

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANDRÉA REGINA MARTINS DE CARVALHO

**ITINERÁRIOS TERAPEUTICOS NO PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RURAIS DO
INTERIOR DO AMAZONAS: UM ESTUDO QUALITATIVO.**

MANAUS

2021

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANDRÉA REGINA MARTINS DE CARVALHO

Dissertação elaborada ao Programa Mestrado profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE, da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora:
Prof^ª. Dr^ª. Amelia Nunes Sicsú

MANAUS

2021

C331i Carvalho, Andréa Regina Martins de
Itinerários Terapêuticos no pré-natal em
comunidades rurais do interior do Amazonas: Um Estudo
Qualitativo. / Andréa Regina Martins de Carvalho.
Manaus : [s.n], 2021.
66 f.: color.; 297 cm.

Dissertação - PGSS - Mestrado Profissional em Saúde
da Família (Mestrado) - Universidade do Estado do
Amazonas, Manaus, 2021.

Inclui bibliografia

Orientador: Amélia Nunes Sicsú

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Cuidado pré-natal.
3. População rural. I. Amélia Nunes Sicsú (Orient.). II.
Universidade do Estado do Amazonas. III. Itinerários
Terapêuticos no pré-natal em comunidades rurais do
interior do Amazonas: Um Estudo Qualitativo.

ANDRÉA REGINA MARTINS DE CARVALHO

**ITINERÁRIOS TERAPEUTICOS NO PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RURAIS DO
INTERIOR DO AMAZONAS: UM ESTUDO QUALITATIVO.**

Dissertação elaborada ao Programa Mestrado profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE, da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Banca Examinadora

Prof^ª. Dr^ª Amélia Nunes Sicsú
(Presidente e Orientadora)

Prof^ª. Dr^ª Ângela Xavier Monteiro
Examinadora

Prof^ª. Dr^ª Fabíola Silva dos Santos
Examinadora

Prof. Dr. Manoel Luiz Neto
Examinador

DEDICATÓRIA

À minha mãe, dona de todo o meu amor.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus por Ele ter sido meu melhor professor e ter se manifestado na minha vida a cada momento deste estudo.

Agradeço a minha mãe, Glória Regina (in memoriam), por todo amor, companheirismo, dedicação e apoio incondicional. Saiba que em todas as minhas conquistas há um dedo seu e a sua capacidade de me encorajar em todos os meus projetos me deu força para torná-los reais. Obrigada por todo afeto e cuidado. Não houve um dia de minha existência em que você não estivesse em meus pensamentos e memórias mais felizes. Que saudade mãezinha!

Ao meu pai, Nauro Roberto, por ter me dado a vida.

Meus tios, tias, primos e primas que me apóiam e acreditam na minha capacidade.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Amélia Nunes Sicsú pela paciência ao ouvir minhas dificuldades e pela compreensão e confiança durante todo o período do mestrado. Admiro sua sensibilidade, inteligência e cuidado na condução desse projeto.

À professora Ângela Monteiro, por sua serenidade, carinho e atenção nos momentos em que mais precisei de apoio.

Aos meus amigos que sempre me apoiaram e confiaram em mim.

A minha amiga-irmã Nathaly Rabelo que esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis da minha vida, bem como nos mais alegres e felizes. Obrigada pelo apoio, amizade e confiança. É uma honra fazer mestrado no mesmo ano que você, ainda que em instituições diferentes. Te amo e te admiro.

Ao amigo Paulo Neto, sem sua ajuda no interior do Amazonas não seria possível fazer a coleta de dados. Enfrentamos sol e chuva nas comunidades rurais com um sorriso no rosto e a certeza de que estávamos no caminho certo.

Ao amigo Rafael Lopes, meu exemplo de profissional na vida acadêmica e inspiração como contínuo buscador de conhecimento.

Ao amigo e treinador Lício Carvalho. Incrível como o esporte tem o poder de nos dar ânimo, disciplina e determinação para irmos em busca de nossos objetivos e sonhos.

Josefina e Penélope, minhas companhias inseparáveis, que me inspiram e me fortalecem. Foram o esteio para as horas em que eu precisava de ajuda para prosseguir.

`A Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Aos professores e a Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade do Estado do Amazonas - UEA que ajudaram na minha formação ao longo destes dois anos.

Gratidão aos companheiros nesta jornada, colegas mestrandos.

Gratidão às Agentes Comunitárias de Saúde, guias e parceiras no caminhar pela comunidade e pela vida.

`A Equipe 05, por tantos momentos unidos em prol da saúde rural.

Eterna gratidão às mulheres que compartilharam comigo suas vivências e afetos.

Obrigada.

*Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso!
Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor,
o seu Deus, estará com você por onde você
andar.*

Josué 1:9

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. 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. O objetivo desta pesquisa é descrever os itinerários terapêuticos para a realização do pré-natal em comunidades rurais de Itacoatiara, no interior do Amazonas. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento de entrevista semiestruturada aplicada pela pesquisadora. As participantes da pesquisa foram puérperas moradoras de comunidades rurais no município de Itacoatiara, no Amazonas. Os dados coletados foram transcritos e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, onde foi possível estabelecer três categorias de análise. Das puérperas convidadas a participar da pesquisa, apenas uma recusou. Foram, então, realizadas 6 entrevistas. A idade das entrevistadas variou de 18 a 40 anos. No meio rural, as dificuldades para a procura ao serviço de saúde são maiores por motivo de este meio apresentar lacunas em relação à atenção em saúde. Além da produção de um Guia para os ACS, que são os profissionais que melhor e mais frequentemente transitam pelo território, este estudo e sua divulgação local resultaram também em discussão entre os profissionais da equipe de saúde e gestora da UBS durante a formulação do projeto.

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde, cuidado pré-natal, população rural.

ABSTRACT

Quality prenatal care is critical to maternal and newborn health. The main objective of prenatal care is to welcome the woman from the beginning of pregnancy, ensuring the birth of a healthy child and ensuring maternal and neonatal well-being. It is important to understand the types of connection between women living in non-urban areas and health services, given the importance of prenatal care and seeking to understand the view that women living in rural areas have about it. The concept of Therapeutic Itineraries allows us to understand the paths traced and paths taken by pregnant women in their search for access to prenatal care. To better understand the dynamics of care during pregnancy, it is useful to understand the paths used in the search for prenatal care and to reflect on this search. The objective of this research is to understand the therapeutic itineraries for performing prenatal care in rural communities in Itacoatiara, in the interior of Amazonas. This is a qualitative descriptive and exploratory study. For data collection, the semi-structured interview instrument applied by the researcher was used. The research subjects were post partum women living in rural communities in the municipality of Itacoatiara, in Amazonas. The collected data were transcribed and analyzed using the content analysis technique proposed by Bardin, where it was possible to establish three categories of analysis. Of the post partum women invited to participate in the survey, only one refused. Then, 6 interviews were carried out. The age of the interviewees ranged from 18 to 40 years. In rural areas, the difficulties in seeking health care services are greater because this means presents gaps in relation to health care. In addition to the production of a Guide for CHAs, who are the professionals who best and most frequently move through the territory, this study and its local dissemination also resulted in a discussion between the professionals of the health team and the manager of the UBS during the project's formulation.

Keywords: access to health services, prenatal care, rural population.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Vista parcial da estrada de barro que dá acesso às comunidades.

Figura 2- Moradia ribeirinha típica.

Figura 3- Moradia típica de comunidades rurais em Itacoatiara, Amazonas.

Figura 4- Itinerário Terapêutico de P1

Figura 5- Itinerário Terapêutico de P2

Figura 6- Itinerário Terapêutico de P3

Figura 7- Itinerário Terapêutico de P4

Figura 8- Itinerário Terapêutico de P5

Figura 9- Itinerário Terapêutico de P6

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Amazonas
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPF	Cadastro de Pessoas Físicas
DeCs	Descritores de Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IT	Itinerário Terapêutico
KM	Quilômetros
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEA	Universidade do Estado do Amazonas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. JUSTIFICATIVA	19
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
3.1. SAÚDE MATERNO-FETAL NO PRÉ-NATAL	20
3.2. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NA BUSCA AO SERVIÇO DE SAÚDE	23
4. OBJETIVOS	25
4.1. GERAL:	25
4.2. ESPECÍFICOS:	25
5. MÉTODO	26
5.1 TIPO DE ESTUDO	26
5.2 CENÁRIO DA PESQUISA	26
5.3 SUJEITOS DA PESQUISA/ POPULAÇÃO ALVO	27
5.4 COLETA DOS DADOS	28
5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	30
5.6 ASPECTOS ÉTICOS DA INVESTIGAÇÃO	31
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
6.1 CONHECENDO AS COMUNIDADES RURAIS, AS GESTANTES E SEU ITINERÁRIO NO PRÉ-NATAL	33
6.2. AS VOZES DAS PUÉRPERAS DAS COMUNIDADES RURAIS	39
6.3 RESPOSTAS ÀS COMUNIDADES RURAIS: APRESENTAÇÃO DO PRODUTO “PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RURAIS: UM GUIA PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE”	48
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51
ANEXO 1: TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ..	56
ANEXO 2: ROTEIRO DA ENTREVISTA	57
ANEXO 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58

ANEXO 4: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	61
ANEXO 5: PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RURAIS:	62
UM GUIA PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	62

APRESENTAÇÃO

A Saúde da Família, enquanto campo de atuação, sempre foi, para mim, uma mistura de sentimentos. De um lado, é um sonho profissional concretizado, em que cada indivíduo assistido me faz sentir realizada, de outro lado, me sinto às vezes, sem esperança e preocupada ao ver que em determinados casos, o acesso ao sistema de saúde pode ser precário e prejudicial ao paciente.

Durante os estágios curriculares da graduação em Medicina, realizada na Universidade Federal de Roraima, fui apresentada à Atenção Primária à Saúde (APS) e incentivada a atuar em Unidades Básicas de Saúde. Incontáveis foram os dias realizando pré-natal e dando assistência às gestantes com os médicos e enfermeiros supervisores, pontuando práticas de saúde para uma melhor qualidade de vida e fortalecimento da relação médico-paciente.

Após a graduação, fiz especialização em Saúde da Família e Comunidade na Universidade do Estado do Amazonas (UEA), por meio do Programa Mais Médicos para o Brasil. Em minha atuação em zonas rurais do interior do Amazonas, assisti muitas pacientes e de algumas jamais esquecerei. É o caso de Maria (nome fictício) que estava grávida de gêmeos e foi diagnosticada com sífilis tardiamente, por não realizar o pré-natal de maneira adequada. Tal doença deixou sequelas em seus filhos recém-nascidos, o que poderia ter sido evitado com o acompanhamento contínuo em consultas em saúde.

Estas vivências e aprendizados contribuíram para a escolha do meu tema de estudo. Busquei entender em que medida a assistência pré-natal adequada teria influência sobre um resultado positivo em algumas gestações e isso reacendeu minha busca por respostas.

Caminhando, de carro ou em pequenos barcos, percorremos as comunidades rurais no interior do Amazonas. Deslocar-me a pé com a equipe de saúde com nossos instrumentos de trabalho é um dos nossos principais meios de transporte pelas estradas de barro, muitas vezes enlameadas devido à chuva.

Durante as visitas pelas comunidades, nas falas das gestantes e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), percebi a importância da adequada assistência pré-natal nesses locais afastados da área urbana. Ainda hoje, o contexto rural amazônico é deficiente de

tecnologias sofisticadas a assistência à saúde, devido aos entraves ambientais e longa distância do polo principal.

O movimento desta pesquisa me permitiu conhecer as gestantes que residem nas comunidades afastadas do centro urbano, seu estilo de vida e suas dificuldades para realização do pré-natal.

1. INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal e puerperal 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 (BRASIL, 2006b).

Partindo deste princípio, Pereira *et al.* (2018) afirma que “é direito de toda mulher receber o acompanhamento de pré-natal durante a gravidez, independentemente de sua origem, cultura ou sociedade pertencente, sejam elas do meio urbano ou rural”. Todavia, as desigualdades regionais e as deficiências de cobertura de serviços são ainda realidades nacionais e os direitos constitucionais continuam a ser metas a serem alcançadas (CARNEIRO, 2009).

Para entender melhor a dinâmica do cuidado durante a gestação, é útil compreender quais foram os trajetos usados na busca pelo cuidado (CABRITA *et al.*, 2015) ao pré-natal e refletir sobre essa busca.

Assim, neste estudo, o conceito de Itinerários Terapêuticos (IT) 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.

Compreender as dificuldades dos IT é uma maneira de acolher o usuário e incentivar a promoção a saúde e esses estudos são úteis para qualificar a assistência, subsidiar planejamentos nos serviços de saúde, gestão para construção de práticas assistenciais integradas (GUERIN, *et al.*, 2012; CABRAL, 2010) e sugerir um olhar ampliado por parte dos profissionais de saúde para adequar as práticas e atingir resultados mais eficazes (CABRAL *et al.*, 2011).

A análise dos IT é promissora na medida em que pode contribuir para a produção de conhecimento sobre os fatores que podem contribuir para dificultar ou facilitar a realização do pré-natal. As formas de uso do conhecimento sobre itinerários terapêuticos expressam a versatilidade do tema com um objetivo comum: oferecer a qualificação da assistência em saúde (CABRAL, *et al.*, 2011).

Estudo realizado por Burille; Gerhardt (2014) relatou que os entrevistados sem meios próprios de locomoção, tinham dificuldades em conseguir atendimento na atenção básica, pois havia 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.

Kassouf (2005) salienta que no meio rural, a maioria das pessoas utiliza o sistema público de saúde em comparação com o meio urbano e que na área urbana, a procura por serviços se dá por exames de rotina ou medidas preventivas e no meio rural, por motivos de doença.

Nesta pesquisa, para compreensão dos itinerários, pretende-se conhecer as usuárias para explicar a sua procura por atenção e cuidado. A partir de narrativas pessoais, serão reconstituídos seus itinerários terapêuticos em busca da atenção ao pré-natal, identificando quais recursos foram utilizados e quais atitudes escolhidas e em que momento. São narrativas sobre as vivências do enfrentamento da sua situação, impregnadas de concepções e críticas sobre os recursos utilizados na jornada.

Compreender o universo da usuária, seus aspectos culturais, sociais e familiares, seus pensamentos em relação à assistência em saúde, pode contribuir na construção de estratégias de aproximação entre profissionais de saúde e usuárias com objetivo de restaurar ou preservar a sua saúde (CABRAL, 2010).

Os percursos, feitos de mesclas e composições, mostram complexos caminhos, narrando histórias de indivíduos que transitam com a perspectiva de restabelecer ou preservar sua saúde (PINHO; PEREIRA, 2012).

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).

É nesse contexto que se encontram as mulheres gestantes residentes em áreas rurais do município de Itacoatiara, interior do estado do Amazonas. Como profissional atuante desde 2018 em área rural deste município, observei que um dos maiores motivos que dificultam a adesão das gestantes ao pré-natal é o deslocamento das comunidades rurais até a Unidade Básica de Saúde (UBS). Ao longo desse período, presenciei e ouvi histórias de como as gestantes realizam o pré-natal e qual o trajeto percorrido até a realização da assistência em saúde. Além disso, percebi que algumas usuárias gestantes realizaram poucas consultas de

pré-natal, abaixo do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, o que provocou o diagnóstico tardio de sífilis, anemia ou infecção do trato urinário, colocando em risco sua saúde e a de seu filho ou ocasionando parto prematuro.

Essa experiência foi propulsora para o desenvolvimento deste trabalho, pois para compreender a saúde dos indivíduos e a forma como enfrentam a doença torna-se necessário compreender e analisar os caminhos e práticas adotados a partir de suas condições de vida e do contexto em que estão inseridos, uma vez que cada contexto possui características próprias e especificidades.

Para tanto, analisaremos os itinerários terapêuticos e as percepções e desafios das puérperas no pré-natal. Interessa-nos saber como tomam conhecimento e vão à busca dos procedimentos de acompanhamento da gestação em um contexto de difícil acesso aos serviços de saúde, como no caso das comunidades rurais de Itacoatiara-AM.

É importante compreender os tipos de ligações 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. Refletir sobre o acesso a saúde e as dificuldades em relação à busca a esse acesso são reflexões necessárias para que possamos entender esses movimentos.

Assim, para a promoção de atenção acessível, humanizada, e que seja capaz de tornar a busca pelo cuidado em prática frequente, é necessário compreender as percepções e desafios de gestantes residentes em áreas rurais durante o ciclo gravídico puerperal. Desta forma, levando em consideração a necessidade de se realizar um pré-natal de qualidade e buscando compreender as dificuldades, das gestantes residentes em áreas rurais na busca por um atendimento de qualidade, definiu-se como questão de pesquisa deste estudo: Quais os itinerários terapêuticos das gestantes residentes em comunidades rurais do interior do Amazonas para a realização do pré-natal?

2. JUSTIFICATIVA

Ressalta-se que os resultados deste estudo podem contribuir para a reflexão sobre as necessidades e expectativas das gestantes em relação à realização do pré-natal e para repensar e qualificar os serviços de saúde ofertados às comunidades rurais.

Foram realizadas pesquisas bibliográficas de artigos científicos sobre o tema, buscando identificar outras experiências dos itinerários terapêuticos na atenção básica utilizando os Descritores de Ciências da Saúde (DeCs)– Acesso aos serviços de saúde, Cuidado pré-natal, População rural. Através desta busca, notou-se que apesar de haver inúmeros estudos sobre itinerários terapêuticos, foram encontrados poucos artigos publicados especificamente sobre os itinerários terapêuticos de pré-natal em comunidades rurais.

Assim, após o conhecimento e análise da realidade obtida nas comunidades rurais, será possível traçar um plano de ação que alcance as usuárias gestantes residentes nestas comunidades, de forma a contribuir para solução de possíveis dificuldades no cuidado pré-natal.

Destaca-se que os resultados deste estudo deram suporte a elaboração de um material didático (Guia de Instruções) destinado aos ACS, cujo objetivo é informar aos mesmos sobre os protocolos da atenção ao pré-natal na população rural e sugerir uma linha de atendimento que permita melhorar o acesso dessa população aos cuidados de saúde. Espera-se que os ACS propaguem o conhecimento adquirido através do material didático nas comunidades rurais.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Saúde materno-fetal no Pré-natal

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 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, 2013a).

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 (MS), 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, 2013a).

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-serespeitadas 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 diálogo 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).

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

3.2. Itinerários Terapêuticos na busca ao serviço de saúde

Descreve-se IT como o trânsito de pessoas pelas instituições oficiais de saúde. O itinerário é visto como o perambular de indivíduos por essas instituições, percursos na busca por cuidados, trajetórias para solucionar problemas de doença, movimentos para preservar ou recuperar a saúde (PINHO; PEREIRA, 2012).

No estudo de Gerhardt (2006), usou-se o termo Itinerários Terapêuticos como sinônimo de busca por cuidados terapêuticos. Os estudos dos IT são práticas reveladoras e eficazes para compreensão da complexidade da busca pelo cuidado (BURILLE; GERHARDT, 2014).

Os IT centram-se nas pessoas que estiveram sob assistência médica e que decidiram seguir alguma forma de tratamento e sua análise mostra os percalços e as situações enfrentadas na reconstituição desses trajetos. As reconstituições são recomposições de fatos e condutas passadas onde os elementos associados dão significado ao seu IT (ALVES, 2015).

Fatores como classe, gênero, idade e etnia influenciam o auto-cuidado e os itinerários terapêuticos (CABRAL, 2010). Analisar o IT significa ultrapassar a descrição do trajeto usado e considerar também o contexto sociocultural onde a pessoa está inserida como um dos determinantes do percurso realizado. Além do fator sociocultural, a subjetividade também influencia na construção do percurso terapêutico. Assim, tradições, crenças, mitos e experiências anteriores na busca de cuidados em saúde interferem no IT (SIQUEIRA, 2014).

IT são desenvolvidos diferenciando-se pelo contexto sociocultural de cada indivíduo, o que determina a busca por cuidados no sistema formal, informal ou ambos (SIQUEIRA, 2014). Os IT dependem de fatores biograficamente determinados e são uma forma de engajamento em uma dada situação, com foco nas circunstâncias em que o ator se encontra (ALVES, 2015).

A conclusão do processo terapêutico no pré-natal se dá no encaminhamento a maternidade, no acompanhamento no momento do parto e na visita domiciliar puerperal (ALBUQUERQUE *et al.*, 2011). São criadas redes de interação entre usuários, instituições, estratégias e escolhas dentre várias possibilidades disponíveis em um contexto social (ALVES, 2015).

Os estudos sobre IT proporcionam apreensão ampla sobre os condicionantes culturais nas práticas de saúde. Essa compreensão pode levar os profissionais de saúde a reagirem de acordo com as necessidades dos pacientes e fomentando o uso desejável das redes de serviço em saúde (SILVA *et al.*, 2016).

O indivíduo procura o serviço de saúde com o objetivo de solucionar sua patologia ou agravo, então ele percorrerá inúmeros caminhos criando um itinerário mais apropriado para si (GUERIN *et al.*, 2012).

A Atenção Primária é a porta de entrada no SUS, mas segundo Burille; Gerhardt (2014), os serviços de emergência, muitas vezes, são a porta de entrada para a população rural na procura por assistência em saúde. A situação de emergência requer intervenção profissional, o que causa uma busca intensa por cuidado. Em contrapartida, nos períodos de estabilidade, a procura por profissionais de saúde se torna mais esporádica.

Dificuldades econômicas não são os únicos entraves quando se trata de saúde. Podem-se acrescentar também motivos geográficos e culturais. A escolha e aderência a tratamentos são difíceis de serem apreendidos se não levarmos em consideração o contexto no qual o ator social está inserido (GERHARDT, 2006).

Em estudo realizado por Burille; Gerhardt(2014), observou-se que a presença de unidades de saúde em zonas rurais pode contribuir para a promoção da saúde da população residente em tais áreas.

4. OBJETIVOS

4.1. Geral:

- Descrever os itinerários terapêuticos para a realização do pré-natal em comunidades rurais de Itacoatiara, no interior do Amazonas.

4.2. Específicos:

- Conhecer a percepção das mulheres residentes em comunidades rurais sobre o pré-natal.
- Identificar os entraves na realização do pré-natal de mulheres que residem na área rural do município de Itacoatiara, no Amazonas.
- Elaborar um material didático destinado aos ACS sobre os protocolos da atenção ao pré-natal na população rural e linha de atendimento que permita melhorar o acesso das gestantes aos cuidados de saúde.

5. MÉTODO

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório. Na pesquisa qualitativa, busca-se compreender o contexto vivido e entender os fenômenos pela sua descrição e interpretação (TEIXEIRA, 2005). A pesquisa qualitativa preocupa-se com a realidade que não pode ser quantificada, com foco na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009), busca as singularidades e os significados, está atenta ao que se expressa por crenças, opiniões, valores, simbologias, formas de relação, costumes, usos, comportamentos, dentre outros (MINAYO, 2017).

A pesquisa exploratória, por sua vez, objetiva oferecer maior familiaridade com o problema, para torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Pode envolver entrevistas com pessoas que tiveram experiências com a situação pesquisada (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). A indagação inicial guia o pesquisador em toda sua pesquisa (MINAYO, 2012).

5.2 Cenário da Pesquisa

O estudo foi realizado em 04 comunidades rurais (Comunidade Grande Betel, São Geraldo, São João Batista e Santa Rita), situadas no município de Itacoatiara, no interior do Amazonas, na área de abrangência da equipe da Estratégia Saúde da Família, identificada como equipe 05. A equipe é composta de médica, enfermeira, técnica de enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Atualmente, a população da área de abrangência da equipe 05 é de 1492 habitantes.

As comunidades rurais citadas são afastadas do centro urbano e possuem o acesso geográfico dificultado em virtude da falta de estrutura das vias terrestres ou por motivo de intempéries da natureza, o que prejudica o trânsito de pessoas e suprimentos.

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.

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. A cidade situa-se a margem esquerda do Rio Amazonas (AGUIAR, 2001).

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 nº. 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.

5.3 Sujeitos da Pesquisa/ População alvo

Os sujeitos da pesquisa são puérperas moradoras de comunidades rurais cadastradas e atendidas pela equipe de Saúde da Família 05 vinculada ao município de Itacoatiara, no Amazonas.

O puerpério, também conhecido como pós-parto, é o período que vai desde a dequitação da placenta até de seis a oito semanas após o parto (ARRUDA *et al.*, 2019). Pode-se dividir o puerpério em imediato (1° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 42° dia), e remoto (a partir do 43° dia) (BRASIL, 2001).

Para seleção das participantes foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: estar nas comunidades rurais em Itacoatiara-Amazons no momento da realização da coleta de dados e ter idade igual ou superior a 18 anos.

Como critérios de exclusão têm-se: puérperas indígenas autodeclaradas e portadoras de patologias mentais, cognitivas ou deficiências de verbalização.

Foram localizadas sete puérperas que estavam nas comunidades rurais, cadastradas na área de abrangência da equipe 05 do município de Itacoatiara, no Amazonas. Foram convidadas todas as puérperas cadastradas, porém uma delas negou-se a participar do estudo.

Ressalta-se que a amostra de um estudo qualitativo se relaciona a dimensão do objeto que se vincula com o grupo a ser entrevistado e acompanhado (MINAYO, 2017), assim, o estudo não busca representatividade numérica e sim aprofundamento do tema proposto.

5.4 Coleta dos dados

A identificação das mulheres foi realizada através de análise do cadastro feito pela equipe de Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2020 e abril de 2021. Tal distanciamento entre as datas da coleta deu-se em virtude da pandemia do coronavírus, fato que impossibilitou a entrevistadora de ir até as comunidades rurais, pois a via de acesso (estrada AM-010) encontrava-se totalmente bloqueada para evitar o trânsito de pessoas e possível disseminação do vírus.

A coleta de dados é a procura de dados para a explicação do fenômeno que o pesquisador quer desvendar (GERHARDT *et al.*, 2009), ele vai a campo para buscar o estudo a partir da visão dos indivíduos envolvidos (GODOY, 1995). Entre as técnicas de pesquisa, tem-se a entrevista, meio pelo qual o pesquisador obtém informações nas falas dos atores sociais (UEA, 2005).

As entrevistas foram realizadas exclusivamente pela própria pesquisadora em ambiente selecionado pelas participantes do estudo, de forma individualizada, utilizando-se gravador portátil e com duração média de vinte minutos. Foram realizadas por apenas um entrevistador como forma de garantir a homogeneidade do processo e melhor apreensão do campo da pesquisa.

A entrevista é um meio de interação social, uma forma de conversa assimétrica, em que um lado busca obter dados, e o outro é a fonte de informação (GERHARDT *et al.*, 2009). O pesquisador é ativo e indaga os atores, interpreta e realiza um olhar crítico (MINAYO, 2012).

Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada por meio de um roteiro com questões relativas à trajetória das gestantes durante a realização do pré-natal. Na entrevista semiestruturada, o pesquisador faz um roteiro sobre o tema, mas permite que o entrevistado fale sobre assuntos que vão surgindo interligados ao tema principal (GERHARDT *et al.*, 2009).

As entrevistas semiestruturadas permitiram que a entrevistada, esclarecida sobre o estudo, pudesse discorrer sobre a sua experiência a partir dos pontos focados pela entrevistadora e apontasse outros não previstos que foram incorporados ao corpo da pesquisa no momento da coleta de dados.

O convite para participação na pesquisa foi realizado no momento em que a entrevistadora se deslocou até as comunidades rurais do município sede. Nos casos em que houve aceite, a entrevista foi realizada em local e horário estabelecidos pela entrevistada. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição e análise. O roteiro valoriza a narrativa das gestantes moradoras em área rural do interior do Amazonas, dando oportunidade para a escuta e entendendo narrativas como a melhor maneira para compreender a experiência subjetiva.

As questões norteadoras focam nos itinerários terapêuticos das pacientes e seus modelos explicativos a respeito da realização do pré-natal.

Foram oferecidos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) às mulheres que participaram da entrevista, como forma de prevenção a infecção pelo novo Coronavírus. Adotamos todas as medidas de proteção e distanciamento social de dois metros entre a entrevistadora e a entrevistada, bem como ofertamos álcool em gel a 70%. A equipe de saúde esteve adequadamente equipada com máscaras faciais, gorros, luvas, jalecos descartáveis, óculos de proteção e protetores faciais.

Além do instrumento de coleta, foi utilizado também um diário de campo para registro das anotações e informações vivenciadas no período de observação. Em todas as ocasiões em que se teve acesso às comunidades, foram coletados dados do dia-a-dia da população, bem como seus costumes e detalhes do espaço físico estudado.

Na observação não-participante, o pesquisador entra em contato com a comunidade ou realidade estudada, mas sem integrar-se a ela, fica de fora. Presencia a rotina, mas não participa dela; não se deixa envolver pelas situações; cumpre a função de espectador. Porém, tal fato, não quer dizer que a observação não seja consciente, dirigida, ordenada para um objetivo final. O procedimento é sistematizado, inclusive, alguns estudiosos a denominam observação passiva. (MARCONI; LAKATOS, 2003).

5.5 Processamento e análise dos dados

Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e codificadas com a letra P seguida do número relativo à ordem em que foram realizadas: P1 a P6.

A qualidade da análise dos dados está fortemente associada à qualidade da transcrição (AZEVEDO *et al.*, 2017). A transcrição refere-se à passagem do oral para o escrito, envolve íntima observação dos dados através de repetidas e cuidadosas audições. Essa é uma primeira etapa importante na análise de dados. Gravações podem ser difíceis de serem entendidas por motivo de qualidade do material, como sons que interferem ou sotaques diferentes. Não há como representar a total complexidade da interação humana através das transcrições. (BAILEY, 2008)

A análise foi realizada pela técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, proposta por Bardin (2016), a qual engloba 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira fase, pré-análise, é a organização propriamente dita, envolve a sistematização de idéias iniciais após leitura do material obtido. Houve organização do material investigado após leitura flutuante de todas as entrevistas coletadas e transcritas para a apropriação pela pesquisadora do teor do material, escolha dos documentos, formulação de hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores.

A segunda etapa, exploração do material, consiste em operações de decodificação, decomposição ou enumeração.

A terceira etapa é o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Os resultados são tratados de forma a serem significativos e válidos. Há o estabelecimento de quadros de resultados que condensam e põem em relevo as informações da análise. O analista, então, propõe inferências e adianta interpretações.

As categorias de análise devem ser excludentes, o conteúdo não pode ser classificado em mais de uma categoria e as categorias não podem ter elementos redundantes. Também não podem ser muito amplas, devem ser homogêneas para não incluir dados muito diferentes na mesma categoria. Devem esgotar e contemplar todo o conteúdo analisado possível por exaustividade. Acrescenta-se que deve haver objetividade, os mesmos dados devem ser passíveis de classificação igual por pesquisadores diferentes (CARLOMAGNO; ROCHA, 2016).

A análise de conteúdo atua sobre a fala e analisa as comunicações e conteúdo das mensagens. Ela interpreta os diversos discursos escritos, orais, gestuais, captando o que está por detrás das palavras (SEVERINO, 2007).

A análise de conteúdo pode ser feita sobre qualquer mensagem por qualquer meio e se destina a organizar e categorizar o conteúdo em elementos-chave (CARLOMAGNO; ROCHA, 2016).

Para haver compreensão, leva-se em consideração a singularidade da pessoa. A compreensão é parcial, tanto a do entrevistado, quer tem um entendimento incompleto de sua vida, quanto a do pesquisador, pois é também limitado na interpretação (MINAYO, 2012).

Neste estudo, foram estabelecidas três categorias de análise, a saber: a) significados do pré-natal para as puérperas, b) desafios do pré-natal em comunidades rurais, c) estratégias para melhorar o pré-natal em comunidades rurais.

Em dado momento da análise de dados, observou-se que as respostas se repetiam e não traziam mais informações novas para categorizar. Saturação é um termo que se refere a um momento do trabalho de campo em que a coleta de novos dados não traz esclarecimentos extras ao objeto de estudo (MINAYO, 2017).

Também fez-se a criação de um banco de informações que contém desde a observação da comunidade a descrição minuciosa do ambiente e relato das entrevistas.

5.6 Aspectos éticos da investigação

Em todas as etapas desta pesquisa foram considerados os princípios estabelecidos pela Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, de forma a obedecer às diretrizes e normas quanto à autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, assegurando os direitos das informantes.

O projeto de pesquisa foi anexado à Plataforma Brasil e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), sob o protocolo CAAE 38161920.4.0000.5016 em 19 de outubro de 2020. (Anexo 4)

O projeto também foi avaliado pela Secretaria Municipal de Saúde de Itacoatiara, a qual autorizou a coleta de dados através do termo de anuência.

Apenas após aprovação e com posse do parecer emitido, a pesquisadora procedeu à coleta de dados.

Todas as participantes que colaboraram para esta pesquisa foram informadas sobre os objetivos e relevância dessa pesquisa, podendo aceitar ou não participar do estudo. Elas foram esclarecidas sobre sua participação, que ocorreu mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em conformidade com a Resolução supracitada, em duas vias de igual teor legal, uma para a pesquisadora e outra para a participante da pesquisa.

As informações deste termo incluem o propósito do estudo, expectativas relacionadas à participação do indivíduo, voluntariedade na participação e possíveis custos e benefícios. Ademais, elas foram esclarecidas acerca da importância do estudo e a sua importância para as comunidades onde vivem e o meio científico.

Às pessoas que aceitaram participar desta pesquisa, foi assegurado o direito de desistir de sua participação, a qualquer momento, sem nenhum ônus, por meio do contato com qualquer das pesquisadoras por telefone ou e-mail, que foram disponibilizados no TCLE, ou também pessoalmente.

Como riscos, este estudo apresenta a possibilidade de oferecer às participantes algum grau de constrangimento relacionado aos dados fornecidos, bem como a possibilidade de vazamento das informações ofertadas. Contudo, todas as medidas possíveis serão adotadas para que estes riscos não venham a se concretizar. Asseguramos a confiabilidade, o anonimato e a privacidade das informações coletadas, de forma que os dados obtidos não poderão ser associados à sua pessoa no momento da leitura do trabalho, visto que serão atribuídos codinomes às envolvidas. Será respeitada a intimidade, evitando-se ao máximo realizar perguntas inadequadas e que possam causar algum tipo de constrangimento.

Em relação aos benefícios da pesquisa, acreditamos que estes serão: O melhor conhecimento por parte das gestantes, puérperas e equipe de saúde sobre pré-natal e acessibilidade aos serviços de saúde, maior inclusão das gestantes na realização do pré-natal, melhor capacitação da equipe de saúde ao oferecer assistência em saúde as gestantes.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Conhecendo as comunidades rurais, as gestantes e seu itinerário no pré-natal

As quatro comunidades rurais onde foi realizado o estudo (Grande Betel, São Geraldo, São João Batista e Santa Rita) fazem parte do município de Itacoatiara, interior do Amazonas.

A Comunidade Grande Betel localiza-se no km 30 da estrada AM-010, que liga Manaus a Itacoatiara. Ao sair da estrada de asfalto, percorremos a comunidade através de ruas de barro. A Comunidade São Geraldo encontra-se no km 44, também da estrada AM-010. Em ambas as comunidades supracitadas, a gestante se desloca de sua residência até o ponto de ônibus, onde irá esperar o transporte para a zona urbana.

Para ter acesso às comunidades São João Batista e Santa Rita, percorremos 37 km na estrada de asfalto, depois adentramos a estrada de barro, muitas vezes com o acesso dificultado devido à lama formada após períodos de chuva. Acrescentam-se mais 11 km e 20 km, respectivamente, de estrada de barro para chegar às comunidades citadas.

O município de Itacoatiara possui somente um hospital, onde são realizados partos vaginais. Em caso de necessidade de parto cesárea, a gestante é encaminhada para Manaus.

Os comunitários, dentre eles, as gestantes, se deslocam pelas estradas de barro de motocicleta, a pé, de automóvel particular, carona ou por meio de ônibus, tendo que pagar o valor da passagem individual de ida e volta. É comum o automóvel ficar preso e atolado em meio à lama, como também os pacientes ficarem horas à espera de algum transporte.

O estudo de Gama *et al.*, (2018), mostrou que as limitações geográficas do caminho percorrido até a zona urbana, relacionadas à realidade econômica desfavorável, parecem ter impacto direto na frequência com que os comunitários vão ao município. Assim, a maioria dos sujeitos vai até a sede municipal nas ocasiões em que recebem incentivos sociais como o bolsa família, aproveitando para vender seus produtos e adquirir alimentos e insumos de saúde.

Figura 1- Vista parcial da estrada de barro que dá acesso às comunidades.



Fonte: Autora, 2019

Em minha rotina de trabalho pelas comunidades, ouvi relatos de comunitários de como é difícil chegar à cidade em virtude do calor e exposição ao sol nos ramais, ou ao contrário, devido às chuvas, impossibilitando o transporte de pessoas, ficando estas isoladas nas zonas rurais. A grande maioria das comunidades rurais não possui vias asfaltadas e nem infraestrutura adequada para o trânsito de automóveis ou pessoas.

As equipes de saúde da família realizam atendimentos domiciliares para reduzir ou transpor as barreiras de acesso de muitos usuários. Caso contrário, em muitos casos, as famílias ficam sem acesso ao serviço de saúde (PESSOA *et al.*, 2018).

As comunidades rurais crescem a cada ano, em virtude de vendas de terrenos a preços irrisórios ou até mesmo de invasão de terrenos em floresta virgem, a qual é desmatada para apropriação. A densidade populacional aumenta e isso demanda um crescimento da oferta de serviços de saúde proporcionalmente.

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).

Figura 2- Moradia ribeirinha típica



Fonte: Autora, 2019.

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 (CRUZ *et al*, 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 3-Moradia típica de comunidades rurais em Itacoatiara, Amazonas.

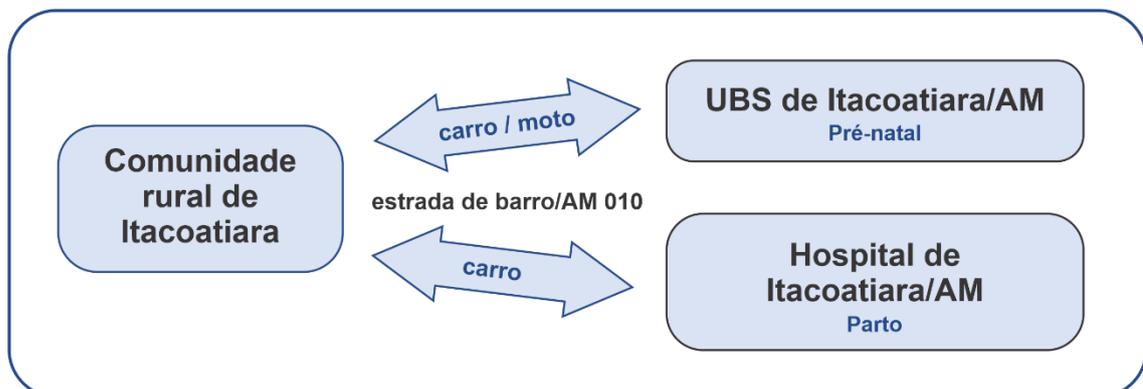


Fonte: Autora, 2019.

Apresentaremos, a seguir, os sujeitos e as trilhas percorridas pelas puérperas para realização do pré-natal. Das puérperas convidadas a participar da pesquisa, apenas uma recusou. Foram, então, realizadas 6 entrevistas. A idade das entrevistadas variou de 18 a 40 anos.

P1 – 18 anos, solteira, Ensino Fundamental Completo, 1ª gestação, realizou 11 consultas ao pré-natal e teve parto cesárea. P1 residia na Comunidade rural e alugava um carro ou ia na moto da mãe conduzida por um colega para realizar o pré-natal na UBS da sede do Município de Itacoatiara/AM. Todas as 11 consultas foram realizadas na UBS do município de Itacoatiara/AM. Na Figura 4, pode se visualizar o Itinerário terapêutico de P1.

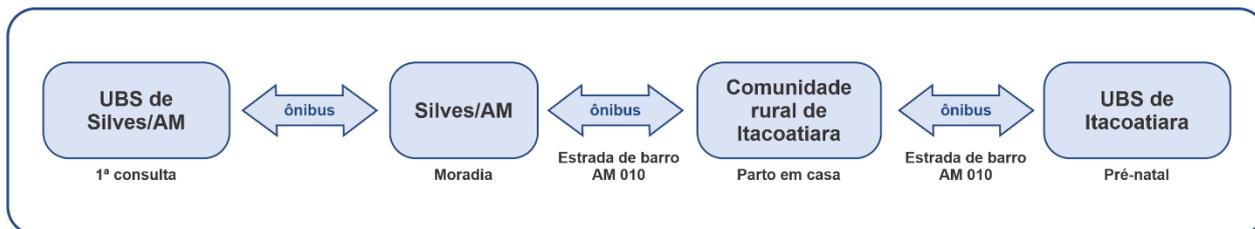
Figura 4. Itinerário Terapêutico de P1



Fonte: Autora, 2021.

P2 – 28 anos, solteira, Ensino Fundamental Incompleto, 4ª gestação, realizou 9 consultas ao pré-natal e teve parto vaginal. Morava no município de Silves/AM e por isso realizou sua primeira consulta no município. Após fixar residência na comunidade rural, realizou mais 8 consultas município de Itacoatiara/AM. O seu itinerário está ilustrado na Figura 5.

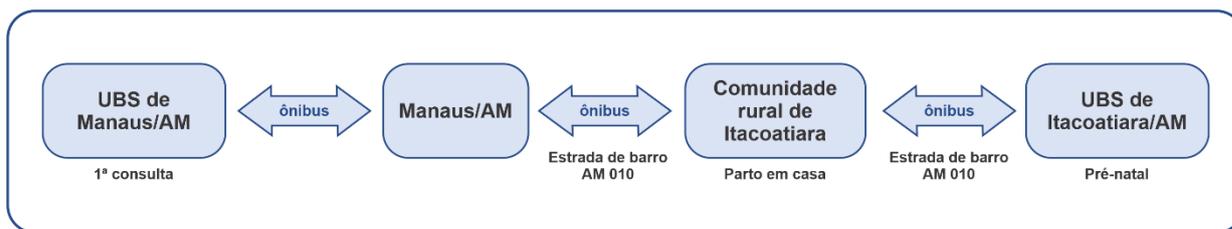
Figura 5. Itinerário Terapêutico de P2



Fonte: Autora, 2021.

P3– 23 anos, solteira, Ensino Médio Completo, 2ª gestação, realizou 10 consultas ao pré-natal e teve parto vaginal em casa na comunidade rural. Fez sua primeira consulta em Manaus/AM e as demais em Itacoatiara/AM conforme pode ser visualizado na Figura 6.

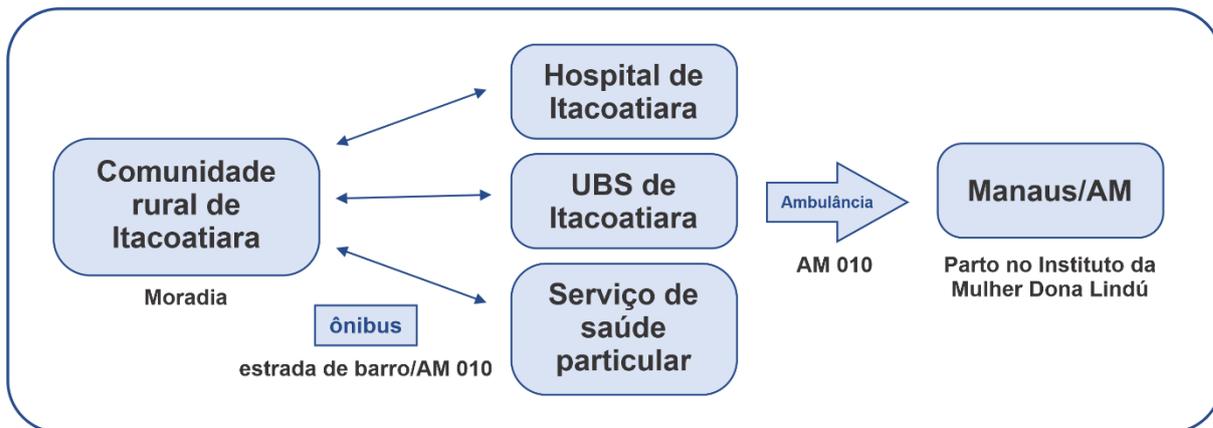
Figura 6. Itinerário Terapêutico de P3



Fonte: Autora, 2021.

P4– 40 anos, casada, Ensino Superior Completo, 5ª gestação, realizou 15 consultas ao pré-natal na UBS de Itacoatiara, mas foi encaminhada para o Instituto da Mulher Dona Lindu em Manaus/AM e teve parto cesárea (Figura 7). Trata-se de uma gestação de alto risco por ser AB negativo e ter Diabetes tipo II, com aumento da pressão arterial a partir do sétimo mês. Teve três abortos. Na última gravidez testou positivo para Covid-19 no dia da internação no Instituto da Mulher Dona Lindu.

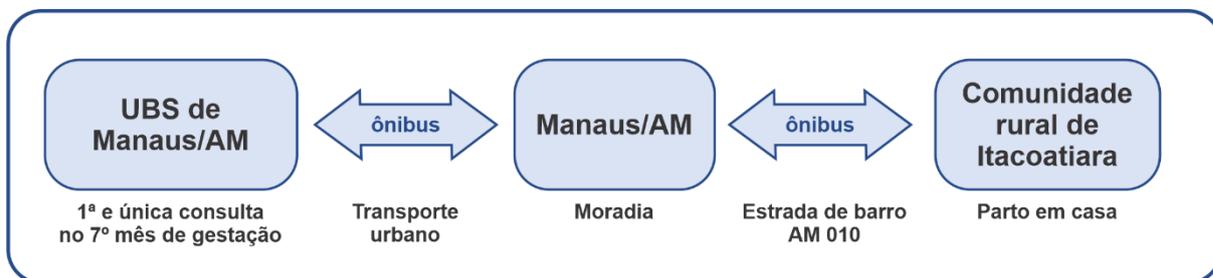
Figura 7. Itinerário Terapêutico de P4



Fonte: Autora, 2021.

P5 – 24 anos, solteira, Ensino Fundamental Incompleto, 3ª gestação, realizou apenas 1 consulta de pré-natal no 7º mês de gestação em Manaus/AM. Mudou-se para a comunidade rural e teve parto vaginal em casa. (Figura 8)

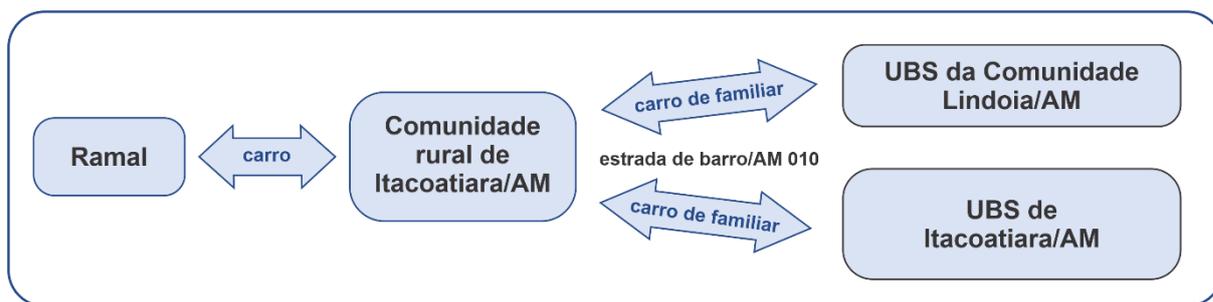
Figura 8. Itinerário Terapêutico de P5



Fonte: Autora, 2021.

P6 – 20 anos, solteira, Ensino Fundamental Incompleto, 2ª gestação, não realizou consulta ao pré-natal, pois foi impedida de realizar o pré-natal na UBS da Comunidade de Lindóia/AM e Itacoatiara/AM pela falta de CPF e com a pandemia teve dificuldade de emitir uma nova via. Teve parto vaginal no carro em frente à residência da parteira e com auxílio da parteira. O Itinerário de P6 pode ser visualizado na Figura 9.

Figura 9. Itinerário Terapêutico de P6



Fonte: Autora, 2021.

Os Itinerários Terapêuticos apresentados demonstram os percursos das puérperas residentes em comunidades rurais, mostrando como aspecto semelhante, o trajeto por estrada de barro para chegar ao serviço de saúde. A maioria utilizava transporte público e realizaram o pré-natal, apesar das dificuldades relacionadas às condições do percurso. Observa-se que duas mulheres não realizaram o pré-natal.

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que sejam realizadas pelo menos seis consultas de pré-natal, devendo ser mensais até a 28ª semana; quinzenais da 28ª até a 36ª e semanais da 36ª até a 41ª semana. Deve ser realizada ainda pelo menos uma consulta puerperal, a qual deve ocorrer até o 20º dia após o parto (BRASIL, 2016a).

6.2. As vozes das puérperas das comunidades rurais

Por meio das narrativas vivas das mulheres entrevistadas nesta pesquisa, foi possível estabelecer três categorias de análise, a saber: a) significados do pré-natal para as puérperas, b) desafios do pré-natal em comunidades rurais, c) estratégias para melhorar o pré-natal em comunidades rurais.

a) Significados do pré-natal para as puérperas.

A maioria das puérperas teve dificuldade em responder sobre o que é o pré-natal e sua importância. Algumas delas relataram não saber o que seria o pré-natal, contudo, trouxeram definições associando o pré-natal à possibilidade de entender melhor o processo de gravidez.

“Pra desenvolver mais as coisas, como é que é, as coisas pra gente aprender (...) Eu não sei né, é a primeira vez (...).”(P1)

“Tipo ir as consultas, pelo que eu sei né, que eu não entendo (...) é assim né, tipo, eu tava indo pras consultas tudinho na data certa né, com a enfermeira (...) é tipo pra ensinar alguma coisa (...) sobre a gravidez né (...) tipo assim é, não sei muita coisa não né (...) pra mim aprender.”(P2)

“Tem que tá participando das consultas, né. Como tá indo a gravidez, acho que é isso né.”(P3)

As falas de P1 e P2 sinalizam falta de conhecimento das puérperas sobre o pré-natal (*Eu não sei – P1; Eu não entendo – P2*), sinalizando a necessidade da educação em saúde para esse público, de forma que compreendam melhor o processo que estão experienciando e participem de decisões em relação ao parto, ao puerpério e à amamentação e contribuam para o seu autocuidado (MARTINS *et al.*, 2015).

A maioria delas considerou relevante a assistência pré-natal para saber as condições de saúde do bebê, e secundariamente relacionada à saúde materna e evolução da gravidez, o que é confirmado nas seguintes falas:

“Eu acho que é mais da criança, pra nascer bem, se alimentar bem (...) pra cuidar né, pra mim saber cuidar da minha filha, saber os conhecimentos do bebê.”(P1)

“ pra ver como o bebê tá (...)pra não nascer com nenhum problema.”(P5)

“ pra evitar doença né (...)no bebê, na mãe.”(P6)

“ Pré-natal...se ele for feito de forma correta, ele evita muitas coisas com a relação à saúde da mãe e do bebê né. Ele garante né, muitas coisas. Ele garante um benefício maior na saúde e que não tenha nenhum imprevisto né, na gravidez, nem com o bebê né, a saúde dos dois. Tanto da mãe quanto da criança. É pro bem dela e do bebê.”(P4).

O pré-natal pode ser compreendido como um conjunto de ações realizadas durante o período gestacional, cujo atendimento é voltado para melhores desfechos perinatais e à redução da mortalidade materna e infantil (CARVALHO *et al.*, 2016).

De acordo com Landerdahl *et al* (2007), em relação a compreensão acerca da assistência pré-natal, todas as entrevistadas do seu estudo entenderam ser este um momento de aprendizado, onde o conhecimento sobre a situação gravídico-puerperal, possibilita a prevenção de problemas tanto para mãe quanto para o bebê.

No estudo de Carpes *et al.*, (2016), mostrou-se que o pré-natal é visto como uma ação de acompanhamento no crescimento e desenvolvimento fetal, como prevenção de complicações e aprendizados variados.

Uma das puérperas reconheceu a importância do pré-natal para detecção precoce de complicações:

“Se eu não fizesse o meu pré-natal direto, toda vez que o doutor “fulano” mandava eu ir no hospital, eu tinha perdido ela, porque ela já tava em sofrimento fetal. Tiveram que reanimar ela, quando tiraram.”(P4)

Encontramos situação semelhante em estudo feito por Pereira *et al.* (2018), onde as pesquisas mostraram que as entrevistadas sentiram a importância do pré-natal para a gestação.

A assistência pré-natal é um elemento imprescindível para a identificação de fatores de risco para a gravidez, possibilitando seu gerenciamento, cujo objetivo é reduzir a mortalidade materno-infantil (CARVALHO *et al.*, 2016).

No acompanhamento do pré-natal é necessário que a gestante desenvolva confiança na equipe médica, pois, é a confiança que vai ser determinante para a continuação do pré-natal. O pré-natal depende não somente da adesão da gestante, mas também, do saber médico e da equipe de saúde cuidadora e dos recursos materiais e terapêuticos envolvidos.

b) Desafios do pré-natal em comunidades rurais.

É preciso compreender as necessidades das famílias de forma singular para que sua inclusão possa ser realizada na atenção pré-natal.

Quanto aos desafios relacionados a realização do pré-natal, as entrevistadas relataram dificuldades relacionadas ao acesso a unidade de saúde, seja pela distância, meio de transporte, condições da via de transporte público, como pode ser observar nas falas abaixo transcritas:

“A distância, mas por causa dessa rua aqui que tem buracos, aí quando eu chegava em casa, eu chegava meio dolorida (...) cansada. Batia mesmo! Que às vezes dava num buraco, né, é mais de moto que é mais coisa, de carro até que não é tanto.”(P1)

“A distância.(...) Não tinha transporte aqui, aí eu pegava ônibus (...) sim, eu pensava em desistir, assim também, às vezes eu perdia o horário do ônibus né, eu não conseguia chegar e também às vezes a gente chegava lá e não tinha mais fichas para médico né, devido ao horário. Aí ela falava tem como a senhora chegar cedo? Eu falei não né, que o primeiro ônibus que passava lá eu pegava e vinha. Às vezes chegava oito horas, oito e meia aí não tinha mais atendimento.” (P2)

“A dificuldade pra quem não tem transporte doutora, a gente depende de ônibus. O ônibus que chega da cidade mais cedo é 7:30. Então quando tu chega lá, não tem mais ficha. Aí às vezes tu vai conversar. Eu sei que tem dias que a pessoa ta de bom humor, de mal humor, tem vezes que tu não é muito bem atendida nem recebida né. Então eu tinha que dificuldade com isso. Eu cansei de ir, não conseguir ficha, perder a consulta e ter que voltar para casa. Tanto que no final de ano, véspera de natal, até início de janeiro, eu ia e voltava, não consegui. Se chateia porque às vezes tu vai, essa viagem todinha, chega lá, não tem ficha. Aí tu tem que voltar sem ter feito nada (...) Às vezes, eles diziam: olha, só tem de tarde. Eu dizia: gente, o transporte aqui, só tem ônibus voltando, pra cá pra estrada, até duas horas da tarde. Então depois dele, se não tiver ônibus na rodoviária, já era, a pessoa fica lá na barreira sofrendo. Que nem eu já cansei de fazer isso. Eu já chorei naquela barreira porque não tinha como voltar (...) era conhecido, era carona, porque senão eu ficava lá mesmo. Então, não é fácil não pra gente, se locomover do interior pra cidade. E como o transporte de preferência é pela manhã, a tarde é difícil.”(P4)

“A estrada que é muito feia né. É muito buraco. Aí eu vinha em cima da cadeira. ”(P6)

As comunidades rurais estudadas são distantes da área urbana e de difícil acesso através de estradas de asfalto e de barro pela floresta adentro. O transporte público é precário

e os horários de disponibilidade deles muitas vezes são incompatíveis com as necessidades da comunidade.

Segundo Pessoa *et al.*, (2018), elas sofrem com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde em relação geografia (disponibilidade de transporte e distância a ser percorrida) e também com a acessibilidade psicossocial (barreiras de linguagem ou culturais, comunicação).

Já no estudo de Carpes *et al.*, (2016), mostrou-se que a inflexibilidade dos horários das consultas, e da disponibilidade dos membros da família foram as razões para o não acompanhamento nas consultas de pré-natal.

No meio rural, as dificuldades para a procura ao serviço de saúde são maiores por motivo de este meio apresentar lacunas em relação à atenção em saúde. Algumas dessas áreas não possuem unidades de saúde, o que exige o deslocamento até o meio urbano para acesso ao serviço de cuidados (BURILLE; GERHARDT, 2014). As barreiras geográficas também podem atuar como agentes limitantes à aquisição de informações epidemiológicas dessas populações.

Todas essas situações configuram-se como entraves presentes nos itinerários das gestantes, que dificultam o seu acesso as consultas de pré-natal e afetam a atenção à saúde da mulher nas comunidades rurais na Amazônia. Estudo realizado sobre determinantes da frequência às consultas de pré-natal no primeiro trimestre em clínicas de atendimento na Amazônia Peruana mostrou que morar perto de um centro de saúde pode promover o cuidado pré-natal, uma vez que os custos de transporte podem ser minimizados (MOORE *et al.*, 2017).

As longas distâncias, se não forem percorridas pelos profissionais de saúde, com o objetivo de executar ações de prevenção ou educação em saúde, serão percorridas no sentido inverso, em tempo inadequado, pela comunidade quando precisarem de atenção atrelada ao processo de adoecimento (PESSOA *et al.*, 2018).

Outra dificuldade relatada refere-se à falta de médico nas comunidades:

“E também devido aqui não ter médico né, nem posto(...) né tem que sair daqui pra mim ir no posto da 7. A dificuldade mais era essa.”(P2)

“ porque a senhora só fez 1 consulta? porque quando eu ia lá não tinha médico (...) é que não tava tendo médico mesmo, aí eles mandavam eu voltar, marcavam pra outra data, eu ia lá, eles não queriam me atender. ”(P5)

A quantidade de comunidades rurais é grande no interior do Amazonas, dessa forma a equipe de saúde, na figura do médico, fica responsável por inúmeras comunidades ao mesmo tempo, impossibilitando, dessa forma que os serviços sejam oferecidos continuamente às comunidades. Faz-se revezamento de visitas as áreas rurais, numa tentativa de abranger todo o território adscrito, um por vez.

As Regiões Norte e Nordeste apresentam desigualdades em relação às demais regiões do país quanto à distribuição e fixação de profissionais de saúde, o que pode ter relação com as condições críticas de trabalho e a baixa oportunidade de progressão e qualificação profissional em áreas longínquas de grandes centros urbanos e de extrema vulnerabilidade social (SILVA et al., 2020).

O ambiente rural com densa floresta tropical, rios gigantescos e chuvas torrenciais, limita a aquisição de informações científicas por pesquisadores. Assim, as pesquisas e estudos no ambiente amazônico, necessitam de suporte de recursos financeiros e esforço adicional em relação aos desenvolvidos em áreas urbanas (GAMA et al., 2018).

Uma participante relatou suas dificuldades no seu itinerário terapêutico para Manaus-AM em busca de melhor assistência devido a complicações na gravidez:

“A dificuldade que eu tive foi quando o Dr. “Ciclano” sinalizou pra mim ir pra Manaus, lá pra Lindu. Aí eles fizeram o aceite, dizendo que tinha leito disponível e tudo. A ambulância me levou. Eles me deixaram na recepção, não me apresentaram para o médico. Só eu e meu filho, que ele me acompanhou, né? Aí a doutora que me recebeu se negou a me internar. Essa mulher me humilhou tanto lá. Foi 11:30 da noite. Ela falou assim “Você não está em trabalho de parto, eu não vou te internar.” Se o doutor “Ciclano” me mandou de Itacoatiara pra cá, algum motivo tem. Dá uma olhada aí que algum motivo tem. Aí ela ” É que se todo mundo que chegar aqui for internado, não vai ter vaga.” Eu disse: doutora eu vou pra rua? Porque eu não tenho ninguém aqui. O hospital me trouxe. Eu vou fazer o que? ”Eu não quero saber.” Aí eu fiquei lá pra fora e mandei mensagem para esposa do doutor “Ciclano” que é amiga minha. Fala aí com o doutor, me ajuda. Falei até com a vereadora aqui. Consegui falar com a enfermeira que tava de plantão no dia. Aí ela disse: “diga pra eles que se você sair daí, você vai registrar um BO.” (...) Aí eu esperei entrar outro médico e fui. Aí a enfermeira falou: “doutora ela tá sinalizada pra vir pra cá,

doutora.” “Não, faz o teste do covid.” Tiraram meu sangue e menos de meia hora a mulher veio dizendo que eu tava com covid. “Eu vou te internar porque tu tá com covid, não é porque tu vai ter filho não.” (P4)

O relato de P4 mostra a ineficiência das redes de Atenção à Saúde para atendimento ao parto, refletindo a falta de comunicação entre os pontos de atenção e falta de humanização e acolhimento a paciente no momento do parto. Há o acesso, mas com que qualidade?

A ineficiência no sistema de referência e contrarreferência pode acarretar riscos para a saúde da mulher e do recém-nascido. A rede de serviços de saúde deve ser estruturada e articulada, visando assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

A situação em que P4 foi exposta no momento do parto, vai na contramão do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PNPH), que reitera a necessidade de garantir às gestantes o direito à assistência ao parto de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica (BRASIL, 2002). Um dos aspectos fundamentais da humanização refere-se à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, o que requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher (BRASIL, 2002).

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de melhorias das políticas públicas voltadas para garantir o acesso de mulheres no período gravídico puerperal, independente do grupo social ou local que reside à uma assistência de fácil acesso e de qualidade.

Uma entrevistada mencionou não ter realizado o pré-natal devido não ter CPF e não ter conseguido emitir a segunda via devido ao cenário epidemiológico da pandemia da Covid-19, como pode ser observado na fala seguinte:

“Porque quando eu fui fazer aqui né, disseram que eu tinha que tirar meu CPF, aí eu não tinha CPF, aí eu fiquei sem fazer (o pré-natal). Fui na cidade, mas tava fechado lá, aí disseram que tinha que tirar primeiro o título, pra depois tirar o CPF.” (P6)

Outra dificuldade refere-se à demora no atendimento:

“Porque aí, eu, às vezes eu ia sei lá, meio-dia, eu tinha que pegar a ficha, aí eu saía de lá seis horas da tarde.”(P1)

Considerando que o SUS orienta a universalidade e integralidade na oferta de serviços, a falta de atendimento pela não apresentação do CPF e o tempo de espera relacionado ao sistema de marcação de consultas, surgem como obstáculos à universalidade da assistência pré-natal.

c) Estratégias para melhorar o pré-natal em comunidades rurais.

Ao serem questionadas sobre as sugestões para melhorar o atendimento ao pré-natal nas comunidades, as puérperas relataram a necessidade de uma unidade de saúde nos locais, a presença de médicos e o agendamento prévio e garantia das consultas, como pode ser observado nas seguintes falas:

“ter um posto de saúde aqui! E médico. É difícil ter médico aqui na comunidade.”(P2)

“seria melhor ter uma UBS, posto aqui na comunidade. Pelo menos a gente não ia pra cidade, pagando passagem.”(P3)

“Tinha que priorizar as gestantes né, tipo assim, ter um controle, vamos supor: hoje é quarta-feira, hoje tem o retorno de tantas gestantes e disponibilizar aquelas vagas para as gestantes, porque como ela sai do interior e o transporte já vai tarde, podia ter. Seria muito bom. E que garantisse a vaga da gestante agendada para aquele dia. Porque não é agendada? Não é marcado? ”Olha, ela retorna tal dia”. Porque tem umas que vem de muito mais longe, não resolve. Ficar na cidade ou voltar de tarde. ” (P4)

“pra ter mais médicos né, que nem tem quase médico pra cá. ” (P5)

Para enfrentamento desses entraves, torna-se urgente o debate com os gestores sobre estratégias para qualificar o acesso aos serviços da APS.

As estratégias mencionadas pelas puérperas para melhorar o pré-natal devem ser consideradas como importantes sugestões para melhora da qualidade do serviço. Suas falas e a singularidade das trajetórias pessoais possibilitaram um processo de avaliação da oferta do cuidado, mostrando os aspectos que necessitam de reorganização e estruturação.

Para melhorar o acesso, as ações devem considerar a diversidade desses grupos populacionais e seus processos de produção e reprodução social, respeitando o conjunto de suas crenças e seus valores, adequando-se aos modelos e princípios de desenvolvimento (BRASIL, 2013b).

Deve-se considerar a criação de uma rede interligada de comunicação entre UBS e outros níveis de atenção, que observem as peculiaridades da infraestrutura dos locais rurais, os quais nem sempre possuem acesso à internet ou rede de telefonia celular (PESSOA *et al.*, 2018).

Atividades de educação em saúde, como o grupo de gestantes foram sugeridas, bem como o compartilhamento de experiências vividas e orientações sobre o tema. É importante que as famílias sejam estimuladas e envolvidas, pois sua participação pode contribuir para a melhoria da assistência com o reforço de sentimentos positivos nas gestantes (CARPES *et al.*, 2016).

Embora os resultados apresentados neste trabalho sejam válidos para o grupo de pacientes entrevistadas, os fenômenos identificados a partir da análise dos dados convidam à reflexão sobre a qualidade da atenção dispensada à todas as gestantes no SUS de Itacoatiara, no estado do Amazonas.

Nossa pesquisa não se encerra com esta análise, ela é para nós uma motivação de reconstruções contínuas na busca pela melhor oferta de serviços de saúde e humanização da atenção à mulher e suas gestações em todo o seu ciclo. A interpretação não estará findada, pois o sentido de uma mensagem ou realidade sempre estará aberto e se abrirá para novas indagações (MINAYO, 2012).

6.3 Respostas às Comunidades Rurais: Apresentação do Produto “Pré-natal em comunidades rurais: um guia para o Agente Comunitário de Saúde”

Como retorno e contribuição às comunidades, que possibilitaram o desenvolvimento deste trabalho, e diante das necessidades diagnosticadas neste estudo, foi idealizada uma tecnologia de Educação em Saúde com o intuito de nortear os ACS e as comunidades abrangidas pela Equipe 05 quanto a importância da realização do pré-natal.

Esta atividade tomou a forma de um material didático (Guia de Instruções) o qual será distribuído aos ACS da equipe de saúde rural, de forma a englobar tanto homens como mulheres neste aprendizado essencial ao cuidado da gestante e seu bebê. O ACS foi eleito por ser o elo de ligação entre a comunidade e a equipe de saúde. Ele permanece no território ao longo dos anos, sendo importante agregar conhecimento a esse profissional, tendo em vista que ele dissemina informações de saúde ao adentrar os domicílios das gestantes.

O Guia de Instruções foi elaborado com base em informações do Ministério da Saúde do Brasil, artigos científicos e na experiência da mestranda em comunidades rurais. O material (Anexo 5) foi organizado nos seguintes capítulos: 1) Apresentação; 2) Pré-natal da gestante: -O que é pré-natal, -Cronograma de consultas, -Principais exames, -Entendendo a Idade Gestacional, -Vacinação, -Acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto; 3) Pré-natal do parceiro: -Principais exames ofertados aos parceiros, -Vacinação; 4) Amamentação; 5) Consultas Odontológicas; 6) Consulta pós-parto; 7) Atribuições do ACS; 8) Pré-natal em comunidades rurais do interior do Amazonas; 9) Telefones Úteis; 10) Anotações. O protótipo do Guia de Instruções foi enviado para uma designer após o manuscrito. Tal profissional fez os ajustes de ilustrações, cores e formatação. Planeja-se futuramente realizar a validação do material com profissionais da área de Saúde da Mulher.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, discutimos acerca dos Itinerários Terapêuticos, caminhos percorridos pelas gestantes na busca por assistência em saúde. Através da pesquisa, pudemos perceber que os Itinerários Terapêuticos dessas mulheres têm início quando elas decidem por iniciar o acompanhamento pré-natal, motivadas por um familiar, uma vizinha ou um profissional de saúde, com destaque para o ACS, os quais podemos visualizar como agentes de transformação da saúde nas comunidades.

Refletir sobre o papel que o pré-natal imprime na vida dessas mulheres são atitudes necessárias para que se possa compreender esse movimento.

Observamos, a partir dos Itinerários Terapêuticos das mulheres que vão em busca dos serviços de saúde, que as mesmas têm dificuldades geográficas de obter acesso aos profissionais da área, bem como dificuldades econômicas, mesmo se tratando de um sistema público de saúde. Então, vale ressaltar que as gestantes enfrentam desafios de várias ordens para dar conta da realização do pré-natal, uma delas é a de conseguir o atendimento, dificuldade que se deve aos fatores relacionados à oferta dos serviços e a demanda por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde de comunidades rurais no interior do Amazonas.

Assim sendo, deve-se dar uma atenção diferenciada a essa população oferecendo estratégias de saúde compatíveis com as suas necessidades e possibilidades. A estruturação e melhoria de serviços de saúde nessas comunidades rurais possibilita o acesso integral às ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

Reconhecer o Amazonas rural é essencial para intervir no processo de cuidado das comunidades que aí residem, pois o universo rural tem singularidades e especificidades que condicionam a estruturação dos serviços de saúde e as práticas sanitárias.

Repensar o acesso a saúde foi um desafio à medida que participei e observei as dificuldades de residir em áreas tão remotas da sociedade. Mapear essas dificuldades me tirou da zona de conforto e me permite tentar elaborar alternativas para melhorar o cuidado e atenção destinados a população rural. É prazeroso perceber que o ato de cuidar vence inclusive, longas distâncias.

O contexto apresentado sinaliza a necessidade de ampliação das discussões e planejamento em saúde para contemplar a população estudada.

Os fluxos e interações que se mantêm são mais complexos do que pudemos registrar nesta pesquisa, pois nosso estudo mapeou apenas algumas nuances de suas falas. Trata-se de uma apresentação parcial e inacabada de uma realidade sempre em mudanças, passível de novas definições e entendimentos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Ronaldo, 2001. **Guia Amazonas**. Ecologia, Exotismo e Biodiversidade. Fundação Rede Amazônica.
- ALBUQUERQUE, Renata; JORGE, Maria; FRANCO, Túlio; QUINDERÉ, Paulo. Produção do cuidado integral no pré-natal: itinerário de uma gestante em uma unidade básica de saúde da família. **Interface- Comunic., Saúde, Educ.**, v.15, n.38, p.677-86, jul./set. 2011.
- ALVES, Paulo. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. **Política & Trabalho. Revista de Ciências Sociais**, nº 42, janeiro/Junho de 2015, p. 29-43
- ARRUDA, Thaiana; TRINDADE, Elisângela; PACHECO, Mariana; MATHIAS, Waleska; CAVALCANTI, Paula. O papel do enfermeiro no cuidado à mulher com depressão puerperal. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 1275-1288, mar./apr. 2019.
- AZEVEDO, Vanessa; CARVALHO, Margarida; FERNANDES-COSTA, Flávia; MESQUITA, Soraia; SOARES, Joana; TEIXEIRA, Filipa; MAIA, Ângela. Transcrever entrevistas: questões conceituais, orientações práticas e desafios. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n. 142017, 2017.
- BAILEY, Julia. **First steps in qualitative data analysis: transcribing**. Family Practice Advance Access. 27 February, 2008. doi:10.1093/fampra/cmn003
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Secretaria de Políticas Públicas, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. **Programa Humanização do parto. Humanização no pré-natal e nascimento**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: 2002.
- 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. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puérperio: atenção qualificada e humanizada- manual técnico**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos- Caderno nº5, Brasília, 2006b, 163pgs.
- 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, 2013a. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1.ed. Brasília : 2013b

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>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 230 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 06 maio 2019.

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

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

CABRAL, Ana. **Itinerários terapêuticos: compreendendo a trajetória de pessoas em hemodiálise no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte**. Dissertação de Mestrado. 2010. 98f. Área de concentração: Saúde Pública - Políticas de Saúde e Planejamento. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte.

CABRAL, Ana; MARTINEZ-HEMÁEZ, Angel; ANDRADE, Eli; CHERCHIGLIA, Mariangela. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.11, 4433-4442, 2011.

CABRITA, Bruno; ABRAHÃO, Ana; ROSA, Anderson; ROSA, Fernanda. A busca do cuidado pela gestante de alto risco e a relação integralidade em saúde. **Cienc Cuid Saude** v.14, n.2, 1139-1148, 2015.

CARLOMAGNO, Márcio; ROCHA, Leonardo. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, v. 7, n. 1, 2016.

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.

CARPES, Fabiano; RESSEL, Lúcia; STUMM, Karine. Assistência pré-natal sob a ótica de gestantes e familiares. **Saúde Santa Maria**, Vol. 42, n. 2, p. 41-48, Jul./Dez, 2016.

CARVALHO, Renata; SANTOS, Victor; MELO, Cláudia; GURGEL, Ricardo; OLIVEIRA, Cristiane. Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.25, n.2, 271-280, 2016.

CRUZ, Patrícia; LEMOS, Sônia; HIGUCHI, Maria. **O espaço como uma rede viva que constrói sociabilidade e cuidado**. In: Educação e Práticas de Saúde na Amazônia: tecendo redes de cuidado. Educação e práticas de saúde na Amazônia: tecendo redes de cuidado / Júlio Cesar Schweickardt [et al.] organizadores. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016, p.55-73.

GAMA, Abel; FERNANDES, Tiótrefis; PARENTE, Rosana; SECOLI, Sílvia. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Caderno de Saúde Pública** 2018; 34(2).

GERHARDT, Tatiana. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cad. Saúde Pública**,v.22, n.11, 2449-2463, 2006.

GERHARDT, Tatiana; RAMOS, Ieda; RIQUINHO, Deise; SANTOS, Daniel. **Estrutura do Projeto de Pesquisa**.In: Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009, pgs. 65-88.

GODOY, Arilda. Pesquisa Qualitativa Tipos Fundamentais.**Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n.3, p, 20-29 Mai./Jun. 1995.

GUERIN, Giliane; ROSSONI, Eloá; BUENO, Denise. Itinerários terapêuticos de usuários de medicamentos de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família.**Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, 3003-3010, 2012.

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/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>.

KASSOUF, Ana. Acesso aos Serviços de Saúde nas Áreas Urbana e Rural do Brasil. **RER**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 000-000, jan/mar 2005.

LANDERDAHL, Maria; RESSEL, Lúcia; MARTINS, Fernanda; CABRAL, Fernanda; GONÇALVES, Mariam. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde. **Esc Anna Nery R Enferm**, v.11, n.1, 105-11, 2007.

MARCONI, Marina; LAKATOS, Eva. **Fundamentos de metodologia científica**.5. ed. - São Paulo : Atlas 2003.

MARTINELLI, Katrini; NETO, Edson; GAMA, Silvana; OLIVEIRA, Adauto. 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.

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**, v.42, n.1, 1-10, 2008,

MINAYO, Maria. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**,v.17, n.3, 621-626, 2012.

MINAYO, Maria. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**.

MOORE, N., BLOUIN, B., RAZURI, H., CASAPIA, M., GYORKOS, T.W. (2017). Determinants of first trimester attendance at antenatal care clinics in the Amazon region of Peru: A case-control study. **PLoSOne**, v.12, n.2, e0171136, 2017.

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.

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

PEREIRA, Alexandre; SILVA, Fabiane; BRASIL, Gisele; RODRIGUES, Ivaneide; NOGUEIRA, Laura. Percepções de gestantes ribeirinhas sobre a assistência Pré-natal. **Cogitare Enferm**.v.23, n.4, e54422, 2018.

PESSOA, Vanira; ALMEIDA, Magda; CARNEIRO, Fernando. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, P. 302-314, Setembro, 2018.

PINHO, Paula; PEREIRA, Pedro. Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados.**Comunicação, Saúde, Educação**, v.16, n.41, p.435-47, abr./jun. 2012.

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

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>

SCHWEICKARDT, Júlio César [et al.] organizadores. **Regionalização da Saúde: Construção da Universalidade e Integralidade no Sistema Único de Saúde**. In: Educação Permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015, p. 89-118.

SEVERINO, Antônio. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23 ed. rev. e atualizada. São Paulo: Cortez: 2007.

SILVA, Angelina; MENDES, Lise; MONTEIRO, Renata; SILVA, Renan; PINHEIRO, Ana. Parto e nascimento na fronteira franco-brasileira: percepções de enfermeiros. **Revista Cogitare**, 25: e67820, 2020.

SILVA, Maria; ANDRADE, Andréa; BOSI, Maria. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, Out-Dez 2014.

SILVA, Neide; SANCHO, Leyla; FIGUEIREDO, Wagner. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.3, 843-851, 2016.

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

SILVEIRA, Denise; CÓRDOVA, Fernanda. **A Pesquisa Científica**. In: Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana EngelGerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009, pgs. 31-42.

SIQUEIRA, Samylla. **Itinerários terapêuticos em urgências e emergências pediátricas em uma comunidade quilombola**. Dissertação de Mestrado. 2014. 236 f.– Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Salvador.

TEIXEIRA, Elizabeth. **As três Metodologias. Acadêmica, da ciência e da pesquisa**. Editora Vozes, 8 ed. 203pgs. 2005.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS. Proformar. **Antropologia e Educação**. 3.ed. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas, 2005. 79p.

ANEXO 1: TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



MUNICÍPIO DE ITACOATIARA

Poder Executivo Municipal - Prefeitura de Itacoatiara

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada: **“ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NO PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RURAIS DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM ESTUDO QUALITATIVO”**, a ser desenvolvida pela mestrandia ANDRÉA REGINA MARTINS DE CARVALHO, da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA), sob orientação da Prof.^a Dr.^a AMÉLIA NUNES SICSÚ e coordenação da Prof.^a Dr.^a ANGELA XAVIER MONTEIRO, do Mestrado Profissional em Saúde da Família – UEA.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, como também, no resguardo da segurança e do bem estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem estar.

Igualmente informamos que para ter acesso à coleta de dados nesta instituição, fica condicionada à representação à direção da mesma, da Certidão de Aprovação do presente projeto pelo comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA). Tudo como preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Itacoatiara, 14 de maio de 2020.

Atenciosamente,


KEYT ANNE M. A. PASSOS
Secretária Municipal de Saúde.
Decreto nº 188, de 17/10/2017.

ANEXO 2: ROTEIRO DA ENTREVISTA

1-Dados de identificação:

Nome:	
Comunidade:	
Idade:	Profissão:
Escolaridade:	Estado civil:
Nº de gestações:	Nº de consultas de pré-natal:

2. Questões sobre o Itinerário

- O que a senhora conhece sobre o pré-natal?
- Como foi sua trajetória no serviço de saúde em busca da realização do pré-natal?
- Quais as dificuldades durante a realização do pré-natal?
- A sua gestação foi planejada?
- Como a senhora decidiu fazer o pré-natal? Quem participou dessa decisão?
- O que significa fazer o pré-natal pra você?
- Quais eram suas expectativas quanto ao pré-natal?
- A senhora pagou transporte para ir até a cidade?
- Quais as dificuldades que a senhora encontrou para chegar até a cidade?
- No seu entendimento, porque a senhora fez pré-natal?
- A senhora poderia me contar como foi que a senhora foi realizar o pré-natal?
- A senhora alguma vez pensou em desistir de fazer o pré-natal?
- O que a senhora considera que facilita o pré-natal?
- Quais lugares a senhora frequentou para conseguir atendimento?
- A senhora recomendaria que as gestantes fizessem o pré-natal?



ANEXO 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

Você está sendo convidada para participar da pesquisa **Itinerários Terapêuticos no pré-natal em comunidades rurais do interior do Amazonas: Um Estudo Qualitativo** sob minha responsabilidade. Sou a pesquisadora Andréa Regina Martins de Carvalho, mestranda do PROFSaúde/ Universidade Estadual do Amazonas, AM, telefone (92) 981276173, e-mail dedeacarvalho@hotmail.com, orientada pela pesquisadora Amélia Nunes Sicsú, da Universidade Estadual do Amazonas, telefone (92)991476104, e-mail asicsu@uea.edu.br.

Esta pesquisa tem como objetivo principal descrever os caminhos percorridos por você, moradora de comunidade rural, para realização do pré-natal e também conhecer a sua visão sobre como foi seu pré-natal e identificar suas dificuldades durante a realização do seu pré-natal

A sua participação na pesquisa pode lhe causar constrangimento ou mal estar psicológico por lembrar de dificuldades vividas nesse período ou receio pelo compartilhamento de suas informações, porém, oferecemos todo suporte caso isso venha a acontecer, lhe encaminhando para serviços especializados de saúde no município de Itacoatiara. Ainda, nos comprometemos em guardar sigilo de todas as suas informações e guardar os seus dados em lugar seguro, sendo rigorosos no tratamento dos dados que serão arquivados na instituição responsável. A Senhora não terá nenhuma despesa, mas havendo, as mesmas serão devolvidas com recursos financeiros próprios dos responsáveis da pesquisa.

A sua participação é voluntária e será através de entrevista, que incluirá respostas a perguntas sobre seus caminhos durante o pré-natal nos cuidados durante a gestação.

A sua fala será gravada e/ou filmada, desde que você autorize na parte final deste documento, ficando garantido o sigilo desses áudios e/ou filmagens, que somente serão usados para auxiliar o pesquisador na análise das informações. As entrevistas podem acontecer em mais de um encontro, em um local de sua concordância e terão duração média de trinta minutos. Nós lhe ofereceremos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como

forma de prevenção a infecção pelo novo Coronavírus. Adotaremos todas as medidas para sua proteção, como álcool em gel a 70%. E distanciamento social de dois metros entre eu e você durante todo o momento. Destacamos que toda nossa equipe de saúde estará adequadamente equipada com máscaras faciais, gorros, luvas, jalecos descartáveis, óculos de proteção e protetores faciais.

Você terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre os procedimentos, os riscos e os benefícios relacionados à pesquisa.

Como benefícios, a sua participação será de grande valor para o conhecimento acerca do pré-natal e do cuidado em saúde durante a gestação em comunidades como a que você vive. Sua participação na pesquisa também possibilita a oportunidade de reflexão sobre cuidado pré-natal e seus benefícios, além do mais, a divulgação dos resultados da pesquisa visa um maior entendimento acerca do tema, auxiliando profissionais, o sistema de saúde e o Ministério da Saúde, para pensar novas formas de intervenções que ajudem na adesão ao pré-natal.

A permissão para participar do projeto é voluntária. Você tem liberdade para pedir esclarecimentos sobre qualquer questão, bem como se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Os resultados deste estudo serão publicados, independentemente dos resultados encontrados, contudo, sem que haja identificação dos indivíduos que prestaram contribuição como participantes da pesquisa, respeitando, assim, a sua privacidade conforme regem as normas éticas.

Como responsável por este estudo, tenho o compromisso de manter em segredo todos os dados confidenciais e sua identidade, e ainda, indenizá-lo se sofrer algum prejuízo físico ou moral em decorrência do mesmo.

Se estiver clara para a senhora a finalidade desta pesquisa e se concorda em participar, peço que assine este documento. Eu, Andréa Regina Martins de Carvalho, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos relacionados ao projeto de pesquisa e caso haja dúvidas quanto aos aspectos éticos do projeto de pesquisa contactar no telefone (92) 981276173 ou pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UEA, na Rua Carvalho Leal, 1777, CEP: 69065-001, bairro Cachoeirinha, Manaus-AM, telefone (92) 3878-4368, e-mail: cep.uea@gmail.com

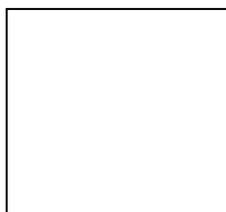
Consentimento Pós-Informação:

Eu, _____, fui informada sobre o que pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Fui informada dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Local/Data: _____

Participante: _____

Impressão Datiloscópica

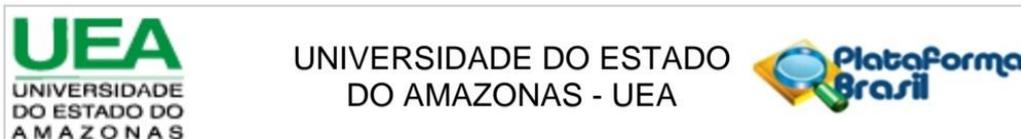


Pesquisador Responsável: _____

Andréa Regina Martins de Carvalho (Pesquisadora responsável)

Amélia Nunes Sicsú (Pesquisadora orientadora)

ANEXO 4: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NO PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RURAIS DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM ESTUDO QUALITATIVO.

Pesquisador: Andréa Regina Martins de Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38161920.4.0000.5016

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.345.623

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado sobre Itinerários Terapêuticos No Pré-Natal Em Comunidades Rurais Do Interior Do Amazonas: Um Estudo Qualitativo.

De acordo com a pesquisadora:

I) 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

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

ANEXO 5: PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RURAIS: UM GUIA PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Pré-natal em comunidades rurais: um guia para o Agente Comunitário de Saúde

Amélia Nunes Sicsú
Andréa Regina M. de Carvalho

SUMÁRIO

1) Apresentação	4
2) Pré-natal da gestante	5
• O que é pré-natal	6
• Cronograma de consultas	6
• Principais exames	7
• Entendendo a Idade Gestacional	8
• Vacinação	8
• Acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto	9
3) Pré-natal do parceiro	10
• Principais exames ofertados aos parceiros	11
• Vacinação	12
4) Amamentação	13
5) Consulta pós-parto	13
6) Atribuições do ACS	15
7) Pré-natal em comunidades rurais do interior do Amazonas	16
8) Telefones Úteis	18
9) Anotações	19

APRESENTAÇÃO

Prezado(a) Agente Comunitário(a) de Saúde,

Este guia apresenta estratégias sobre a realização do Pré-natal, sendo uma ferramenta para auxiliar no envolvimento de ACS na disseminação de informações acerca do tema nas comunidades rurais.

A adequada realização do pré-natal é de suma importância e desse modo, torna-se necessário um conjunto de ações de saúde, de caráter individual e coletivo para que a assistência materno-fetal seja efetiva. Nesse contexto, este guia propõe-se a auxiliar a Atenção Primária ao enfatizar ações voltadas à prevenção de agravos e promoção da saúde no período gestacional.

Um pré-natal bem acompanhado pode resultar em saúde e bem-estar para a mãe e seu bebê.

Esperamos contribuir para que vocês estejam mais bem preparados para orientar suas comunidades, em especial as gestantes, sobre a importância da realização do pré-natal.



ANEXO 5: PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RURAIS: UM GUIA PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.

2) Pré-natal da gestante

O que é pré-natal:

O pré-natal é a assistência a saúde oferecida a mulher gestante a fim de garantir uma gestação segura através do acompanhamento adequado.

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.

A atenção pré-natal e puerperal 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.

Toda gestante tem direito a consultas e exames pelo Sistema Único de Saúde e 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 congênicas, evitar medicações teratogênicas e discutir hábitos.

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 que ela esteja com saúde para gerar um conceito saudável. E também orientar sobre a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.

5

Principais exames

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.

Dentre os principais exames a serem feitos durante a assistência pré-natal, encontram-se:

- Tipo sanguíneo e Fator RH
- Hemograma
- Glicemia
- Exame de urina e urocultura
- Exame preventivo de câncer de colo uterino
- Teste rápido de sífilis e VDRL
- Teste de HIV
- Teste de malária (em alguns casos)
- Testes para Hepatite B
- Exame de Toxoplasmose
- Exame de Rubéola

7

6

Cronograma de consultas

A quantidade adequada de consultas no pré-natal é de seis ou mais e devem ser mensais até a 28ª semana; quinzenais da 28ª até a 36ª e semanais da 36ª até a 41ª semana.

O acompanhamento será realizado de forma multiprofissional com, no mínimo, três consultas médicas, três consultas de enfermagem, uma consulta odontológica e uma consulta de puerpério.

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.

Mesmo se a gestante foi encaminhada para o pré-natal de alto risco com outros profissionais, ela deve continuar indo a UBS de origem para continuar seu acompanhamento com a equipe de saúde.



Entendendo a Idade Gestacional

SEMANAS	MESES
4 semanas e meia	1 mês
9 semanas	2 meses
13 semanas e meia	3 meses
18 semanas	4 meses
22 semanas e meia	5 meses
27 semanas e meia	6 meses
31 semanas e meia	7 meses
36 semanas	8 meses
40 semanas e meia	9 meses

Vacinação

Principais vacinas que devem ser ofertadas durante o pré-natal:

- Vacina antitetânica (dT)
- Vacina dTpa (contra tétano, difteria e coqueluche)
- Vacina contra Hepatite B
- Vacina contra gripe (influenza)



8

ANEXO 5: PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RURAIS: UM GUIA PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.

9

Acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto

A Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005, garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O acompanhante é de escolha da gestante e pode ser homem ou mulher.



Principais exames ofertados aos parceiros

Aproveita-se o momento das consultas para ofertar exames e testes rápidos aos homens, bem como vacinas e atividades educativas.

Alguns exames solicitados:

- Tipo sanguíneo e fator RH
- Pesquisa de Anticorpos anti-HIV
- Teste para detecção de Sífilis
- Pesquisa do vírus da Hepatite B
- Pesquisa de anticorpos do vírus da Hepatite C
- Hemograma
- Dosagem de colesterol total e frações e triglicérides
- Glicemia
- Aferição da Pressão Arterial
- Verificação do peso e cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal)

Vacinação

O Programa Nacional de Imunização (PNI) oferta o Calendário Nacional de Vacinação que abrange todas as fases da vida, então o parceiro deve atualizar o seu cartão de vacina, bem como incentivar o processo de vacinação da família inteira. As vacinas são eficazes para a prevenção de doenças que podem ser prevenidas e toda consulta é uma oportunidade para o esclarecimento de dúvidas e orientações sobre o cuidado com a saúde.

11

10

3) Pré-natal do parceiro



A gestação também é um assunto de homem e nos últimos anos, tem-se valorizado a importância de envolver os pais e parceiros nesse tema. A inserção dos homens nas consultas de pré-natal muda o paradigma binomial mãe-criança para o trinômio pai-mãe-criança.

Às equipes de saúde cabe incentivar a participação dos pais desde a descoberta da gravidez, parto, período puerperal até o desenvolvimento e crescimento dos filhos.

A Caderneta da Gestante também contém um espaço dedicado às informações do parceiro, como consultas odontológicas, vacinas e exames. O parceiro não deve ser visto como uma visita e sim, como um dos protagonistas da família. É importante conhecer seu estilo de vida, suas necessidades e vulnerabilidades, bem como aconselhá-lo sobre mudanças de hábitos e diminuição de riscos.

O pai do bebê tem direito a 5 dias de licença logo após o nascimento do seu filho e deve ser acolhido nos serviços de saúde de modo que haja boa interação e confiança entre ele e os profissionais de saúde.

12

4) Amamentação

O leite materno é o alimento mais completo para crianças até os 6 meses de vida e deve ser oferecido de modo exclusivo até essa idade. Não se deve dar ao bebê chás, sucos, água ou leite de vaca.

O leite materno deve ser oferecido em livre demanda, ou seja, dia e noite, sempre que o bebê quiser.

Quando a mãe necessita retornar ao trabalho, não é necessário que a amamentação seja interrompida. Se for possível, alguém pode levar o bebê até a mãe no horário de trabalho ou a mãe pode ir em casa no seu intervalo de almoço. Outra opção é estocar o leite materno no congelador, caso as opções anteriores não sejam possíveis.



ANEXO 5: PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RURAIS: UM GUIA PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.

Algumas mulheres, não podem amamentar, por exemplo as portadoras do vírus HIV. Nesses casos, elas recebem fórmula infantil pelo SUS, gratuitamente.

A amamentação possui inúmeras vantagens, dentre elas: **protege a criança contra infecções, alergias, desnutrição, previne problemas respiratórios e dentários, é um método econômico, ajuda o útero da mãe a voltar ao normal de forma mais rápida, ajuda na perda de peso da mãe, diminui o risco de câncer de mama na mãe.**

Caso a mãe ou o bebê tenha dificuldades na amamentação, é necessário procurar ajuda de um profissional da área da saúde.

5) Consulta pós-parto

Após o parto, a mãe e o bebê devem passar em consulta ainda na primeira semana do puerpério. O objetivo é avaliar a amamentação, sangramento vaginal, vacinas, saúde, exames físicos, bem como esclarecer as dúvidas da nova mamãe.

Também, deve-se garantir os direitos trabalhistas com a licença-maternidade de 120 dias para aquelas mães que tem carteira assinada.

É necessário que o bebê seja registrado em cartório e a primeira certidão de nascimento é gratuita. Algumas maternidades oferecem esse serviço, mas também pode ser feito em cartório de registro civil de onde a família reside.

13



14

6) Atribuições do ACS

São atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde, segundo a Política Nacional de Atenção Básica:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo ético;

IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

15

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames.

Desse modo, vê-se a importância do ACS como coadjuvante na realização do pré-natal. Este profissional é o elo de ligação entre a equipe de saúde e os pacientes da comunidade.

7) Pré-natal em comunidades rurais do interior do Amazonas

Para realizar ações de saúde adequadas em áreas rurais, deve-se conhecer a população residente e considerar as especificidades culturais e ambientais.

A organização das ações deve considerar a diversidade dessas comunidades, bem como seus processos de produção e reprodução social, de forma a respeitar suas crenças e valores, adequando-se aos modelos e princípios de seu desenvolvimento local.

O Agente Comunitário de Saúde que atua em área rural pode e deve propagar informações acerca dos benefícios da realização do pré-natal para a mãe e para o bebê.

16

ANEXO 5: PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RURAIS: UM GUIA PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Em se tratando das barreiras geográficas no interior do Amazonas, o ACS mantém contato contínuo com o restante da equipe de saúde para avisar as gestantes quando os profissionais da área irão visitar as comunidades rurais, sendo esta uma ótima oportunidade de consulta com profissionais da saúde.

Do mesmo modo, o ACS oferece às gestantes, marcações de consultas com os profissionais na zona urbana, caso a equipe de saúde não se desloque até as comunidades rurais. Esse vínculo comunidade-equipe de saúde é constante e fundamental para a adequada assistência em saúde, por isso torna-se importante a adequada informação e treinamento dos ACS.

As comunidades tradicionais estabelecem trocas com a zona urbana para terem acesso a bens e serviços, então é necessário que o acesso às ações e aos serviços de saúde tenha qualidade, com o objetivo de atender as demandas específicas dessas populações.

Esses fatores dependem do maior investimento e da descentralização que vêm ocorrendo nos municípios do Brasil. Também exige um processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde e dessas populações rurais para aumentar a compreensão sobre as peculiaridades da relação entre o processo de trabalho e a saúde.

17

18

O acesso dessas populações ao SUS exige uma somatória de planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das ações entre os mais diversos setores envolvidos para oferecer atenção à saúde com qualidade e integralidade.

Desse modo, tendo em vista as dificuldades encontradas em comunidades rurais do Amazonas, faz-se útil dispensar maior atenção a capacitação dos profissionais que residem em tais comunidades, o qual é o objetivo desta cartilha.



TELEFONES ÚTEIS

SAMU - 192

Central de Atendimento à Mulher - 180

Díscus Saúde - 136

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno n. 5, Brasília, 2006, 163pgs.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Leão, Brasília: 2013.

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

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 56 p.: il. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/ago/02/22/PNP.pdf>

Lei nº 11108, de 7 de abril de 2005. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/96776/lei-11108-05>

LIRA, Talita; CHAVES, Maria. Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política. Interações, Campo Grande, MS, v. 17, n. 1, p. 66-76, jan./mar. 2016.

NETO, Francisco; LEBTE, Josete; JULY, Patrícia; CUNHA, Isabel; CLEMENTE, Adriana; DIAS, Maria; FONTES, 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.

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

FEREIRA, Alexandre; SILVA, Fabiano; BRASIL, Gisele; RODRIGUES, Ivaneide; NOGUEIRA, Laura. Percepções de gestantes ribeirinhas sobre a assistência Pré-natal. Cogitare Enferm, v.23, n.4, e54422, 2018

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017

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://atencao-basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14165435-nota-tecnica-pre-natal-na-atencao-basica-01-2017.pdf>

SENADO FEDERAL. Orientações Nutricionais da gestação a primeira infância. Secretaria de Editoração e Publicação - SEGRAF. Brasília, 2015.

**ANEXO 5: PRÉ-NATAL EM COMUNIDADES RURAIS:
UM GUIA PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

