

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA  
REGIÃO AMAZÔNIA – TURMA II

CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DO PRÉ-NATAL  
E CAPTAÇÃO PRECOCE DAS GESTANTES DO POLO BASE CAMPO  
FORMOSO NO DSEI LESTE DE RORAIMA

REBECA LAÍS QUAIATO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena,  
da Universidade Federal de São Paulo.  
Orientador (a): Prof. (a) LUZIA OLIVEIRA

SÃO PAULO

2017

CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DO PRÉ-NATAL  
E CAPTAÇÃO PRECOCE DAS GESTANTES DO POLO BASE CAMPO  
FORMOSO NO DSEI LESTE DE RORAIMA

REBECA LAÍS QUAIATO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena,  
da Universidade Federal de São Paulo.  
Orientador (a): Prof. (a) Luzia Oliveira

SÃO PAULO

2017

## **AGRADECIMENTOS**

Falar sobre área indígena exige delicadeza e sensibilidade. Devemos sempre estar abertos e sujeitos a mudar conceitos. Não devemos ser rígidos conosco, nem mesmo podemos seguir a regra, os protocolos e padrões. É muito importante sempre nos situarmos de onde estamos, de como podemos e devemos atuar.

Muitas foram e são as situações de dificuldades, seja de deslocamento, logística, estrutura e material de trabalho, como também os desafios que enfrentamos contra nossos próprios conceitos.

As visitas domiciliares tornam-se aprendizados. As consultas tornam-se compartilhamento, troca de saberes para um bem maior.

Dizem que trabalhar na saúde indígena é para os fortes, mas acredito que na verdade é para os sensíveis que sabem ser fortes para fazer o melhor, aos que possuem sensibilidade de ver as necessidades com humildade de pedir sempre ajuda e se colocar no lugar do próximo.

É trazer ao mundo, é aprender a se despedir quando a mãe terra chama o que é seu, é reconhecer que fazemos parte e não um favor.

Por isso, agradeço imensamente aos povos originários, ao povo Makuxi do Polo Campo Formosos que me aceitaram e receberam de braços abertos, ensinando-me sobre sua cultura e permitindo que pudéssemos juntos intercambiar conhecimentos para garantir sua autonomia e qualidade de vida/saúde.

Agradeço, em especial, às parteiras do Polo Campo Formoso que, lado a lado me mostraram e potencializaram minhas habilidades, humanidade, respeito e cuidado à saúde das mulheres e gestantes.

## **RESUMO**

Sexualidade, gravidez e o parto humanizado/tradicional, assim como a anticoncepção, são temas polêmicos e preocupação mundial e também geram preocupação para a equipe de profissionais de Saúde Indígena do Polo Campo Formoso.

No mundo todo cerca de 16 milhões de adolescentes dão a luz, segundo a OMS (2012) e, 1 (uma) em cada 5 (cinco) adolescentes deu a luz com menos de 18 anos.

A leitura feita a partir do aspecto cultural deixa ver que a primeira gravidez é a expressão da mulher, que mostra ao grupo sua função de reprodutora biológica.

A atenção pré-natal é uma ferramenta fundamental da Atenção Primária em Saúde (APS). O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. (MS. Cadernos de atenção básica 32. Pré-Natal)

No polo base Campo Formoso se observou elevado número de gestantes que compareceram a primeira consulta de pré-natal após os primeiros 120 dias de gestação.

Desta forma o trabalho propõe ressaltar a importância do acompanhamento das gestantes com seguimento de pré-natal, com a captação precoce, através de oficinas e palestras para os profissionais que atuam nas comunidades (AIS e Parteiras) orientando-os sobre a importância da busca ativa de gestantes, conjuntamente com oficinas e palestras às mulheres das comunidades. Buscando melhorar os índices de gestantes que buscam as consultas de pré-natal precocemente.

**Palavras – chave:** Povos indígenas, Gestação, Pré-Natal, Parto Humanizado

## **LISTA DE SIGLAS**

**DSEI** – Distrito Sanitário Especial Indígena

**RR** - Roraima

**SIASI** – Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena

**TI** – Território Indígena

**EMSI** – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

**AIS** – Agente Indígena de Saúde

**AISAN** – Agente Indígena de saneamento

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

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**DST** – Doença Sexualmente Transmissível

**MS** – Ministério da Saúde

**APS** - Atenção Primária de Saúde

## **LISTA DE QUADROS**

**Tabela 1:** Relação da população do polo Campo formoso em 2016.....3

**Tabela 2:** Grupo etário da população do polo campo formoso em 2016.....3

**Tabela 3:** Relação gestante e consulta de pré-natal 2016 .....6

**Tabela 4:** Etapas de intervenção .....10

## **LISTA DE FIGURAS**

- Gráfico 1:** Pirâmide populacional do polo Campo Formoso em 2016 .....3
- Gráfico 2:** Comparativo entre captação de gestação precoce e tardia  
no Polo Base Campo Formoso no ano de 2016.....7

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Gravidez e suas características na população indígena .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Objetivos .....</b>	<b>8</b>
<b>3. Metodologia .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Procedimento Metodológico .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Materiais e métodos .....</b>	<b>10</b>
<b>4. Resultados Esperados.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 Avaliação .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Considerações Finais.....</b>	<b>12</b>
<b>6. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>13</b>
<b>7. Anexos.....</b>	<b>14</b>
<b>7.1- Imagens aéreas da comunidade.....</b>	<b>15</b>
<b>7.1.1 Comunidade Ponto Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>7.1.2 Comunidade Sapã.....</b>	<b>15</b>
<b>7.2- Imagens de atividades.....</b>	<b>16</b>
<b>7.2.1- Palestra invertida na comunidade Mato Grosso.....</b>	<b>16</b>
<b>7.2.2 – Roda de conversa sobre saúde da mulher .....</b>	<b>16</b>
<b>7.3 Local de ocorrência de partos do DSEI Leste de RR.....</b>	<b>17</b>



## 1. Introdução

### 1.1 Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima (DSEI Leste de RR)

O DSEI Leste é representado pelas etnias Macuxi, Wapichana, Ingaricó, Patamona, Taurepang, Saporá e Wai-Wai, onde existem 316 aldeias e uma população total de 47.260 habitantes (censo demográfico de junho de 2016). Estão divididos em 34 Polos Base e onze regiões geográficas – Serras, Surumu, Baixo Cotingo, Raposa, Amajari, Taiano, Murupu, Serra da Lua, Ingarikó e Wai-Wai.

Os povos indígenas do DSEI Leste estão distribuídos em 32 terras indígenas que atualmente se estendem pelo território dos municípios de Boa Vista, Alto Alegre, Amajari, Bonfim, Cantá, Normandia, Pacaraina, Uiramutã, São João da Baliza, São Luis e Caroebe. Sua extensão territorial é de 3.912.959 hectares. [Fonte: SIASI/DSEI Leste-RR/ SESAI/ MS, Agosto de 2016]

Diante das divisões por polos, a micro área do Polo Campo Formoso está composta por 6 comunidades - Campo Formoso, Mato Grosso, Piolho, Lago Verde, Sapã e Ponto Geral. Estas comunidades estão localizadas na região das Serras, com acesso apenas por via aérea (avião).

A população deste polo é inteiramente da etnia Macuxi/Makuxi. O povo Macuxi corresponde com a maior população de povos indígenas da região de Roraima, com aproximadamente 34.250 indígenas que vivem nas regiões de lavrado e de serras (como no caso dos moradores do Polo Campo Formoso).

Esse povo apresenta um contato muito antigo com a sociedade nacional. Devendo-se ao garimpo.

*Como pode citar o estudo do PIB sobre as populações indígenas [...] os Macuxi vêm enfrentando desde pelo menos o século XVIII situações adversas em razão da ocupação não indígena na região, marcadas primeiramente por aldeamentos e migrações forçadas, depois pelo avanço de frentes extrativistas e pecuaristas e, mais recentemente, a incidência de garimpeiros e a proliferação de grileiros em suas terras[...]*

Com a conquista de seus direitos reconhecidos e com as demarcações de TI (Território Indígena) os problemas diminuíram.

O povo Macuxi, desta região, atualmente, apresenta como atividades econômicas o cultivo, a criação e a caça. Todas as comunidades praticam de pequena agricultura, podendo-se dizer, agricultura familiar. Periodicamente realizam feiras para vender e apresentar seus produtos entre as demais comunidades do polo.

O povo Macuxi tem uma estreita relação com a igreja, que iniciou a partir da catequização/evangelização de 1913-1915 (citado por eles mesmos). Das 6 comunidades que compõe o Polo Base Campo Formoso, 5 são católicas que recebem

periodicamente a visita dos missionários católicos, e 1 é evangélica e recebe os missionários evangélicos em datas comemorativas.

Diante da compreensão dos costumes dos povos e suas modificações ao longo do tempo, algumas comunidades ainda mantem suas tradições como a cura através dos pajés e rezadores. Mas, aceitam bem a realização do trabalho da EMSI, que atua conjuntamente com os profissionais de saúde indígena tradicionais.

*“...antes de nos termos o conhecimento do branco, quase ninguém tinha o contato diretamente, a gente tava mais do nosso lado indígena mesmo, era indígena e tinha que ser indígena mesmo, era mais com pajé as consultas. E depois que chegou e que nós tivemos contato mais diretamente, como os pacientes e as mulheres, até mesmo os jovens tem coisas que estão estranhas, como a coleta de pccu que é estranha e as mulheres não aceitam fazer essa coleta. E tem o atendimento com o branco, que tem muita gente que não acredita em medicamento, as vezes, vamos supor, você tá com gripe e o médico receita antibiótico e a pessoa não aceita e pede pra mim remédio caseiro, pois no medicamento tem muita química...com a medicina caseira a gente tá tendo avanço, e aqui na comunidade eu busco usar os dois juntos...e me perguntaram como eu consegui ter as duas culturas junto, como a do branco como a do indígena, e eu disse que buscamos pela fé que nós temos...a atenção das equipes é de importância, pois trazem o conhecimento de um paciente e quais as enfermidades que ele tem no corpo...antes foi difícil fazer entender o porque o branco estava aqui, eles achavam que era pra matar nós né, e agora eles entendem um pouco...nós temos que olhar os dois lados, o lado dos brancos e o lado nosso indígena...” Edilza Level –AIS. Comunidade Sapã- Makuxi*

O acesso às comunidades é difícil, tanto a entrada como a saída, sendo apenas possível por transporte aéreo. Algumas comunidades fazem divisa/fronteira com a Venezuela com possibilidade de acesso terrestre, apenas de motocicleta. (ANEXOS 7.1). Todas as comunidades possuem um “posto de saúde”, uns melhores estruturados que os outros, uns com macas e outros sem portas, uns de alvenaria e outros de barro e telhado de palha. Uns levantados com ajuda do não indígena e outros pela própria comunidade.

Como dito, algumas comunidades são mais isoladas que outras, apresentando acesso à saúde através da equipe, das remoções solicitadas aos centros de atenção secundária ou terciária.

A população do Polo Base Campo Formoso, infelizmente, já não usa de sua língua materna para o diálogo e a comunicação. Porém, tentam recuperá-la através do ensino nas escolas.

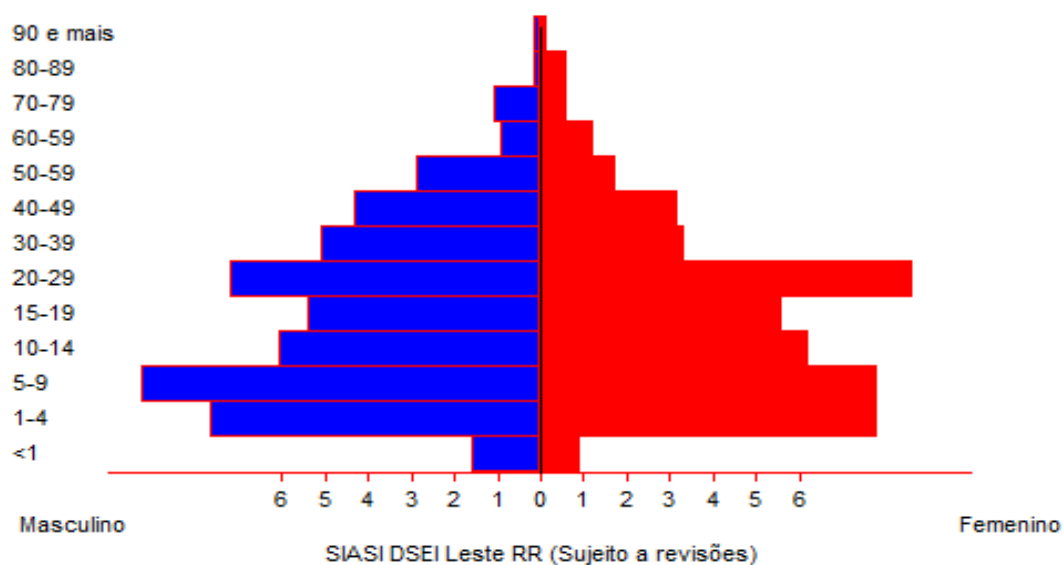
A população total deste polo é de aproximadamente 626 pessoas (estimativa por ausência de dados precisos). Sendo 301 femininos e 325 masculinos. Contamos com 6 Tuxauas, 6 parteiras, 10 AIS (Agente indígena de saúde), 3 AISAN (Agente indígena de saneamento), 1 benzedor, 1 pajé e 12 conselheiros.

**Tabela 1:** relação da população do polo Campo formoso em 2016

<b>SEXO</b>	<b>Nº PESSOAS</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
<b>Feminino</b>	301	48,1 %
<b>Masculino</b>	325	51,9 %

**Tabela 2:** grupo etário da população do polo campo formoso em 2016

<b>Grupos etáreos</b>	<b>Femininos</b>	<b>Masculinos</b>	<b>Total</b>
<b>&lt;1ano</b>	6	10	16
<b>1-4 anos</b>	49	48	97
<b>5-9 anos</b>	49	58	107
<b>10-14anos</b>	39	38	77
<b>15-19 anos</b>	35	34	69
<b>20-29 anos</b>	54	45	99
<b>30-39 anos</b>	21	32	53
<b>40-49 anos</b>	20	27	47
<b>50-59 anos</b>	11	18	29
<b>60-69 anos</b>	8	6	14
<b>70-79 anos</b>	4	7	11
<b>80-89 anos</b>	4	1	5
<b>90 anos ou mais</b>	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>	<b>325</b>	<b>626</b>

**Gráfico 1: Pirâmide populacional do polo Campo Formoso em 2016**  
População Polo Campo Formoso

Através da pirâmide populacional, podemos observar que a população deste Polo é jovem, com uma pirâmide de base ampla e ápice estreito, com significativa expansão nas idades de adulto jovem (20-29 anos). Marcando uma população jovem.

- Taxa de natalidade

$$\frac{\text{Nascidos vivos no ano de 2016} \times 1000}{\text{Total da população}} \rightarrow \frac{16 \times 1000}{626} \rightarrow 25,55$$

Podemos concluir que a taxa de natalidade no polo no ano de 2016 é de 25,55 por mil nascidos.

- Mulheres em idade fértil

$$\frac{\text{Mulheres entre 15 e 49 anos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de mulheres da região}} \rightarrow \frac{130 \times 100}{301} \rightarrow 43,1 \%$$

Nesta população temos um total de 130 mulheres em idade fértil (15 a 49 anos), representando um 43,1% da população feminina.

Podemos observar que o número de mulheres em idade fértil é significativo, nos levando a crer que a atenção à saúde da mulher é de suma importância neste polo. Nas questões que envolvem a atenção com relação à saúde da mulher, ao pré-natal, parto e pós-parto.

Com essas considerações, o presente trabalho pretende propor uma estratégia de intervenção para a melhoria da adesão das mulheres indígenas, das comunidades atendidas, ao pré-natal.

## 1.2 Gravidez e suas características na população indígena

A questão da gestação nos povos originários deve ser visto de uma forma "diferente", pois tem a questão cultural e tradicional que envolve os rituais e as passagens da vida, as iniciações. Portanto, a gestação é um tema delicado tratando-se dos povos indígenas. Devemos respeitar a cultura, devemos aprender e entender como se dá o processo de união e formação, estruturação familiar para poder chegar às mulheres e assim estreitar os laços para melhorar o atendimento.

*“Na cultura macuxi, quando o homem pede a filha do sogro ele leva a sua esposa para morar na casa do pai e depois com o passar dos tempos quando a mulher está grávida é que o homem tem a necessidade de construir a casa para morar com sua família.”*  
[Elder Silva Marques]

Segundo relata o Instituto Sócio Ambiental dos povos Indígenas do Brasil, a política matrimonial macuxi tende a favorecer uniões endogâmicas, ou seja, procura-se casar dentro das parentelas que compõem a aldeia, com casamentos que estreitam relações

entre as aldeias. As aldeias macuxi consistem basicamente em uma ou várias parentelas interligadas por casamentos.

Desta forma o casamento pode dar-se após a primeira menarca da menina / mulher.

De acordo com Vicente de Paulo Joaquim, técnico do IBGE, Roraima tem uma particularidade que são as populações indígenas, porque entre esses povos, por questão cultural, elevam esse índice de gravidez. *“Com 13 ou 14 anos as meninas indígenas casam-se e já são mães...”*.

Muitas vezes a menina não tem total conhecimento e percepção sobre seu corpo e mudanças que acontecem no processo de crescimento. Por várias razões, sejam elas por tradição, ou por desconhecimento, muitas mulheres recém-casadas ou não, primigestas ou não, deixam de buscar atenção à saúde e ao pré-natal com a equipe ou com as parteiras. Basicamente esperam apresentar gravidez no caso (tratando-se de um problema ginecológico) ou a barriga aparecer para assim contar às famílias e/ou à comunidade.

Levando sempre em consideração o respeito pela diversidade e interculturalidade foram observados e abordados diversos temas e problemas conjuntamente com a comunidade. (ANEXOS 7.2)

Sexualidade, gravidez e o parto humanizado, assim como a anticoncepção, são temas polêmicos e preocupação mundial.

No mundo todo cerca de 16 milhões de adolescentes dão a luz, segundo a OMS (2012) e, 1(uma) em cada 5 (cinco) adolescentes deu a luz com menos de 18 anos.

Pela visão ocidental, a maternidade em mulheres com idades inferiores a 20 anos ou superiores a 35 anos constitui-se em gravidez de elevado risco obstétrico: risco de aborto e desnutrição, que contribuirão para o aumento da mortalidade materno-infantil (OMS, 1995).

A leitura feita a partir do aspecto cultural deixa ver que a primeira gravidez é a expressão da mulher, que mostra ao grupo sua função de reprodutora biológica.

Com as modificações e desenvolvimento cultural, houve com o passar dos anos, uma reestruturação do modo e estilo de vida dos povos onde as ambições de muitas (os) jovens fizeram-se diferente, modificando o núcleo familiar nas comunidades, onde muitas (os) jovens não se estruturam em um matrimônio.

Muitos jovens pensam e realizam o debate sobre as medidas anticonceptivas, gerando críticas pelos mais antigos, e reprovação.

Este tema é de extrema importância, pois envolve muitas temáticas e abrange um campo muito maior de situações onde a EMSI (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena) deve atuar.

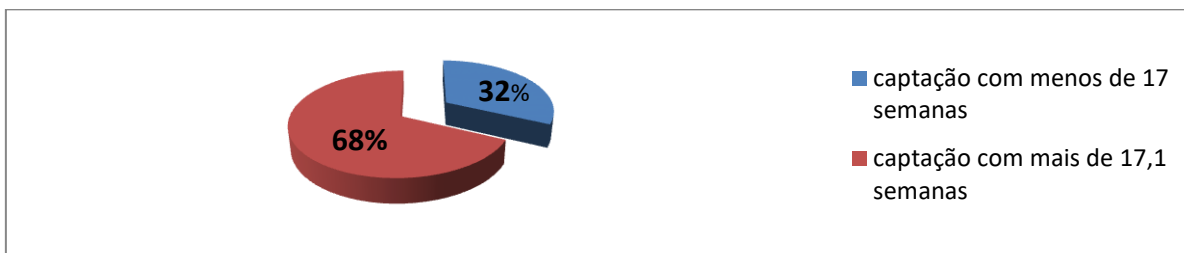
A preocupação de maior relevância encontra-se na busca tardia para o acompanhamento de pré-natal, causando grande preocupação entre os familiares, parteiras, AIS (agente indígena de saúde) e equipe de saúde.

Diante desta preocupação ressalto que é de suma importância atuar conjuntamente com os profissionais/EMSI/AIS/parteiras do Polo, principalmente com as parteiras. Pois a incidência de gestantes que buscam atenção e acompanhamento/seguimento de Pré-natal tardio é grande, aumentando também o número de nascimentos nos hospitais (ANEXO 7.3), distanciando as mulheres de seus costumes e tradições com partos tradicionais e humanizados, passando por partos cesarianos sem risco, que os tornam desnecessários e precipitados.

**Tabela 3: Relação gestante e consulta de pré-natal 2016**

<b>Gestantes(iniciais dos nomes)</b>	<b>Data da 1ªconsulta de Pré-Natal em 2016 (dia/mês)</b>	<b>DUM</b>	<b>IG (semanas)</b>
RSM	03/04	15/01/2016	11,2
ERP	03/04	19/09/2015	28,1
IOA	25/10	20/03/2016	30,5
JSJ	03/04	21/12/2015	15
DS	15/11	05/08/2016	14,5
ASS	06/04	25/11/2015	19
JLS	16/12	08/08/2016	18,5
ZSL	05/05	05/01/2016	17
SCP	05/04	15/09/2015	29
MBPO	22/10	10/03/2016	28,2
JAS	26/08	15/03/2016	23,4
MSS	15/07	28/04/2016	11,1
DS	06/06	15/02/2016	16
JS	11/09	03/04/2016	23
RSC	24/10	05/06/2016	20,1
MSR	05/06	14/12/2015	25
MB	15/11	27/08/2016	11,4
JSS	15/12	10/08/2016	18,1
UA	22/10	27/08/2016	9,2
RSA	25/08	23/02/2016	26,1
JAS	22/10	07/04/2016	24
MSS	15/07	28/04/2016	11,1
JSS	06/04	01/12/2015	18,1
YSM	21/08	05/04/2016	20
AB	20/07	09/01/2016	27,2
MAS	13/12	15/09/2016	13
ZSM	12/06	09/12/2015	26,5
CLS	23/08	18/02/2016	26,5

**Gráfico 2: comparativo entre captação de gestação precoce e tardia no Polo Base Campo Formoso no ano de 2016**



Entende-se por captação precoce a realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação (aproximadamente 17 semanas). Com base nisso podemos evidenciar que no Polo Base Campo Formoso 68% gestantes tiveram sua primeira consulta após 120 dias, com uma captação tardia. Acarretando dificuldade no acompanhamento da gestante.

## **2. Objetivos**

### **Objetivo Geral**

- Implantar uma estratégia de intervenção educativa envolvendo os AIS e parteiras para aumentar a adesão e cobertura do Pré- Natal de gestantes e/ou primigestas.

### **Objetivos Específicos**

- Promover oficinas/palestras direcionadas aos profissionais da EMSI, AIS e Parteiras voltados a atualização de dados sobre a situação de saúde das mulheres e gestantes do polo, e como melhorar e resgatar a atenção do pré-natal;
- Promover oficinas/palestras direcionadas às mulheres grávidas ou não, com conteúdos voltados a percepção do corpo, sexualidade, prevenção à gravidez e cuidados na gravidez;
- Realizar rodas de conversas com equipe e parteiras para orientar as primigestas sobre os cuidados e a importância do Pré-Natal.



### 3. Metodologia

Foi realizada pesquisa bibliográfica através do Google Acadêmico, SciELO e BVS, a fim de realizar uma ampla revisão sobre o tema, porém, a quantidade de materiais sobre este tema, ou sobre saúde indígena é muito restrita, dificultando a revisão bibliográfica. Este trabalho também se embasa nos dados obtidos pelo sistema de dados do SIASI do DSEI Leste de RR (sujeito a revisões), e dados de registros do trabalho com a comunidade, dados levantados pelo trabalho da EMSI (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena) nas regiões das Serras, para um melhor entendimento da situação regional de forma geral e específica.

#### 3.1 Procedimento Metodológico

A intervenção referente a este projeto tem suas ações dirigidas aos profissionais indígenas, às gestantes / primigestas, e às mulheres para uma melhor compreensão sobre a questão de saúde-doença, gestação, acompanhamento de pré-natal, e recuperação do parto tradicional nas comunidades.

A intervenção se dará por etapas:

**1ª etapa:** Análise dos indicadores de atenção ao pré-natal do Polo Base Campo Formoso e debate de como melhorar e resgatar a atenção do pré-natal com a EMSI, AIS e parteiras.

Será realizada uma roda de conversa com os AIS e parteiras de cada comunidade, para que possamos avaliar a situação de cada comunidade, para atuar de forma individualizada a situação da localidade. Entender a limitação de cada profissional e buscar alternativas.

Realizar palestras orientando-os sobre os passos para o acompanhamento das gestantes, preenchimento de cadastro de gestante, e realização do boletim e caderno de gestante. Para que os profissionais que entrem em área (independente da rotatividade de profissionais) tenham onde se apoiar para avaliar o número de gestantes e número de consultas realizadas a cada gestante da comunidade e poder realizar o acompanhamento adequado.

**2ª etapa:** Realizar atividades de orientação, sensibilização sobre as questões interculturais relacionadas ao conhecimento do próprio corpo, doenças sexualmente transmissíveis, gestação/pré-natal e parto, com rodas de conversa, e palestras.

Convidar todas as mulheres (adolescentes e adultas, mães ou não) a participarem de atividades orientadoras sobre menstruação, gestação e sobre pré-natal. A cada entrada será realizado um tema, abrindo espaço para esclarecimento de dúvidas e exposição de preocupações e medos, a fim de saná-los ou minimizá-los.

**Tabela 4: Etapas de intervenção**

<b>Etapa 1:</b>	<b>Responsável</b>
Obtenção de dados/indicadores sobre atenção de Pré-natal do Polo Base Campo Formoso.	SIASI Médica (autora)
Planejamento e organização do conteúdo para Oficina.	Médica (autora)
Realização da oficina para os integrantes da EMSI, AIS e Parteiras.	Médica (autora)
Troca de saberes e experiências entre os profissionais	Parteiras, AIS e EMSI
<b>Etapa 2:</b>	<b>Responsável</b>
Realizar busca ativa de gestantes.	Parteiras, AIS, EMSI
Planejamento e organização do material e conteúdo para Oficina e Palestras.	EMSI
Realização rodas de conversa sobre o tema pertinente	EMSI, Parteiras e AIS
Realização de roda de conversa para esclarecimento de dúvidas.	Parteiras, AIS, EMSI

### 3.2 Materiais e métodos

Para a realização desta intervenção será necessário recurso de pessoal, como os profissionais da EMSI, para orientação dos profissionais indígenas. Recursos materiais/documentos de pesquisa para a capacitação do pessoal da EMSI para orientar aos AIS e parteiras. Materiais de dados do SIASI. E, materiais como papel, caneta, e giz para escrever no quadro.

## **4. Resultados Esperados**

### **4.1 Avaliação:**

Para alcançar o resultado, será necessário que as Equipes e os demais profissionais estejam sensibilizados sobre as questões culturais e orientados sobre a importância da captação precoce das gestantes.

Para avaliar o trabalho, realizar-se-á análise dos dados referentes ao cadastramento das gestantes, que refletirá ou não o aumento na busca precoce do atendimento de pré-natal e parto realizados nas comunidades no final do segundo semestre de 2017.

Diante da intervenção proposta será esperada melhoria referente ao cuidado das gestantes do Polo Base Campo Formoso, com melhor adesão ao trabalho das equipes e parteiras. Melhoria no cadastramento de gestantes, melhoria no seguimento das gestantes, e aumento do número de partos realizados nas comunidades.

O resultado será reavaliado em médio prazo no final do segundo semestre do ano corrente, porém, a intervenção terá avaliação contínua. É uma proposta de caráter contínuo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho/ deste projeto é traçar uma estratégia de intervenção educativa envolvendo os profissionais de saúde da área em questão, para aumentar a adesão e cobertura do Pré-Natal de gestantes e/ou primigestas, melhorando o atendimento à saúde da mulher gestante, fazendo cumprir o que é preconizado pelo MS onde toda gestante deve ter 6 (seis) consultas de pré-natal como mínimo ao final da gestação. Porém, esta melhoria dos indicadores, o nosso termômetro avaliativo, será dado pelas gestantes do polo base, que após orientação e esclarecimento de dúvidas, se sentirão mais seguras em realizar sua primeira consulta de pré-natal precocemente, realizando seguimento com as parteiras de cada comunidade, para um melhor preparo que garanta maior segurança e autonomia nas decisões do parto natural humanizado. Diminuindo portanto o número de remoções por imprecisão de datas, e por incertezas e inseguranças das gestantes.

Para que essa intervenção seja positiva todos os envolvidos devem estar seguros de seu papel. A proposta não encontra muitos obstáculos, pois não requer de materiais ou outro tipo de recursos que cheguem a inviabilizar a intervenção. Serão necessários empenho e dedicação dos atuantes na saúde indígena, na questão que envolve o conhecimento e respeito à cultura e ao próximo. Será um desafio a todos os profissionais com aperfeiçoamento e aprofundamento em suas técnicas para que haja uma adesão maior às consultas. E dessa forma conseguimos indiretamente abordar outras temáticas sobre a saúde da mulher quando estreitados os laços e diminuído as barreiras que envolvem os profissionais e a população.

A sensibilização dos profissionais quanto à autonomia e a individualidade cultural são importantíssimas se tratando da saúde da mulher indígena. Torna-se importante conhecer e compreender as tradições, os costumes para alcançarmos os objetivos propostos.

Espera-se uma adesão maior às consultas de pré-natal, uma maior vinculação e seguimento com as parteiras, para orientação de primigestas, e diminuição de partos hospitalares/cesarianos sem risco obstétrico aparente.

O empoderamento da mulher, o conhecimento sobre seus corpos, sobre as doenças que podem desenvolver e existir, as formas de detecção e tratamento, o conhecimento, lhes devolve uma autonomia para garantir e melhorar a saúde dela própria, como também, garante a segurança para transmitir esse cuidado aos demais membros da família. Desta forma conseguiremos alcançar e sanar vários agravos, e buscar alternativas de intervenção para brindar qualidade de vida/saúde à população do Polo Base Campo Formoso e demais Polos do DSEI Leste de RR.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DANIEL, Paulo. (Pastoral Indigenista da Diocese de Roraima). Histórico do Distrito Sanitário Indígena do Leste de Roraima. Disponível em <http://acervo.racismoambiental.net.br/2013/01/18/historico-do-distrito-sanitario-indigena-do-leste-de-roraima/>. Acesso em 30/12/2016
- DOMINGOS, Andréia Couto. Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família. 2016.
- EL EMBARAZO, EN ADOLESCENCIA EN LA. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev latino-am enfermagem, v. 14, n. 2, p. 199-206, 2006.
- SILVA, Lucía and TONETE, Vera Lúcia Pamplona. El embarazo en adolescencia en la perspectiva de los familiares: compartiendo proyectos de vida y cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2006, vol.14, n.2, pp.199-206. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200008>.
- DA SILVA, Maria Regina Bernardo et al. POR QUE ELAS NÃO USAM?: UM ESTUDO SOBRE A NÃO ADESAO DAS ADOLESCENTES AOS METODOS CONTRACEPTIVOS E SUAS REPERCUSSÕES. Saúde em Redes, v. 1, n. 4, p. 75-83, 2016.
- MARQUES, ELDER SILVA. Construção de casa macuxi. Boa vista, abril de 2013. Disponível em: <http://valoreseidentidademacuxi.blogspot.com.br/search?updated-max=2013-04-24T07:22:00-07:00&max-results=7&start=14&by-date=false>. Acesso em: maio de 2017
- SANTILLI, PAULO. Fonte: Instituto Socioambiental. Povos Indígenas no Brasil. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/povo/macuxi/print>. Acessado em: 04/06/2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Reprodutivos - Caderno nº 5. Tiragem: 1ª edição – 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf). Acesso em: 04/06/2017
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília :

Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

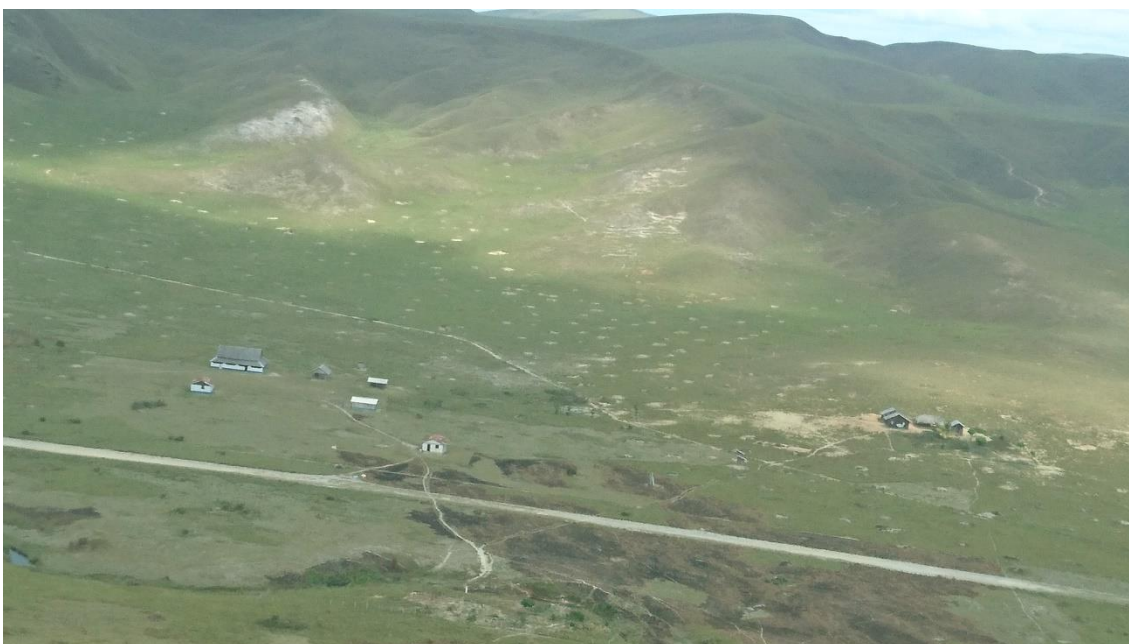
## 7 - ANEXOS

### 7.1 - Imagens aéreas das Comunidades

#### 7.1.1 – Comunidade Ponto Geral



#### 7.1.2 – Comunidade Sapã



## 7.2 – Imagens de atividades

### 7.2.1 – Palestra invertida, realizada na comunidade Mato Grosso



### 7.2.2 – Roda de conversa sobre saúde da mulher





**7.3 – Relação de locais de partos ocorridos no ano de 2016 no DSEI Leste de Roraima (sujeito a correções). (Fonte SIASI DSEI Leste de RR)**

POLO BASE	DOMICILIO	MATERNI DADE	LOCAL DE OCORRÊNCIA DO PARTO REFERENTE ANO 2016										TRANSPORTE	IGNORA DO	TOTAL DE NASCIMENTOS				
			HOSPITAL DE FACARAIMA	HOSPITAL DE NORMANDIA	HOSPITAL DO UIRAMUTÁ	HOSPITAL DA SJ BALIZA	HOSPITAL DO ALEGRE	HOSPITAL DO AMAJARI	HOSPITAL DO BONFIM	HOSPITAL DO CANTA									
SERRA DO SOL	52	15	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	76	
PEDRA PRETA	14	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	36
CARAPARU I	45	27	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	79
CARACANA	15	17	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	37
CAMPO FORMOSO	10	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	22
PEDEIRA	8	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	25
PEDRA BRANCA	51	16	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	71
WILLIMON	37	37	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	91
MATURUCA	33	25	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	67
MORRO	16	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	47
BARRO	5	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	00	31
CANTAGALO	26	39	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	69
SOROCAIMA II	16	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	101
ROÇA	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
MILHO	16	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	39
VISTA ALEGRE	24	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
CAMARÁ	22	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	46
COSENTANTINO	15	30	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	50
SANTA MARIA	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5
SÃO FRANCISCO	21	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	47
RAPOSA I	12	44	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	71
BISMARCK	19	27	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	55
MATRI	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
SANTA CRUZ	7	16	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
ARAÇÁ	4	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
TRES CORAÇÕES	5	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	55
SANTA INÊS	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
SERRA DO TRUJARI	17	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
PIUM	7	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
BOQUEIRÃO	6	30	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	38
MALACACHETA	55	62	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	120
MANOÁ	47	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	105
JACAMINI	43	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	68
JATAPUZHINO	5	13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	21
TOTAL	660	840	15	29	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82	1660

Fonte: SIASI DSEI Leste de RR (sujeito a correções).