

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina da Família e Comunidade

**A IMPORTÂNCIA DO PRE-NATAL DIANTE DA DIFICULDADE DE ACESSO
NA COMUNIDADE SANTO ANTÔNIO DO LAGO PRETO- AM**

Richard Silva Gomes

Orientador (a): Luciana Mendes dos Santos

Área temática: Gravidez na Adolescência

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**A IMPORTÂNCIA DO PRE-NATAL DIANTE DA DIFICULDADE DE ACESSO
NA COMUNIDADE SANTO ANTÔNIO DO LAGO PRETO- AM**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Luciana Mendes dos Santos

Richard Silva Gomes

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	05
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	08
4. CASO CLÍNICO.....	10
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	15

RESUMO

Por meio do trabalho de conclusão de curso foi construído um portfólio, no qual é explanado características situacionais do território, assim como dados epidemiológicos que permitiram identificar problemas e prioriza-los. A partir disso foi apresentado um quadro clínico sobre a área temática saúde da mulher e a importância do pré-natal nas comunidades ribeirinhas de Boa Vita do Ramos. Em seguida foi estruturado o plano de intervenções que teve como objetivo geral promover educação em saúde para as gestantes da comunidade Santo Antônio do Lago Preto por meio de projetos em escolas, capacitação dos agentes comunitários de saúde e busca ativa das gestantes. O intuito é propiciar educação, acolhimento e vínculo para com a comunidade, de modo a estimular a adesão ao pré-natal e diminuir a morbimortalidade materno-infantil.

Palavras-chave: atenção básica; gestação; educação em saúde

1. APRESENTAÇÃO

Me chamo Richard Silva Gomes, procedente de Guajará-Mirim, em Rondônia. É considerado o segundo maior município do estado e uma das maiores cidades com mais áreas preservadas.

Em 2009, ingressei na Universidad Católica Boliviana San Pablo, localizado em Santa Cruz de La Sierra, na Bolívia. No ano de 2015 iniciei meu estágio curricular prático, o qual foi realizado nas cidades de Riberalta e Guayara Merin, ambas as cidades na Bolívia. Na primeira cidade, as práticas foram de medicina interna (clínica médica) e cirurgia, na segunda cidade práticas em pediatria e ginecologia obstetrícia.

Em 2016, ano que completei a graduação, ainda realizei o estágio obrigatório do Governo Boliviano de Província por 3 meses. Esse estágio é realizado em Unidades Básicas de Saúde, na qual tive meu primeiro contato com a atenção básica.

No ano de 2017, tive a experiência de acompanhar alguns amigos e parentes em plantões nos hospitais da minha cidade natal. Nesse mesmo ano, pude trabalhar em uma UBS na cidade Guayara Merin, na Bolívia, uma vez que essa cidade faz fronteira com Guajará-mirim.

A motivação e vontade de ajudar o próximo, contribuir para as comunidades carentes e voltar para meu país de origem fizeram-me ingressar no Programa Mais Médicos. Essa experiência é grandiosa, de grande crescimento pessoal e de evolução humana, me incentivam a melhorar e buscar conhecimento para atender melhor a população.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

O município de Boa Vista do Ramos, no Amazonas, possui 19.207 habitantes que se distribuem por 42 comunidades. As duas principais são Santo Antônio do Lago Preto, a qual atuo e Menino de Deus do Curuçá.

Santo Antônio do Lago Preto, encontra-se na zona rural e abriga 12 comunidades com 2.386 pessoas e cerca de 2099 usuários cadastrados.

São realizados em média 60 a 100 consultas por dia, totalizando 1200 a 1500 atendimento no mês, que se distribuem no período de trabalho da UBS, que ocorre das 7 às 17 horas a cada 15 dias.

A equipe de saúde é comporta por 1 médico,2 enfermeiros,1 dentista, 12 agentes de saúde, 3 técnicos de enfermagem,1auxiliar técnico, 1 motorista e procedimentos básicos.

A Secretaria Municipal de Boa Vista do Ramos realiza e preconiza várias campanhas em parceria com seus profissionais de saúde de prevenção de doenças como: (diabetes tipo I e II, Hipertensão, Tuberculose, Raiva, Hanseníase, Dengue, Malária e Obesidade.)

➤ Foto 1: UBS Coração do Lago Preto



- Fotos 2: Viagem itinerante a comunidades mais distantes com a equipe de saúde da UBS Coração do Lago Preto



➤ **Foto 3: Crianças da comunidade Santo Antônio do Lago Preto**



3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A população da comunidade do Santo Antônio do Lago Preto é extremamente carente, o acesso a saúde é muito difícil para uma grande parcela das outras comunidades em volta, tendo em vista que o acesso a zona rural se faz somente por via fluvial, através de embarcações e lanchas.

Há no município uma grande restrição com relação a exames e possibilidade de tratamento, tendo em vista a precariedade e escassez de medicação, o difícil acesso e a distância da comunidade a cidade, o que dificulta o trabalho de exames específicos, reinando a clínica medica.

Levando em consideração as condições econômicas do município e das regiões abrangentes ao redor, bem como da população que vive na região, a unidade de saúde da comunidade do Lago Preto é razoável e considerada resolutive e eficiente pela população, já que no local nunca se teve uma equipe da saúde e estratégia da família composta por um médico

A UBS possui medicamentos e os exames básicos necessários para diagnósticos presuntivos nas consultas, e também os materiais e equipamentos indispensáveis.

Por outro lado, a UBS é bem equipada e possui uma lancha com um motorista 24 horas para qualquer emergência que venha ter e para qualquer encaminhamento com algum paciente grave, ficando a mais ou menos 1 hora e meia da cidade. Há uma grande dificuldade de locomoção nos atendimentos da população residente no interior haja vista ser efetuada por embarcações e baixo poder aquisitivo, bem como existe uma grande dificuldade no encaminhamento, por meio do SISREG, na busca de exames mais específicos para determinados diagnósticos, na qual diversas vezes se faz necessário.

Por se tratar de uma Unidade de Saúde localizada na área rural do município, há uma considerável falta de profissionais (Médicos, enfermeiros, técnicos, odontólogos) que queiram trabalhar e viver na região, por ser afastada e longe do município. Apesar de serem efetuadas um grande número de atendimentos

diários, tais atendimentos não são suficientes para a grande população que reside nas comunidades e são de sua responsabilidade.

Outro problema identificado e agravado pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, é a baixa adesão e pouca compreensão das gestantes sobre a importância do pré-natal. Apesar da assistência ser realizada, as diversidades culturais e geográficas impedem a plenitude dessa promoção de saúde, cuja é extremamente necessário para a redução da morbimortalidade materna-infantil.

Observa-se alto índice de mães adolescentes ou em idade avançada para a maternidade, fatores que agravam muito a saúde das mulheres nessas duas faixas etárias, somando-se a isso o fato de que grande parte destas gestantes não buscam um atendimento pré-natal, que refletem em complicações decorrentes da ausência de orientação sobre alimentação e outros que são realizadas nas consultas de pré-natal.

4. CASO CLÍNICO

Identificação: P.C.A, 15 anos, feminino, estudante, natural e residente de Boa Vista do Ramos, parda, católica, solteira.

Paciente adolescente procura a UBS pela primeira vez queixando-se de atraso menstrual há 2 meses. Foi solicitado um beta HCG, o qual confirmou a gravidez.

Na consulta seguinte, a qual foi confirmada a gravidez, a mãe e a paciente ficam ansiosas, pois a gravidez não era planejada apesar da filha estar há 1 ano em relacionamento sério. A partir disso são solicitados exames à adolescente e seu parceiro.

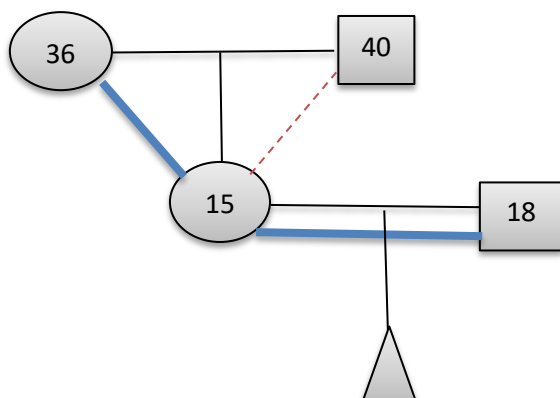
A assistência ao pré-natal é iniciada dia 02/06/2019, com os seguintes dados:

- ❖ DUM:14/03/2019 (11 semanas)
- ❖ Data provável do parto (DPP): 21/12/2019
- ❖ Encontra-se no 1 trimestre
- ❖ Data de nascimento: 07/05/2004
- ❖ Cor parda
- ❖ Estudante
- ❖ Peso: 42kg
- ❖ Altura: 1.55m
- ❖ IMC: subnutrida
- ❖ Primigesta: G1P0A0



DADOS DO CARTÃO
DA GESTANTE

Genograma:



LEGENDA:

- Relação distante - - - - -
- Relação intensa —————
- Mulher
- Homem
- Sexo indefinido

Foi orientada as consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre a 28ª e 36ª semana e semanais até o termo, somada ao agendamento da visita domiciliar no primeiro trimestre em conjunto com a equipe de saúde. Também foram solicitados os exames referentes a primeira consulta de pré-natal estabelecidos pelo Ministério da Saúde, sendo eles: Hemograma completo, tipagem sanguínea, fator Rh (Coombs indireto se Rh negativo), glicemia de jejum, VDRL, hepatite B, HIV, Urina I, urocultura e exame citopatológico, pois a paciente nunca havia feito.

P.C.A retorna à consulta médica dia 20/06/2019 (13.4 semanas) com o resultado dos exames que a foram solicitados na primeira consulta.

Paciente refere estar se sentindo bem, com fácies tranquila, com muitas dúvidas e inseguranças a respeito do seu relacionamento com o pai da criança.

Antecedentes pessoais:

- ❖ Fisiológico: nasceu a termo, parto normal, AIG, menarca: 11 anos, sexarca: 14 anos; ciclos menstruais desregulados; G1P0A0; caderno vacinal atualizado
- ❖ Patológico: doenças da infância como varicela; nega transfusão sanguínea; nega cirurgias prévias; alergias; comorbidades; internações; DST

Antecedentes Familiares: pai e mãe vivos e hígidos

Hábitos de Vida: Nega etilismo e tabagismo; alimentação com frutas, verduras, carnes, peixes, carboidratos;

Condição Socioeconômica: não possuem saneamento básico; relação íntima com a mãe e distante com o pai

Dados da triagem:

- ❖ PA: 100x60 mmHg
- ❖ FR: 18 irpm
- ❖ Peso: 43kg
- ❖ Altura: 1,55

- ❖ IMC: 17.8 (subnutrida)- ganho ponderal de 1 kg em 18 dias
- ❖ Temperatura: 36°C

Ao exame físico, a paciente encontra-se em bom estado geral, mucosa pálida, hipocorada, orientada no tempo e espaço, ativo e colaborativa, eupnéica e anictérica.

Tireóide sem alterações, pescoço, região cervical e axilar com ausência de linfonodos aumentados.

Exame do aparelho respiratório: Tórax atípico, expansibilidade preservada bilateralmente; FTV presente e normal; percussão som claro pulmonar; ausculta murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios.

Exame cardiovascular: bulhas rítmicas em 2 tempos normofonéticas; ausência de estase jugular; ictus cordis não palpável

Exame do abdome: plano, sem úlceras, lesões, cicatrizes; RHA presentes e normais nos quatro quadrantes; hepatimetria 10cm; baço não palpável; traube livre; ausência de ascite e tumorações; Ausculta fetal: 150BCF

Membros inferiores: caxifo negativo, ausência de varizes;

Exame clínico das mamas: simétricas, ausência de ulcerações e lesões ou descamação, ausência de proeminência venosa, mamas visíveis, sem retrações ou pequenas depressões; inspeção dinâmica sem alterações; palpação dos linfonodos supra e infra claviculares e axilares sem alterações; palpação das mamas sem alterações com expressão bidigital negativa.

Exame especular: ausência de lesões e inflamações; ausência de corrimento ou hemorragias

Realizado citopatológico.

Resultados Dos Exames:

- ❖ Hemograma: 9.9 g/dl
- ❖ Hematócrito: 30

- ❖ Glicemia de jejum: Normal (85mg/dl)
- ❖ Exame de urina sem proteinúria, nitritos negativos, glicosúria negativa, hemoglobinúria negativa.
- ❖ Exame de Hepatite e HIV: negativos
- ❖ Exame de VDRL: Não Reagente
- ❖ Tipagem sanguínea e fator RH: O+
- ❖ Calendário Vacinal em dia.
- ❖ Ultrassonografia: 13 semanas, BDP: 22; LF: 11; Peso: 14. Não alterações cromossômicas

Conduta: Orientações e esclarecimentos as cerca dos exames.

Os exames revelam paciente anêmica e baixo peso. Gravidas com o IMC < que 18.5kg/m² o ganho de peso gestacional desejado é entre 12.5 e 18kg, que acontece na maioria entre o segundo e o terceiro trimestre. No primeiro trimestre o ganho ponderal é mínimo variando entre 0,5 e 2,0, não havendo necessidade de “engordar” a gestante nesse período, consequência também dos contentes enjoos e vômitos desse período.

A partir do segundo trimestre, o ganho ponderal aumenta e acelera cerca de 0,5kg por semana. Foi solicitado novamente hemoglobina e hematócrito para a confirmação diagnóstica da anemia.

Foi orientado suplementação de vitaminas e retorno.

Retorno 04/07/20219: 15.4 semanas

Dados da Triagem:

- ❖ PA: 105X60 mmHg
- ❖ Peso: 43.9kg (1kg e 900gr em 1 mês e 2 dias)
- ❖ Altura: 1,55
- ❖ FR: 20
- ❖ Altura uterina: 14cm
- ❖ BFC: 140 bpm, ausência de malformações; morfologia dos órgãos sem alteração

Resultado dos Exames:

- ❖ Hemoglobina: 9.9g/dl
- ❖ Hematócrito: 30%

A partir desses resultados, confirma-se a anemia e a persistência do baixo peso (IMC 18.2). Foi solicitado uma eletroforese de hemoglobina, Alfa-feto proteína e sorologia por toxoplasmose.

Em razão da gravidez não planejada, não houve planejamento e adequação alimentar, não houve suplementação com ácido fólico somado aos fatos que seu corpo ainda não estava preparado para uma gestação. Quando questionada refere constante cansaço, astenia, sono excessivo e tontura.

Recomenda-se a suplementação de ferro elementar e ácido fólico, acompanhada de ingestão de alimentos rico em ferro e vitamina C.

A anemia é um risco para a mortalidade materna por causar impacto na mãe, feto e placenta. Pode causar intercorrências como parto prematuro, infecção puerperal, atraso do crescimento intrauterino, risco de aborto.

O recém-nascido nasce em um ambiente deficiente em depósito de ferro, acarretando em impactos no desenvolvimento cognitivo.

Para esse caso, o tratamento é oral e diariamente. Foi realizado o encaminhamento para o nutricionista e psicólogo, como meio de balancear as refeições e o ganho de peso, além de prevenir depressão e abandono escolar.

Foi orientado a importância do pré-natal, cuidados no parto e puerpério, além do uso de medicações em recomendações médicas. Foi pedido, também, encaminhamento para o odontologista e ginecologista para continuar o acompanhamento pela condição de risco apresentada.

Durante a visita domiciliar, no segundo trimestre, foi verificado se a gestante estava fazendo o tratamento indicado para a anemia, ganho de peso, cartão da gestante.

5. ANEXO - Projeto de Intervenção

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

PROJETO DE INTERVENÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO PRE-NATAL DIANTE DA DIFICULDADE DE ACESSO NA COMUNIDADE SANTO ANTÔNIO DO LAGO PRETO- AM

Richard Silva Gomes

Orientador(a): Luciana Mendes dos Santos

Área temática: Atenção primária

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO PRE-NATAL DIANTE
DA DIFICULDADE DE ACESSO NA COMUNIDADE SANTO ANTÔNIO DO
LAGO PRETO- AM**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Luciana Mendes dos Santos

Richard Silva Gomes

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	18
Introdução e Justificativa	19
Objetivos.....	22
Metodologia da Intervenção.....	23
Recursos necessários para execução	24
Operações	25
Referências	28

RESUMO

Entre os problemas enfrentados pela saúde no território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família de Santo Antônio do Lago Preto, no município de Boa Vista do Ramos-AM, foi apresentado como prioridade a importância do pré-natal diante do difícil acesso aos serviços de saúde, visto que a infraestrutura de transporte é somente fluvial. O objetivo do projeto foi propor um plano de intervenções para melhorar a assistência ao pré-natal das gestantes ribeirinhas, de maneira a tentar diminuir as distâncias que dificultam o acesso pleno à atenção integral à saúde. Para tanto, foi realizada uma coleta de dados e revisão de literatura sobre o tema. Nessa abordagem, as intervenções visaram os objetivos específicos de modo a atingir o objetivo geral. O plano de operações ocorreu por meio de 3 projetos, na qual foi de suma importância a integração de toda a equipe a colaboração da comunidade e esferas municipais. No mais esse projeto visa melhorar a qualidade de vida da população gestante da comunidade e seus indicadores de saúde maternas em conjunto com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família, Gestantes, Pré-Natal, Acessibilidade

Introdução e Justificativa

Boa Vista do Ramos é uma cidade no interior do Amazonas, a qual pertence a microrregião de Paratins e à mesorregião do centro amazonense. Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016) o município possui cerca de 19.207 habitantes. No entanto, apenas 9.000 se encontram na zona urbana e o restante se dividem por comunidades rurais pertencentes ao território.

Santo Antônio do Lago Preto encontra-se na área rural do município amazonense, essa se compõe por 12 comunidades que são caracterizadas pela precariedade em saneamento básico e baixo nível de escolaridade dos adultos e idosos e possuem sua fonte renda baseada na pesca, agricultura e bolsas do Governo Federal.

A comunidade em análise é amparada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Coração do Lago Preto, que se encontra no Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF), no entanto tem seu acesso dificultado, uma vez que o transporte até os serviços de saúde ocorre apenas via fluvial, podendo demorar horas ou dias.

É necessário entender que essas comunidades possuem direitos, não apenas em relação aos recursos naturais e as posses de terras, mas também dos serviços de saúde a qual inclui políticas sanitárias e educacionais que compõem uma vida digna, autonomia e autocuidado (LIRA; CHAVES, 2006). Portanto, torna-se evidente que a ESF tem como seus princípios ampliar o acesso e o vínculo no âmbito que se encontra.

No entanto, Santo Antônio do Lago Preto possui desafios logísticos em conjunto com a ausência de acesso rodoviário que aumentam as distancias entre os serviços de saúde e a população e dificultam o atendimento pleno e eficaz preconizado pelo SUS. (PORTAL DO AMAZONAS, 2015)

Nesse contexto, encontra-se as mulheres ribeirinhas que são atendidas pela UBS já citada e possuem a Saúde da Mulher como respaldo. De acordo com DATASUS (2019), em 2019 foram registrados 247 partos normais e 79 partos cesárias, em comparação com o ano de 2018, na qual foram feitos 213 partos normais e 104 cesarianas. Entretanto, segundo os registros da unidade básica de saúde desde maio de 2019 até julho de 2020, apenas 104 mulheres entre 16 a 30 anos de idade tiveram assistência ao pré-natal.

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. (BRASIL, 2012)

O Pré-natal tem como objetivo assegurar uma gestação com o desenvolvimento saudável, sem impacto na vida materna e englobando aspectos psicológicos, sociais e biológicos, além de atividades educativas e preventivas. (BRASIL,2012)

Estima-se que o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja a assistência ao pré-natal, dos quais o primeiro trimestre indica a maior qualidade dos cuidados maternos. (Ministério da Saúde, 2019.)

Para garantir a qualidade do pré-natal, é de suma importância que a gestante receba no mínimo 6 consultas intercaladas entre o enfermeiro e o médico. Essa atuação conjunta contribui significativamente para ao aumento da cobertura e humanização da assistência prestada. (SILVA; CAMPOS; COUZA; GONZAGA; PEREIRA,2017)

O acompanhamento deve ser realizado o mais precocemente possível e tem seu término com a avaliação médica ou da enfermagem no 42º dia após o parto. (BRASIL, 2012). Diante disso, a mulher tem por direito receber à assistência ao pré-natal durante a gestação, independentemente da sua cultura, origem, sejam elas pertencentes ao meio urbano ou rural. (BRASIL. 2014)

De modo geral, houveram melhorias na atenção as gestantes, contudo, ao se considerar os desafios da dificuldade de acesso e a diversidade na qual se caracteriza a população da comunidade, entende-se que o perfil epidemiológico da população feminina apresente notáveis diferenças de uma comunidade para a outra.

Em virtude do isolamento desse núcleo populacional, com uma imensidão dispersa, a veracidade dessas comunidades mostra grande desigualdade de acesso aos serviços públicos de saúde em relação a população urbana. Com isso o presente projeto tem o intuito de promover atenção acessível, humanizada e que seja capaz de prevenir eventuais intercorrências que possam contribuir para a morbimortalidade materna e fetal.

Objetivos

Objetivo geral: Promover educação em saúde para as gestantes da comunidade Santo Antônio do Lago Preto

Objetivos específicos:

- Promover atividades educativas com as gestantes da comunidade
- Promover busca ativa das gestantes em toda a comunidade
- Propiciar conhecimento em saúde na comunidade sobre Saúde da Mulher
- Refletir junto com as gestantes e puérperas sobre seus direitos no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Compartilhar dúvidas e inseguranças no enfrentamento da gravidez e puerpério pela gestante e pela família; -
- Realizar acompanhamento de gestantes puérperas por meio de visitas domiciliares abordando temas como o aleitamento materno, prevenção de infecções, vacinação da criança, higiene pessoal, entre outros
- Esclarecer as gestantes sobre as alterações anátomo-fisiológicas e psicossociais da gravidez normal e do puerpério normal;

Metodologia da Intervenção:

O presente projeto foi desenvolvido no município de Boa Vista do Ramos, situado da 9ª sub-região, Baixo-Amazonas, e possui uma área de 2.587 quilômetros quadrados e se encontra a 367 quilômetros da capital Manaus por via fluvial.

A intervenção será feita na comunidade Santo Antônio do Lago Preto, na zona rural, composta por 3.854 habitantes e 7 escolas e os projetos tiveram início a partir da UBS Coração do Lago Preto, a qual possui 20 funcionários de saúde composta por: médico generalista, 2 enfermeiros generalistas, 3 técnicos de enfermagem generalistas, 1 cirurgião dentista generalista, 1 técnico de saúde bucal e 12 agentes comunitários de saúde (ACS).

Após o diagnóstico situacional realizado pela ESF pelo método de estimativa rápida, por meio de registros da equipe, Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), relatórios dos ACS e IBGE, foi priorizado reforçar a importância do pré-natal às gestantes e puérperas da comunidade local, afim de promover mais autonomia e conhecimento à esse território.

Recursos necessários para execução:

O plano de intervenção contempla três projetos operativos que visam aumentar o nível de informação da comunidade, principalmente gestantes e puérperas, assim como propiciar trocar de experiências, esclarecimento de dúvidas e aumentar a cobertura de assistência ao pré-natal.

Nessa abordagem foi necessária utilizar recursos da comunidade como: sala de aula, cadeiras, mesas, ventiladores, lápis, canetas, Datashow, papéis. A metodologia do trabalho teve como ferramenta a educação popular e a troca de experiências (FREIRE, 2005). Desse modo, promove a valorização do saber do educando, instrumentalizando-o para a valorização da autonomia, transformação de sua realidade e de si mesmo (FREIRE, 2006).

Após a identificação e explicação do direcionamento do projeto, segundo Campos, Faria e Santos (2010), faz-se necessário traçar um plano de ação que contem estratégias e soluções para o enfrentamento do problema apontado, os quais serão apontados a seguir:

Operações:

1. Mais Saber

- **Operação:** ampliar o conhecimento da população sobre o cuidado integral da assistência ao pré-natal
- **Produto:** avaliar o nível de informação da comunidade sobre o tema e disseminação em massa de orientação sobre sinais de alertas e agravos, assim como avisos sobre vacinação e desenvolvimento fisiológico da gravidez por meio de rádios, panfletos, jornais da cidade, escolas e cartazes.
- **Ação Estratégica:** apresentar o projeto para a equipe; elaborar os panfletos e entrevistas que serão disponibilizadas aos meios de comunicação em massa; apresentar o projeto para as equipes pedagógicas das escolas e para a Secretária de Saúde
- **Recursos Necessários:** Cognitivo-conhecimento sobre a gestação e seus principais riscos e complicações; Organizacional-planejamento do trabalho dos profissionais e equipe; Político-articulação intersetorial, adesão dos professores; Materiais-panfletos
- **Responsável:** ESF
- **Cronograma:** 2 semanas para a apresentação do projeto; elaborar os conteúdos dos panfletos e entrevistas 4 semanas; início da orientação em 1 mês
- **Resultados Esperados:** população mais conscientizada e informada sobre Saúde da Mulher e seus cuidados básicos na gestação, afim e melhorar os preditores de saúde materna e fetal da comunidade, propiciando um caminho de maior vínculo com a população diante das dificuldades de acesso.
- **Monitoramento e Avaliação:** por meio dos indicadores de saúde disponibilizados pela Secretária de Saúde e um comparativo entre os índices antes do plano operativo e depois para que se possa ajustar os assuntos a serem trazidos a comunidade novamente.

2. Mais Saúde, Mais Cuidado

- **Operação:** ampliar o conhecimento das gestantes sobre o cuidado integral da assistência ao pré-natal, promover troca de experiências, reflexões e dúvidas cotidianas.
- **Produto:** promover rodas de conversas e grupos de gestantes na unidade, com palestras sobre pré-natal, puerpério, trocas de experiências e relatos. Nesses encontros pretende-se também convidar a famílias.
- **Ação Estratégica:** apresentar o projeto para a equipe; elaborar as palestras que serão feitas; elaborar o convite para atrair as gestantes e suas famílias.
- **Recursos Necessários:** Cognitivo-conhecimento sobre a gestação, pré-natal, puerpério, nutrição na gestação e amamentação; Organizacional-planejamento do trabalho dos profissionais e equipe; Político- articulação intersetorial, adesão das famílias e gestantes; Materiais- Datashow, caneta, papéis.
- **Responsável:** Enfermeiras e Médico
- **Cronograma:** 2 semanas para a apresentação do projeto; elaborar os conteúdos das palestras e montar o cronograma 1 mês; convidar as famílias e gestantes 1 mês
- **Resultados Esperados:** construção de um espaço de socialização, vivências e esclarecimento de dúvidas, permitindo expressão de medos e ansiedades para possibilitar autonomia diante das mudanças da gestação. Espera-se também atrair mais gestantes para unidade, aumentando o vínculo.
- **Monitoramento e Avaliação:** Durante as palestras com pré e pós teste sobre os assuntos abordados e por meio dos indicadores de saúde disponibilizados pela Secretária de Saúde e um comparativo entre os índices antes do plano operativo e depois para que se possa ajustar os planos que devem ser feitos para novas melhorias.

3. Mais Gestante:

- **Operação:** busca ativa das gestantes para a realização do pré-natal e capacitação de ACS para ajudar na busca durante as visitas domiciliares.
- **Produto:** promover o dia da gestante; realizar capacitação dos ACS para durante as visitas identificarem sinais de risco, calendários vacinais de gestante incompletos, sinais de gravidez, dificuldade de amamentação para a realização precoce e eficaz do pré-natal.
- **Ação Estratégica:** apresentar o projeto para a equipe; elaborar as palestras que serão feitas na capacitação; escolher o dia da gestante.
- **Recursos Necessários:** Cognitivo-conhecimento sobre a gestação, pré-natal, puerpério, nutrição na gestação e amamentação; Organizacional-planejamento do trabalho dos profissionais e equipe; Político- articulação intersetorial, adesão dos ACS e gestantes; Materiais- Datashow, caneta, papéis.
- **Responsável:** Enfermeira e médico
- **Cronograma:** 2 semanas para a apresentação do projeto; elaborar os conteúdos das palestras e montar o cronograma 1 mês; convidar as gestantes 1 mês.
- **Resultados Esperados:** maior numero de gestantes cadastradas e realizando pré-natal, criação de vínculo com a UBS, ACS capacitados para busca ativa de gestantes
- **Monitoramento e Avaliação:** Durante as palestras com pré e pós teste sobre os assuntos abordados, frequência das gestantes nos projetos abordados e por meio dos indicadores de saúde disponibilizados pela Secretária de Saúde e um comparativo entre os índices antes do plano operativo e depois para que se possa ajustar os planos que devem ser feitos para novas melhorias.

Referências

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Informações de Saúde Amazonas. - Brasil 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>. Acesso em: 6 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Universidade Estadual do Ceará. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizausus.net/>

Densidade demográfica: IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011

Disponível:

http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/003_a_a_

em 20 jul. 2020

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 30ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006. 148p.

importancia_do_pre_natal_na_prevencao_da_toxicemia.pdf.> Acesso LIRA, T. de M.; CHAVES, M. do P. R. C. .2016. Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política. Interações, 17(1):66-76.

na prevenção da toxicemia gravídica e o papel do enfermeiro. Rev. Saúde em Foco.

NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2019

População no último censo: IBGE, Censo Demográfico 2010 PORTAL do Saneamento. 2017. No AM, só 22% dos moradores de áreas urbanas têm o esgoto coletado. 19 de outubro. Disponível em: Acesso em: 28 jun. 2020

Silva SN, Santos MAP, Campos NPS, Souza C, Gonzaga MFN, Pereira RSF, et al. A importância do pré-natal

[sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf](#)> Acesso: jul 2020

.

.