



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO  
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten Al **BÁRBARA** RENATA SILVEIRA DE MOURA

**Desafios e particularidades da gestante na região amazônica**

**RIO DE JANEIRO  
2021**

1º Ten Al **BÁRBARA** RENATA SILVEIRA DE MOURA

## **Desafios e particularidades da gestante na região amazônica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador(a): 1º Ten **Alessandra** Vieira

**RIO DE JANEIRO  
2021**

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

M929d Moura, Bárbara Renata Silveira de.  
Desafios e particularidades da gestante na região amazônica. Bárbara Renata Silveira de Moura – 2021.  
25 f.  
Orientadora: Ten. Alessandra Vieira  
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2021.  
Referências: 21-23

1. GESTANTES. 2. PRÉ-NATAL. 3. AMAZÔNIA.  
I. Vieira, Alessandra (orientadora). II. Escola de Saúde do Exército. III. Desafios e particularidades da gestante na região amazônica.

CDD 612.63

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

---

1º Ten Alu **BÁRBARA** RENATA SILVEIRA DE MOURA

## **Desafios e particularidades da gestante na região amazônica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador(a): 1º Ten **Alessandra** Vieira

Aprovada em 12 de novembro de 2021.

### **COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**

---

**ALESSANDRA VIEIRA**  
Orientador(a)

---

**OTÁVIO AUGUSTO BRIOSCHI SOARES**  
Coorientador(a)

---

**FERNANDA V. C. ORLANDINI**  
Avaliador(a)

*Às minhas Marias, que foram, são e sempre serão  
meu incentivo e minha razão de viver; minha fonte  
de amor e fortaleza dia após dia.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir sonhar os mesmos sonhos Dele pra mim, e me capacitar para realizá-los.

A Mamãe Senhora, que é minha inspiração e exemplo de coragem, paciência, obediência, mansidão e fé. Que é minha porta para os caminhos que sigo. Que é meu refúgio nos momentos de dúvidas e incertezas.

Aos meus pais, que construíram uma base sólida para minha formação desde o começo. Que me planejaram e planejaram cada detalhe do meu crescimento e formação do meu caráter.

Ao meu pai, meu primeiro e principal exemplo de militar, por me proporcionar ao longo de toda minha vida provar um pouco da essência das Forças Armadas e fomentar em mim o desejo de servir à Pátria.

À minha mãe, que dedicou toda sua vida à família, por abdicar de suas vontades e desejos em prol da nossa felicidade; a maior incentivadora de todos os meus sonhos e projetos. Aquela que lá do céu não me deixa cair e enxuga minhas lágrimas quando o fardo fica pesado demais.

Ao meu presente mais precioso, o meu pacote de amor e carinho que eu pedi tanto a Deus, mas que Ele levou tão precocemente. Minha irmã, Maria Clara, que me ensinou com toda sua ingenuidade a amar mais o mundo e as pessoas; a apreciar mais as pequenas coisas da vida e valorizar cada segundo ao lado dos que amamos.

Aos meus familiares que mesmo distantes torcem e vibram por cada conquista minha.

À minha prima Luana, que foi meu lar nesses últimos anos, e sempre esteve disponível de todas as formas possíveis para me ajudar concretamente a chegar até aqui. Seu cuidado e ajuda foram imprescindíveis nesse árduo caminho.

Aos amigos da minha pseudo-cidade natal, João Pessoa, que mesmo sem entender minhas escolhas, me apoiaram nessa longa empreitada, e apesar da distância se mantêm presentes em cada mínimo detalhe do meu dia.

À minha querida amiga Paulinha e sua família, que me acolheram em seu lar nesse retorno ao Rio e me fizeram sentir em casa, em meio a tanta mudança.

Ao meu namorado Ricardo, que o Exército me proporcionou reencontrar, por desde o começo me impulsionar e compartilhar experiências; por ser meu refúgio e aconchego nessa longa estada carioca; por fazer planos e mudá-los se for preciso.

Aos meus colegas de CFO, que compartilharam altos e baixos (denotativa e conotativamente), campos, rancho, ordem unida, TFM e cada momento vivido; experiências únicas que marcaram nosso 2021 e deram início à nossa vida militar juntos.

Deus não nos inspira sonhos irrealizáveis.

*Santa Teresinha*



## RESUMO

**Introdução:** A gravidez é um período da vida da mulher que tem início na concepção e se encerra com o parto, com duração de cerca de 40 semanas. Neste período sucedem várias alterações fisiológicas, anatômicas, psicológicas e sociais significativas no corpo e na vida da mulher. A assistência pré-natal é de suma importância para proteger a saúde da gestante por abranger uma rotina preventiva, curativa e de promoção à saúde. O Exército Brasileiro tem atuado na região amazônica a fim de proporcionar acesso a serviços de saúde à população dessa região. **Objetivo:** Identificar como o Exército Brasileiro tem atuado na região amazônica a fim de fornecer assistência médica e subsídios para um adequado pré-natal das gestantes. **Metodologia:** Esse estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo qualitativa, descritiva, retrospectiva. O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de Maio a Julho de 2021, utilizando as bases de literatura do Exército Brasileiro, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), DATASUS e PUBMED através dos descritores: Pregnant Women, Prenatal, Amazonia utilizando o operador Boleano “AND” para instrumentalizar a busca das publicações. Os critérios de inclusão utilizados foram: Artigos que estivessem de acordo com a temática do estudo, escritos nos idiomas inglês ou português e que tivessem publicação referente ao período de 2005 a 2021 (com exceção dos clássicos) para o estudo e artigos que estivessem com sua publicação disponível na íntegra de forma gratuita em acervo online. Foram excluídos da amostra artigos referentes a outra área da saúde, os que não condiziam com a temática da pesquisa, artigos incompletos e revisões integrativas, sistemáticas, bibliográficas ou de meta-análise. **Resultados:** A literatura mostra que a atenção pré-natal na região Amazônica ainda é de baixa proporção. Os baixos percentuais de assistência à saúde mostrados para as mulheres da região como um todo, refletem também nas minorias étnicas tornando mais propensa a dificuldade na oferta de ações pré-natais a mulheres indígenas. **Conclusão:** Existem poucos estudos que se referem especificamente às gestantes e os desafios encontrados por elas durante o período gestacional, principalmente na Região Norte do Brasil, onde se localizam os menores índices de desenvolvimento sociodemográfico do país.

**Palavras-chave:** Gestantes. Pré-natal. Amazônia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy is a period in a woman's life that begins at conception and ends with childbirth, lasting about 40 weeks. During this period, several significant physiological, anatomical, psychological and social changes occur in the woman's body and life. Prenatal care is of paramount importance to protect the health of pregnant women as it encompasses a preventive, curative and health-promoting routine. The Brazilian Army has been working in the Amazon region in order to provide access to health services to the population in that region. **Objective:** To identify how the Brazilian Army has acted in the Amazon region in order to provide medical assistance and subsidies for adequate prenatal care for pregnant women. **Methodology:** This study is a qualitative, descriptive, retrospective bibliographic research. The bibliographic survey was carried out between May and July 2021, using the Brazilian Army, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), DATASUS and PUBMED literature bases using the descriptors: Pregnant Women, Prenatal, Amazonia using the Boolean operator “ AND” to instrumentalize the search for publications. The inclusion criteria used were: Articles that were in accordance with the theme of the study, written in English or Portuguese and that had been published for the period from 2005 to 2021 (except for the classics) for the study and articles that were with its publication available in full free of charge in an online collection. Articles referring to another area of health, those that did not match the research theme, incomplete articles and integrative, systematic, bibliographic or meta-analysis reviews were excluded from the sample. **Results:** Literature shows that prenatal care in the Amazon region is still low. The low percentages of health care shown for women in the region as a whole also reflect on ethnic minorities, making it more prone to the difficulty in offering prenatal care to indigenous women. **Conclusion:** There are few studies that specifically refer to pregnant women and the challenges encountered by them during the gestational period, especially in the Northern Region of Brazil, where the lowest rates of sociodemographic development in the country are located.

**Keywords:** Pregnant women. Prenatal. Amazonia.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Relação dos artigos selecionados para análise.....	16
Quadro 2 –	Resultados dos artigos selecionados para análise.....	17

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento
SASI	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
4.1	GRAVIDEZ.....	19
4.2	PRÉ-NATAL.....	20
4.3	IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO .....	20
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

# Desafios e particularidades da gestante na região amazônica

BÁRBARA RENATA SILVEIRA DE MOURA<sup>1</sup>  
ALESSANDRA VIEIRA<sup>2</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um período da vida da mulher que tem início na concepção e se encerra com o parto com duração de cerca de 40 semanas. Neste período sucedem várias alterações fisiológicas, anatômicas, psicológicas e sociais significativas no corpo e na vida da mulher. Estudos mostram que apesar de a gravidez não ser uma doença, as gestantes necessitam de cuidados especiais devido às mudanças decorrentes deste estado e pela saúde do bebê que está sendo gerado (COUTINHO et al., 2014).

A assistência pré-natal é de suma importância para proteger a saúde da gestante por abranger uma rotina preventiva, curativa e de promoção à saúde. Sendo administrada corretamente pode evitar complicações obstétricas, prematuridade e garantir nascimentos saudáveis. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apontam que 98% das gestantes realizaram ao menos uma consulta pré-natal em 2010, porém apenas 61% delas foram à mais de seis consultas, sendo que o mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde é de seis (Brasil, 2005). No Norte e Nordeste notou-se dados ainda menos positivos, uma vez que menos da metade delas alcançam esse mínimo (LEAL et al., 2010).

No Brasil as doenças de maior prevalência em gestantes são hipertensão, diabetes, infecção do trato urinário, bem como as doenças infecciosas, algumas podendo levar à morte do feto e/ou da mãe. Na região norte há grande predomínio da malária, hepatite, febre amarela e dengue. A malária é a doença de maior preeminência em mulheres grávidas desta região devido a alteração do estado de imunidade que as tornam mais passíveis à infecção malárica podendo levar a formas mais graves da doença associada a condições sociodemográficas desfavoráveis, sendo ainda a segunda área de maior número de óbitos maternos (NEGREIROS, 2011).

---

<sup>1</sup> Médica (Ginecologista e Obstetra), Primeiro Tenente Aluna, Escola de Saúde do Exército. E-mail: br.silveiram@gmail.com

<sup>2</sup> Médica, Primeiro Tenente, Escola de Saúde do Exército.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a malária atinge milhões de pessoas em todo o mundo e representa um importante problema de saúde pública global. No Brasil, cerca de 99% dos casos de transmissão da Malária estão concentrados na região da Amazônia Legal, formada pelos estados (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins). Segundo Chagas et al. (2009) Manaus, juntamente com Cruzeiro do Sul e Porto Velho, apresentam uma incidência parasitária anual de 29 casos por 1000 habitantes, cerca de 22,5% dos casos de malária no Brasil.

O Exército Brasileiro tem atuado na região amazônica a fim de proporcionar acesso a serviços de saúde à população dessa região. As gestantes representam uma parcela vulnerável da população e demandam notadamente atenção básica à saúde, visto que cuidados primários a elas dedicados são de fundamental importância para um bom desenvolvimento do concepto e conseqüentemente, do recém-nascido. Oferecer uma boa estrutura de pré-natal a essa população repleta de particularidades resultaria numa melhora nos índices de morbimortalidade materna e neonatal, reduzindo também os custos hospitalares de possíveis internações por intercorrências. Diante disto, o objetivo deste estudo é avaliar como o Exército Brasileiro tem atuado na região amazônica a fim de fornecer assistência médica e subsídios para um adequado pré-natal das gestantes.

## **2. METODOLOGIA**

Esse estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo qualitativa, descritiva, retrospectiva. Tem caráter teórico, sendo utilizada pesquisa bibliográfica e documental, com coleta de dados em base bibliográfica publicada e informatizada. Tem como enfoque as doenças prevalentes no período gestacional nas mulheres da região amazônica, e a atuação do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro no auxílio da assistência a essa população. O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de Maio a Julho de 2021, utilizando as bases de literatura do Exército Brasileiro, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), DATASUS e PUBMED através dos descritores: Pregnant Women, Prenatal, Amazonia utilizando o operador Boleano "AND" para instrumentalizar a busca das publicações. Vale salientar que os termos referenciados correspondem a descritores padronizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

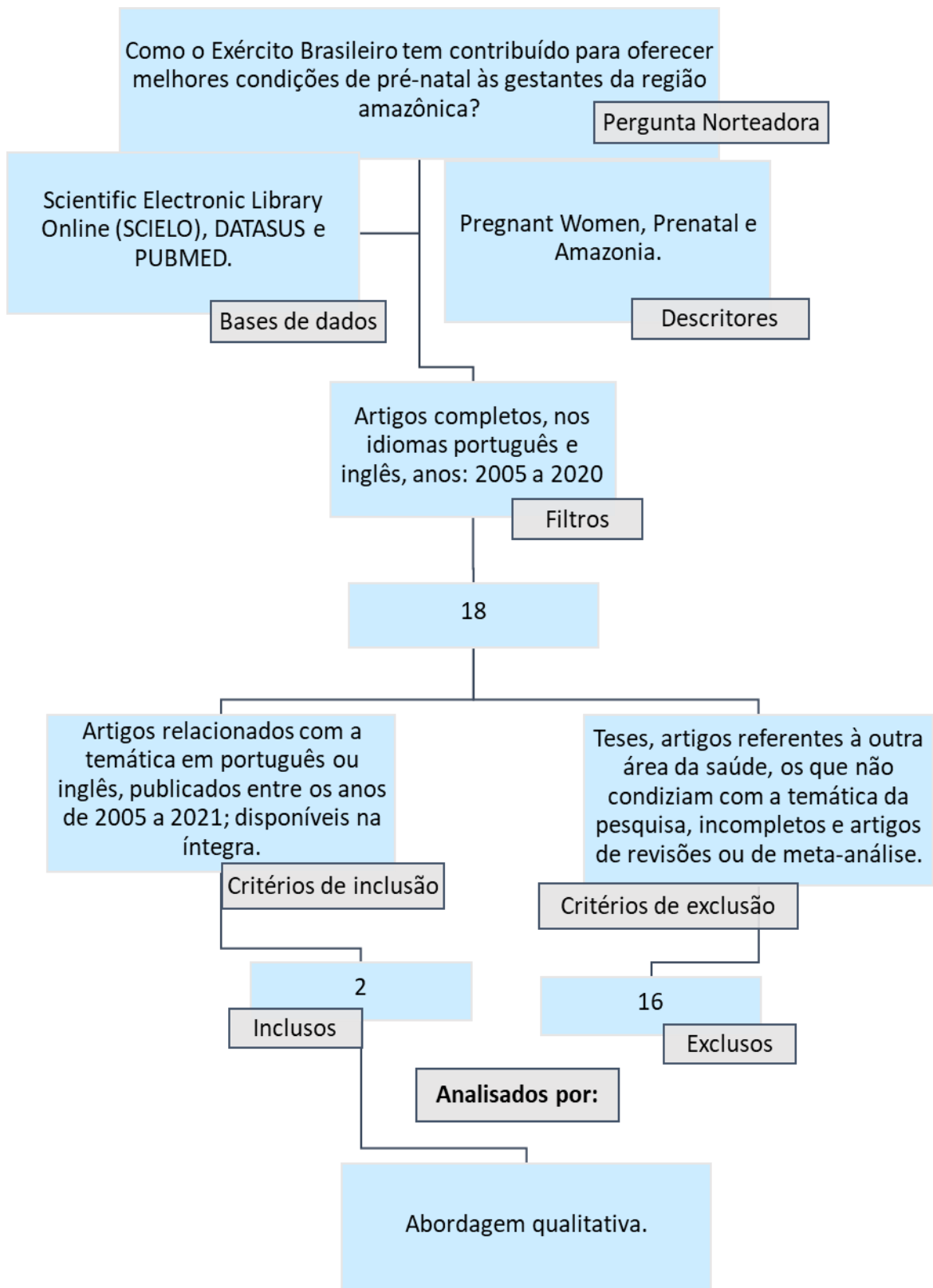
Os critérios de inclusão utilizados foram: Artigos que estivessem de acordo com a temática do estudo, escritos nos idiomas inglês ou português e que tivessem publicação referente ao período de 2005 a 2021 (com exceção dos clássicos) para o estudo e artigos que estivessem com sua publicação disponível na íntegra de forma gratuita em acervo online. Foram excluídos da amostra artigos referentes a outra área da saúde, os que não condiziam com a temática da pesquisa, artigos incompletos e revisões integrativas, sistemáticas, bibliográficas ou de meta-análise.

A figura 1 ilustra por meio do Mapa Conceitual o procedimento para a pesquisa das publicações presentes na literatura, permitindo a seleção dos artigos que posteriormente foram analisados para contribuir nesse estudo. Foi feita uma leitura dos resumos dos artigos e foram selecionados de acordo com os filtros aplicados e descritores definidos nos critérios pré-estabelecidos para refinar a amostra.

Os dados foram organizados em pergunta norteadora, nome dos periódicos, descritores, país, ano de publicação, idioma e abordagem da pesquisa.



**Figura 1** – Mapa Conceitual



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

### 3. RESULTADOS

A partir dos descritores selecionados, foram encontrados 18 artigos, entretanto, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 16 artigos. Sendo assim, restaram 2 artigos que estavam de acordo com a temática do estudo e que preencheram os critérios pré-estabelecidos para análise e discussão dos resultados desta pesquisa. Os artigos selecionados foram descritos no quadro 1 para melhor visualização, sendo organizados por ano de publicação.

**Quadro 1:** Relação dos artigos selecionados para análise.

TÍTULO	AUTOR	ANO
Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010	LEAL <i>et al.</i>	2015
Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas	GARNELO <i>et al.</i>	2019

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021

Os estudos selecionados foram analisados e colocados no **quadro 2** evidenciando os autores, ano, amostra, quantas pessoas participaram da pesquisa e os resultados obtidos ao final da pesquisa.

**Quadro 2:** Resultados dos artigos selecionados para análise.

AUTORES	ANO	AMOSTRA	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
LEAL <i>et al.</i>	2015	26.249		Entre as mulheres investigadas 75,4% realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, mas somente 3,4% tiveram acesso a um pré-natal classificado como adequado. A atenção ao parto foi considerada adequada para apenas 1% das entrevistadas. Os resultados variaram entre os estados e níveis socioeconômicos das mulheres. Foram identificadas falhas na atenção ao pré-natal e parto, que é inadequada e socialmente iníqua nestas regiões.
GARNELO <i>et al.</i>	2019	3976	Estudo Transversal	Os percentuais de realização das ações do pré-natal das indígenas são mais baixos que os encontrados para mulheres não indígenas no conjunto do território nacional, e até mesmo para as residentes em regiões de elevada vulnerabilidade social e baixa cobertura assistencial como a Amazônia Legal e o Nordeste. Os resultados reafirmam a persistência de desigualdades étnico-raciais que comprometem a saúde e o bem-estar de mães indígenas.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2121

O estudo realizado por Leal et al., (2015) teve uma amostra de 26.249 mulheres. Analisou dados secundários da pesquisa “Chamada Neonatal” que avaliou 16.863 pares de mães e crianças menores de um ano que participaram da Campanha Nacional de Vacinação no dia 12 de junho de 2010 em 252 municípios prioritários. Para análise da atenção ao pré-natal considerou-se usuária do SUS a mulher que respondeu ter feito o pré-natal em serviços públicos, um total de 13.205 (78% da amostra total, sendo 5081 da Amazônia Legal e 8124 no Nordeste), e para análise da atenção ao parto, em um total de 13.044 (77,4% da amostra total, sendo 4922 na Amazônia Legal e 8122 no Nordeste).

O indicador de conformidade da assistência prestada no pré-natal foi dividido em três categorias com base nos indicadores de processo propostos pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), sendo elas: adequada, parcialmente adequada e inadequada. Para analisar a qualidade de assistência recebida no parto o indicador foi construído a partir das três categorias citadas acima também.

Os indicadores de assistência no pré-natal e parto foram descritos de acordo com variáveis sociodemográficas (idade materna, escolaridade, raça/cor da pele materna, chefe de família, localidade da residência) e a duração de recebimento do benefício pelo Bolsa Família. Foi realizado o teste do qui-quadrado para associar a qualidade de assistência e as variáveis sociodemográficas considerando o nível de segurança de 5%.

Leal et al., (2015) mostrou que as mulheres usuárias do serviço público residentes nos 252 municípios obtiveram níveis muito baixos de adequação da atenção ao pré-natal e ao parto. De acordo com os critérios definidos para este estudo, quanto à adequação do pré-natal, classificado como adequado foi de baixa proporção, o predomínio foi de parcialmente adequado. Isso deveu-se à condição sociodemográfica da gestante, sendo pior para a de baixa condição social.

Garnelo et al., 2019 realizou um recorte transversal baseado em dados coletados do Inquérito Nacional no Brasil. A pesquisa foi realizada em 2008 e 2009 e avaliou questões de saúde de mulheres de 14-49 anos com pelo menos um filho vivo menor que 60 meses, e de crianças indígenas menores de cinco anos. Foi utilizada amostragem em múltiplos estágios para adquirir amostras que representassem as quatro macrorregiões (Norte, Sul/Sudeste, Centro-oeste e Nordeste).

O Inquérito Nacional examinou 3.989 pessoas, descartando 22 delas por falta de informações relativas ao pré-natal. A coleta de dados englobou várias fontes, incluindo entrevistas feitas com uso do questionário padronizado pelo Inquérito Nacional e a revisão dos registros sobre o pré-natal (caderneta/cartão da gestante, prontuários, cartões de vacinação, censos vacinais e outros) que estavam com a mulher ou arquivados na sede do polo base ou no posto de saúde da aldeia.

Das mulheres que foram entrevistadas, 3.967 mulheres possuíam informação referente ao pré-natal, sendo 41,3% no Norte, 22,6% no Nordeste, 21,6% no Centro-Oeste e 15,1% no Sul/Sudeste do país. Quinhentos e trinta delas não tiveram acesso a esse tipo de assistência, todavia 3.437 (86,6%) registraram pelo menos um atendimento. A maior parcela de mulheres que não realizou nenhum procedimento de pré-natal está dentre aquelas com escolaridade baixa e residentes na Região Norte.

O atraso ao iniciar o pré-natal foi uma constante significativa em todo o Brasil, sendo a Região Norte a localidade com maior índice de desinformação, onde 78,8% das gestantes deram início ao pré-natal a partir do segundo trimestre de gestação. Aproximadamente metade das gestantes (51,1%) fez consulta puerperal; em contrapartida, a maior parcela das gestantes das regiões Norte e Nordeste não realizou nenhuma consulta nesse período característico (64,3% e 60,5%, respectivamente).

Garnelo et al., 2019 indagou que do conjunto de dados analisados, é possível afirmar que também para o pré-natal, as desigualdades sociais e sanitárias mostradas no Inquérito Nacional são evidentes, inclusive quando as mulheres indígenas são comparadas com partes da população brasileira com alta vulnerabilidade social e deficiência de acesso à atenção à saúde. Os baixos percentuais de assistência à saúde mostrados para as mulheres da Região Norte como um todo, refletem também nas minorias étnicas tornando mais propensa a dificuldade na oferta de ações pré-natais a mulheres indígenas.

## **4. DISCUSSÃO**

### **4.1. Gravidez**

A gravidez é um acontecimento fisiológico e importante na vida da mulher e em geral progride de forma satisfatória. Esse período deve ser enxergado pelas gestantes e profissionais da saúde como uma experiência de vida saudável abrangendo variações do olhar físico, social e

emocional. Na gestação a mulher está suscetível a condições especiais características do estado gravídico que ocasionam mudanças no metabolismo (SAMPAIO, ROCHA, LEAL, 2018). No período gestacional algumas mulheres são acometidas por condições clínicas e/ou obstétricas adversas para sua saúde e/ou do feto, fazendo parte do grupo denominado gestação de alto risco. Os fatores de risco que podem prejudicar o prognóstico materno e fetal são as condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva, condições clínicas e obstétricas isoladas ou ligadas a outras complicações que refletem na evolução da gestação, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, entre outras (SAMPAIO, ROCHA, LEAL, 2018).

#### **4.2. Pré-natal**

O acompanhamento pré-natal tem como objetivo garantir boa evolução da gestação proporcionando o parto de um recém-nascido saudável, sem prejudicar a saúde da mãe, bem como abordar questões psicossociais e atividades preventivas e educativas. O acesso à assistência pré-natal pode ser o principal instrumento do prognóstico ao nascimento. O início precoce é fundamental para o suporte necessário (FILHO et al., 2012).

De acordo com a OMS o número ideal de consultas pré-natais seria igual ou maior que 6 (seis). Porém em casos de pacientes de baixo risco, o número reduzido de consultas não causa complicações inesperadas. Os cuidados especiais deverão ser imprescindíveis às grávidas de maiores riscos. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 a 36 semanas e semanais no termo. O pré-natal não possui alta (FILHO et al., 2012).

Na região amazônica, doenças endêmicas dessa localidade afetam diretamente essa parcela da população mais vulnerável, que demanda cuidados mais cerrados e diferenciados, visto as particularidades que o binômio mãe-feto necessita.

Malária, dengue, hepatite e febre amarela são exemplos das principais moléstias com maior prevalência na região norte, e a prevenção e tratamento nas gestantes requer especial atenção.

#### **4.3. Importância do serviço de saúde do Exército Brasileiro**

O Exército Brasileiro executa o serviço de ocupação das fronteiras, bem como o trabalho integrador resultante da assistência social e à saúde, possibilitando importante amparo a uma

relevante e pouco lembrada parcela do país. Na região Amazônica, por exemplo, o Exército é o grande responsável pela colonização, estando presente em grandes áreas de pouca ocupação populacional, sendo na maioria das vezes o único representante do Estado. Atua ainda na modernização e crescimento das comunidades através da promoção da saúde, educação e pesquisas científicas (MOREIRA, 2019).

O Exército presta inúmeros serviços de suporte às populações indígenas e ribeirinhas especialmente pela assistência nos hospitais militares. Mesmo com a reconhecida dificuldade de acesso, o suporte necessário para grupos mais vulneráveis como mulheres gestantes que necessitam de cuidados no pré-natal, crianças e idosos, é feito sem medir esforços para cooperar com o desenvolvimento da região (SIMÕES, 2010).

O desafio encontrado pelas gestantes de acesso à assistência pré-natal especializada engloba uma série de fatores, desde a ausência de informação até a dificuldade de subsídios e serviços para um acompanhamento de qualidade. Estratégias de promoção à saúde, lideradas pelo Governo Federal, Estaduais e Municipais, mesmo com todas as políticas implantadas, a grande abrangência do Sistema Único de Saúde (SUS) e da atuação particular do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), ainda são insuficientes para alcançar toda a extensão do território nacional. O Exército Brasileiro atua nessas áreas de difícil acesso, com qualidade restrita de atendimento físico e suprimentos, na tentativa de minimizar a precariedade e inexistência de assistência pré-natalista às mulheres dessa região.

## **5. CONCLUSÃO**

Ao avaliar a pergunta norteadora e os resultados encontrados, é possível concluir que existem poucos estudos que se referem especificamente às gestantes e os desafios encontrados por elas durante o período gestacional, principalmente na Região Norte do Brasil, onde se localizam os menores índices de desenvolvimento sociodemográfico do país.

Apesar disso, os dados obtidos na pesquisa mostraram que o trabalho realizado pelo Exército Brasileiro é de suma importância para o acolhimento e atendimento às necessidades das gestantes, que se encontram em um ambiente precário e em um período vulnerável.

Ademais, sugerimos a realização de novas pesquisas sobre esta temática, a fim de elucidar e aclarar o papel do Exército Brasileiro na atenção primária às gestantes, com um número maior

de participantes e com maior rigor metodológico, visto que existem poucas evidências sobre o assunto, com objetivo de acrisolar a assistência pré-natal a essa população.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMADA, Luana Carla Lima de; SILVA, Camila de Almeida; MARDOCK, Andréa Reni Mendes; PIMENTEL, Zilma Nazaré de Souza. **Desafios da assistência pré-natal em um município no interior da Amazônia**. Saúde em Redes; 6(2): 11-24, 23/09/2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120557>>. Acesso em 08 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro, Diretoria de Saúde do Exército. **Unidades de Saúde**. Disponível em: <http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/unidades> Acesso em: 09 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia Legal e no Nordeste**, Brasil, 2010 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 136 p.: il. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_avaliacao\\_da\\_atencao\\_ao\\_pre-natal\\_web.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_avaliacao_da_atencao_ao_pre-natal_web.pdf)>. Acesso em: 08 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: <[file:///C:/Users/B%C3%81RBARA/Desktop/EsSEx/TCC/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](file:///C:/Users/B%C3%81RBARA/Desktop/EsSEx/TCC/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 08 de maio de 2021.

CHAGAS, E. C. S. *et al.* **Malária durante a gravidez: Efeito sobre o curso da gestação na região amazônica**. Revista Panamericana de Salud Publica. v. 26, n. 3, p. 203-08, 2009.

Costa NL, Silva e Silva WC, Cunha KC. **Avaliação dos desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas: um estudo transversal em um município da Amazônia brasileira**. Femina. 2020;48(12):739-46. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141184>>. Acesso em 08 de maio de 2021.

COUTINHO, E. C. *et al.* **Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 48, n. 2, p. 17-24, 2014.



FILHO, A. M. S. *et al.* **Atenção ao Pré-Natal de baixo risco**. 1ª ed. Brasília: Editora do ministério da Saúde, 2012.

LAKATOS, E. M. ; MARCONI, M. D. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2017

LEAL, M. C. *et al.* **Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., v. 15, n. 1, p. 91-104, 2015.

MACHADO FILHO, Amantino Camilo *et al.* **Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 176-183, Apr. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032010000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000400005&lng=en&nrm=iso)>. Access on 08 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000400005>.

MOREIRA, R. T. T. **A importância do apoio médico comunitário pelo serviço de saúde do Exército como instrumento integrador e vetor de propaganda**. v. 1, n.1, p. 65-72, 2019.

MOURA, A. S. **Doenças Infectocontagiosas na Atenção básica a saúde**. Belo Horizonte: UFMG/Nescon, 2016.

NASCIMENTO, L. B. do. **Dengue em gestantes: Caracterização dos casos no Brasil, 2007 a 2015**. Epidemial. Serv. Saúde. v. 26, n. 3, p. 433 – 442, 2017.

NEGREIROS, S. C. V. **Malária em gestantes no município de Cruzeiro do Sul, pertencentes à Amazônia brasileira**. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2011.

NEVES, Thalyta Mayssa Paiva das. **Atenção a gestante e puérpera: recomendações para o fortalecimento do cuidado no município e São Francisco do Pará**. Orientadora: Maria Elizabete Castro Rassy. Dissertação (Mestrado em Gestão e Saúde na Amazônia) – Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, 2017. Disponível em: [https://mestrado.santacasa.pa.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/FORMATA\\_O-POS-DEFESA-13102017-1.1.pdf](https://mestrado.santacasa.pa.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/FORMATA_O-POS-DEFESA-13102017-1.1.pdf). Acesso em 08 de maio de 2021.

REZENDE, Regina Célia de. **Cooperação interministerial na amazônia: saúde indígena e defesa no DSEI Alto Rio Negro de 2016 a 2018**. Orientadora: Prof.ª Dr.ª Viviane Machado Caminha. Trabalho de Conclusão de Curso de Altos Estudos em Defesa (CAED) da Escola Superior de Guerra (ESG), Campus Brasília, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.esg.br/bitstream/123456789/1078/1/Regina%20C%a9lia%20de%20REZENDE.pdf>>. Acesso em 08 de maio de 2021.

SAMPAIO, A. F. S. ; ROCHA, M. J. F. da ; LEAL, E. A. S. **Gestação de Alto Risco: Perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., v. 18, n. 3, p. 567-575, 2018.

SANSON, M. C. G. *et al.* **Prevalência e perfil epidemiológico da hepatite B em gestantes: Um estudo populacional em uma cidade da Amazônia ocidental brasileira, no período de 2007 a 2015.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., v. 18, n. 4, p. 723-733, 2018.

SIMÕES, J. C. M. **Responsabilidade Social: Exército brasileiro nas ações cívico sociais na região Amazônica.** Orientador: Prof. Willian Rocha. Trabalho de Monografia.

TEIXEIRA, J. C. *et al.* **Febre amarela e gestação.** Femina, v. 45, n. 1, p. 22-26, 2017.

TORRES, Alexandre de Lima. **A contribuição do Exército Brasileiro para a defesa e o desenvolvimento da amazônia ocidental.** Orientador: Cel QMB EB Luiz Roberto Câmara. Trabalho de Conclusão do Curso de Altos Estudos em Defesa (CAED) da Escola Superior de Guerra (ESG), Campus Brasília, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.esg.br/bitstream/123456789/1123/1/ALEXANDRE%20DE%20LIMA%20TORRES%20-%20TCC%20CAED%202020.pdf>>. Acesso em 08 de maio de 2021.