

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

Pré-Natal em Comunidades Rurais do Amazonas

Andréa Regina Martins de Carvalho

Orientadora: Luciana Mendes dos Santos

Área temática: Atenção à Saúde Materno-fetal

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

Pré-Natal em Comunidades Rurais do Amazonas

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.

Orientadora: Luciana Mendes dos Santos

Andréa Regina Martins de Carvalho

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	7
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	11
4. CASO CLÍNICO	13
5. LISTA DE FIGURAS	14
6. LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	15
7. REFERÊNCIAS	16
8. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	18

RESUMO

A atenção pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal. O principal objetivo do pré-natal é acolher a mulher desde o início da gestação, assegurando o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal. É importante compreender os tipos de ligação entre as mulheres residentes em áreas não urbanas e os serviços de saúde, tendo em vista a importância do pré-natal e buscando entender a visão que mulheres residentes em áreas rurais têm sobre ele. O conceito de Itinerários Terapêuticos permite entender quais os percursos traçados e caminhos percorridos pelas gestantes, na busca pelo acesso ao pré-natal. A intenção é seguir as diversas trajetórias percorridas em busca de cuidados com a saúde materna e fetal, acompanhar as diversas dimensões dos caminhos e conhecer detalhes destes fluxos e movimentos. Para entender melhor a dinâmica do cuidado durante a gestação, é útil compreender quais foram os trajetos usados na busca pelo cuidado ao pré-natal e refletir sobre essa busca.

Palavras-chave: saúde da família, pré-natal, comunidades rurais.

1. APRESENTAÇÃO

Meu nome é Andréa Regina, sou nascida em Manaus, no Amazonas e sou médica desde 2015, formada na Universidade Federal de Roraima.

Assim que terminei a faculdade, comecei a trabalhar nos pronto-socorros da cidade de Boa Vista, em Roraima, onde atuei em urgência e emergência no Pronto-atendimento. Gostei bastante da experiência, a qual me acrescentou bastante aprendizado na vida médica.

Também fui militar do Exército Brasileiro, instituição através da qual pude conhecer comunidades indígenas isoladas situadas em regiões de fronteira do Brasil com Venezuela e Guiana Inglesa e tive a oportunidade de vivenciar a vida militar, suas obrigações, suas missões e patriotismo. Eu realizava atendimento médico de militares, seus dependentes, pacientes indígenas, dentre outros, dependendo da missão para a qual fui enviada.

Após sete anos morando em Roraima, mudei-me para São Paulo, onde comecei a atuar na Atenção Primária. Minha área de abrangência foi um bairro de periferia, eu fazia visitas domiciliares bairro adentro, inclusive por determinadas áreas de favela. Assim que comecei a atuar na Atenção Básica, gostei bastante do vínculo da equipe de saúde com seus pacientes e da longitudinalidade da relação médico-paciente.

Após alguns meses em São Paulo, surgiu a chance de eu voltar ao Amazonas, Estado em que nasci. Assumi uma vaga em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Presidente Figueiredo, interior do Amazonas. Eu fui responsável pela comunidade urbana e também por outras comunidades mais afastadas da cidade, inclusive algumas situadas dentro da floresta, em zona rural.

Paralelamente ao trabalho no interior do Amazonas, comecei a fazer Especialização em Medicina do Trabalho em São Paulo, curso que terminei em março de 2019. Também iniciei pós-graduação em Perícias Médicas em Manaus, especialização que finalizarei daqui a 4 meses.

Quando surgiu a chance de ingressar no Programa Mais Médicos, me inscrevi para a cidade de Itacoatiara, situada no interior do Amazonas. Fui alocada e iniciei em

dezembro de 2018. Desde então, atuo na UBS da zona rural, realizo viagens de barco e de carro pela estrada e pelos ramais de barro para atender 14 comunidades que estão sobre minha responsabilidade, incluindo uma área indígena.

Estou cursando Mestrado em Saúde da Família na Universidade Estadual do Amazonas (UEA), o que engrandece e aprimora meus conhecimentos na área profissional em que atuo. Após término do Mestrado, eu pretendo lecionar em universidades e apresentar aos alunos a Saúde da Família como atuação importante e apaixonante que é.

Minha motivação pelo Programa Mais Médicos foi devido a meu grande interesse em Atenção Primária e possibilidade de enriquecer e melhorar meus conhecimentos e minhas condutas médicas. Admiro bastante o cuidado continuado, as políticas de prevenção de doenças. Valorizo o vínculo feito com a comunidade, as ações de Educação em Saúde. Desde meu primeiro contato com a Atenção Primária, gostei da relação que construímos com a equipe de saúde e com as comunidades. A Medicina de Família e Comunidade permite acompanhar os pacientes por toda sua vida, do pré-natal aos cuidados paliativos.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde Waldionor de Abreu está localizada na área rural do município de Itacoatiara, no Amazonas. Abrange 08 microáreas localizadas em comunidades rurais distantes da cidade, com total de 1492 pessoas cadastradas. Temos 8 Agentes Comunitários de Saúde.

A área territorial do município de Itacoatiara é de 8.891,906 km² e a população estimada é de 101.337 pessoas segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019, sendo então, a terceira cidade mais populosa do estado do Amazonas. A cidade situa-se a margem esquerda do Rio Amazonas (Aguiar, 2001).

Segundo censo do IBGE de 2010, a situação domiciliar do município se dividia em: 13.349 domicílios urbanos, totalizando 58.157 pessoas e 6.489 rurais, com 28.682 pessoas.

O nome Itacoatiara, na língua tupi-guarani significa pedra pintada. Esse nome foi dado, por haverem inscrições gravadas em pedras no rio situado a atual cidade (IBGE).

O rio Madeira é o berço de Itacoatiara e foi descoberto em 10 de junho de 1542 por Francisco de Orellana. A extensão do rio é de 3.315 km, e ele é considerado o afluente mais importante do rio Amazonas. No dia 08 de setembro de 1683 foi fundado o núcleo do nascimento da futura Itacoatiara, após o desembarque de expedições portuguesas a serviço da catequese no rio Madeira, depois de uma viagem de 1500 km subindo o rio Amazonas. Este dia marcou a data histórica cristã e civilizada de Itacoatiara. (SILVA, 2017).

A cidade foi elevada a condição de cidade com o nome de Itacoatiara pela lei Provincial n.º 283, de 25-04-1874 (IBGE).

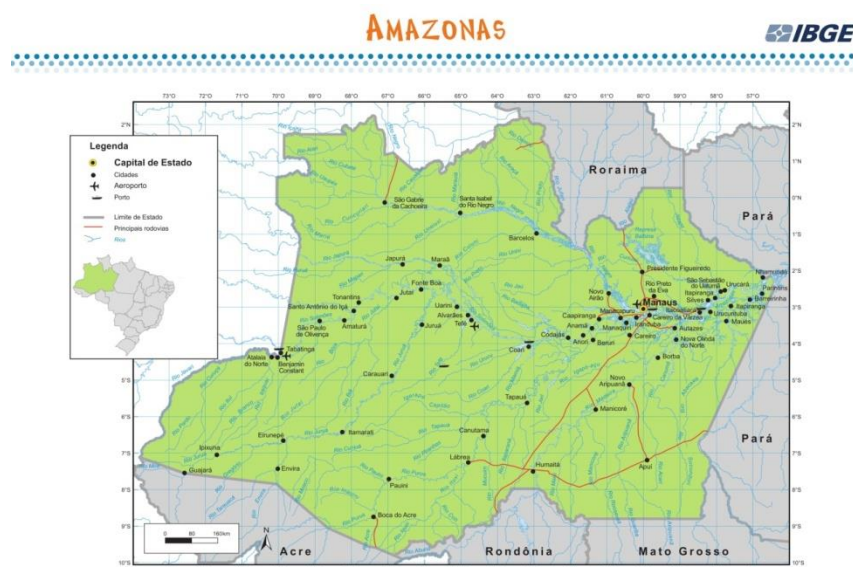
A área rural do município é composta por comunidades ribeirinhas, quilombolas, indígenas e comunidades isoladas na floresta ou nos ramais de barro. As profissões predominantes são de agricultores e pescadores, os tipos de transporte mais utilizados são embarcações e transportes terrestres, como ônibus coletivos ou motocicletas.

Os ribeirinhos tradicionais habitam casas de madeira em palafitas, que são mais adaptáveis ao sistema de cheias dos rios e se encontram dispersas ao longo de seu

percurso. O rio atua como barreira e fonte de contato, criando e restringindo as possibilidades de interação (MENDES et. al., 2008), o que causa uma relação de dependência para necessidades básicas de locomoção, alimentação e trabalho (CARNEIRO, 2009).

A grande maioria das moradias é construída de madeira, com banheiro externo, sem água encanada e sem sistema de esgoto. A água utilizada é oriunda dos rios ou de poços artesianos. Há uso de energia elétrica através do Programa Luz Para Todos, que promove o acesso de famílias residentes em áreas rurais a energia elétrica, de forma gratuita, diminuindo a exclusão elétrica no Brasil, segundo dados do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Muitas vezes os próprios moradores cedem o espaço para realizações de atividades de saúde (Schweickardt, 2016). A população rural, em sua maioria, sobrevive, direta ou indiretamente, dos produtos que tem origem na terra. Segundo Budó & Saupe, 2005, são características rurais: a relação direta com a natureza e a estreita relação entre seus habitantes

Figura 1- Mapa do Amazonas.



Fonte: IBGE, 2019.

Figura 2- Moradia típica de comunidades rurais em Itacoatiara, Amazonas.



Fonte: Autora, 2019.

Figura 3- Um dos meios de transporte utilizados em área rural.



Fonte: Autora, 2019.

Figura 4- Vista parcial da estrada de barro que dá acesso as comunidades.



Fonte: Autora, 2019.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1-Unidade de Atuação: Unidade Básica de Saúde Waldionor de Abreu. Localizada na área rural do município de Itacoatiara, no Amazonas. Abrange 08 microáreas localizadas em comunidades rurais distantes da cidade, com total de 1492 pessoas cadastradas. Temos 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Nossa UBS possui 69 pacientes hipertensos, 25 diabéticos, 36 gestantes, 132 idosos e 510 crianças (de 0 a 14 anos). Temos 4 pacientes acamados por seqüelas de acidente e patologias.

2-Programas e participantes:

- Planejamento Familiar para mulheres em idade fértil.
- Realização de Pré-natal para gestantes.
- Grupo de Gestante com as gestantes que se encontram na UBS para atendimento.
- Grupo de hipertensos e diabéticos que se encontram na UBS.
- Puericultura para crianças da área de abrangência.
- Campanhas de vacinação.
- Atendimento do HiperDia, direcionado aos usuários que tem diabetes ou Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Coleta do exame Papanicolau.
- Realização de Testes rápidos.
- Educação em Saúde para as comunidades.

O acesso é dificultado em virtude de termos muito pacientes ribeirinhos e que moram em comunidades distantes da UBS, necessitando de embarcações e transporte terrestre.

3-Pontos Favoráveis e Desfavoráveis:

-Favoráveis: equipe bastante unida, ativa e atuante. Boa comunicação e relação com os Agentes Comunitários de Saúde. Boa relação com as comunidades e habitantes abrangidos.

-Desfavoráveis: infraestrutura inadequada, falta de exames complementares e de rastreio no município, falta de equipamentos, não possuímos odontólogo e técnico de saúde bucal cadastrados na equipe.

-Pontos que necessitam melhorar: nova organização nas medicações pedidas pelo município para poupar recursos, melhorar a estrutura física com salas adequadas para os serviços e atendimentos, materiais para os profissionais terem uma maior facilidade de trabalho, disponibilizar mais especialistas e mais exames para o município.

A realização correta do pré-natal é de suma importância para prevenção de agravos e tratamento precoce de morbidades que podem afetar a gestante e o feto.

No Amazonas, os municípios são cortados por rios, onde vemos habitações ribeirinhas em suas margens. Algumas comunidades estão em locais de acesso difícil com transporte insuficiente, o qual se tem o fluvial como predominante (SCHWEICKARDT, 2015).

Segundo dados do IBGE do ano de 2017, ocorreram 2 óbitos relacionados a gravidez, parto e puerpério no município e 26 óbitos relacionados a afecções originadas no período perinatal, o que talvez, poderia ter sido evitado com a correta realização do pré-natal.

Em estudo realizado por Burille & Gerhardt, 2014, relatou-se que os entrevistados sem meios próprios de locomoção, tinham dificuldades em conseguir atendimento na atenção básica, pois há poucas opções disponíveis, dentre elas: ônibus escolar que passa pela comunidade, pagar um vizinho para levar até a zona urbana ou ir caminhando por vários quilômetros. Isso reflete os problemas de acesso as políticas públicas de saúde que os habitantes de comunidades rurais estão expostos.

Rattner, 2009, afirma que a mortalidade materna no Brasil se mantém superior a dos países desenvolvidos nos últimos vinte anos, independente dos avanços do conhecimento.

4. CASO CLÍNICO

Minha atuação profissional se dá em área rural do município de Itacoatiara, no interior do estado do Amazonas. Observo que um dos motivos para dificuldades na adesão correta ao pré-natal é o difícil deslocamento das comunidades rurais até a Unidade Básica de Saúde (UBS).

Percorrer comunidades rurais é uma das minhas ações como médica de família e comunidade. Lido com essas pessoas simples desde dezembro de 2018 e ao longo desse tempo, consegui ver e ouvir histórias de como as gestantes realizam o pré-natal e qual o trajeto percorrido até a realização da assistência em saúde.

Muitas gestantes não realizam o pré-natal corretamente por motivos de barreiras geográficas ou por não saberem da importância do programa de pré-natal.

5. LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa do Amazonas.

Figura 2- Moradia típica de comunidades rurais em Itacoatiara, Amazonas.

Figura 3- Um dos meios de transporte utilizados em área rural.

Figura 4- Vista parcial da estrada de barro que dá acesso as comunidades.

6. LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

PAC- Programa de Aceleração do Crescimento.

UBS- Unidade Básica de Saúde.

UEA – Universidade do Estado do Amazonas.

7. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ronaldo, 2001. **Guia Amazonas. Ecologia, Exotismo e Biodiversidade.** Fundação Rede Amazônica.

BUDÓ, Maria; SAUPE, Rosita. **Modos de cuidar em comunidades rurais: A cultura permeando o cuidado de enfermagem.** Texto Contexto Enferm 2005 Abr-Jun; 14(2):177-85.

BURILLE, Andreia; GERHARDT, Tatiana. **Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais.** Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.2, p.664-676, 2014

CARNEIRO, Flávia. **Condição de saúde bucal em populações ribeirinhas no Estado do Amazonas: estudo de caso.** Tese (Doutorado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro : s.n., 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (Internet). Acesso em: 13 de julho de 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/itacoatiara/historico>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (Internet). Acesso em: 13 de julho de 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/itacoatiara/panorama>.

MENDES, Leila; PONTES, Fernando; SILVA, Simone; BUCHER-MALUSCHKE, Julia; REIS, Daniela; SILVA, Sarah. **Inserção Ecológica no Contexto de uma Comunidade Ribeirinha Amazônica.** Revista Interamericana de Psicologia - 2008, Vol. 42, Num. 1 pp. 1-10

PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO (PAC). Disponível em: www.pac.gov.br

RATTNER, Daphne. **Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico.** Comunicação Saúde Educação.v.13, supl.1, p.595-602, 2009.

SILVA, FG. **Fundação de Itacoatiara**. Manaus: Governo do Estado do Amazonas-Secretaria de Estado de Cultura. 2017. 269 pgs. 2.ed.

8. 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: Educação em Saúde sobre o Pré-natal.

Andréa Regina Martins de Carvalho.

Orientadora: Luciana Mendes dos Santos

Área temática: Atenção à Saúde Materno-fetal

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: Educação em Saúde sobre o Pré-natal.

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.

Orientadora: Luciana Mendes dos Santos

Andréa Regina Martins de Carvalho

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	21
Lista de Abreviaturas e siglas	22
Introdução e Justificativa	23
Objetivo Geral	27
Objetivos Específicos	27
Metodologia da Intervenção	28
Recursos necessários para execução	28
Proposta de avaliação	29
Cronograma	29
Referências	30

RESUMO

A atenção pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal. O principal objetivo do pré-natal é acolher a mulher desde o início da gestação, assegurando o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal. É importante compreender os tipos de ligação entre as mulheres residentes em áreas não urbanas e os serviços de saúde, tendo em vista a importância do pré-natal e buscando entender a visão que mulheres residentes em áreas rurais têm sobre ele. O conceito de Itinerários Terapêuticos permite entender quais os percursos traçados e caminhos percorridos pelas gestantes, na busca pelo acesso ao pré-natal. Será realizada a confecção de uma tecnologia educacional para maior captação de gestantes no pré-natal.

Palavras-chave: pré-natal, educação em saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEA	Universidade do Estado do Amazonas

Introdução e Justificativa

No Brasil, a atenção à saúde materna e neonatal tem sido umas das prioridades entre as políticas de saúde, com destaque aos cuidados durante a gestação. Esta política teve um aumento de sua valorização a partir da década de 1970, devido às altas taxas de morbidade e mortalidade materna e infantil, resultando em ampliação da atenção ao pré-natal, dada a relação entre o impacto que esta produz na saúde da mãe e do feto (NETO, et al., 2008).

De acordo com Brasil (2006a) o pré-natal consiste em um período anterior ao nascimento da criança, momento em que são realizadas uma série de ações voltadas para promover saúde individual e coletiva as mulheres grávidas. Nesse período é importante que a mulher realize exames clínicos e laboratoriais, bem como, receba orientações dos profissionais de saúde tome todas as medicações profiláticas e/ou vacinas.

Toda gestante tem direito a consultas e exames pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016a) e a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante (BRASIL, 2013).

Os serviços disponibilizados durante o pré-natal devem servir a todas gestantes, assegurando o acompanhamento, o atendimento contínuo e avaliação da gestação (NETO, et al., 2008). A mulher deve ter uma gestação favorável e de boa qualidade (MARTINS et al., 2015).

Especial atenção deve ser dada a qualidade da assistência de saúde prestada as gestantes, uma vez que, a maioria dos agravos de saúde e de morte materna nessa fase ocorrem por causas evitáveis (BRASIL, 2014).

A assistência à reprodução pode assegurar a saúde e a vida das mulheres e garantir que as condições relacionadas aos partos não venham a limitar as vidas envolvidas (BRASIL, 2009).

É importante a realização de ações de saúde para que mulheres e crianças tenham um parto e nascimento seguros e humanizados (BRASIL, 2014) e para ajudar as gestantes a aumentarem seus conhecimentos sobre o assunto, favorecendo um nascimento calmo e favorável para o bebê e para a mãe (MARTINS et al., 2015).

A captação precoce de gestantes é essencial para identificar alterações e realizar intervenções sobre condições que tornam vulneráveis as gestantes e as crianças (BRASIL, 2016b).

O ideal seria que a primeira consulta ocorresse antes da gestação, com aconselhamento pré-concepcional, para que se identifique o melhor momento de iniciar um período gravídico, a fim de diminuir riscos de malformações congênitas, evitar medicações teratogênicas e discutir hábitos. É importante que o risco gestacional seja analisado precocemente, tendo em vista que se poderá ter acesso às correções necessárias e aos benefícios da assistência pré-natal para o desenvolvimento saudável do feto e redução dos riscos para a gestante (PEIXOTO, 2014).

“O acesso ao cuidado do pré-natal no primeiro trimestre da gestação tem sido incorporado como indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante.” (BRASIL, 2016b).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), é preconizada a busca ativa por gestantes no território (RIO GRANDE DO SUL, 2017), sendo o cadastro realizado por meio do preenchimento da ficha de cadastramento diretamente no sistema para os serviços de saúde informatizados (BRASIL 2013).

Os objetivos do pré-natal são prevenir, identificar e corrigir as intercorrências maternas e fetais, bem como fazer com que a mulher se sinta bem dos pontos de vista físico e psíquico, fazer com que ela esteja com saúde para gerar um conceito saudável (PEIXOTO, 2014). E também orientar sobre a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido (NETO et al., 2008).

Para o Ministério da Saúde, o objetivo maior do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gestação, garantindo o nascer de uma criança saudável e o bem-estar materno (BRASIL, 2006b), então, justifica-se a importância da atenção ao binômio mãe/filho (MARTINS et al., 2015).

É importante o estabelecimento de estratégias pelos serviços de saúde que permitam a acessibilidade da gestante ao pré-natal o mais precoce possível, visando um atendimento conforme suas necessidades e promover melhoria na qualidade da assistência prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal (SILVA et al., 2014).

A quantidade adequada de consultas no pré-natal é de seis ou mais (PEIXOTO, 2014) e devem ser mensais até a 28ª semana; quinzenais da 28ª até a 36ª e semanais da 36ª até a 41ª semana (BRASIL, 2016a). A cada consulta, os riscos obstétricos e perinatais devem ser reavaliados (BRASIL, 2013).

O acompanhamento deve ser realizado de forma multiprofissional com, no mínimo, três consultas médicas, três consultas de enfermagem, uma consulta odontológica e uma consulta de puerpério (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Devem-se reconhecer as diferentes culturais, necessidades e expectativas em relação à gestação, individualizando o cuidado. As condutas adotadas durante o pré-natal devem ser explicadas e a mulher deve sentir que as mesmas são úteis e que poderão ser benéficas para sua saúde e do seu filho (BRASIL, 2014). O atendimento deve preconizar a escuta, pois permite que as gestantes sintam-se respeitadas e valorizadas, participando ativamente do pré-natal (SILVA et al., 2014).

Para Martinelli et al. (2014) o comprometimento aparece quando a gestante tem um acesso adequado ao programa de pré-natal, com as propostas informadas e ela se sente integrada e responsável pelo cuidado.

Assim, censuras aos seus atos devem ser evitadas, devendo a gestante ser estimulada a compartilhar suas ansiedades e medos, de modo que os membros da equipe a respeitem como pessoa e cidadã plena de direitos (BRASIL, 2014).

Para Silva, et al., (2014), o dialogo entre profissional de saúde e gestante permite a busca de soluções conjuntas para os problemas de saúde encontrados, ademais, os aspectos socioculturais precisam ser incorporados na produção do cuidado.

Não há alta do pré-natal, o programa se encerra após pelo menos uma consulta no período puerperal, que deverá ocorrer até o 20º dia após o parto (RIO GRANDE DO SUL, 2017). A caderneta da gestante deve estar atualizada e legível, com informações sobre a paciente e os exames realizados. Também deverá estar indicada a maternidade de referência, para evitar que a gestante faça deslocamentos desnecessários (PEIXOTO, 2014).

De acordo com Brasil (2006b), estados e municípios devem dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal com captação precoce das gestantes na comunidade.

Cabe às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica. Dentre as atribuições municipais cita-se: organização, execução e gerenciamento dos serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal (BRASIL, 2017).

Educação em Saúde:

Exposição de informações acerca dos benefícios e importância do pré-natal. Será executada inicialmente na forma de palestra e posteriormente, roda de conversa, com abertura para os ouvintes exporem suas dúvidas sobre o assunto e darem sugestões para implantação do objetivo proposto no território de abrangência.

Com este projeto, visou descrever a importância da realização do Pré-Natal e mostrar seus benefícios para a equipe de saúde para posterior difusão na comunidade.

Justificativa: A realização correta do Pré-natal é de suma importância para prevenção de agravos e tratamento precoce de morbidades que podem afetar a gestante e o feto. Então, é essencial capacitar a equipe de saúde e as usuárias do SUS para que se promova a conscientização da comunidade sobre os benefícios de tal prática.

Objetivos

-Objetivo geral:

Confeccionar Tecnologia Educacional para aumentar a adesão ao Pré-Natal em comunidades rurais do Amazonas.

-Objetivos específicos:

Conscientizar a equipe de saúde sobre a importância da realização adequada do pré-natal.

Estimular a divulgação da importância do pré-natal para as usuárias gestantes do SUS e para a comunidade como um todo.

Metodologia da Intervenção:

Local: No auditório da Unidade Básica de Saúde.

População alvo: Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Vacinadora, gestantes do território de abrangência.

Equipe de trabalho:

Profissionais participantes: Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Vacinadora.

Os profissionais supracitados deverão difundir na comunidade os benefícios da realização correta do pré-natal.

Recursos necessários para execução:

Este estudo não recebe nenhum patrocínio de instituição de fomento à pesquisa e será custeado exclusivamente pelo pesquisador.

Material de Consumo	Quantidade
Resma de Papel A4	02
Cartucho de tinta HP 662 Preta	03
Cartucho de tinta HP 662 Colorida	02
Encadernação	11
Caneta Bic	11

Material Permanente	Quantidade
Notebook SONY Vaio	01
Impressora HP Deskjet Ink advantage 1516	01
Pendrive 16G	01
Datashow	01

Planejamento da Intervenção- Etapas necessárias:

Recursos Humanos necessários e o papel de cada um deles.

Resultados Esperados: Os resultados desta pesquisa serão apresentados à gestão da Unidade Básica de Saúde, à Secretaria Municipal de Saúde, bem como à equipe de saúde para discussão. Também serão divulgados através da publicação de artigos científicos e trabalhos em eventos científicos.

Referências

NETO, Francisco; LEITE, Joséte; FULY, Patrícia; CUNHA, Isabel; CLEMENTE, Adriana; DIAS, Maria; PONTES, Maria. **Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.61, n.5, 595-602, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: DST e Aids** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.** Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante.** 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/01/Caderneta-Gest-Internet.pdf>

MARTINELLI, Katrini; NETO, Edson; GAMA, Silvana; OLIVEIRA, Aduino. **Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v.36, n.2, 56-64, 2014.

MARTINS, Quitéria; FERREIRA, Glaucirene; ARAGÃO, Antonia; GOMES, Francisco; ARAÚJO, Livia; FERREIRA, Francisco. **Conhecimentos de gestantes no**

pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. Anare, Sobral, v14, n.02, p.65-71, jul./dez. – 2015.

PEIXOTO, Sérgio. **Manual de assistência pré-natal-** 2. ed. – São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual da Atenção Básica. Seção da Saúde da Mulher. **Nota técnica 01/2017 – Atenção ao pré-natal Atenção Básica.** Porto Alegre, 2017 [Internet]. Acesso em 28 de maio de 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14165435-nota-tecnica-pre-natal-na-atencao-basica-01-2017.pdf>