil dos riscos obstétricos das indígenas que são encaminhados para acompanhamento de alto risco nos hospitais de referências. Como o Estado do Tocantins ainda não possui o próprio protocolo de alto risco da região considerando a mulher indígena, é necessário conhecer o perfil dos motivos de encaminhamento das gestantes de alto risco e mapear as dificuldades que contribuem para elevar o risco da gestação, contribuindo para a redução das consequências sociais negativas. Espera-se apresentar evidências para fortalecer o desenvolvimento de ações e de políticas públicas de saúde que possam minimizar os elevados índices de gestações de alto risco e

mortalidade perinatais, desenvolvendo ações de educação em saúde preventivas e corretivas imediatas para tais complicações e não apenas como estratégia para intervenção na doença, mas também para contribuição a manutenção ou a recuperação do estado de saúde da mulher.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar os aspectos da saúde nas gestantes indígenas de alto risco no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) do Estado do Tocantins.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever o perfil das gestantes indígenas de acordo com as informações apresentadas na ficha de encaminhamento à regulação presentes no Sistema Nacional de Regulação (SISREG);
- Levantar os fatores relacionados ao risco obstétrico das gestantes indígenas presentes no item justificativa da ficha do SISREG;
- Determinar a prevalência dos principais diagnósticos de alto risco em gestantes indígenas;
- Verificar a associação entre idade e etnia com a classificação de risco.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Essa pesquisa foi realizada com delineamento transversal de abordagem quantitativa e documental.

A pesquisa transversal envolve a coleta de dados em um período de tempo e os fenômenos em estudo são obtidos durante um período de coleta de dados determinado. Os delineamentos transversais são especialmente apropriados para descrever a situação, o perfil do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK, 2011).

A abordagem quantitativa requer o uso de recursos e técnicas de estatística, procurando traduzir em números os conhecimentos gerados pelo pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2013).

No caso da pesquisa em questão, foram trabalhados os dados dos fatores que possuíam a gestação de alto risco em indígenas do Estado do Tocantins, quantificando as evidências e incidência dos riscos obstétricos.

Para a realização da análise dos dados foi elaborado o Termo de Conhecimento e Autorização para a Realização da Pesquisa, no qual autorizou a busca dos formulários de agendamentos da 1ª consulta em pré-natal de alto risco em mulheres indígenas inseridas no SISREG.

Os estudos documentais fundamentam-se na utilização de materiais impressos que não receberam tratamento analítico (SOUZA; FIALHO; OTANI, 2007). Neste estudo, os documentos analisados foram formulários da consulta especializada em pré-natal de alto risco que constava na Central de Consultas e Exames - Macro Centro Sul e Norte via SISREG, sob gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO), foram analisadas e extraídas informações pertinentes à pesquisa.

Foram analisados os dados registrados no SISREG, um sistema criado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), fornecido pelo Ministério da Saúde que tem por objetivo regular as solicitações de serviços ambulatoriais e hospitalares.

No Estado do Tocantins a implantação e alimentação do SISREG iniciou no ano de 2013. Considerando, que esta pesquisa teve como objetivo analisar as solicitações de consulta especializada em pré-natal de alto risco enviados a Centrais de Consultas e Exames da Região

Macro Centro Sul e Norte via SISREG pelos municípios do estado do Tocantins que possuem População Indígena.

Tendo em vista o início da etapa relatado acima, o período em que os dados foram coletados e analisados foi delimitado intencionalmente no intervalo de 08 (oito) anos, que abrange o intervalo de 2013 a 2021, compreendendo o ano de 2013 da implantação do sistema e o ano 2021, por se tratar do último ano com preenchimento completo até o último mês da etapa de coleta de dados da pesquisa.

Portanto, o tipo de estudo apresentado é adequado para atender os objetivos propostos.

### **3.2 Local de Estudo**

A pesquisa foi realizada nas 02 (duas) Macrorregiões de Saúde no Estado do Tocantins, sendo uma denominada Macrorregião Norte e a outra Macrorregião Centro Sul, conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR) essas são as Centrais Estaduais de Regulação de consultas e exames, que contemplam um grupo de municípios definidos conforme a Programação Pactuada e Integrada (PPI). Estas Centrais têm o papel de regular as consultas e exames dos serviços de média e alta complexidade que estão sob gestão Estadual.

De acordo com organização social dos Povos Indígenas do Tocantins, esses povos residem em 06(seis) regiões de saúde, conforme PDR, sendo as seguintes: Capim Dourado; Ilha do Bananal; Norte Médio Araguaia; Cerrado do Tocantins; Cantão; Bico do Papagaio. Considerando esta distribuição foram analisados os dados de 14 unidades solicitantes no SISREG: Macrorregião Centro Sul (07): Tocantínia; Formoso do Araguaia; Araguaçu; Lagoa da Confusão; Sandolândia; Pium; Pedro Afonso e da Macrorregião Norte (07): Tocantinópolis; Santa Fé do Araguaia; Goiatins; Itacajá; Maurilândia; Cachoerinha e São Bento.

De acordo com organização do serviço de saúde estadual, no componente da Rede Cegonha, e do local da pesquisa foram instituídos dois hospitais para realizar o atendimento ambulatorial das Gestantes de Alto Risco (GAR) das regiões a serem estudadas, estes estão localizados estrategicamente da seguinte forma: 01 na região Macro Norte tem como referência de Alta complexidade para o atendimento das gestantes de alto risco o Hospital Dom Orione (HDO) localizado na cidade de Araguaína, que é referência para 03 regiões de saúde a saber: Cerrado Tocantins; Médio Norte e Bico do Papagaio que contemplam 64 municípios. O outro se localiza na Macro Sul e tem como referência para gestante alto risco o Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR) em Palmas -TO, sendo referência para 05 regiões de saúde a saber:

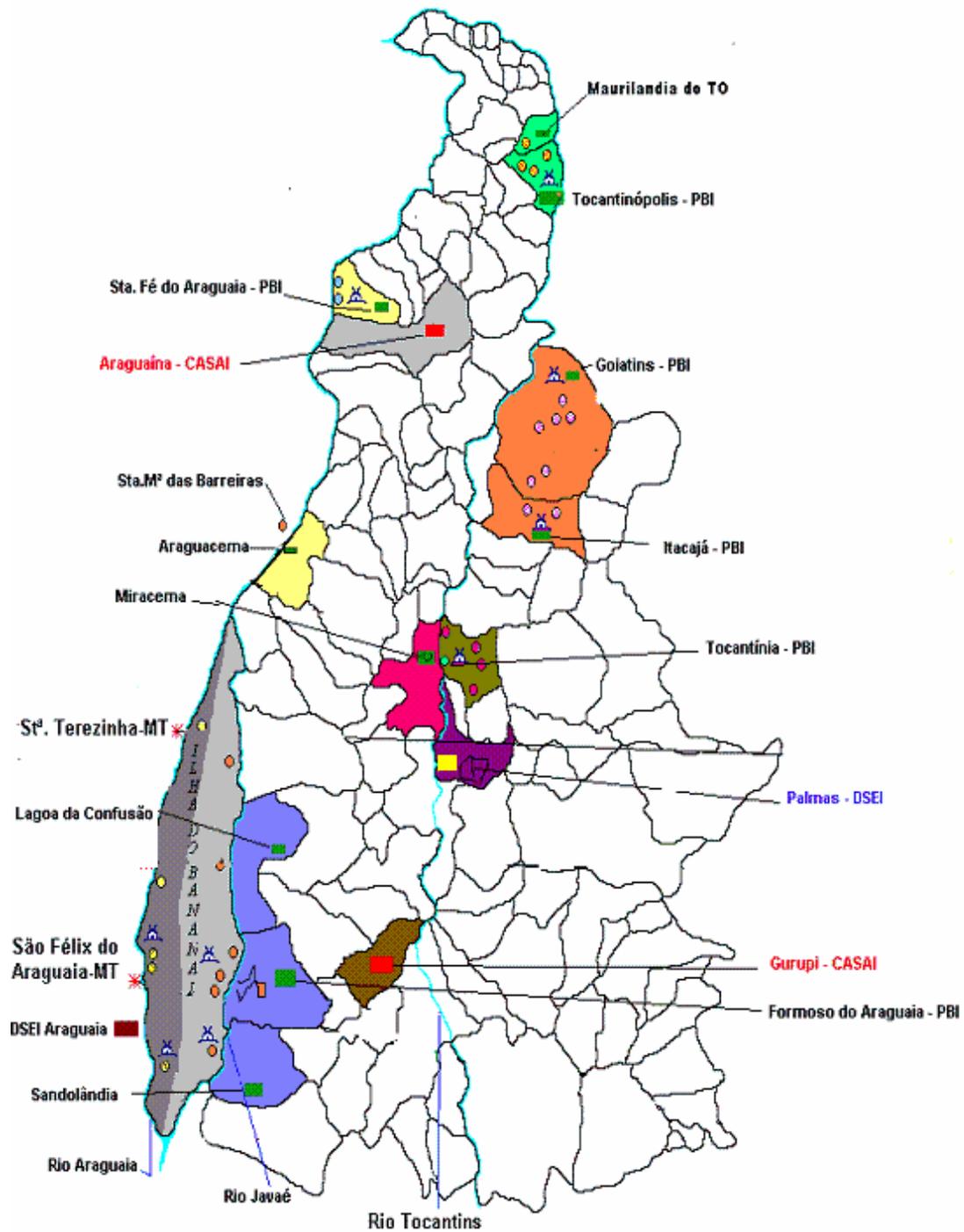
Capim Dourado; Cantão; Ilha do Bananal, Amor Perfeito e Sudeste que contemplam 75 municípios.

No Tocantins 15 (quinze) municípios têm população indígena, que estão em 06 (seis) Regiões de Saúde de acordo o PDR da Secretaria de Estado da Saúde, e em alguns casos, o Polo Base abrange municípios que se encontram em regiões diferentes.

No que se refere a rede de atenção à saúde indígena, a abrangência da área territorial e de atuação do DSEI- TO corresponde às terras indígenas localizadas em toda a extensão do Estado do Tocantins e sua população está distribuída nos seguintes municípios: Araguaína (Citadinos), Araguaçu, Formoso do Araguaia, Goiatins, Gurupi (Citadinos), Itacajá, Lagoa da Confusão, Maurilândia do Tocantins, Sandolândia, Santa Fé do Araguaia, Tocantinópolis, Tocantínia, Palmas (Citadinos), Pium, Recursolândia, Cachoeirinha, São Bento, Pedro Afonso, e no Sul do Estado do Pará, no município de Santa Maria das Barreiras.

Conforme a regionalização do Estado do Tocantins, as 06 (seis) Regiões de Saúde a qual a População Indígena sob responsabilidade sanitária do DSEI/TO está inserida, compreende da seguinte forma: ao norte temos o Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia e Cerrado do Tocantins Araguaia); O Centro Sul está localizado na região de saúde Cantão, Capim Dourado e Ilha do Bananal, que abrange as 02 macrorregiões de saúde a microrregião Norte e Centro Sul, conforme Figura 1.

Figura 1- Localização dos Povos Indígenas do Estado do Tocantins sob Abrangência do DSEI-TO



**LEGENDA:**

- Municípios de Referência
- CASAI
- DSEI

- Etnia Apinajé - Munc. Tocantinópolis/Maurilândia
- Etnia Javaé - Munc. Formoso do Araguaia/Sandolândia/Lagoa da Confusão
- Etnia Xerente - Munc. Tocantínia
- Etnia Krahô - Munc. Itacajá/Goiatins
- Etnia Karajá/Xambioá - Munc. Sta. Fé do Araguaia/ Sta. Maria das Barreiras - PA
- Krahô/Canela - Munic. Lagoa da Confusão

Fonte: Souza, 2017.

### **3.3 Organização estrutural da assistência à saúde indígena**

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) se configuram em uma rede de serviços implantada nas terras indígenas para atender essa população, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais. Cabe aos DSEIs a organização dos serviços de saúde considerando as condições etnoculturais e buscando promover as reordenações necessárias para o atendimento à essas condições, realizadas através de ações técnico-gerenciais. Na delimitação territorial dos DSEIs devem ser levados em conta critérios quantitativos e qualitativos relativos à distribuição populacional, perfil epidemiológico, disponibilidade de serviços, entre outros. Vale ressaltar que seus limites geográficos não coincidem com os limites de estados e municípios, uma vez que observa a distribuição tradicional dos povos indígenas (SOUSA, 2017).

Concomitante a isso, segundo dados da SESAI (2017), atualmente há um total de 34 Distritos Sanitário Especial Indígena (DSEI) distribuídos estrategicamente no território nacional. No Tocantins existem 02 (dois) Distritos que abrangem as etnias do estado, sendo o DSEI do Tocantins com sede em Palmas-TO e DSEI do Araguaia, que por sua vez, não fica dentro do estado do Tocantins, mas é sede em São Felix do Araguaia, no estado de Mato Grosso.

Contudo, o foco da pesquisa é referente a população indígena residente no estado do Tocantins sob a responsabilidade sanitária do DSEI Tocantins, que tem sua sede localizada em Palmas-TO e possuem os hospitais de referência de alta complexidade para gestantes de alto risco dentro dos limites territoriais do Estado do Tocantins. Na estrutura organizacional do DSEI/TO existem 06(seis) Polos Base de Saúde Indígena (PBSI), localizados nos municípios de Tocantínia, Tocantinópolis, Itacajá, Formoso do Araguaia, Santa Fé e Goiatins, 03(três) Bases de Apoio (BA) sendo: Sandolândia e Lagoa da Confusão (que é subordinada ao PBSI de Formoso do Araguaia) e Santa Maria das Barreiras, localizada no Estado do Pará, subordinada ao PBSI de Santa Fé do Araguaia – Tocantins e possui ainda 02 (duas) Casas de Apoio a Saúde Indígena (CASAI), localizadas em Gurupi e Araguaína estruturas que executam ações assistenciais de enfermagem e funcionam de forma ininterrupta como locais de recepção e apoio entre os PBSI e as redes de referência de serviços do SUS (SOUSA, 2017).

O DSEI-Tocantins possui a maior quantidade dos indígenas do Estado, o qual tem atualmente 12.573 (doze mil, quinhentos e setenta e três) indígenas aldeados, vivendo em 205 (duzentos e cinco) aldeias, representados por 12 grupos étnicos: etnia: Ava Canoeiro, Guarani,

Canela de Tocantins, Apinajé, Funi-ô, Krahô, Karajá-Xambioá e Santana, Xerente, Javaé, Karajá da Ilha, Kraho-Takaiyra dentre outras etnias; todos possuem contato com a sociedade não indígena (SIASI- SESAI/MS-2019).

### **3.4 População e Amostra**

Para esta pesquisa foram elencadas todas as gestantes indígenas. A escolha para desenvolver o projeto com os indígenas ocorreu pelo contato de 08 anos de trabalho de um membro da equipe de pesquisa, vivenciado como enfermeira profissional de Enfermagem de nível superior da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), atuando na atenção básica com a etnia Xerente no DSEI-TO.

Foram consideradas gestantes de alto risco, aquelas reguladas através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), nos Complexos Reguladores/Centrais de Consultas e Exames para agendamento em ambulatório de alto risco da Macrorregião Norte e Macrorregião Centro Sul, que estejam sob a responsabilidade do DSEI-Tocantins, caracterizando assim a amostra do estudo.

Diante desta observação, veio à inquietação e interesse em desenvolver uma pesquisa com as mulheres indígenas, com o intuito de investigar qual ou quais foram os fatores de risco para este evento. Para que essa investigação fosse mais precisa, foram incluídas todas as etnias pertencentes ao DSEI Tocantins.

#### **3.4.1 Critérios de Inclusão**

Foram utilizados como critério de elegibilidade, todos os casos de solicitação de consulta para gestantes indígenas de alto risco, residentes no Estado do Tocantins independente do desfecho gestacional, registrados no Sistema de Regulação (SISREG), entre janeiro de 2013 a agosto de 2021, conforme o critério de definição de caso do Ministério da Saúde e pertencentes a Macrorregião Norte e Macrorregião Centro Sul, vinculadas à responsabilidade sanitária do DSEI Tocantins.

Entende-se por definição de caso as gestantes com a caracterização de raça indígena pertencente a macro região de saúde estudada.

### 3.4.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas da pesquisa: casos duplicados, casos em que os campos de dados do formulário do SISREG não estiverem devidamente preenchidos: etnia, idade, laudo/justificativa e o Código Internacional de Doenças (CID) e encaminhamentos posteriores de 2º e 3º vez encaminhados para alto risco em gestações posteriores, a fim de diminuir os fatores de confundimento na análise, pois os riscos das gestações posteriores podem ser complicações e consequências da primeira gestação.

## 3.5 Coleta de Dados

Para a realização da pesquisa foram solicitados a diretoria de controle e regulação do Estado os dados pertinentes para a pesquisa, estes por sua vez foram desprendidos do sistema *web* do SISREG por meio de módulos ambulatorial e hospitalar que permitem a inserção da oferta o qual foi usado o código de procedimento (Consulta especializada em pré-natal de alto risco -1a. Consulta) e filtrou todos os encaminhamentos realizados e referenciados ao serviço de alta complexidade no período do estudo.

A extração de todos os encaminhamentos realizados e referenciados ao serviço de alta complexidade, no período do estudo, ocorreu da seguinte forma: foram selecionadas todas as solicitações do “procedimento consulta especializada em pré-natal de alto risco-(1a. Consulta)”, em seguinte, o *download* em planilha em Excel.

Após a extração das planilhas, esses dados foram tratados e analisados pela pesquisadora. Foram aplicados os critérios de inclusão e de exclusão para delimitar as fichas SISREG utilizadas na pesquisa. Constituíram as informações coletadas da seguinte forma: (a) verificação dos dados do SISREG - para descrição da casuística da gestação de alto risco nos indígenas do DSEI-TO e identificação da unidade hospitalar que absorve a demanda; (b) Localização da gestante (c) dados maternos (d) dados sobre a patologia segundo o CID e avaliação da frequência dos fatores de alto risco obstétricos.

No que refere ao perfil da população foi analisado quanto as variáveis: faixa etária e classificação étnica; informações relacionadas à queixa que motivou o encaminhamento para a unidade especializada, diagnóstico inicial, risco, unidade de encaminhamento e unidade a que foi encaminhado. Foi possível identificar com esse conjunto de dados, as áreas programáticas do município de onde partiram os encaminhamentos, a classificação quanto ao tempo para a

execução do procedimento pela classificação de risco e quantificar os serviços de saúde que mais tem demanda quanto às questões casuísticas do alto risco.

Foram avaliadas as variáveis de acordo com as informações da ficha inserida no SISREG de encaminhamento da gestante ao alto risco extraídas e tabuladas nas planilhas. Foi realizada da seguinte forma:

- a) Unidade Executante: Nome da Unidade solicitante do encaminhamento ao serviço de referência especializada e o município responsável pela região de saúde referindo o PBSI de referência responsável pela assistência de saúde daquele município solicitante.
- b) Sociodemográficas da mãe– idade (em anos: 10 a 14; 15 a 19; 20 a 34; 35 a 49);
  - Etnia (Ava Canoeiro, Guarani, Canela de Tocantins, Apinajé, Funi-ô, Krahô, Karajá-Xambioá e Santana, Xerente, Javaé, Karajá da Ilha, Kraho-Takaiyra).
  - Aldeia em que reside.
  - Município de residência.
  - Diagnóstico Inicial (campo laudo/justificativa em que a equipe de saúde preenche com informações sobre o quadro clínico atual da paciente, podendo ser desprezado desse campo, variáveis referentes ao diagnóstico preexistente ou desenvolvido durante a gestação atual).
  - CID-10 (Classificação segundo o Código Internacional de Doenças)
  - Classificação de risco é um campo informativo da classificação de risco do paciente que ao ser inserida no ato da solicitação o próprio sistema modula a classificação em: (azul- atendimento eletivo, verde- prioridade não urgente, amarelo- urgência, vermelho-emergência).
- c) Dados da solicitação:
  - Vaga Solicitada: (1ª vez).

Quadro 1 -Tabulação de dados e organização das informações

Unidade executante	PBSI de referência ao indígena do município	Faixa Etária				E t n i a	Aldeia	Município da Residência	Diagnóstico Inicial	CID-10	Classif. de
		10-14a	15-19a	20-34a	35-49a						

Fonte: Autora.

Com base nessas informações, foi possível visualizar de forma global o Estado do Tocantins quanto ao perfil das gestantes indígenas de alto risco, a fim de correlacionar com os principais fatores de risco encontrados nessas pacientes. Os registros foram analisados mantendo-se apenas os registros do município e excluindo os registros duplicados. Os resultados transcorreram como material de apoio para permitir subsídio das equipes de área que trabalham na atenção primária indígena dos PBSI sobre desenvolver ações para controle dos riscos obstétricos.

### 3.6 Análise dos Dados

O banco de dados foi construído utilizando o programa *Office Excel*, com dupla entrada para a checagem da consistência e posterior limpeza em caso de inconsistência.

Os dados foram organizados e processados no *Stastical Package of the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Foi empregada a estatística descritiva simples, utilizando frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão dos critérios adotados para avaliar os fatores de alto risco obstétrico.

Para as variáveis categóricas, utilizou o Teste do Qui quadrado ou Fisher para estimar as diferenças entre os grupos e o nível de significância estabelecido em 5%.

### 3.7 Aspectos Éticos

O projeto foi encaminhado para análise do núcleo de pesquisa da SES/ Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes (ETSUS) e recebeu a aprovação da Declaração de Instituição Participante (ANEXO A) e Termo de Compromisso de Utilização de Dados (ANEXO B), cuja autorização fica sob a responsabilidade da Secretaria Estadual do

Tocantins (ANEXO C), para liberação do manuseio dos dados armazenados no sistema de informação, através da análise das fichas do SISREG, as quais só foram desprendidas as informações para a realização da pesquisa e não terá a identidade das participantes exposta (ANEXO D).

Considerando as questões éticas do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP-UFT), por meio do parecer consubstanciado pelo número 4.796.978 (ANEXO E).

Para realizar a pesquisa foi recebida a autorização do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins –DSEI-TO através do Termo de Anuência a Coordenação do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (ANEXO F). Após aprovação dos órgãos competentes, o projeto foi aprovado pelo controle social pelo presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena -CONDISI que é o conselho de saúde que representa todas as etnias do estado do Tocantins, sob a jurisdição do atendimento do DSEI-TO, cientes de que foi desenvolvida uma pesquisa com os dados dos indígenas de todo o Estado do Tocantins, pois a Secretaria Especial de Saúde Indígena- SESAI/DSEI trabalha em consonância com a Ética em Pesquisa no Brasil, e visa proteger a integridade dos povos indígenas em pesquisas realizadas no contexto dos serviços de atenção primária à saúde indígena, seja por pessoa física ou em parceria com outras Instituições (ANEXO G).

Porém, como a coleta de dados ocorrerá em banco de dados, este tipo de pesquisa dispensa a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO H).

Com o intuito de evitar o caráter utilitário da pesquisa, pretende-se elaborar uma cartilha com os principais achados e perfis e promover ampla divulgação entre os profissionais para contribuir na assistência oferecida e no processo de tomada de decisão.

Apesar da pesquisa envolver apenas informações presentes em banco de dados, considera-se que toda pesquisa, envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, envolve risco. Nesse caso, o dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade, pois pode ocorrer invasão de privacidade com o risco de alguma gestante ser identificada, mesmo não usando as características de identificação e algum constrangimento da etnia ou distrito de saúde. Dessa forma, caso algum risco seja identificado, a equipe de pesquisa arcará com todas as despesas e garantirá assistência necessária para resolver.

Para que os riscos sejam minimizados foi garantido e respeitado os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes das comunidades indígenas. No que se refere a instituição que trata das questões de saúde dos indígenas, foi comunicado às autoridades sanitárias os resultados da pesquisa, com a finalidade de que os

mesmos pudessem contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que as participantes da pesquisa não fossem estigmatizadas ou percam a autoestima, além de ser garantido que os dados obtidos foram utilizados exclusivamente para a finalidade prevista nesta pesquisa.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizada a coleta de dados na Secretaria Estadual de Saúde da região Macro Norte e Macro Sul com arquivo referente ao mês de janeiro de 2013 a agosto de 2021, elencando todas as indígenas gestantes de alto risco do estado do Tocantins foram encontradas 520 fichas, contudo, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa elencou um total de 451 fichas de gestantes indígenas de alto risco obstétricos no referido local de estudo e que estavam aptos para análise. A tabela 1 mostra a distribuição dessas gestantes conforme os motivos dos encaminhamentos.

Tabela 1 - Distribuição das fichas de pacientes encaminhadas por informação de encaminhamento, motivo e adequação do encaminhamento e informações sobre histórico obstétrico, Tocantins, 2013-2021

	nº	%
Total de pacientes encaminhadas	451	100%
Total de fichas com motivo de encaminhamento não informado	2	0,44%
Total fichas com motivo de encaminhamento informado	449	99,5%
Total de motivos adequados de encaminhamento	449	99,5%
Total de fichas com falta de histórico obstétrico	177	39,2%

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada no sistema de saúde e o acesso se dá na recepção, onde se realiza acolhimento, encaminhando o (a) usuário (a) para assistência conforme sua necessidade. Profissionais de saúde avaliam e encaminham conforme a necessidade da gestante para atenção básica, média e alta complexidade. Nestas unidades, o acolhimento e anamnese é extremamente importante. Quando chega ao serviço, o indivíduo está em situação de vulnerabilidade e a forma como é recebido influencia na relação que será estabelecida com a equipe do serviço (BRASIL, 2013).

As fichas advindas de encaminhamentos seguiram a proporção de atendimento com elevação dos padrões a partir de 2017, que coincide com a implantação da Portaria nº 1.317, de 3 de agosto de 2017, a qual estabelece a obrigatoriedade do cadastro dos estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para populações Indígenas junto a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.

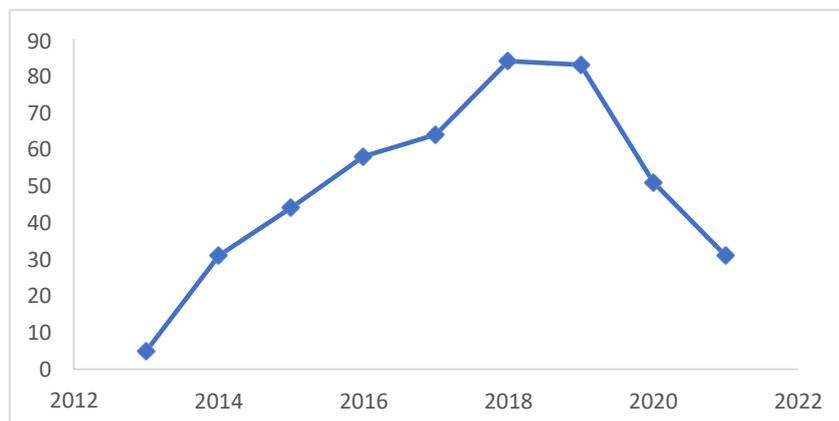
Um dos benefícios de as unidades apresentarem cadastro junto ao CNES é para o próprio estabelecimento de saúde, que passa a ter autonomia na alimentação do sistema, podendo realizar a atualização e inserção dos cadastros de encaminhamentos, o que desburocratiza o fluxo.

Dessa forma, a unidade de saúde não depende da operacionalização administrativa do município. Esta atualização sistemática não só agiliza a alimentação do sistema e dos encaminhamentos em saúde como também o cadastro serve como base para o sistema de informação de Regulação (BRASIL, 2017).

Infere-se que a Portaria nº 1.317 colaborou de forma significativa na melhoria e facilidade das inserções das demandas da saúde indígena no sistema de regulação.

Em detrimento a isso, observando o Gráfico 1, no final do ano de 2019 para 2020 as solicitações de encaminhamentos sofreram estagnação atingindo 11,3%, coincidentemente ao período pandêmico do coronavírus que surgiu em 2019 em Wuhan, na China refletindo considerado declínio no ano de 2020 em que muitos serviços de atendimentos eletivos foram suspensos como medida de prevenção da proliferação do vírus, incluindo os prestados as gestantes, como meio de não as colocar em risco.

Gráfico 1- Distribuição dos encaminhamentos de gestantes indígenas ao alto risco obstétrico, por ano. Tocantins-Brasil, 2013-2021



O Ministério da Saúde, em 2020, estabeleceu um manual para o manejo assistencial da Covid-19 acessível às diversas regiões do país, por vezes mais vulneráveis aos efeitos dessa infecção, em que orienta aos casos das gestantes que residem em territórios indígenas, atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SASISUS), evitar o deslocamento e permanência nos centros urbanos para a realização de exames de rotina. Como alternativa, priorizou os testes rápidos; coletas de material no próprio território e envio para os laboratórios credenciados em condições adequadas de acondicionamento; e uso de equipamentos portáteis.

Em situações urgentes que exijam a remoção dessas indígenas, os municípios deveriam priorizar o seu atendimento, considerando os riscos de infecção da gestante e de toda sua comunidade devido à sua longa permanência nos centros urbanos (BRASIL, 2020), dessa forma contribuiu para a reorganização dos atendimentos e diminuição dos encaminhamentos.

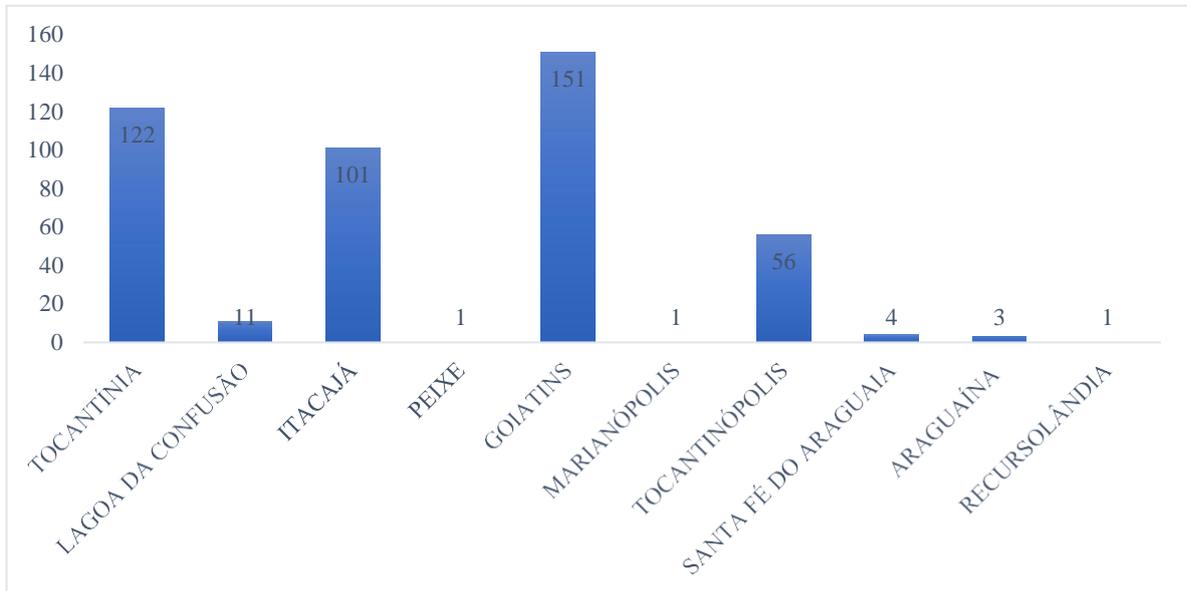
É durante as consultas de pré-natal que é avaliado e definido o risco obstétrico da gestante, e quando identificado algo que pode interferir e gerar resultados adversos ao esperado na gestação, esta deve ser encaminhada ao pré-natal de alto risco a fim de minimizar o risco de possíveis consequências indesejadas (ALVES et al, 2021).

Porém, apesar de necessitarem de mais cuidados, as gestantes enfrentam dificuldades para realizar o acompanhamento pré-natal devido ao cancelamento de consultas, ou adiamento devidos aos casos de suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 em 2020 (DING et al., 2021).

Com isso, além de diminuir as solicitações, aumentaram as desistências e falta ao acompanhamento, descontinuando a assistência, fato este, evidenciado por Malta e colaboradores (2020), que no período de pandemia, diversas medidas foram impostas para o controle da doença alterando significativamente o modo de viver dos indivíduos e, por consequência, impactaram a assistência à saúde em todos os níveis de atenção.

Tendo em vista a amostra dessa pesquisa, dentre as 451 gestantes indígenas encaminhadas aos serviços de especialidade para alto risco obstétricos foram categorizadas por municípios das regiões de saúde estudada, conforme distribuído no Gráfico 2.

Gráfico 2. Distribuição das gestantes por municípios de residência na macro regional norte e sul segundo as fichas do SISREG. Tocantins, Brasil; 2013-2021



Dentre as 451 (100%) fichas que estiveram aptas para a consolidação dos dados, em análise foram observadas a residência nos seguintes municípios listados: Tocantínia (27,1%), Lagoa da Confusão (2,4%), Itacajá (22,4%), Peixe (0,2%), Goiatins (33,5%), Marianópolis (0,2), Tocantinópolis (12,4%), Santa Fé do Araguaia (0,9%), Araguaína (0,7%) e Recursolândia (0,2%).

As unidades executantes que receberam essas demandas geradas pelos municípios foi o centro de saúde de referência de especialidade desta região, sendo o Hospital Dom Orione – HDO na região macro norte responsável por atender 69,8% das gestantes de alto risco dos municípios solicitantes: Goiatins, Itacajá, Tocantinópolis, Santa Fé do Araguaia, Recursolândia e Araguaína, já na região macro sul a referência no atendimento foi o Hospital Maternidade Dona Regina- HMDR que absorveu 30,2% da demanda dos municípios: Tocantínia, Marianópolis, Lagoa da Confusão e Peixe.

No que se refere ao município de origem em que foram realizadas as solicitações de encaminhamento a atenção especializada para consulta e acompanhamento na alta complexidade, destaca-se os municípios Goiatins, Itacajá e Tocantínia.

Os municípios de Goiatins (33,5%) e Itacajá (22,4%) atendem a etnia Krahô e segundo DSEI-TO/SIASI (2021) é a segunda mais populosa do estado 3.598 indígenas e foi a que houve maior quantidade de gestantes referenciadas a especialidade de alto risco. Estes dois municípios são referenciados ao PBSI de Itacajá localizado no município de Itacajá que fica a 295 km da

Capital e 220 km de Araguaia, o qual possui 33 (trinta e três) aldeias, para melhorar a logística das atividades desenvolvidas pelas equipes existe 01 (uma) Base de Apoio no município de Goiatins para atender 06 aldeias juntamente com a sede do polo, que ambos os municípios de Itacajá e Goiatins, atendem ao Povo Krahô (SOUSA, 2017).

Entretanto, o município de Tocantínia por sua vez é o município que residem os indígenas da etnia Xerente e fica localizado a 78 km de Palmas, capital do estado (SOUSA, 2017). É a maior etnia do estado do Tocantins contando com 3.986 indígenas distribuídos em 92 aldeias e que tem como referência da atenção primária PBSI de Tocantínia (DSEI-TO/SIASI, 2021). De acordo com a análise dos resultados, essa etnia obteve 27,1% das gestantes em atendimento especializado em alto risco, ou seja, pode-se inferir que não é por ter sido a que possui maior quantidade de indígenas que correspondentemente teve maior taxa de encaminhamentos.

Observou-se que alguns municípios, como Peixe, Marianópolis, Araguaína e Recursolândia encaminharam à unidade de alto risco com uma frequência menor de gestações de alto risco nos períodos, pois as pacientes atendidas, não estão dentro dos territórios indígenas ou em localidades próximas de aldeias. A acessibilidade, entendida como um grau de ajuste entre as características dos recursos de saúde e a população no processo da busca e obtenção de assistência à saúde, permite identificar fatores que obstaculizam o cuidado, nas dimensões organizacionais, econômicas, geográfica e sociocultural. O fato de o serviço ser acessível é condição básica para que qualquer política pública possa responder às necessidades sociais e gerar impacto positivo.

#### **4.1 Perfil demográfico das participantes**

A importância de conhecer o perfil sociodemográfico permite distinguir a vulnerabilidade dos pacientes relacionada com a patologia e atua no aperfeiçoamento, da qualidade da assistência assim intervindo de maneira mais precisa.

As condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva e condições clínicas e obstétricas isoladas ou associadas a outro agravo que repercute na evolução da gestação, também deve ser considerado sinal de alerta na identificação do risco. Os fatores de risco podem e devem ser identificados ao decorrer do pré-natal através da anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Tabela 2 – Distribuição das gestantes, segundo características sociodemográficas e histórico obstétrico, Tocantins, Brasil, 2021

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos) (média ± desvio padrão)</b>	21,87±9,49	
Até 14	158	35
15-35	231	51,2
36 ou mais	62	13,7
<b>Etnia</b>		
Kraho/krahô	255	56,5
Xerente	123	27,3
Apinajé	53	11,8
Javaé	6	1,3
Karajá da ilha	5	1,1
Karajá-xambioá	6	1,3
Guarani	1	0,2
Guajajara	1	0,2
Tiriyo	1	0,2
<b>Localidade da Residência</b>		
Aldeia	430	95,3
Zona urbana	21	4,7
<b>Paridade*</b>		
Nulípara	141	31,3
Primípara	28	6,2
Secundípara	20	4,4
Multípara	85	18,7

\*ausente/sem informação 177

No quesito variável analisando a faixa etária em que as mulheres em idade fértil eram encaminhadas ao alto risco, da amostra de 451 encaminhamentos que foram avaliados, os resultados obtidos na pesquisa evidenciam com os achados que a idade de 15-35 anos permaneceu em sua maioria em uma idade aceitável para uma gravidez de risco habitual levando em consideração os parâmetros do MS (BRASIL, 2012).

Essa informação não difere do estudo realizado no estado do Pará, em um centro de referência em pré-natal de alto risco de um hospital regional, que avaliou prontuários de gestantes de alto risco e encontrou 43 (46%) casos com idade entre 16 e 25 anos e 35 (37%) casos na faixa etária de 26-35 anos (ANJOS *et al.*, 2014).

Não obstante encontra-se os extremismos da faixa etária das indígenas encaminhadas ao alto risco, em que se nota 158 (35%) com idade inferior a 14 anos, com a menor idade observada nas fichas de encaminhamento a idade de 11 anos compreendendo uma quantidade

de 2 (1,8%) e acima de 36 anos apresenta 62 (13,7%) gestantes, expressivamente com a maior idade identificada aos 48 anos.

Levando em consideração a associação entre idade e etnia, tem-se um cenário com menor idade apresentando 11 (onze) anos nas etnias Xerente e Javaé sendo apresentado em apenas 1 episódio em ambas as etnias, no que tange ao extremismo da maior idade encontrada foi de 48 (quarenta e oito) anos de idade sendo identificada na etnia Krahô.

Guerra, Valete e Alves (2019) detectam que a idade extrema também é um problema, mulheres com menos de 15 anos e idade superior a 38 anos levam a erros genéticos mais elevados, sendo este um dado relevante. As adolescentes tornam-se mais problemáticas por não comparecerem ao pré-natal, utilizarem de forma indevida as medicações, além da falta de orientação ao desenvolvimento da criança, mudanças físicas e emocionais da gestação e vias de parto, ademais em destaque o uso de tabagismo, múltiplas gestações e comportamentos sexuais de riscos, necessitando-se que a equipe em saúde rastreie estes dados para acionar os serviços vitais.

Estudos recentes referentes às características etárias das gestantes de alto risco, corroboram com os dados desta pesquisa. Um desses estudos foi realizado por Parizotto; Cavalli (2021), onde os autores analisaram as características das pacientes atendidas no Ambulatório de Gravidez de Alto Risco da cidade de Cascavel-Paraná e identificaram que a idade predominante estava entre 20 e 34 anos. Essa faixa etária corresponde a 70,4% das gestantes de alto risco, um total de 176 pacientes de uma amostra de 250.

Contudo, mesmo a presente pesquisa e outros estudos apresentarem uma faixa etária de gestantes de alto risco predominante entre 15-35 anos, não foi identificada uma associação estatística entre as variáveis, idade e fator de risco, logo, a idade encontrada não é um fator determinante para o alto risco obstétrico. Essa incoerência estatística ocorre porque a maior parte das gestantes estão na faixa etária mencionada, podendo esse ser uma limitação da pesquisa os dados não homogêneos entre os grupos.

As gestantes que se enquadram dentro dessa faixa etária devem ser levadas em consideração outros fatores de risco que venham a ser identificados para classificá-las.

Diante do exposto percebe-se que a gestante necessita de um acolhimento integral por especialistas, tendo direito a consultas individuais e grupo, de intervalos regulares até o parto. Esta assistência será principalmente para que as complicações rastreadas sejam sanadas até o nascimento do bebê.

No presente estudo quanto a análise das etnias foram identificados a presença de 9 etnias, sendo elas Krahô 255 (56,5%), Xerente 123 (27,3%), Apinajé 53(11,8%), Javaé 6 (1,6),

Karajá da Ilha 5 (1,1%), Karajá-Xambioá 6 (1,3%), Guarani 1 (0,2%), Guajajara 1 (0,2%) e Tiriyo 1 (0,2%).

As etnias indígenas Guarani, Guajajara e Tiriyo não são etnias que pertencem ao contexto do estado do Tocantins, contudo estavam residindo dentro do perímetro de responsabilidade do DSEI-TO, localizadas respectivamente no município de Marianópolis e aldeados em Tocantinópolis e Itacajá.

Outro fator analisado foi a etnia quanto aos diagnósticos de alto risco (CID-10). Verificou-se que as etnias com maior frequência em risco obstétrico e que foram encaminhados e necessitaram de suporte especializado em consultas obstétricas foram as etnias indígenas Krahô, Xerente e Apinajé.

Traçando o perfil quanto a localidade da residência em que essas indígenas estavam residindo, da amostra de 451 (100%), em sua maioria, contabilizando em 430 (95,3%) dos casos residiam nas aldeias em zona rural.

Tabela 3 - Variáveis faixa etária, mora na aldeia/mora na cidade, central reguladora associados à Classificação de risco. Tocantins, Brasil. 2021

	Classificação de risco			RP	IC
	Azul/ Verde n (%)	Amarelo/ Vermelho n (%)	p- valor*		
<b>Mora na cidade</b>					
Sim	18 (4,0%)	02 (0,4%)	0,560	1,24	0,2 –
Não	377 (84%)	52 (11,6%)			5,5
<b>Mora na aldeia</b>					
Sim	377(84%)	52 (11,6%)	0,721	1,30	0,3-4,6
Não	18 (4,0%)	02 (0,4%)			
<b>Central reguladora</b>					
Macro Norte	264(58,8)	50(11,1%)	<b>0,00</b>	6,20	2,1-17,5
Macro Sul	131(29,2)	04(0,9%)			
<b>Faixa etária</b>					
Sem risco (15 a 35 anos)	203(45,2)	26 (5,8%)	0,66	0,87	0,4-1,5
Com risco (até 14 ou mais de 36 anos)	192(42,8)	28 (6,2%)			

\*Teste Exato de Fisher

Embora realizado testes estatísticos para analisar a associação dos riscos obstétricos com as variáveis: idade, local de residência (se residia na aldeia), paridade e etnia, não houve associação com alto risco. O que se mostrou mais evidente na análise do Teste Exato de Fisher foi quanto a região de saúde, que obteve a região macro norte com o maior indicativo de estar associado ao alto risco, o que leva a inferir que as indígenas da região norte necessitam de maior

atenção quanto ao mapeamento dos riscos durante o pré-natal. As gestantes da região macro norte apresentam, com 95% de confiança, de 6,2 mais chances de classificação amarelo/vermelho do que as gestantes da região macro sul.

Em uma pesquisa que utilizou o método etnográfico combinado a procedimentos qualitativos realizada na aldeia Salto Kripré na Terra Indígena Xerente-TO reafirma que as condições de saúde dos povos indígenas estão intrinsecamente ligadas aos seus processos históricos, à história do contato interétnico, bem como às transformações, aos impactos do processo de mudanças socioculturais, pelos quais significativa parte das populações indígenas vêm passando (RODRIGUES, 2014).

Segundo Garnelo e Pontes (2012), pesquisa realizada com a temática voltada também para a saúde dos indígenas retrata sobre a diversidade dos povos indígenas no Brasil contemporâneo, e afirma que as populações indígenas têm, notável, condições de saúde bem inferiores que a média dos não indígenas e que isso denota a necessidade de estudos nesta área. A atenção à saúde indígena é um caso ainda em construção e que depende, por isso, de uma constante investigação “a respeito da adaptabilidade cultural, ética e sanitária de determinadas intervenções”.

No quesito histórico obstétrico das indígenas foi avaliado segundo a quantidade de partos sendo denominados nulíparas (que nunca tinha parido, primeira gestação), primípara (um parto), secundípara (dois partos) e múltipara (acima de três partos). Nas gestantes indígenas apresentou uma média de  $3,26 \pm 3,07$  gestações. Este dado é retirado do campo presente no encaminhamento denominado justificativa em que o profissional que avalia e encaminha a paciente ao atendimento de referência de alto risco obstétrico descreve, sendo um campo subjetivo e varia de profissional se contempla essa informação como dados da paciente.

Esse dado muitas vezes negligenciado no ato do preenchimento do encaminhamento é de suma importância para ser avaliado pelo analisador e operador da central de regulação bem como para traçar o perfil obstétrico da gestante e para definição do risco obstétrico. Deve ser levado em consideração na hora do preenchimento mesmo apresentando outros fatores de risco.

Com os dados preenchidos e levantados sobre a paridade, obteve um perfil obstétrico com a prevalência de 141 (31,3%) dos casos de alto risco serem nulípara, em relação a multiparidade apresentou apenas 85 (18,7%) variando de 3 a 12 partos, contrastando com o estudo realizado com as gestantes indígenas localizadas as margens do Amazonas, na região noroeste do Brasil em que apresentou valor acima das indígenas do Tocantins em que 21 (28,8%) das gestantes tiveram multiparidade (INFANTE; SEGURA, 2011).

Em outra avaliação realizada em estudo semelhante, contudo, em relação a uma amostra de população não indígenas realizado com gestantes do alto risco em Cascavel-Paraná nos documentos os quais estes dados foram informados (245 prontuários, e 98%), 101 (40,41%) das pacientes eram nulíparas, 76,52 (30,61%) primíparas, e 74 (29,98%) multíparas (PARIZOTTO; CAVALLI, 2021). Estudo este que se assemelha aos achados com as indígenas do Tocantins.

De acordo com os autores Coimbra Jr e Garnelo (2003) que realizaram uma pesquisa em que retratou as questões de saúde reprodutiva da mulher indígena no Brasil e afirmaram que mesmo diante dos determinantes da alta fecundidade das mulheres indígenas podem ser listados múltiplos fatores de ordem sociocultural, como a valorização de famílias numerosas, elevada proporção de mulheres em uniões conjugais, início da vida reprodutiva relativamente cedo (se comparado aos padrões das não indígenas) e intervalos inter gestacional curtos.

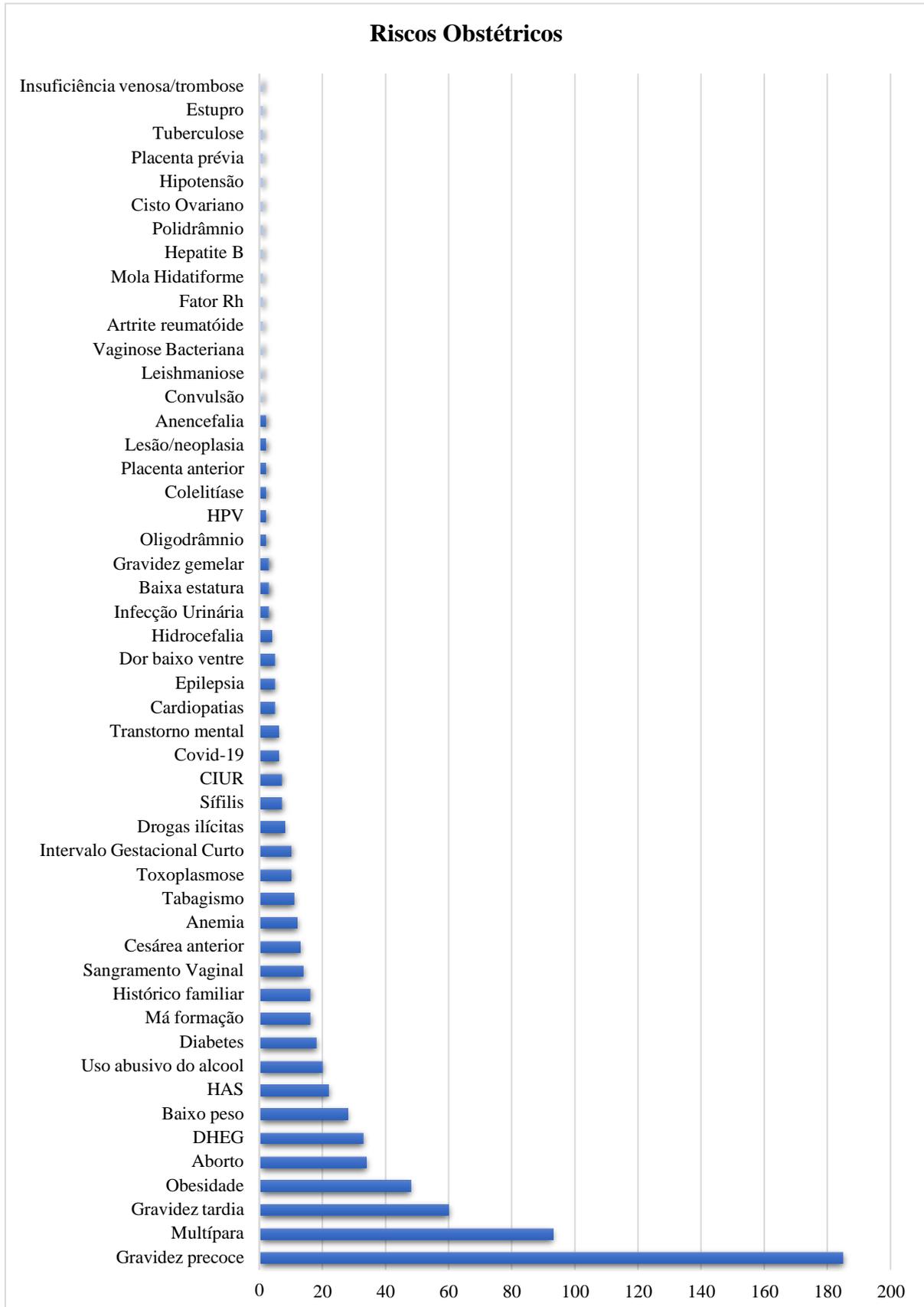
Independentemente da combinação de fatores, deve-se destacar a importância de assegurar o acesso das mulheres indígenas ao acompanhamento pré-natal, pois, em geral, estas têm ou terão muitos filhos, com grande chance de portarem agravos como a anemia na primeira consulta de pré-natal.

#### **4.2 Perfil dos riscos obstétricos**

Segundo Sampaio; Rocha; Leal (2018) as condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva e condições clínicas e obstétricas isoladas ou associadas a outro agravo que repercute na evolução da gestante, também deve ser considerado sinal de alerta na identificação do risco. Os fatores de risco podem e devem ser identificados ao decorrer do pré-natal através da anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico.

O gráfico 3 mostra a distribuição dos riscos obstétricos elencados nas gestantes indígenas do estado do Tocantins encaminhadas para atendimentos a especialidades.

Gráfico 3 - Distribuição dos riscos obstétricos elencados nas gestantes indígenas do estado do Tocantins encaminhadas para atendimento de especialidade. Tocantins, Brasil; 2013-2021



Além dos riscos listados, existem inúmeros outros marcadores e fatores que podem caracterizar um risco gestacional, no entanto, tais marcadores servem para alertar a equipe de saúde da atenção primária sobre a necessidade de maior vigilância, sendo que a maioria das gestantes, nesses casos, não necessitam de recurso propedêuticos e tecnologias mais avançadas do que as oferecidas na atenção primária. Tais fatores devem ser avaliados dinamicamente de maneira a determinar o momento da necessidade de atendimento especializado (BRASIL, 2012).

Neste contexto, os motivos pelos quais as pacientes foram referenciadas, e os resultados podem ser observados no Gráfico 3, analisando a distribuição dos riscos obstétricos encontrados, infere-se que os fatores de riscos determina o perfil de gestantes indígenas do estado do Tocantins o qual estabelece que apesar da prevalência das gestações com idade entre 15-35 anos, há em sua maioria elevado índice de gravidez precoce em 185 (35%) dos casos, devido ao início precoce da atividade reprodutiva, implicou na multiparidade apresentando em 93 (20,62%) das gestantes.

Apesar da gravidez precoce e multiparidades serem os fatores associados mais relevantes, também são expressivos a obesidade em 48 (10,64%) dos casos, síndromes hipertensivas identificadas com portadoras de Hipertensão Arterial sistêmica-HAS prévia sendo 22 (4,87%) casos já com diagnóstico antes da gestação e que desenvolveram durante a gestação Doença Hipertensiva Específica da Gestação-DHEG 33 (7,31%).

O manual técnico de Gestação de Alto Risco define que os distúrbios hipertensivos gestacional são considerados importantes complicações do ciclo gravídico puerperal, resultando em alto risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal, sendo a eclâmpsia uma das principais causas de óbito materno em países desenvolvidos e em desenvolvimento (BRASIL, 2010).

A autora Paiva e colaboradores (2018) detectaram que as síndromes hipertensivas são um problema sério, determinados por histórico familiar e doença hipertensiva preexistente, fato este também identificado em nosso estudo com as indígenas do estado do Tocantins. A piora do quadro determina-se em 3 formas pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas) caracterizada por além de pressão alterada, cefaleia, mialgia e vertigem, sendo esta detectada por exames laboratoriais como alteração da proteinúria, trazendo complicações como óbito materno-fetal, risco de prematuridade, convulsões, descolamento de placenta e hemorragia.

Em relação ao estado nutricional durante a gestação, um outro fator relevante elencado nesta pesquisa é a obesidade nas gestantes indígenas. Vale destacar que a obesidade materna e

o ganho de peso ponderal elevam os riscos para diabetes gestacional, parto prolongado, pré-eclâmpsia, cesárea e depressão. Para o recém-nascido, observa-se maior morbidade neonatal e maior probabilidade de obesidade, sobrepeso e distúrbios metabólicos na infância e adolescência (NOMURA *et.al.*,2012)

Ademais, Guerra, Valet e Alves (2019), relatam que os principais fatores de riscos encontrados são síndrome hipertensivas, idade avançada ou menoridade, disfunções nutricionais como obesidade ou desnutrição, escolaridade, diabetes mellitus, tromboembolismo e padrões demográficos.

O estudo também corrobora com Sanine *et al.* (2019) em que as condições envolvidas para o prognóstico prejudicial materno/fetal são individuais e estão associadas a vários fatores incluindo: histórico de gravidezes anteriores, estado clínico e obstétrico, alimentação e comorbidades que refletem no estado gravídico levando a evolução de quadros como hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, pré-eclâmpsia, eclampsia, síndrome de HELLP, desnutrição, obesidade, infecções urinárias.

De acordo com Franco (2019) a interferência cultural com os não indígenas ocasionou influência na mudança dos hábitos alimentares bem como pode ser identificado com o fato de ter inserido açúcar industrializado na base alimentar dessas populações, alimentos condimentados e embutidos. O que pode notar-se que essa mudança de padrão cultural alimentar interfere nas patologias e riscos à saúde da gestante indígena.

Para identificar precocemente e agir com as condutas oportuna faz-se necessário um acompanhamento de pré-natal para monitoramento da saúde das gestantes, a fim de diminuir os riscos com intuito de trazer suporte e qualidade de vida para mãe/feto. O Pré-natal de Alto Risco é considerado pelo Ministério da Saúde (2012) que a vida ou saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que o restante da população.

### **4.3 Cronologia dos fatores de risco em gestantes indígenas**

Diante as patologias e os fatores de risco, despertou a necessidade de analisar as variáveis ao contexto histórico em relação a frequência dos casos. A pesquisa deu-se com análise dos dados de 2013 a 2021 e foi agrupada em subgrupos com intervalos de 3 anos e analisada a frequência dos dados.

Tabela 4 – Distribuição das variáveis das patologias e riscos, segundo ordem cronológica, Tocantins, Brasil, 2021

<b>FATORES DE RISCOS</b>	<b>2013-2015</b>	<b>2016-2018</b>	<b>2019-2021</b>
<b>Gravidez precoce</b>	23	91	71
<b>Gravidez tardia</b>	9	25	26
<b>Diabetes</b>	3	6	9
<b>HAS</b>	1	10	11
<b>DHEG</b>	14	15	4
<b>Múltipara</b>	16	42	35
<b>Cesárea anterior</b>	2	8	3
<b>Obesidade</b>	4	29	15
<b>Anemia</b>	3	6	3
<b>Aborto</b>	5	20	9
<b>Má formação</b>	1	7	8
<b>Infecção Urinária</b>	0	2	1
<b>Covid-19</b>	0	0	6
<b>Toxoplasmose</b>	1	0	9
<b>Esquizofrenia/ Transtorno mental</b>	1	2	3
<b>Convulsão</b>	1	0	0
<b>Sangramento Vaginal</b>	3	7	4
<b>Sífilis</b>	1	4	2
<b>Cardiopatias</b>	2	3	0
<b>Uso abusivo do álcool</b>	1	8	11
<b>Drogas ilícitas</b>	1	2	5
<b>Tabagismo</b>	1	5	5
<b>Leishmaniose</b>	0	1	0
<b>Vaginose Bacteriana</b>	0	0	2
<b>Artrite reumatoide</b>	0	0	1
<b>Fator Rh</b>	0	0	1
<b>Epilepsia</b>	1	2	2
<b>Baixo peso</b>	1	23	4
<b>Baixa estatura</b>	1	2	0
<b>Mola Hidatiforme</b>	0	0	1
<b>Hepatite B</b>	0	1	2
<b>CIUR</b>	2	5	0
<b>Oligodrâmnio</b>	0	2	0
<b>Polidrâmnio</b>	0	0	1
<b>Cisto Ovariano</b>	0	0	1
<b>Hipotensão</b>	0	1	0
<b>HPV</b>	0	2	0
<b>Colelitíase</b>	1	0	1
<b>Intervalo Gestacional Curto</b>	0	9	1

<b>Histórico familiar</b>	0	13	3
<b>Placenta prévia</b>	1	0	0
<b>Placenta anterior</b>	1	1	0
<b>Tuberculose</b>	0	0	1
<b>Estupro</b>	0	1	0
<b>Insuficiência venosa/trombose</b>	0	1	0
<b>Lesão/ neoplasia de Colo de útero</b>	0	1	1
<b>Dor baixo ventre</b>	3	2	0
<b>Anencefalia</b>	0	0	2
<b>Hidrocefalia</b>	1	1	2
<b>Gravidez gemelar</b>	1	1	1

Considerando a tabela acima desprende-se que ao longo dos anos houve diminuição da taxa da gravidez precoce, em consequência, mudança dos padrões diminuindo a multiparidade e o intervalo Inter gestacional bem como zerando os casos de crescimento intrauterino restrito-CIUR, atenuando os casos de anemia e DHEG.

Diante do referido exposto considerando a diminuição de todos esses fatores infere-se que contribuíram para a diminuição da frequência dos casos de aborto gestacional o que também corrobora com os achados da pesquisa em que confirma que esses fatores diminuíram.

A toxoplasmose mostrou-se evidente nos últimos anos o que deve ser levado em consideração uma atenção durante a triagem do pré-natal para toxoplasmose afim de detecta casos de infecção aguda, favorecendo a brevidade do início do tratamento para minimizar os riscos de transmissão e a gravidade das sequelas, deve-se também realizar o monitoramento das gestantes soronegativas para auxiliar na prevenção da infecção.

Ao longo do tempo a frequência dos encaminhamentos ao alto risco obteve queda chegando a contabilizar apenas 6,9%, considerando que o maior limite atingido foi de 18,6% encaminhamentos no ano de 2018 pertencendo ao segundo subgrupo analisado.

Dessa forma nota-se que os fatores de riscos em que as indígenas estão expostas são dinâmicos e com o mapeamento e práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos podem diminuir os riscos gestacionais de causas evitáveis.

Outro âmbito social em que deve ser elencado é que houve mudanças no perfil epidemiológico indígena, tanto que se sofre de outros males como podemos ver com o recente aumento da incidência das chamadas doenças sociais, uso abusivo do álcool, tabagismo, drogas ilícitas, transtornos psiquiátricos, etc.

No ano de 2019-2021 iniciou um período pandêmico com a disseminação do vírus SARS-CoV-2 manifestando a COVID-19, nos registros da pesquisa não obteve relevância nos

dados, o qual demonstra apenas 06 encaminhamentos de gestantes ao alto risco com a descrição identificando o acometimento da referida infecção viral.

Embora a maioria dos relatos de literatura mostre que grande parte das gestantes apresenta quadros clínicos leves ou moderados (SUTTON *et al.* 2020) e que de 1 a 5% necessitam de suporte ventilatório e/ou cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o aumento do número de casos em diversos países e a análise dos casos ocorridos, foi verificado maior risco de complicações maternas principalmente no último trimestre da gravidez e no puerpério, inclusive com casos de morte materna (RASMUSSEN *et al.* 2020). Principalmente nos países em desenvolvimento, as razões de morte materna, neste período de pandemia, mostraram-se aumentadas (HANTOUSHZADEH *et al.* 2020). Caso este contraponha os achados identificado em nossa pesquisa.

Como a doença foi conhecida recentemente e vários aspectos da sua fisiopatologia são pouco conhecidos o diagnóstico precoce e o adequado manejo das gestantes e puérperas nas diversas fases da infecção, é indispensável o acompanhamento para que evitem a morbimortalidade materna e os agravos ao concepto.

#### **4.4 Classificação de risco dicotômica**

Os encaminhamentos para atendimento em especialidade obstétrica recebem uma classificação de risco que servem para organizar os atendimentos por ordem do menor ao mais urgentes implicando diretamente no período em que esse agendamento será viável para receber o atendimento.

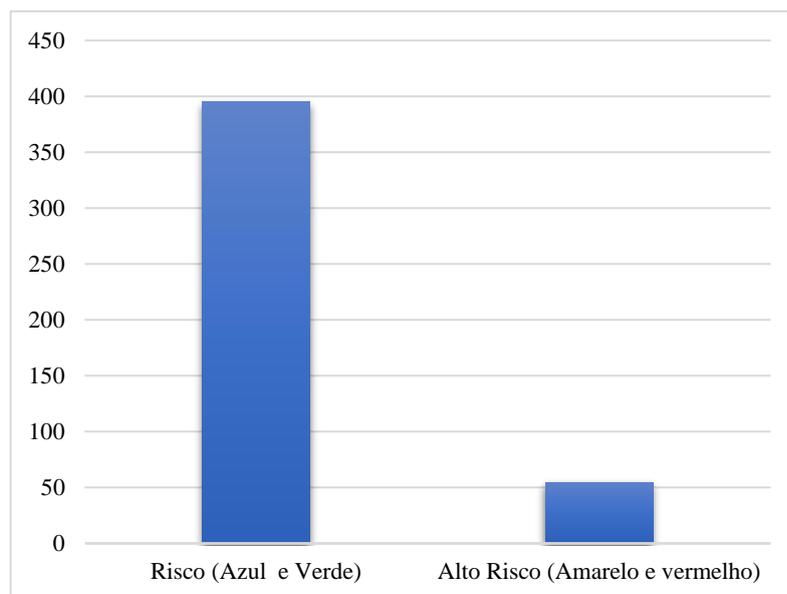
O SISREG permite no momento da solicitação de consulta especializada a priorização por cores seguindo os critérios de prioridade; vermelho: são situações clínicas graves e/ou que necessitam um agendamento prioritário, em até 30 dias. Amarelo: são situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário, para próximos dias, em até 90 dias. Verde: são situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário, podendo aguardar até 180 dias. Azul: são situações clínicas que não necessitam um agendamento prioritário, podendo aguardar mais que 180 dias (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS,2019).

Em relação a classificação de risco trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial, em que possuem classificação em azul para casos eletivos, verde para prioridade não urgente, amarelo como urgência e classificado em vermelho para os casos em que são emergência obstétrica.

Toda situação em que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte não deve ser encaminhado pelo SISREG ambulatorial, mas sim acionada a Central de Regulação para “vaga zero” e a central de ambulâncias se houver necessidade de remoção.

Foi realizado a junção das classificações de forma dicotômica, sendo risco (azul e verde) para os casos em que o atendimento pudesse esperar e não sofrer risco com a demora do atendimento e denominado alto risco (amarelo e vermelho) para os casos em que exigia rapidez e emergência no agendamento do atendimento. Nota-se que essa denominação realizada não configura que a classificação azul e verde não necessita de um atendimento especializado. A classificação dicotômica foi elaborada para facilitar a análise das situações e encaminhamentos.

Gráfico 4. Distribuição dos atendimentos segundo a classificação de risco de forma dicotômica das gestantes indígenas encaminhadas para atendimento de especialidade no estado do Tocantins. Tocantins, Brasil; 2013-2021.



Na classificação de Risco de 195 casos apenas 23 eram verdes com classificação de CID-10 R68 – que define outros sintomas e sinais gerais, nas classificações azul apresentou CID-10 R68; Z35(supervisão de gravidez de alto risco); Z48 (outro segmento cirúrgico); Z017 (exame de laboratório); AS2 (sífilis tardia).

Analisando estas classificações despreendeu-se 02 casos em que não apresentavam justificativas plausíveis que fundamenta para receber atendimento especializado como risco obstétrico mesmo assim foi aceito e agendado atendimento mesmo sem ter riscos.

Outro fato relevante foi encaminhado ao atendimento a especialidade 02 casos de vaginose bacteriana sabe-se que este não classifica como risco obstétrico, contudo a mesma

possuía agregado como outro fator de risco o uso abusivo do álcool, na outra paciente possuía outros fatores de riscos relacionados com gestação tardia, saúde bucal e higiene precária, múltipara e histórico de aborto de repetição, fatores potencializadores que levou a paciente ao atendimento de alto risco isso justifica apresentar no Gráfico 03 e Tabela 02 a recorrência deste fator de risco.

No que tange a classificação denominada alto risco compreende em 58 casos recebendo a classificação pelo CID-10 em R68 (outros sintomas e sinais gerais); O03 (aborto espontâneo); Z35 (supervisão de gravidez de alto risco).

Nota-se que em todas as classificações do menor ao maior risco tem um fator em comum que é a classificação R68 o que infere que as justificativas colocadas pelo profissional que atende a gestante são relevantes para analisar e contextualizar o digitador e o operador que analisa e qualifica o encaminhamento quanto a classificação de risco para o atendimento.

#### **4.5 Fatores de risco para estratificação da gestante em alto risco**

Com o intuito de melhorar a assistência pré-natal no Brasil, vários protocolos e manuais têm sido criados (BRASIL, 2002; BRASIL, 2012; BRASIL, 2020) e diversos são os fatores que podem levar uma gestação ao risco, principalmente em um país de grandes dimensões e com muitas diversidades sócio-econômico-culturais.

Diante disso, será estratificado os fatores de riscos encontrados nas indígenas do estado do Tocantins, para conhecimento regional das particularidades apresentadas diante deste estudo, a fim de fundamentar futuramente um manual regional do estado do Tocantins, agregando as especificidades e particularidades dos indígenas.

Para facilitar o entendimento será estratificado os fatores de riscos em subgrupos: características individuais e sociodemográficas, condições clínicas pré-existentes, doença obstétrica na gravidez atual, intercorrências clínicas e serão preenchidos os campos os quais as justificativas foram encontradas no presente estudo e contabilizado na tabela abaixo o campo amostral da pesquisa quantificada quanto as classificações do CID-10.

Tabela 5- Estratificação dos fatores de risco das gestantes indígenas do estado do Tocantins encaminhadas para atendimento de especialidade. Tocantins, Brasil; 2021

Características individuais e sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Idade inferior a 15 anos de idade e maior que 35;</li> <li>-Baixo peso/baixa estatura;</li> <li>-Gravidez precoce e tardia;</li> <li>-Dependência de drogas lícitas e ilícitas;</li> <li>- Residente em aldeias longe de suporte hospitalar e em situação vulnerável;</li> <li>-Histórico de antecedentes familiar;</li> </ul>
Condições clínicas pré-existentes e História reprodutiva anterior	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Morte perinatal explicada e inexplicada;</li> <li>- Recém-nascido com crescimento retardado, pré-termo ou malformado;</li> <li>-Cesária anterior;</li> <li>-Abortamento habitual;</li> <li>-Intervalo inter gestacional curto;</li> <li>- Paridade (nuliparidade e multiparidade);</li> <li>-HAS;</li> <li>-Diabetes;</li> <li>-Cardiopatias e doenças vasculares;</li> <li>-Obesidade;</li> <li>-Neoplasias;</li> <li>-Distúrbios mentais: Epilepsia/Convulsão /Esquizofrenia;</li> </ul>
Doença obstétrica na gravidez atual	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico;</li> <li>-Anemia;</li> <li>-Trabalho de parto prematuro;</li> <li>-Ganho ponderal inadequado;</li> <li>- DHEG;</li> <li>-Diabetes gestacional;</li> <li>-Doenças infectocontagiosas (Hepatite B, Toxoplasmose, Tuberculose, Sífilis);</li> <li>- ITU recorrente;</li> <li>-COVID-19;</li> <li>-Leishmaniose;</li> <li>-Oligodrâmio/Polidrâmio;</li> <li>-Cisto Ovariano;</li> <li>-Hipotensão;</li> <li>-HPV;</li> <li>-Colelitíase;</li> </ul>
Intercorrências Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-CIUR;</li> <li>-Trabalho de parto prematuro;</li> <li>-Sangramento de origem uterina;</li> <li>-Má formação fetal confirmada (anencefalia, Hidrocefalia, Ventriculomegalia, Agenesia do corpo caloso);</li> <li>-Macrossomia do concepto com patologias;</li> </ul>

Não Classificável como fator de risco	-Isoimunização e fator Rh; -Mola Hidatiforme; -Placenta Anterior; - Vaginose Bacteriana
---------------------------------------	--

A partir dessa apreciação, foram identificadas as principais causas de fatores de risco nas indígenas do estado do Tocantins. De acordo com essa análise, verificou-se a necessidade de estabelecer mediante a estratificação de risco da gestante como elemento orientador para organização da atenção nos seus diversos níveis.

#### 4.5.1 Estratégia na Atenção Primária

- Apoiar os municípios para melhoria no atendimento dos indígenas nos municípios quando forem a cidade para realizar exames laboratoriais, bem como avaliar a possibilidade de aumentar a cota de quantidade de exames pactuados para garantir a realização dos exames dentro do período gestacional viável para priorizar em tempo hábil avaliação e conduta, visto que em alguns municípios nota-se demora no agendamento;
- Realizar captação precoce das gestantes, bem como identificar os fatores de risco, classificar quanto aos riscos existentes e realizar condutas em tempo oportuno a fim de minimizar os riscos e desfechos desfavoráveis;
- Realizar as consultas de pré-natal conforme cronograma do Ministério da Saúde, avaliando em cada consulta possíveis alterações e mudança na estratificação dos riscos obstétricos;
- Realizar busca ativa e analisar as dificuldades de acesso às consultas e de áreas de difícil acesso bem como assegurar consultas e exames preconizados e controle do uso efetivo da terapêutica prescrita para cada caso;
- Garantir a oferta de pré-natal de qualidade (consultas e exames) bem como a ultrassonografia sendo um dos exames indispensáveis, em algumas regiões nota-se a possibilidade de realizar apenas uma única vez de acordo com a pactuação do município;
- Assegurar a consulta de avaliação com a Equipe de Saúde Bucal;
- Assegurar a imunização conforme calendário vacinal do MS.
- Garantir que as informações e as condutas da EMSI estão sendo desenvolvidas pelas gestantes;

- Qualificar os profissionais que atuam nos pontos de atenção da rede por meio de programas de educação permanente, bem como expor os dados levantados nesta pesquisa;
- Ampliar as ações de incentivo ao aleitamento materno;
- Realizar a consulta puerperal e de puericultura na primeira semana de vida, para assegurar orientações sobre cuidados com o recém-nascido e calendário vacinal.

#### 4.5.2 Estratégia com os Agentes Indígenas de Saúde- AIS

Os AIS são profissionais indígenas que colaboram com as equipes multiprofissionais da saúde indígena a desenvolver os papéis dentro das aldeias, eles desempenham ações dentro da equipe de saúde nas aldeias semelhante aos agentes comunitários de saúde dentro dos municípios, cabe a eles:

- Cadastrar as famílias de sua microárea;
- Realizar busca ativa, através das visitas domiciliares, identificando precocemente as gestantes;
- Orientar as gestantes de sua área de atuação sobre a importância de iniciar precocemente os atendimentos do pré-natal;
- Colaborar com a equipe quando a indígena não dominar o português sendo ponte de interpretação com tradução na língua materna para paciente a fim de assegurar que as informações estão sendo compreendidas;
- Monitorar as gestantes por meio de visita domiciliar, priorizando as gestantes de alto risco obstétrico;
- Orientar a gestante sobre a consulta mensal, avisando a mesma sobre o cronograma da equipe, norteando quando a EMSI estará na aldeia para fazer o atendimento e em caso de as faltosas realizar busca ativa a fim de garantir o acesso a consulta.
- Ser intermediador entre a gestante e a equipe, observando e atento a todas as alterações e situações de risco a gestante;
- Reforçar as orientações da equipe de saúde, bem como garantir que as orientações advindas pelos especialistas obstétricos estão sendo realizadas.

#### 4.5.3 Estratégia na Atenção Especializada

Cabe a equipe que for receber uma indígena oferecer atendimento complementando as ações desenvolvidas pelas equipes da Atenção Primária. O perfil demográfico e epidemiológico desenvolvido nesta pesquisa colabora a partir dos resultados obtidos a definir a necessidade de atenção para as gestantes da região.

- Torna-se imprescindível no primeiro momento conhecer a sua população com suas características singulares, como as doenças específicas da gestação prevalentes neste território de atuação;
- Conhecer as características das gestantes consideradas de risco que não apresentam especificamente uma doença, mas possuem fatores raciais, étnicos, educacionais, reprodutivas e de faixa etária e que caracterizam um risco maior de adoecer e morrer;
- Anotar as informações, dados, orientações e condutas na caderneta para assegurar a equipe da atenção primária com as recomendações a serem seguidas;
- Às instituições referência para o atendimento de alta complexidade ao qual as gestantes são referenciadas, garantir acompanhante que possa assegurar a tradução das informações para a língua materna a fim de garantir a compreensão das informações repassadas, considera-se a possibilidade de um intérprete;
- Levar em consideração os aspectos culturais, bem como alimentares quando houver a necessidade de internação.

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os encaminhamentos das gestantes indígenas do estado do Tocantins tiveram um considerável aumento em momentos dos anos de 2017 a 2018 contudo sofreram declínio a partir de 2019 infere-se que tenha sido um retrato do período pandêmico (2020) em que restringiu os atendimentos e que se estivessem com sintomas gripais e suspeitos não eram encaminhados para o atendimento.

Levando em consideração a distribuição dos municípios de residência das gestantes na macro regional norte e sul segundo as gestações de alto risco encaminhadas para atendimento de especialidade nota-se que a região responsável pela maior quantidade de encaminhamentos encontra-se na macro região norte.

Traçando um perfil das gestantes indígenas do Tocantins conclui-se que, apesar de ainda possuir alta incidência de gravidez precoce, a idade de maior prevalência é entre 15-35 anos, a etnia Krahô teve maior quantidade de gestantes referenciadas a especialidade de alto risco com 55% dos encaminhamentos e em 95,3% destas residiam em aldeias seguindo os costumes habitual de sua cultura com padrão de paridade sendo nulíparas.

Os riscos obstétricos mais relevantes foram: elevado índice de gravidez precoce em 35% da amostra, devido ao início precoce da atividade reprodutiva, o que implica em 20,6% da multiparidade, os demais fatores associados com maior expressividade foram obesidade, síndromes hipertensivas identificadas com portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS e que desenvolveram durante a gestação Doença Hipertensiva Específica da Gestação-DHEG.

Constata-se que estas gestantes de alto risco aparentemente não apresentam perfil diferente da realidade de outros municípios do Brasil, principalmente quando a hipertensão foi certificada como importante fator de antecedente familiar, pessoal e prevalência atual com a DHEG.

Os desdobramentos deste estudo, para o campo da formação profissional em saúde, poderão causar um impacto positivo na formação dos estudantes durante o curso de graduação e pós-graduação bem como os profissionais que trabalham diretamente com as indígenas, a partir da ênfase deste estudo.

Embasados nestes resultados da pesquisa e dentro do contexto da Educação Permanente e continuada através do uso de plataforma TELESSAÚDE, empregando a metodologia ativa de ensino-aprendizagem, visa-se o envolvimento dos profissionais da atenção pré-natal básica por meio de uma plataforma à distância, contribuindo para a capacitação efetiva nas competências

necessárias para a adequada atenção pré-natal. Busca-se, em médio a longos prazos, reduzir as necessidades frequentes de referenciamentos inadequados, com aumento da resolutividade clínica da atenção básica, gerando de fato um impacto na qualidade da saúde ofertada às gestantes e contribuindo para diminuição nos custos de transportes e dos transtornos de deslocamentos das gestantes, proporcionando-lhes conforto e bem-estar gestacional.

Sugere-se uma articulação com os DSEI-Tocantins, no sentido de promover o desenvolvimento de programas destinados a abordar, com maior ênfase, os problemas identificados, para que ainda na abordagem da captação precoce possa realizar condutas a fim de minimizar os riscos que possam a serem adquiridos durante a gestação. Pois conforme o estudo, traça uma linha epidemiológica das causas mais recorrentes de riscos gestacionais em indígenas do estado do Tocantins, de posse destas informações, facilita as equipes de saúde multiprofissionais que atuam dentro das reservas indígenas a fomentar educação em saúde buscando identificar esses casos precoce bem como reverter a gravidade dos riscos e minimizar os desfechos desfavoráveis. Ademais, faz-se necessário a discussão do assunto em forma de protocolo estadual a inserir gestantes indígenas.

Espera-se que trabalhos dessa natureza se somem a outros que inspirarão a construção de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena, que sejam eficientes e não violentem a identidade cultural desse grupo étnico.

Sugestão para posteridade com o produto desta dissertação a construção do protocolo regional de alto risco gestacional do estado do Tocantins

Como limitações do estudo foram utilizados dados secundários da base de dados que ofereceu a intervenção e a amostra.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. N.; RESSEL, L. B.; SANFELICE, C.; BISOGNIN, P.; ANTUNES WILHELM, L.; RUVIARO ZANINI, R. PREGNANT WOMEN PROFILE ASSISTED IN NURSING'S PRENATAL CONSULTATIONS AT A BASIC HEALTH UNIT. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 132–141, 2013. DOI: 10.9789/2175-5361.2013.v5i3.132-141. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/2052>. Acesso em: 30 maio 2019.

ALVES, T. O.; NUNES, R.L.N; SENA, L. H. A.; ALVES, F. G.; SOUZA, A. G. S.; SALVIANO, A. M.; OLIVEIRA, B. R. D.; SILVA, D. I. S.; LOPES, L. M.; SILVA, V. D. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura / high risk pregnancy. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 14860-14872, 9 jul. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n4-040>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/32690/pdf>. Acesso em: 21 dez. 2021.

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. **Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática**. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, n.6, p. 1053-1064. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/03.pdf>>. Acesso em: 24 maio. 2019.

ANJOS, J. C. S.; PEREIRA, R. R.; FERREIRA, P. R. C.; MESQUITA, T. B. P.; PICANÇO JUNIOR, O. M.. Perfil Epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. **Revista Paraense de Medicina**, Santarém, v. 28, p. 23-33, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2014/v28n2/a4264.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

ANVERSA, E. T. R. et al. **Qualidade do processo da assistência pré-natal: Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública [online]. 2012, vol.28, n.4, p. 789-800. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n4/18.pdf>>. Acesso em: : 24 maio. 2019.

ARAÚJO, Rosemary Negreiros de. **Os Territórios, os Modos de vida e as Cosmologias dos Indígenas Akwê-Xerente, e os Impactos da UHE de Lajeado**. 2016. 211 f. Tese (Doutorado) - Curso de Geografia, Centro de Ciências, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21514/1/2016\\_tese\\_rnaraujo.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21514/1/2016_tese_rnaraujo.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-10520**: Informação e documentação- Citações em documentos: Apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-14724**: Informação e documentação- Trabalhos acadêmicos- Apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-6023**: Informações e documentação- Referências- Elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-6024**: Informação e documentação- Numeração progressiva das seções de um documento escrito- Apresentação. Rio de Janeiro, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-6027**: Informação e documentação- Sumário: Apresentação. Rio de Janeiro, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-6034**: Informação e documentação- Índice: Apresentação. Rio de Janeiro, 2004.

BARRETO, M.S; MATHIAS, T.A.F. Cuidado à Gestante na Atenção Básica: Relato de Atividades em Estágio Curricular . **Rev Rene**. [online]. 2013, vol 14, n.3 p.639-48. ISSN 2175-6783. Disponível em <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1398/pdf>>. Acessado em 30 maio 2019.

BARROS, S.R.A.F. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem. **Rev. Dor** [online]. 2013, vol.14, n.2, pp. 88-93. ISSN 1806-0013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132013000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000200003)>. Acessado em 30 maio 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 23 fev. 2020.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacional de acompanhamento. Brasília, DF, 2010. 184 p. ISBN 857811043-9. Disponível em: <[http://www.pnud.org.br/Docs/4\\_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf](http://www.pnud.org.br/Docs/4_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf)>. Acesso em: 29 maio. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em : [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf). Acesso em 05 de Junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização da Saúde**: o decreto nº 7.508/11 e os desafios da gestão do sus. O Decreto nº 7.508/11 e os desafios da gestão do SUS. 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/regionalizacao\\_saude\\_decreto\\_7508.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/regionalizacao_saude_decreto_7508.pdf). Acesso em: 25 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS / Ministério da Saúde, - Brasília, 2019. Disponível em :[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_indigena\\_analise\\_situacao\\_sasisus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf)>. Acesso em 24 fev.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**: Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf). Acesso em: 21 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 132 p. ISBN: 978-85-334-1680-2. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescent\\_es\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescent_es_jovens_promocao_saude.pdf)>. Acesso em : 30 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto risco**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 302 p. ISBN 978-85-334-1767-0. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 29 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de baixo Risco**. Brasília, DF, 2012. 318 p. ISBN 978-85-334-1936-0. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 29 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 1317**, de 3 de agosto de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317\\_08\\_08\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html). Acesso em: 21 dez. 2021.

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**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 84 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_assistencia\\_gestante\\_puerpera\\_covid-19\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf). Acesso em: 16 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 16 v. Disponível em : [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/territorios\\_povos\\_indigenas\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/territorios_povos_indigenas_brasil.pdf). Acesso em 30 maio de 2019.

CAMINHA, N. O. *et al.* **Gestação na adolescência**: descrição e análise da assistência recebida. Rev. Gaúcha Enferm. [online]. 2012, vol.33, n.3, p. 81- 88. ISSN 1983-1447. Disponível em :< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300011)>. Acessado em 30 maio 2019.

CARVALHO TS, PELLANDA LC, DOYLE P. **Stillbirth prevalence in Brazil**: an exploration of regional differences. J Pediatr (Rio J). 2018. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553617301040>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

CIB. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB nº 143/2018**, de 19 de julho de 2018. Palmas-TO, 19 jul. 2018. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/412126>. Acesso em: 25 fev. 2020.

CIB. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB nº 161/2012**, de 29 de agosto de 2012. Palmas- TO, 29 fev. 2012. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/244723/>. Acesso em: 25 fev. 2020.

COIMBRA JUNIOR, Carlos E.A.; GARNELO, Luiza. Questões de Saúde Reprodutiva da Mulher Indígena no Brasil. In: RAÇA/ETNICIDADE NA AMÉRICA LATINA: QUESTÕES SOBRE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS, 1., 2001, Rio de Janeiro. **Seminário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 1-26. Disponível em: <http://www.cesir.unir.br/pdfs/doc7.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2020.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública** [online]. 2012, vol.28, n.3, p. 425-437. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/03.pdf>>. Acesso em: 24 maio. 2019.

FRANCO, Thiago. **Ameríndios conectados**: as formas comunicativas de habitar e narrar o mundo, de acordo com as imagens dos modernos e dos krahô. 2019. 350 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências da Comunicação, Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27152/tde-12062019-102532/publico/ThiagoCardosoFrancoVC.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2021.

GARNELO, L.; PONTES, A. L. DE M. (EDS.). **Saúde indígena**: uma introdução ao tema. Brasília, DF: Unesco, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Representação no Brasil: SECADI-Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, Ministério da Educação, Governo Federal Brasil, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_indigena\\_uma\\_introducao\\_tema.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf). Acesso em: 23 dez. 2021.

GRAVENA, A. A. F. *et al.* Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta paul. enferm.** [online]. 2013, vol.26, n.2, pp. 130-135. ISSN 0103-2100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200005>. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>>. Acessado em 30 maio 2019.

GUERRA, Juliana Vidal Vieira; VALETE, Cristina Ortiz Sobrinho; ALVES, Valdecyr Herdy. Perfil sóciodemográfico e de saúde de gestantes em um pré-natal de alto risco. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 249-261, 2019. Disponível em: [https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/911#:~:text=Foram%20descritos%20dados%20do%20perfil,96%20\(53%2C23%25\)..](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/911#:~:text=Foram%20descritos%20dados%20do%20perfil,96%20(53%2C23%25)..) Acesso em: 22 dez. 2021.

HANTOUSHZADEH, Sedigheh *et al.* Maternal death due to COVID-19. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 223, n. 1, p. 1-16, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.030>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360108/>. Acesso em: 23 dez. 2021.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. Censo demográfico: resultados preliminares. 2010

IGANSI, M.L., ZATTI, C.A. **Gestação: conhecendo a realidade das aldeias indígenas no Brasil.** Vol.23,n.1,pp.48-52 (Jun - Ago 2018). Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180606\\_085304.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180606_085304.pdf)>. Acessado em 30 maio 2019.

INFANTE, Yenica Acosta; SEGURA, Omar. Indígenas Gestantes en La Ribera Del Amazonas, Colombia, 2009: Conocimientos, Actitudes y Prácticas. **Investig. andina**, Pereira, v. 13, n. 22, p. 108-120, Apr. 2011. Available from <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462011000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462011000100002&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Feb. 2022. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-81462011000100002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-81462011000100002&script=sci_abstract&tlng=es). Acesso em: 23 dez. 2021.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, L. M. **O cuidado em Enfermagem Materna.** 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020407, set. 2020. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000400025&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400025&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 dez. 2021.

MARCOLINO, Denize Leticia. **Saúde das mulheres indígenas no Brasil:** uma revisão integrativa. 2012. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/55289/000857050.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 fev. 2020.

Medeiros, F. F., Lourenço, J. C., Rodrigues, M. H., Ferrari, R. A. P., Serafim, D., & Cardelli, A. A. M. (2020). Expectativa e satisfação do acompanhamento pré-natal em gestantes de alto risco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (40), e2792. <https://doi.org/10.25248/reas.e2792.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2792> Acesso em: 22 dez. 2021.

MIRANDA, F. J. S.; FERNANDES, R. A. Q. Assistência Pré-Natal: Estudo de três indicadores. **Revista Enfermagem UERJ:** revista da faculdade de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 179-184, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a03.pdf>>. Acesso em: 24 maio. 2019.

MORAIS, M. M. **Avaliação da atenção pré-natal da estratégia saúde da família no município de Santa Helena de Goiás.** 2013. 149 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais e Saúde)- Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2013. Disponível em: <<http://www.cpgss.ucg.br/ArquivosUpload/2/file/MCAS/Marildete%20Martins%20Moraes.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

OLIVEIRA, R.L.A. Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na Atenção. **Revista Latino-Americano Enfermagem**, Botucatu, vol. 21, n.2, p.1-8, 2013.

Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt\\_0104-1169-rlae-21-02-0546.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0546.pdf)>. Acesso em: 29 maio 2019.

PAIVA, Daniele Socorro de Brito Souza *et al.* Pré-natal de alto risco em um serviço de referência: perfil sociodemográfico e clínico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 136, 25 dez. 2018. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e136.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/136>. Acesso em: 23 dez. 2021.

PARIZOTTO, Rubiani Andresa; CAVALLI, Luciana Osório. Análise do Perfil das pacientes atendidas em ambulatório de gestação de alto risco. **Revista Thêma Et Scientia**, Cascavel, v. 11, n. 1, p. 20-36, jan. 2021. Disponível em: <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1482>. Acesso em: 02 fev. 2022.

PITOMBEIRA, H. C. S. et al. Assistência Pré-Natal no Contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFPE On line**: revista da faculdade de Enfermagem da UFPE, Pernambuco, v. 4, n. 1, p. 615-621, 2010. ISSN: 1981-8963. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0OCDwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revista.ufpe.br%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F804%2F1309&ei=5lwZUqSgF4vu9ATE\\_oHwBQ&usq=AFQjCNEiz4xljUr5sT8jPIHXiKI1NOZVsQ&sig2=qB44h96Z5F\\_ff9DhEnV3Mg&bvm=bv.51156542,d.cWc](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0OCDwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revista.ufpe.br%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F804%2F1309&ei=5lwZUqSgF4vu9ATE_oHwBQ&usq=AFQjCNEiz4xljUr5sT8jPIHXiKI1NOZVsQ&sig2=qB44h96Z5F_ff9DhEnV3Mg&bvm=bv.51156542,d.cWc)>. Acesso em: 24 maio. 2019.

POLIT, D.F.;BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCANTÍNIA. **Como chegar**. 2019. Disponível em: <<https://www.tocantinia.to.gov.br/>>. Acesso em: 30 maio 2019.

QUADROS, L. C. M. et al. Avaliando a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal. **Revista de Enfermagem em Saúde**: revista de Enfermagem de UFPEL, Pelotas, v. 1, n.1, p. 99-106, 2011. Disponível em: <<http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/48/32>>. Acesso em: 27 maio 2019.

RASMUSSEN, Sonja A.; JAMIESON, Denise J.. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 135, n. 5, p. 999-1002, maio 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000003873>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141586/>. Acesso em: 23 dez. 2021.

ROCHA, Patrícia Kuerten; PRADO, Marta Lenise do; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. *Reben: Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, p.1019-1025, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a19v65n6.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2019.

RODRIGUES, Kárita Segato. **Saúde reprodutiva das mulheres Akwe-Xerente**: uma perspectiva intercultural. 2014. 168 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) -

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3965>. Acesso em: 23 dez. 2021.  
RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. Paracambi: FAETEC/IST, 2007.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the public maternity hospital of rio branco, acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 559-566, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CWX5JKXRYdMTWQnKtwzX3Rb/?lang=en>. Acesso em: 16 dez. 2021.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico de gestantes atendidas no serviço de pré-natal da Maternidade Pública de Rio Branco, Acre. **Rev. Bras. Saude Mater. Infantil.**, Recife, v. 18, n. 3, pág. 559-566, setembro de 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292018000300559&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300559&lng=en&nrm=iso). acesso em 08 de setembro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300007>.

SANINE, Patricia Rodrigues *et al.* Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2019, v. 35, n. 10 [Acessado 20 Fevereiro 2022], e00103118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103118>. Epub 07 Out 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103118>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SVF7DzHMnbYKd36j8kBmZ7k/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 dez. 2021.

SANTOS, G.H.N.S., MARTINS, M.G., SOUSA, M.S. Gravidez na adolescência e fatores associados com o baixo peso ao nascer. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2008;30(5):224-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a04v30n5>. Acessado em 30 maio 2019.

SANTOS, M.M.A.S; BAIÃO, M.R.; BARROS, D.C; PINTO, A.A; PEDROSA, P.L.M; SAUNDERS C. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. **Rev Bras de Epidemiol**, 2012;15(1):143-54. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2012000100013&lng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000100013&lng=pt). Acessado em 30 maio 2019.

SILVA, E.P. et al.; Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, vol.13, n.1, p. 29-37, jan. / mar. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292013000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292013000100004&script=sci_arttext). Acesso em: 24 maio 2019.

SOUSA, A.G. Cartografia; **Indicadores De Saúde e a Organização da Média e Alta Complexidade no Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins**. Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins- DSEI-TO. Secretaria Especial de Saúde Indígena- SESAI/MS, 2017.

SOUZA, A. C; FIALHO, F. A. P; OTANI, N. **TCC: Método e Técnicas**. Florianópolis: Visual Books, 2007.

SUTTON, Desmond; FUCHS, Karin; D'ALTON, Mary; GOFFMAN, Dena. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 382, n. 22, p. 2163-2164, 28 maio 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmc2009316>. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2009316>. Acesso em: 23 dez. 2021.

TOCANTINS (Estado). Secretaria de Saúde. **Cartilha de Procedimentos ofertados e regulados via sistema SISREG**: procedimentos ofertados nos hospitais e clínicas (macro centro sul). Palmas: Secretaria de Saúde, 2019. 5 p.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

#### **Amostragem teórica complementar**

Unidade Executante:

PBSI responsável pela abrangência do município:

Data da Solicitação:

#### **Sociodemográficas maternas**

1. Aldeia: \_\_\_\_\_
2. Município de residência: \_\_\_\_\_
3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Etnia: ( ) Ava Canoeiro, ( ) Guarani, ( ) Canela de Tocantins, ( ) Apinajé, ( ) Funi-ô, ( ) Krahô, ( ) Karajá-Xambioá ( ) Santana, ( ) Xerente, ( ) Javaé, ( ) Karajá da Ilha, ( ) Kraho-Takaiyra ( ) Outra : \_\_\_\_\_

5. Motivo do encaminhamento/ Diagnóstico inicial/ Justificativa ?

\_\_\_\_\_

6. CID-10: \_\_\_\_\_

**Dados da solicitação**

7. Central Reguladora: ( ) Macrorregião Norte ( ) Macrorregião Centro Sul

8. Classificação de Risco : ( ) Azul- Atendimento Eletivo, ( ) Verde- Prioridade não urgente, ( ) Amarelo- Urgência , ( ) Vermelho-Emergência.

APÊNDICE B – MANUAL DE GESTAÇÃO DA MULHER INDÍGENA

## Manual da Gestação





UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Mestrado Ciências da Saúde

Elaboração: Ana Caroline Machado Costa

Autoras: Ana Caroline Machado Costa

Danielle Rosa Evangelista

Revisão de Conteúdo: Danielle Rosa Evangelista

Victor Rodrigues Nepomuceno

Poliana Guerino Marson

PALMAS – TO 2022

## Apresentação

Esta cartilha é uma produção do programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, ponto focal da Universidade Federal do Tocantins, com o intuito de ser utilizado como instrumento de recurso educacional e informativo e de difusão de conhecimento científico e técnico da área da saúde da mulher com foco em gestação de alto risco a ser utilizado entre as mulheres indígenas para fomentar o conhecimento a respeito da gestação de risco.

A partir desta cartilha será confeccionado em forma de panfleto e traduzida para a língua dos indígenas Xerente- língua *Akwe*.

A População indígena da etnia Xerente é a maior do estado do Tocantins, pertencem ao grupo linguístico Macro-Jê Xerente. Provenientes das terras secas do Nordeste até o Norte. Vivem na margem direita do rio Tocantins, próximos a Tocantínia. Sua sobrevivência vem da terra e do rio, da pesca, da caça e, principalmente, da "Roça de Toco": milho, o arroz e a mandioca. Suas tradições culturais estão embasadas no artesanato com palhas de babaçu, fibras de buriti, sementes nativas e capim dourado destes artefatos fazem cestas, balaios, esteiras, cofos, redes e bolsas. Encontra-se também presente na cultura a Corrida de toras de buriti, onde homens e mulheres demonstram sua força e coragem (ARAÚJO, 2016).

Para melhor compreensão da população alvo que será direcionado esta cartilha, a mesma será sintetizada em forma de panfleto para melhor elucidação das informações.

Este manual tem como objetivo fomentar conhecimento as indígenas em idade fértil principalmente as gestantes para serem aptas a identificar sinais e sintomas de riscos obstétricos que necessitam de maior cuidado e acompanhamento de especialistas aos fatores de riscos que alteram a gravidade de uma gestação de baixo risco obstétrico.

## Sumário

<b>Introdução .....</b>	<b>71</b>
<b>O que é Gestação?.....</b>	<b>72</b>
<b>O que é Pré-natal? .....</b>	<b>73</b>
<b>Alerta aos sinais de risco na gravidez .....</b>	<b>74</b>
<b>O que é Gestação de Alto Risco? .....</b>	<b>76</b>
<b>Cuidados na gestação de Alto Risco.....</b>	<b>77</b>
<b>Pandemia e gestação .....</b>	<b>78</b>
<b>Considerações finais .....</b>	<b>78</b>
<b>Referências .....</b>	<b>79</b>

# Introdução

A gravidez é um processo fisiológico que envolve mudanças físicas, sociais, psicológicas e hormonais. No entanto, em meio a este processo, as gestantes podem desenvolver manifestações patológicas ou agravar condições preexistentes em decorrência da gravidez, condição que pode evoluir para uma gestação de alto risco e que pode resultar em complicações fetais e maternas.

Existem fatores de risco conhecidos mais comuns na população em geral que devem ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de uma vigilância maior com relação ao eventual surgimento de fator complicador. Nas regiões onde a população indígena tem mais contato com a população não-indígena, nota-se o aparecimento de novos problemas de saúde relacionados às mudanças introduzidas no seu modo de vida, especialmente na alimentação

Os hábitos alimentares e modos de vida dos indígenas mudaram consideravelmente, sendo adicionado mais carboidratos e gorduras à dieta, diminuindo o consumo de frutas, hortaliças e leites. Com isso aumentou os fatores de riscos e casos de gravidez de alto risco com desfechos negativos, contribuindo para a elevação das taxas de mortalidade materna e fetal.

As gestações de alto risco podem ter desfechos favoráveis, mas para isso necessitam ser identificados os fatores de riscos precocemente a tempo de ser realizado acompanhamento especializado para estabilizar os riscos e contribuir para uma gravidez satisfatória até o parto.

Por isso o pré-natal com captação precoce é essencial para identificar os riscos e de suma importância o acompanhamento mensal para avaliar e monitorar a gestação para que a qualquer sinal de perigo a intervenção seja imediata.

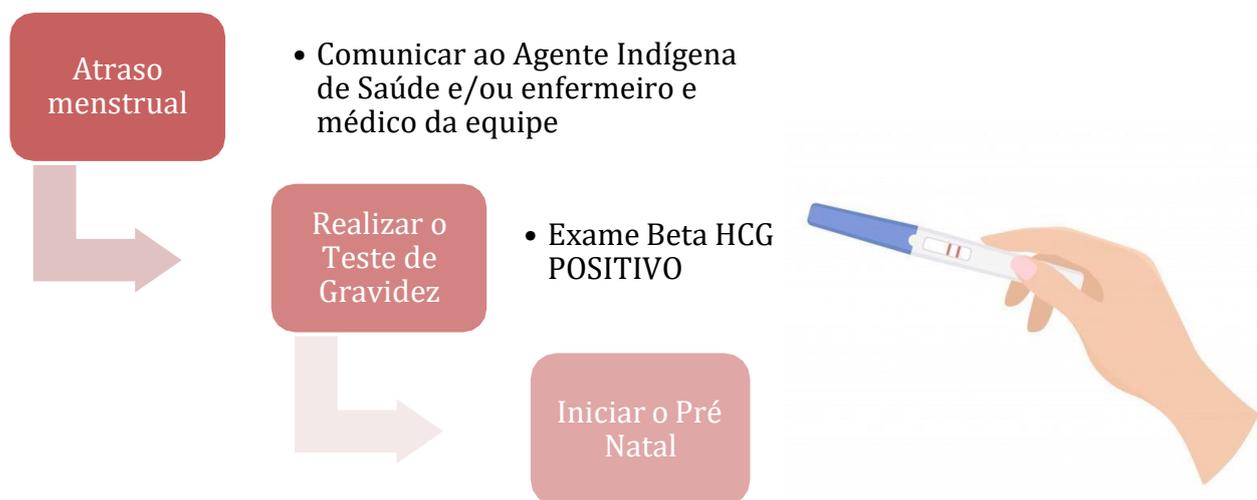
A seguir será explanado orientações sobre como identificar a gravidez e os sinais de risco a serem levados em consideração para ser mencionado ao profissional de saúde durante a consulta de pré-natal.

## O que é Gestação?

Gestação é o período gravídico da mulher em que dura cerca de 40 semanas (280 dias) e é o resultado do processo de fecundação de um ovócito por um espermatozoide e posterior fixação do zigoto na cavidade uterina.

A mulher pode começar a pensar na suspeita gestacional a partir do atraso menstrual, comunicar a equipe de saúde que irá realizar o exame beta HCG confirmatório da gravidez.

Confirmando a gravidez, já inicia o pré-natal com consultas mensais com profissionais de saúde, médico e enfermeiro que irão direcionar todo o acompanhamento gestacional



Na gravidez, o corpo da mulher passa por transformações importantes que vão nutrir e proteger o bebê que está crescendo dentro do seu útero, como também prepara o corpo da mulher para o parto. Além das mudanças no corpo da mãe, o feto também passa por modificações que vão prepará-lo para viver fora do útero de sua mãe.

Na maioria das vezes, o Agente Indígena de Saúde (AIS) é o primeiro profissional da equipe de saúde a saber quando uma mulher está grávida em sua comunidade, por morar na mesma aldeia e ter uma proximidade com a gestante e sua família. Pode ser uma função do AIS e do Agente Indígena de Saneamento (AISAN) avisar os outros membros da equipe, como

médicos e enfermeiros, sobre as novas gestantes em sua aldeia, para garantir a realização do pré-natal desde o início da gravidez.

## O que é Pré-natal?

O pré-natal é o acompanhamento da gestante através de consultas e exames, para acompanhar o desenvolvimento do feto e a situação de saúde da mãe. Esse cuidado ajuda a gestante e sua família a entenderem melhor qual é o papel do profissional de saúde, criando vínculo (confiança) entre os envolvidos. Um pré-natal bem realizado contribui para identificar riscos, garantindo uma gestação tranquila e um parto seguro.



As consultas de pré-natal devem ser realizadas logo no início da gravidez, pois elas ajudam a equipe a identificar intercorrências e problemas que podem interferir na saúde da gestante. É importante lembrar, também, que o profissional durante a consulta deve esclarecer todas as dúvidas e preocupações da gestante e de sua família.

Após a identificação e a coleta da história, o profissional de saúde deve avaliar a saúde da gestante e do feto através do exame físico geral e obstétrico e, também, identificar queixas da gestante nesse período.

No exame físico são avaliados: a temperatura da gestante, a frequência cardíaca e respiratória, a pressão arterial, o peso e a altura, a avaliação do estado nutricional, a avaliação da saúde bucal da gestante, a ausculta cardiopulmonar.

No Exame clínico: avaliação do abdômen, que é conhecida como palpação, para identificar o crescimento uterino e também para auscultar o Batimento Cardíofetal - BCF (o batimento do coração do bebê).

Durante o pré-natal é avaliado a idade gestacional e data provável do parto , também é realizado exames laboratoriais, testes rápidos de doenças sexualmente transmissíveis e atualização das vacinas.



### AS VACINAS QUE DEVEM SER FEITAS NA GESTANTE SÃO:

**Dupla adulto (dT):** essa vacina protege a mulher e feto contra o tétano e a difteria. Atualmente a vacina que está sendo utilizada é a Dtpa. Além da proteção contra o tétano e a difteria, essa vacina protege contra a coqueluche, conhecida também como tosse comprida.

**Hepatite B:** protege contra o vírus da hepatite B.

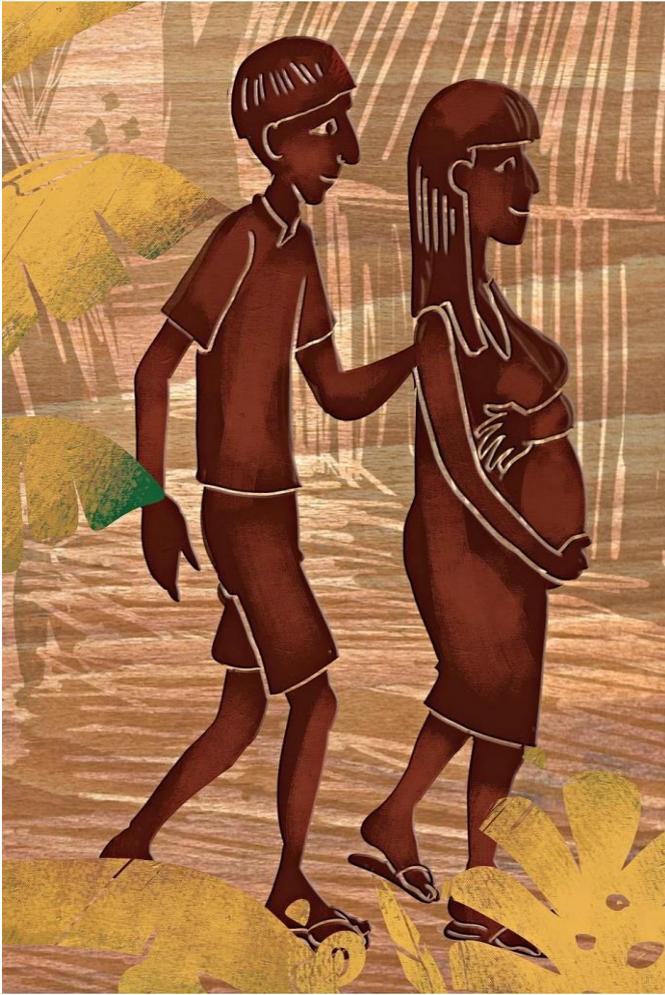
**Influenza:** protege contra o vírus da gripe.

Muito importante comparecer as consultas todos os meses, não deixar de estar presente quando solicitado pelo profissional pois as consultas é a única maneira que o profissional pode identificar precocemente alguma alteração na gestação e não deixar de comparecer quando agendado exames e consultas com especialistas caso haja necessidade.

Contudo se apresentar algum sinal ou sintoma diferente que não seja normal, deve procurar imediatamente o profissional de saúde e não esperar a próxima consulta.

## Alerta aos sinais de risco na gravidez

Dentre os fatores de risco gestacional que são das características individuais e patológicas identificadas pelo profissional, há outras condições formadas por um conjunto de sinais e sintomas que são sinais de alerta, caso a gestante apresente algum desses sinais ou sintomas deve procurar imediatamente o profissional de saúde.



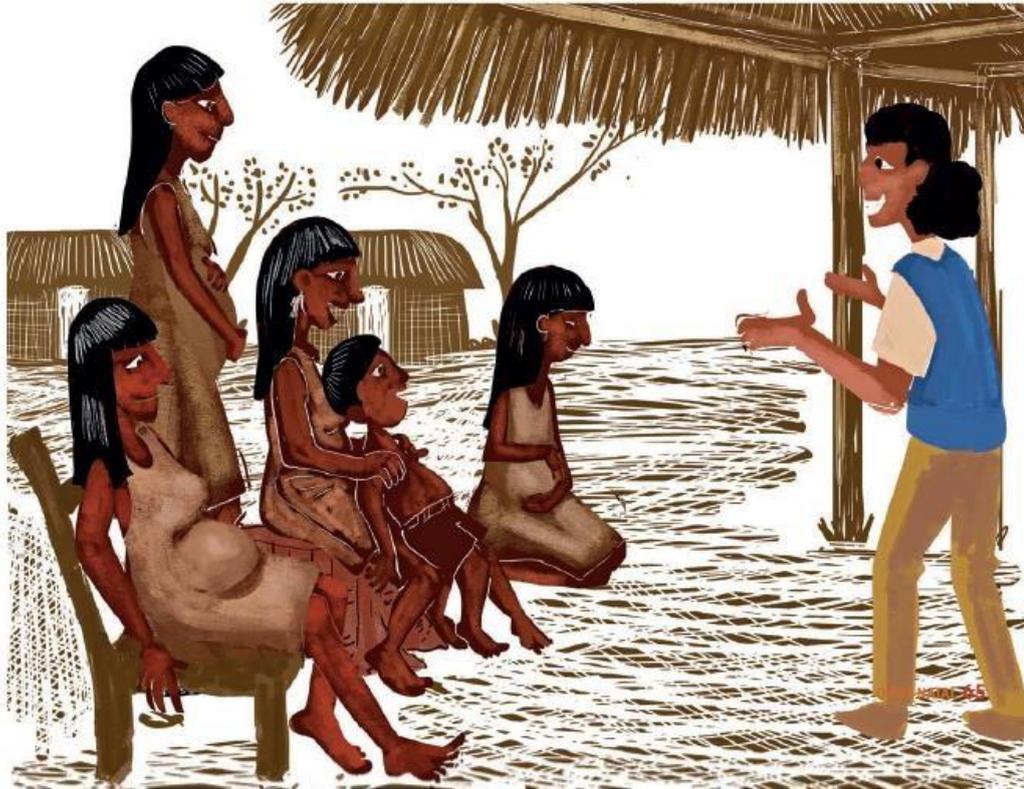
o tempo certo para nascer.

- Perda de líquido e sangue vaginal
- Ausência do movimento do bebê por mais de 24 horas.
- Acordar com as pernas, mãos, braços e olhos inchados.
- Visão turva
- Corrimento vaginal, dor para urinar e presença de sangue na urina
- Desmaios
- Dores abdominais muito forte
- Ter febre alta e coração acelerado (taquicardia).
- Vomitar frequentemente.
- Ter fortes dores de cabeça.
- Pressão arterial elevada (acima de 140x90 mmHg).
- Valor da glicemia de jejum elevado (acima de 90 mg/dl).
- Ter contrações fortes antes do período previsto para o parto.
- A barriga parar de crescer ou crescer demais.
- Idade gestacional acima de 42 semanas, quando o bebê já ultrapassou



**Esses sinais de alerta devem ser comunicados ao profissional imediatamente.**

Fora esses sintomas relatados pela gestante há também outros fatores gestacional podem ser prontamente identificados no decorrer da assistência pré-natal desde que os profissionais de saúde estejam atentos a todas as etapas do atendimento, desde a anamnese/histórico, exame físico geral e exame gineco obstétrico, análise e interpretação de exames laboratoriais e de imagem, e podem ainda ser identificados por ocasião da visita domiciliar.



Após avaliação o profissional classifica a gestação, caso haja risco gestacional essa gravidez é chamada de gravidez de alto risco e a gestante é encaminhada para médico especialista a fim de ser avaliada.

## O que é Gestação de Alto Risco?

A gestação de alto risco é definida por uma série ampla de condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações ao período gestacional e comprometer o desfecho da gravidez. Esse grupo de gestantes requer um acompanhamento especializado que contemple todos os níveis de complexidade, identificação precoce e adequada dos problemas relacionados às condições clínicas, socioeconômicas e demográficas, assim como oferecer os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários para garantia de resultados perinatais satisfatórios



## Cuidados na gestação de Alto Risco

O acompanhamento das gestantes de alto risco tem como propósito intervir para diminuir os riscos tanto para mãe como para o feto. Por este motivo é muito importante não perder as consultas, comparecer em todas as consultas mensais e estar presente sempre que a equipe estiver na aldeia em atendimento, relatar as queixas e não omitir nenhuma informação.

Os profissionais de saúde devem orientar as gestantes sobre medidas a serem tomadas em relação a hábitos e atitudes.

E o mais importante a gestante tem que comparecer em todas as consultas para receber as orientações e condutas médicas.

## Pandemia e gestação

Em Abril de 2021 considerando ainda o momento pandêmico atual no Brasil com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos

maternos pela covid-19 a OMS decidiu por recomendar a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puérperas e incluí-las nos grupos prioritários para vacinação.

A vacinação poderá ocorrer independentemente da idade gestacional

No caso da puérpera, ao ser vacinada, na condição de lactante deverá ser orientada a não interromper o aleitamento materno.

A vacinação poderá ser realizada com qualquer vacina de plataforma de vírus inativado, vetor viral ou mRNA, respeitando os intervalos entre as doses recomendados pelo PNI.

Deverá ser respeitado o intervalo de no mínimo 14 dias entre a administração da vacina Influenza e/ou outra vacina do calendário de vacinação da gestante/puérpera e a administração da vacina COVID-19.



## Considerações finais

A grande maioria das gestantes passa pela gestação de forma tranquila, sem nenhum sinal de complicação. Outras podem apresentar alguns sinais e sintomas que indicam problemas de saúde.

O pré-natal de qualidade é de suma importância para o bom desenvolvimento da gestação, com a assiduidade nas consultas é possível identificar os riscos e estabelecer as condutas em tempo hábil para melhor qualidade de vida da gestante e do bebê.

Por isso a gestante não pode faltar nenhuma consulta e no atendimento deve relatar todos os sinais e sintomas que esteja sentindo e não omitir nenhuma queixa.

O Agente Indígena de Saúde- AIS tem papel fundamental dentro da reserva indígena pois é a ponte de comunicação do paciente com a equipe. Por isso, o AIS deve ter uma postura vigilante no acompanhamento das gestantes de sua área de atuação para conseguir identificar, o quanto antes, as mulheres que apresentam algum problema na gravidez ou no parto, para avisar logo à EMSI e encaminhar com urgência a gestante para uma avaliação médica.

## Referências

ARAÚJO, Rosemary Negreiros de. **Os Territórios, os Modos de vida e as Cosmologias dos Indígenas Akwê-Xerente, e os Impactos da UHE de Lajeado**. 2016. 211 f. Tese (Doutorado) - Curso de Geografia, Centro de Ciências, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21514/1/2016\\_tese\\_rnaraujo.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21514/1/2016_tese_rnaraujo.pdf)>. Acesso em: 03 Maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em : [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf). Acesso em 03 de Maio de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto risco: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 302 p. ISBN 978-85-334-1767-0. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 03 Maio 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de baixo Risco**. Brasília, DF, 2012. 318 p. ISBN 978-85-334-1936-0. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 03 Maio 2021.

APÊNDICE C – FOLHETO INFORMATIVO TRADUZIDO PARA LÍNGUA INDÍGENA XERENTE-AKWE



**ALERTA**

**Amtêkõre tanē snā mārī  
krāiwatbrowa, wi aisim  
agente de saúde kātō  
técnico em enfermagem  
nōrainmā wahkuhiri.**



**Nim rowahtu psē snā  
kmāsasōmrī**

- Sināwi ktmē kraiskwape mōnō, bdā kmērmē knā.
- Dasa kmēsi psēsē kātō dure ( VITAMINAS ) psē snā kahuri.
- Kā ptábā zēknē pēsē.
- Rom prē kātō aisipttēmā aisisutu.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TOCANTINS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Elaboração:

Ana Caroline Machado Costa  
Danielle Rosa Evangelista

Revisão:

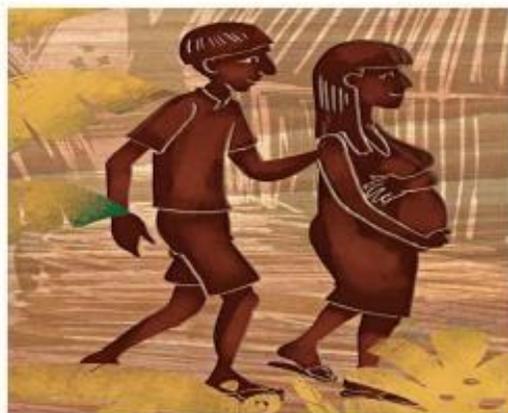
Victor Rodrigues Nepomuceno  
Poliana Guerino Marson

Tradução: Roberval Rbemekwa Xerente

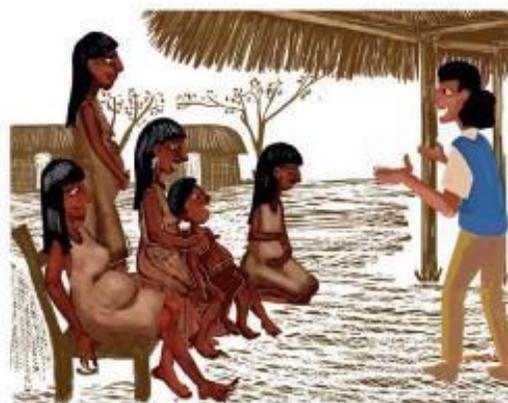


**PIKÕI WASÃ, AKWĒ  
NÕRĪ**





Pikōi nōrī, nōkwa aiwasānā  
aisikumnāswi witō dure  
Agente de saúde,  
Enfermeiro kātō médico mā  
waihkuhiri.



Nhanē wabrza waihkun pikō  
wasānā?

"Dakraze,"  
"dawapru"  
wsikōzep  
hawi.

•Witō equipe mā  
waihkuhiri

Nā ĩtmā  
ropibuize  
dawasā zō.

•Pikōi Wasā



Wi aiktepre mā  
ropibu  
kmāsnākrata, psē  
snā waptkārē  
pibumā.

Mārīp kwaz Pré natal?



Pré natal tō dawasā māhā dahāze kmādkākwai  
nōrī tkrē ropibui mnō, aikde hēmbazep hawi,  
are nmōmō waptkāzep ku. Aikde kātō pikō zatō  
nove nā wa kmā tinē, nēsi dahāze  
kmādkākwai nōrī tē tmā ropibu snā, aikde  
psēzō are dure tanē kō wa kunēzō.

**Mārī Kunē Snā Aikmā Kba Hēmba  
Nāre Aiduttē Kbknā, Dawasā  
Nōrī.**

- Kā Kakawa Kātō Dure Dawapru;
- Aiktepre Reskō Snā Smīsi Bdā Kmā Mōrwa;
- Dapra, Dapahinō, Datē Kātō Dato Kburōiwa;
- Darti Sazumwa;
- Datōrwi Sepkuwa, Daze Wapruwa Kātō Dure Mār Wadi Kakawa;
- Dakrā Kbnūiwa Kātō Dure Kdikiwa;
- Dadki Kātō Dazekkrē Sepkuwa;
- Dahāiwakro Kātō Dapkēkrukku Hēmbawa;
- Sisnākrē Danōkkowa;
- Dakrā Sepku Zawrewa;
- Dapkē Krēpska (Pressão Arterial 140x90mmhg) Tē Spaiwa;
- Duzēkuknē (Glicemia 90mg/Dl) Dasaīknā Tē Kārwa;
- Dakraze Pibummāhā Bdā Nōwa Wapkā Kōre Dadki Sepkuwa;
- Dadki Kuptu Kōwa Kātō Dure Kuptu Zawrewa;
- Dakrapreze Tē Spaiwa (42).

## APÊNDICE D- FOLHETO INFORMATIVO PARA GESTANTES INDÍGENAS



**Esses sinais de alerta devem ser comunicado ao profissional imediatamente.**



**SIGA TODAS AS RECOMENDAÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE**

- Não falte as consultas
- Tome as vitaminas todos os dias
- Alimentar bem
- Beber água
- Evitar esforço físico



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TOCANTINS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Elaboração:

Ana Caroline Machado Costa  
Danielle Rosa Evangelista

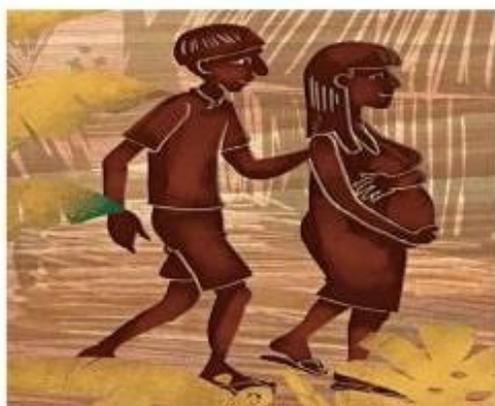
Revisão:

Victor Rodrigues Nepomuceno  
Poliana Guerino Marson

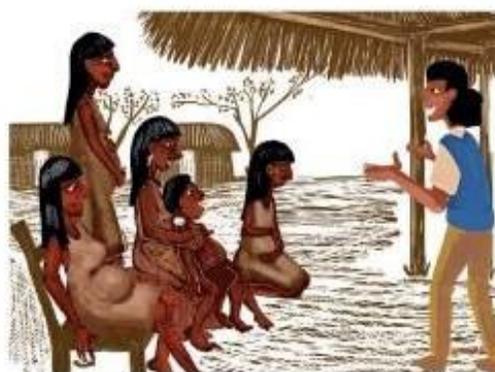


## Gestantes Indígenas





Mulher se estiver gestante ou se suspeitar de gravidez tem que falar para a equipe de saúde.



Como saber se estou grávida?

Atraso menstrual

- Comunicar ao Agente Indígena de Saúde e/ou enfermeiro e médico da equipe

Realizar o Teste de Gravidez

Exame Beta HCG POSITIVO

Iniciar o Pré Natal

O que é pré natal?

É as consultas realizadas pelos profissionais da saúde para acompanhamento da gestação e desenvolvimento do bebê .



### Alerta aos sinais de risco na gravidez

- Perda de líquido e sangue vaginal
- Ausência do movimento do bebê por mais de 24 horas.
- Acordar com as pernas, mãos, braços e olhos inchados.
- Corrimento vaginal, dor para urinar e presença de sangue na urina
- Dores abdominais muito forte
- Ter febre alta e coração acelerado (taquicardia).
- Vomitar frequentemente.
- Ter fortes dores de cabeça.
- Pressão arterial elevada (acima de 140x90 mmHg).
- Valor da glicemia de jejum elevado (acima de 90 mg/dl).
- Ter contrações fortes antes do período previsto para o parto.
- A barriga parar de crescer ou crescer demais.
- Idade gestacional acima de 42 semanas, quando o bebê já ultrapassou o tempo certo para nascer.

## ANEXOS

## ANEXO A – DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

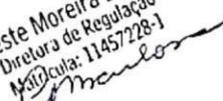
**DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE**

Eu, **Celeste Moreira Barbosa**, abaixo assinado, responsável pela instituição Secretaria da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde - Diretora de Regulação, **Autorizo QUE O PROJETO** de pesquisa intitulado: “**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM INDÍGENAS NO ESTADO DO TOCANTINS**”, que tem como objetivo: Analisar, nas gestantes indígenas de alto risco, aspectos da atenção a saúde no Sistema Nacional de Regulação do Estado do Tocantins, que está sendo proposto pelos pesquisadores sendo a pesquisadora a mestrande Ana Caroline Machado Costa, sob orientação direta da Enfermeira Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Danielle Rosa Evangelista vinculado à Universidade Federal do Tocantins, o qual utilizará a base de dados das fichas contidas no Sistema de Regulação- SISREG. A Pesquisadora irá realizar registro em documento próprio dos dados extraídos do SISREG disponibilizados a pesquisadora apenas as informações para cumprir o objetivo desta pesquisa. Desta forma de direito, as pesquisadoras reforçam que para progredir com a pesquisa, a coletar dados para instrumentalização do protocolo de pesquisa, ficando este responsável solidariamente, pela guarda e custódia dos dados e informações que receberam do depositário, resguardando os direitos assegurados pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos, em especial:

Garantia da privacidade, da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos envolvidos ou de terceiros;

Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.

**DECLARO** ter lido e concordar com a proposta de pesquisa, bem como conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Norma Operacional CONEP 001/13, a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, dispondo dos dados necessários, para a garantia a realização das ações previstas no referido projeto, visando à integridade e colaboração no produto final e ciente de que todas as informações prestadas torna-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional do pesquisador responsável.

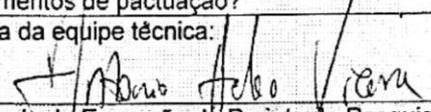
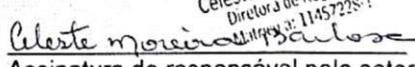
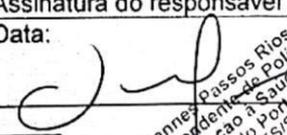
  
 Celeste Moreira Barbosa  
 Diretora de Regulação  
 Matrícula: 11457228-1

Palmas, 12 de Fevereiro de 2021.

\_\_\_\_\_  
 Celeste Moreira Barbosa  
 Diretora de Regulação



## ANEXO C – PARECER DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		ANEXO I PARECER SES	
Título do Projeto de Pesquisa: GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM INDÍGENAS NO ESTADO DO TOCANTINS					
Identificação da Equipe de Pesquisa					
Pesquisador Responsável: ANA CAROLINE MACHADO COSTA					
E-mail anacarolinem.to@hotmail.com			Telefone: (63) 9848-51958		
Demais Membros da Equipe de Pesquisa					
Nome		Função na Equipe		Email	
DANIELLE ROSA EVANGELISTA		ORIENTADOR DO PROJETO DE PESQUISA		daniellerosa@mail.uft.edu.br	
—		—		—	
—		—		—	
Instituição do Pesquisador Responsável					
Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS					
Endereço: AVENIDA NS 15, QUADRA 109 NORTE, PLANO DIRETOR NORTE, SALA 22, BLOC III CAMPUS DE PALMAS					
Telefone(s): (63) 3232-8187			Email: mprofisaude@mail.uft.edu.br		
Parecer da Área Técnica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde					
Foram entregues todos os instrumentos de pactuação?				<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não	
Data: 16/10/2020		Assinatura da equipe técnica:			
					
Parecer Técnico sobre a Viabilidade de Execução do Projeto de Pesquisa					
Unidade do SUS/TO aberta como campo de pesquisa: Superintendência de Políticas de Atenção Saúde					
Setor da Pesquisa: REGULAÇÃO					
PARECER: <input checked="" type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> COM PENDÊNCIAS <input type="checkbox"/> NÃO APROVADO					
Avaliação pelo Setor Técnico - Justificativa do Parecer					
As informações requisitadas estão disponíveis neste setor.					
Data do Parecer:			 Celeste Moreira Barbosa Diretora de Regulação		
Data:			Data:		
Servidor do NEP			 João Alvo Vieira Diretor da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde		

Celeste Moreira Barbosa  
 Diretora de Regulação  
 Nº 11457228-1  
 João Alvo Vieira  
 Diretor da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde  
 Nº 11012020-5/S/SGP/SES  
 DGP/CGP-D-11457228-1/5.700

ANEXO D – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO, GUARDA E  
DIVULGAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO, GUARDA E DIVULGAÇÃO DOS  
DADOS DA PESQUISA

<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO, GUARDA E DIVULGAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA</b>	
<b>Título do projeto: Gravidez de Alto Risco em Indígenas no Estado do Tocantins</b>	
<b>Nome do coordenador(a): Ana Caroline Machado Costa</b>	
<b>RG: 623.680</b>	<b>CPF: 025.907.831-08</b>
<b>Endereço: Avenida Goiás</b>	<b>nº 1450</b>
<b>Bairro: Centro</b>	<b>Cidade: Tocantínia</b>
<b>CEP: 77640000</b>	<b>Estado: Tocantins</b>

O coordenador do projeto, retro qualificado, se declara ciente e de acordo:

a) de todos os termos do presente instrumento, assumindo toda e qualquer responsabilidade por quaisquer condutas, ações ou omissões que importem na inobservação do presente e consequente violação de quaisquer das cláusulas abaixo descritas bem como por outras normas previstas em lei, aqui não especificadas, respondendo de forma ilimitada, irretratável, irrevogável e absoluta perante a fornecedora dos dados e arquivos em eventuais ações regressivas, bem como perante terceiros eventualmente prejudicados por sua não observação.

b) de que os dados e arquivos a ele fornecidos deverão ser usados, guardados e preservados em sigilo e que eventual divulgação dos dados deverá ser feita em estrita observação aos princípios éticos de pesquisa, resguardando-se ainda aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados, sejam eles pacientes ou não.

c) de que as informações constantes nos dados ou arquivos a ele disponibilizados deverão ser utilizados apenas e tão somente para a execução e pesquisa do projeto acima descrito, sendo

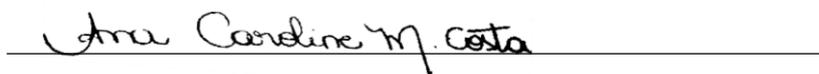
vedado o uso em outro projeto, seja a que título for salvo expressa autorização em contrário pelos participantes da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

d) de que eventuais informações a serem divulgadas, serão única e exclusivamente para fins de pesquisa científica, sendo vedado uso das informações para publicação em quaisquer meios de comunicação de massa que não guardem compromisso ou relação científica, tais como televisão, jornais, periódicos e revistas, entre outros aqui não especificados.

e) de que a instituição Secretaria de Estado da Saúde - SESTO será mencionada quando houver divulgação na forma de mídia impressa ou digital dos resultados do projeto de pesquisa.

f) sem prejuízo dos termos do presente, que deverão ser respeitadas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução do projeto em epígrafe.

Palmas, 10 de setembro de 2020.

A handwritten signature in black ink, reading "Ana Caroline M. Costa", is written over a horizontal line.

ASSINATURA DO COORDENADOR DO PROJETO

## ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM INDÍGENAS NO ESTADO DO TOCANTINS

**Pesquisador:** ANA CAROLINE MACHADO COSTA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45158721.3.0000.5519

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Tocantins

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.796.978

**Apresentação do Projeto:**

A gestação de alto risco é definida por uma série ampla de condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações ao período gestacional e comprometer o desfecho da gravidez. Esse grupo de gestantes requer um acompanhamento especializado que contemple todos os níveis de complexidade, identificação precoce e adequada dos problemas relacionados às condições clínicas, socioeconômicas e demográficas, assim como oferecer os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários para garantia de resultados perinatais satisfatórios (BRASIL, 2012). Trata-se de uma pesquisa com delineamento transversal de abordagem quantitativa e documental. que possui 1.1 Objetivo Geral- Analisar, nas gestantes indígenas de alto risco, aspectos da atenção a saúde no Sistema Nacional de Regulação do Estado do Tocantins. 1.2 Objetivos Específicos - Descrever o perfil das gestantes indígenas de acordo com as informações apresentadas na ficha de encaminhamento à regulação presentes no Sistema Nacional de Regulação (SISREG); - Levantar os fatores relacionados de risco obstétrico das gestantes indígenas presentes no item justificativa da ficha do SISREG; - Determinar a prevalência dos principais diagnósticos de alto risco em gestantes indígenas; - Verificar a associação entre idade e etnia com os diagnósticos de alto risco (CID-10);- Analisar o quadro clínico (justificativa) e diagnóstico inicial encaminhado ao Alto risco (CID-10); A população e amostra para esta pesquisa serão elencadas todas as gestantes indígenas. Foram consideradas gestantes de alto risco, aquelas reguladas através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), nos Complexos Reguladores/Centrais de

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-090

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** cep\_uf@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 4.796.978

Consultas e Exames para agendamento em ambulatório de alto risco da Macrorregião Norte e Macrorregião Centro Sul, que estejam sob a responsabilidade do DSEI Tocantins, caracterizando assim a população do estudo. Diante desta observação veio à inquietação e interesse em desenvolver uma pesquisa com as mulheres indígenas, com o intuito de investigar qual ou quais serão os fatores de risco para este evento.

Para que essa investigação seja mais

precisa serão incluídos todas as etnias pertencentes ao DSEI Tocantins.

Hipótese:

Quais são os aspectos da saúde nas gestantes indígenas de alto risco, no Sistema Nacional de Regulação do Estado do Tocantins?

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivos da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar, nas gestantes indígenas de alto risco, aspectos da atenção a saúde no Sistema Nacional de Regulação do Estado do Tocantins.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil das gestantes indígenas de acordo com as informações apresentadas na ficha de encaminhamento à regulação presentes no Sistema Nacional de Regulação (SISREG);
- Levantar os fatores relacionados de risco obstétrico das gestantes indígenas presentes no item justificativa da ficha do SISREG;
- Determinar a prevalência dos principais diagnósticos de alto risco em gestantes indígenas;
- Verificar a associação entre idade e etnia com os diagnósticos de alto risco (CID-10);
- Analisar o quadro clínico (justificativa) e diagnóstico inicial encaminhado ao Alto risco (CID-10);

Critério de Inclusão

Serão utilizados como critério de elegibilidade, todos os casos de solicitação de consulta para gestante indígena de alto risco residentes no Estado do Tocantins independente do desfecho gestacional, registrados no Sistema de Regulação (SISREG) entre Janeiro de 2013 a Dezembro de 2020 conforme o critério de definição de caso do Ministério da Saúde e pertencentes a Macrorregião Norte e Macrorregião Centro Sul vinculadas a responsabilidade sanitária do DSEI Tocantins. Entende-se por definição de caso as gestantes com a caracterização de raça indígena

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-090

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** cep\_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.796.978

pertencente a macro região de saúde estudada.

**Crítérios de Exclusão:**

Serão excluídas da pesquisa: casos duplicados, com classificação de risco azul e verde por não ser alto risco, casos em que os campos de dados do formulário do SISREG não estiverem devidamente preenchido: etnia, idade, laudo/justificativa e CID e encaminhamentos posteriores de 2º e 3º vez encaminhados para alto risco em gestações posteriores a fim de diminuir fatores de confundimento na análise pois os riscos das gestações posteriores podem ser complicações e consequências da primeira gestação.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Apesar da pesquisa envolver apenas informações presentes em banco de dados, considera-se que toda pesquisa, envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, envolve risco. Nesse caso, o dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade pois pode ocorrer invasão de privacidade com o risco de alguma gestante ser identificada, mesmo não usando as características de identificação e algum constrangimento da etnia ou distrito de saúde. Dessa forma, caso algum risco seja identificado, a equipe de pesquisa arcará com todas as despesas e garantirá assistência necessária para resolver.

**Benefícios:** Este estudo justifica-se pela necessidade de informações acerca do perfil dos riscos obstétricos das indígenas que são encaminhados para acompanhamento de alto risco nos hospitais de referências. Como o Estado do Tocantins ainda não possui o próprio protocolo de alto risco da região considerando a mulher indígena, é necessário conhecer o perfil dos motivos de encaminhamento das gestante de alto risco e mapear as dificuldades que contribuem para elevar o risco da gestação. Dessa forma poderemos contribuir para a redução de suas negativas consequências sociais. Espera-se apresentar evidências para fortalecer o desenvolvimento de ações e de políticas públicas de saúde que possam minimizar os elevados índices de gestações de alto risco e mortalidade perinatais, desenvolvendo ações de educação em saúde preventivas e corretivas imediatas para tais complicações e não apenas como estratégia para intervenção na doença, mas também para contribuição a manutenção ou a recuperação do estado de saúde da mulher.

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado  
**Bairro:** Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3232-8023 **E-mail:** cep\_uf@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 4.796.978

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Projeto de pesquisa é vinculado ao Curso de Pós-graduação em Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta todos os itens obrigatórios de acordo com a Norma Operacional 001/2013, item 3.4.

**Recomendações:**

- Substituir o termo "indivíduo" por "participante" da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Reitera-se que, conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1638599.pdf	22/03/2021 18:34:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	MESTRADO_GESTACAO_DE_ALTO_RISCO_EM_INDIGENAS_ANA_CAROLINE.pdf	22/03/2021 18:25:14	ANA CAROLINE MACHADO COSTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/03/2021 18:19:54	ANA CAROLINE MACHADO COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	declaracao_de_dispensade_TCLE_TALE.docx	22/03/2021 18:08:39	ANA CAROLINE MACHADO COSTA	Aceito
Outros	termo_de_responsabilidade_para_uso_dos_dados.docx	24/02/2021 22:59:32	ANA CAROLINE MACHADO COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	24/02/2021 22:23:44	ANA CAROLINE MACHADO COSTA	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_do_CONDISI.jpg	24/02/2021	ANA CAROLINE	Aceito

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-090

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** cep\_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.796.978

Outros	termo_de_anuencia_do_CONDISI.jpg	22:18:15	MACHADO COSTA	Aceito
Outros	TERMO DE ANUENCIA DO COORDENADOR DO DSEI.pdf	24/02/2021 22:12:54	ANA CAROLINE MACHADO COSTA	Aceito
Outros	TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS.pdf	24/02/2021 22:09:16	ANA CAROLINE MACHADO COSTA	Aceito
Orçamento	DETALHAMENTO DO ORÇAMENTO.pdf	24/02/2021 18:56:00	ANA CAROLINE MACHADO COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO INSTITUICAO PARTICIPANTE.pdf	22/02/2021 09:50:09	ANA CAROLINE MACHADO COSTA	Aceito
Declaração de concordância	ANEXO_1_PARECER_SES.pdf	22/02/2021 09:47:04	ANA CAROLINE MACHADO COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	22/02/2021 09:45:45	ANA CAROLINE MACHADO COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_conep.pdf	22/02/2021 09:37:55	ANA CAROLINE MACHADO COSTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PALMAS, 22 de Junho de 2021

Assinado por:  
**PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado  
**Bairro:** Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3232-8023 **E-mail:** cep\_uf@uft.edu.br

## ANEXO F– TERMO DE ANUÊNCIA A COORDENAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO TOCANTINS (DSEI/TO)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

### TERMO DE ANUÊNCIA COORDENAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO TOCANTINS (DSEI/ TO)

O Sr. Sebastião de Góis Barros do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins, portador do CPF: 612.257.701-49 está de acordo com a realização, neste local, da pesquisa “GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM INDÍGENAS NO ESTADO DO TOCANTINS”, de responsabilidade dos pesquisadores Mestranda -Pesquisadora Ana Caroline Machado Costa, sob orientação direta da Professora Doutora Danielle Rosa Evangelista, que tem como objetivo: Analisar, nas gestantes indígenas de alto risco, aspectos da atenção a saúde no Sistema Nacional de Regulação do Estado do Tocantins. O pesquisador informa que a pesquisa será analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, bem como será submetida à aprovação da CONEP, e está ciente de que as etapas do estudo envolvendo coleta de dados referente a população indígena somente poderão ser iniciadas após a apresentação da aprovação pelo Sistema ETSUS, CEP/CONEP ao DSEI/TO e ao Conselho Distrital de Saúde Indígena do Tocantins – CONDISI/TO. As pesquisadoras realizarão registro em documento próprio (formulário de coleta de dados) e os dados serão extraídos do SISREG (dados secundários). Desta forma de direito, as pesquisadoras reforçam que para progredir com a pesquisa, a coletar dados para instrumentalização do protocolo de pesquisa, ficando este responsável solidariamente, pela guarda e custódia dos dados e informações que receberam do depositário, resguardando os direitos assegurados pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos, em especial:

Garantia da privacidade, da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos envolvidos ou de terceiros. Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.

Fica claro que o fiel depositário pode, a qualquer momento, retirar sua AUTORIZAÇÃO e ciente de que todas as informações prestadas torna-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional do pesquisador responsável.

Palmas, 29 de Setembro de 2020

Ana Caroline M. Costa  
Mestranda -Pesquisadora  
Ana Caroline Machado Costa  
CPF: 025.907.831-08

Danielle Rosa Evangelista  
Pesquisador Responsável  
Danielle Rosa Evangelista  
CPF: 006.877.573-39

Sebastião de Góis Barros  
Coordenador do DSEI  
Sebastião de Góis Barros  
Matricula - SIAPE 3149397

## ANEXO G – TERMO DE ANUÊNCIA AO CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA DO TOCANTINS (CONDISI/TO)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

### TERMO DE ANUÊNCIA CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA DO TOCANTINS (CONDISI/TO)

O Senhor **ROBERTO ACROGARÃ KRAHÓ**, Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena do Tocantins (CONDISI/TO), está ciente e de acordo com a realização da pesquisa, “**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM INDÍGENAS NO ESTADO DO TOCANTINS**”, de responsabilidade dos pesquisadores Mestranda -Pesquisadora Ana Caroline Machado Costa, sob orientação direta da Professora Doutora Danielle Rosa Evangelista, que tem como objetivo Analisar, nas gestantes indígenas de alto risco, aspectos da atenção a saúde no Sistema Nacional de Regulação do Estado do Tocantins. A pesquisa iniciará após a aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Tocantins (CEP-UFT/TO). Declaro que o estudo proposto contempla todos os requisitos éticos previstos na legislação atual (privacidade, confiabilidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos envolvidos ou de terceiros). Trata-se de uma pesquisa do curso de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, campus Palmas e utilização dos dados coletados terá fins, exclusivamente científicos. Desta forma de direito, **AUTORIZO** a mestranda Ana Caroline Machado Costa, sob orientação direta da Enfermeira Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Danielle Rosa Evangelista.

Palmas, 10 de Setembro de 2020

*Ana Caroline M Costa*

Mestranda -Pesquisadora  
Ana Caroline Machado Costa  
CPF: 025.907.831-08

*Danielle Rosa Evangelista*

Pesquisador Responsável  
Danielle Rosa Evangelista  
CPF: 006.877.573-39

*Roberto Acrogarã Krahó*

Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins (DSEI/TO)  
Assinatura

## ANEXO H – DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE TCLE/TALE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE TCLE/TALE**

Eu, Ana Caroline Machado Costa, CPF: 025.907.831-08, RG: 623.680, pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado: **Gravidez de Alto Risco em Indígenas no Estado do Tocantins**, solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), com a justificativa de que a pesquisa utilizara banco de dados e COMPROMETO-ME a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13.

Declaro ainda que:

- a) O acesso aos dados registrados em bases de dados para fins da pesquisa científica, será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa;
- b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Asseguro o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito, bem como a sua não estigmatização;
- d) Asseguro a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo; e
- f) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado.

Devido a se tratar de banco de dados a pesquisa dispensa o TCLE e/ou TALE para a sua execução.

PALMAS/TO, 22 de Março de 2021.

Assinatura do Pesquisador

## ANEXO I – DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, Danielle Rosa Evangelista, abaixo assinado, pesquisadora responsável na coordenação direta do projeto da mestranda Enf<sup>ª</sup>. Ana Caroline Machado Costa, intitulado: “**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM INDÍGENAS NO ESTADO DO TOCANTINS**”, **DECLARO** estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n° 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP n° 001/13. **COMPROMETO-ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, 10 de setembro de 2020

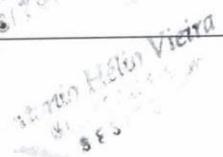
A handwritten signature in blue ink that reads "Danielle Rosa Evangelista" is written over a horizontal line.

Danielle Rosa Evangelista  
Docente da Universidade Federal do Tocantins

## ANEXO J – FICHA DO SISREG

<b>Chave de Confirmação:</b> <b>72051</b>			
<b>UNIDADE SOLICITANTE</b>			
<b>Unidade Solicitante:</b>	<b>Cód. CNES:</b>	<b>Op. Solicitante:</b>	<b>Op. Videofonista:</b>
[REDACTED]			
<b>UNIDADE EXECUTANTE</b>			
<b>Unidade Executante:</b>	<b>Cód. CNES:</b>	<b>Op. Autorizador:</b>	<b>Vaga Consumida:</b>
HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS DE PALMAS	[REDACTED]	REGSUL-24	Reserva Técnica
<b>Endereço:</b>	<b>Número:</b>	<b>Complemento:</b>	<b>Data Aprovação:</b>
RUA NE S 104 NORTE	S/N	---	15/02/2019
<b>Telefone:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>Município:</b>
[REDACTED]	77005-020	DIRETOR NORTE	PALMAS
<b>Profissional Executante:</b>	<b>Data e Horário de Atendimento:</b>		
[REDACTED]	SEX • 22/02/2019 • 07h30min		
<b>DADOS DO PACIENTE</b>			
<b>CNS:</b>			
[REDACTED]			
<b>Nome do Paciente</b>	<b>Nome Social/Apelido:</b>	<b>Data de Nascimento:</b>	<b>Sexo:</b>
[REDACTED]	---	[REDACTED] (15 anos)	FEMININO
<b>Nome da Mãe</b>	<b>Raça:</b>	<b>Tipo Sanguíneo:</b>	
[REDACTED]	INDIGENA	---	
<b>Etnia Indígena:</b>	<b>Município de Nascimento:</b>		
[REDACTED]	[REDACTED]		
<b>Nacionalidade:</b>	<b>Logradouro:</b>	<b>Complemento:</b>	
BRASILEIRA	[REDACTED]	---	
<b>Tipo Logradouro:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	
[REDACTED]	ZONA RURAL	---	
<b>Número:</b>	<b>Município de Residência:</b>		
S/N	[REDACTED]		
<b>País de Residência:</b>	[REDACTED]		
BRASIL	[REDACTED]		
<b>Telefone(s):</b>	[REDACTED]		
<b>Laudo / Justificativa: <u>[Exibir Mistério]</u></b>			
- Gestante indígena, 14 anos, encaminhado para acompanhamento em alto risco pela idade inferior há 15 anos. Dados obstétricos DUM: 13/11/2018/ DPP: 20/08/2019. Encaminhado para avaliação e conduta. GRATOI			
<b>DADOS DA SOLICITAÇÃO</b>			
<b>Código da Solicitação:</b>	<b>Situação Atual:</b>		
[REDACTED]	AGENDAMENTO / CONFIRMADO / EXECUTANTE		
<b>CPF do Médico Solicitante:</b>	<b>CRM:</b>	<b>Nome Médico Solicitante:</b>	<b>Vaga Solicitada:</b>
---	[REDACTED]	[REDACTED]	14 Vez
<b>Diagnóstico Inicial:</b>	<b>CID:</b>	<b>Risco:</b>	
OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS	R68	AMARELO - Urgência	
<b>Central Reguladora:</b>	<b>Data Desejada:</b>		
MACRO CENTRO SUL - TO	---		
<b>Unidade Desejada:</b>	<b>Data Solicitação:</b>		
HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS DE PALMAS	15/02/2019		
<b>Procedimentos Solicitados:</b>	<b>Cód. Unificado:</b>	<b>Cód. Interno:</b>	
CONSULTA ESPECIALIZADA EM PRE-NATAL DE ALTO RISCO - 1A. CONSULTA	0301010072	0703964	
<b>AVISOS DO MUNICÍPIO</b>			
<b>01.03.2018</b>			
A AUTORIZAÇÃO DOS EXAMES DE MEDICINA NUCLEAR (CINTILOGRAFIAS) <u>É VÁLIDA POR 30 (TRINTA) DIAS</u> , A PARTIR DA DATA DA LIBERAÇÃO DO EXAME.			
A DATA DA REALIZAÇÃO DOS CATETERISMOS AMBULATORIAS SERÁ A DATA FORNECIDA PELO SISREG. DEVENDO O PACIENTE COMPARECER NA DATA AGENDADA COM PEDIDO MÉDICO EM APAC, AUTORIZAÇÃO DO SISREG E SEGUIR O PREPARO NECESSÁRIO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME.			
<b>07.03.2018</b>			
NO DIA DA REALIZAÇÃO DA CONSULTA OU DO EXAME FAVOR LEVAR <u>PEDIDO MÉDICO ACOMPANHADO DA AUTORIZAÇÃO E TODOS OS DOCUMENTOS PESSOAIS E CARTÃO SUS.</u>			

## ANEXO K – CARTA DE ANUÊNCIA

	<b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</b>	<b>ANEXO III</b> <b>Carta de Anuência</b>
<b>Carta de Anuência</b>		
<p>Declaro conhecer o projeto de pesquisa intitulado <b><u>GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM INDÍGENAS NO ESTADO DO TOCANTINS</u></b>, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) <b><u>ANA CAROLINE MACHADO COSTA</u></b>, CPF <b><u>025.907.831-08</u></b>, a ser executado no(a) <b><u>Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde</u></b>.</p>		
<p>Declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado:</p>		
<p>Esta carta de anuência está condicionada ao cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS nº: 466/2012 e o projeto somente poderá iniciar nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa.</p>		
<p>No caso do não cumprimento, há liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento sem incorrer penalização alguma.</p>		
<p>Declaro ainda conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS nº: 466/2012. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar, autorizo sua execução, desde que o projeto seja aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.</p>		
<p>Local e Data: <u>Palmas</u> - <u>TO</u>, <u>12</u> / <u>Fevereiro</u>, <u>2021</u>.</p>		
<p style="text-align: center;">           _____          Diretor(a) da Unidade de Saúde       </p> <p style="text-align: right;">    </p>		

