

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA - PI

EVALUATION OF THE QUALITY OF PRENATAL CARE IN THE CITY OF PARNAÍBA-PI

EDILDETE SENE **PACHECO**^{1*}, MARCELO JEAN VIEIRA **LIMA**¹, VANESSA RODRIGUES DA **SILVA**¹, LORENA SOARES **SOUSA**²

1. Enfermeiro(a) especialista em Atenção Básica/Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí; 2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Professora do curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí.

* Avenida São Sebastião, 2819, Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba, Piauí, Brasil. CEP: 64202-020. edildete_sene@hotmail.com

Recebido em 20/04/2020. Aceito para publicação em 22/05/2020

RESUMO

A presente pesquisa objetivou avaliar a qualidade da atenção ao pré-natal oferecido pela Estratégia Saúde da Família no município de Parnaíba-PI. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória de corte transversal e abordagem quanti-qualitativa, realizada com 09 puérperas do território de 06 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Parnaíba, Piauí. A elaboração do estudo seguiu todas as orientações éticas previstas na Resolução do CNS 466/2012. Os resultados da pesquisa permitiram registrar as características referentes à estrutura das UBS e identificar, através dos relatos das puérperas, aspectos positivos e negativos quanto à assistência ao pré-natal. As puérperas atribuíram os pontos positivos da assistência à importância para a saúde das mesmas e dos conceitos, por ser um momento de realização de exames e pela assistência oferecida pelos profissionais. Os pontos negativos foram relacionados à demora no atendimento e na realização de exames, distância geográfica da UBS e aspectos fisiológicos inerentes ao período. Os resultados deste estudo apresentaram dados importantes relacionados a situação da assistência ao pré-natal na atenção básica do município do Parnaíba, pois mostra que ainda há melhorias que podem ser implementadas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado pré-natal, qualidade da assistência à saúde, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The present study aimed at the quality of prenatal care for an episode of the Family Health Strategy in the city of Parnaíba-PI. This is a field research, descriptive, exploratory cross-sectional and quantitative-qualitative, performed with 09 puerperas from the territory of 06 Basic Health Units (UBS) of the city of Parnaíba, Piauí. The preparation of the study followed all the guidelines for the constants set forth in CNS 466/2012. The data from the research allowed to register the characteristics as a result of the structure of the PSUs and the indicator, through the reports of the puerperae, the positive sectors and the predicted for prenatal care. The puerperas took the positive points of the care to the importance for the health of the subjects and the concepts, being therefore a moment of accomplishment of the test and the attention for the professionals. The negative points were related to the delay in attendance and in the conduct of exams, distancing the UBS and the physiological effects inherent to the period.

The results of this report are important, while the prenatal care is fundamental in the municipality of Parnaíba.

KEYWORDS: Prenatal care, quality of health care; primary health care.

1. INTRODUÇÃO

A melhoria da saúde materno-infantil faz parte de um dos objetivos definidos pelo Ministério da Saúde (MS), e para isso, torna-se primordial a atenção pré-natal e puerperal de qualidade. A assistência pré-natal engloba um conjunto de cuidados e procedimentos executados durante a gestação, objetivando a preservação da saúde da mãe e do bebê. Nela é assegurado a prevenção e promoção da saúde com detecção precoce de complicações e tratamento em tempo hábil de doenças maternas inerentes à gestação. Além disso, essa assistência também prepara a gestante para o parto e puerpério¹.

Para assegurar a adequada assistência pré-natal e puerperal, foi instituído no ano 2000, pelo MS, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que teve como objetivo desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes, recém-nascidos e à mulher no período puerperal. Após onze anos, com o propósito de reforçar e reafirmar esse programa, o MS lançou, no ano 2011, o programa Rede Cegonha, que estrutura e organiza a atenção à saúde materno-infantil no Brasil, com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de 0 a 24 meses².

É imprescindível a participação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no processo de implementação da Rede Cegonha, pois a partir desta estratégia a mulher é acompanhada integralmente durante o período de pré-natal e puerpério. Nela é observado a realização do número de consultas recomendadas, a identificação precoce das gestantes na comunidade, o início do acompanhamento pré-natal ainda no 1º trimestre da gravidez, o cadastro da gestante no Sistema de Informação em Saúde do Pré-Natal, o fornecimento e preenchimento do cartão pré-natal, o esclarecimento sobre o calendário de vacinas e os exames preconizados, dentre outras atribuições de promoção da

saúde³.

Diante do exposto, observa-se a relevância em trabalhar essa temática para aprimorar a qualidade dos serviços e contribuir junto aos gestores de saúde na adoção de medidas e estratégias efetivas na assistência ao pré-natal. Essa avaliação é uma importante ferramenta que pode também auxiliar na elaboração de políticas públicas mais adequadas à realidade territorial.

A proposta de realização do estudo está alinhada ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família (PRMSF), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), campus Parnaíba. O interesse em desenvolver tal estudo converge com a proposta do programa, pois a partir desta vivência, percebeu-se a importância de realizar um estudo que avaliasse como a atenção ao pré-natal está sendo realizada.

Dentro desse contexto, esse estudo teve como objetivos avaliar a qualidade da atenção ao pré-natal oferecido pela ESF no município de Parnaíba-PI; conhecer a dimensão estrutural das UBS referente a adequação dos serviços prestados ao pré-natal; registrar as características assistenciais desenvolvidas pelas equipes de ESF na atenção ao pré-natal na rede básica de saúde e identificar as potencialidades e entraves dos serviços prestados às gestantes na ESF.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa de campo, descritiva, exploratória de corte transversal e abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada em seis das 44 equipes de ESF que atuam nas UBS do município de Parnaíba situado na região norte do estado do Piauí. Essas seis equipes foram escolhidas pois são módulos de referência do PRMSF da UFPI.

Durante a coleta de dados, havia nove gestantes cadastradas no SIS Pré-natal e que faziam acompanhamento nos seis módulos onde a pesquisa foi desenvolvida e com Data da Última Menstruação (DUM) compatível à pré-estabelecida. Essa informação foi coletada manualmente pelos pesquisadores e através de coleta informal com os outros enfermeiros residentes que atuam nos serviços. A pesquisa foi executada no período de abril de 2018 a março de 2019.

A população foi constituída pelas seis enfermeiras gerentes dos módulos de referência do PRMSF e por nove gestantes cadastradas nos seis módulos de referência do PRMSF, com Data da Última Menstruação (DUM) entre a data de 01 de fevereiro 2018 a 28 de fevereiro de 2018 e por conseguinte a Data Provável do Parto (DPP) incidiu entre os meses de novembro e dezembro de 2018, meses estes onde ocorreu a coleta das informações referente à pesquisa.

A amostra não probabilística foi por conveniência pois a pesquisa foi realizada nos módulos de referência do PRMSF e os pesquisadores entrevistaram as puérperas acessíveis durante a realização da pesquisa. Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: o período do puerpério (até 42 dias pós-parto),

capacidade cognitiva para responder às indagações e que consentiram em participar da entrevista.

Como critérios de exclusão foi designado: puérperas com incapacidade cognitiva para responder, mães com natimorto e/ou complicações pós-parto, àquelas que se recusaram a responder qualquer questionamento proposto pelos pesquisadores. Optou-se pela escolha das puérperas por acreditar que este público poderia contribuir de maneira mais efetiva a respeito da avaliação da atenção ao pré-natal que lhes foi prestada.

O instrumento para coleta de dados foi constituído por três partes: I - Estrutura do módulo no que tange aos recursos necessários à realização do pré-natal, II - Entrevista com a usuária em relação ao pré-natal e III - Percepções das puérperas sobre o pré-natal. Os instrumentos I e II são adaptações de instrumentos utilizados no PMAQ-AB⁴. Já o instrumento III contou com duas perguntas abertas desenvolvido pelos pesquisadores a partir de leituras prévias.

A coleta de dados foi efetuada em dois momentos distintos. No primeiro, os pesquisadores aplicaram o instrumento I, referente à estrutura dos módulos, de forma observacional com o auxílio do enfermeiro gerente do módulo. Foi realizada uma pactuação com esse profissional para definição de datas e horários de acordo com a sua disponibilidade.

O segundo momento foi constituído pelas visitas domiciliares com os respectivos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis pelas áreas nas quais as puérperas residiam, tais encontros foram pactuados e agendados com brevidade com os ACS, com o objetivo de não atrapalhar a rotina dos mesmos. A aplicação dos instrumentos foi realizada pelos dois pesquisadores, utilizando transporte próprio para a locomoção até o endereço.

Neste momento aplicou-se os instrumentos II e III, cujo primeiro contou com questões objetivas e o segundo com questões subjetivas. Para a aplicação do instrumento III foi solicitado a permissão da puérpera para que as respostas fossem gravadas em aparelho celular, preservando assim a fidedignidade das informações obtidas, além disso os pesquisadores usaram diários de campo para registrar possíveis observações.

As puérperas indicaram um local da residência mais conveniente para a realização da coleta de informações, a mesma poderia estar acompanhada ou não nesse momento. Caso a entrevistada se sentisse constrangida em algum momento, ela poderia optar por apenas um dos pesquisadores presentes.

Para a elaboração do instrumento foi realizado um pré-teste conceitual, onde os pesquisadores separadamente analisaram e selecionaram a adequabilidade do instrumento à realidade, em seguida essas informações foram comparadas e discutidas, para assim concluir o instrumento de pesquisa.

Os dados qualitativos foram analisados à luz da literatura correspondente e foi dividida em três fases (pré-análise, exploração do material e tratamento dos

resultados, inferência e interpretação) propostas por Bardin⁵.

A pré-análise compreendeu a organização do material e foi desenvolvida para sistematizar ideias e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas. Exploração do material consistiu na construção de códigos, considerando os recortes dos textos e definição de regras de contagem das informações em categorias. Por fim, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação consistiu em colocar as diversas categorias existentes em cada análise, ressaltando os aspectos considerados diferentes e semelhantes⁵.

Em consonância com as diretrizes e normas da pesquisa com seres humanos, a elaboração do projeto bem como toda sua execução foi pautada nos princípios éticos e orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012⁶, além disso foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), onde foi apreciado e aprovado com o número do parecer 3.130.991.

A participante foi esclarecida sobre a pesquisa, onde haveria a concessão de um tempo adequado para que a convidada refletisse sobre sua permissão ou não. Logo após os esclarecimentos, as mesmas assinaram o TCLE, assegurando que os dados poderiam ser coletados com segurança, que foi emitido em duas vias, disponibilizando assim, uma para a participante. Para as puérperas com idade inferior a 18 anos, foi solicitado também a assinatura de um termo de assentimento do representante legal da mesma.

Considerou-se que a puérpera poderia eventualmente sentir-se constrangida em algum momento com o risco de violação da privacidade ou de confidencialidade (risco que foi prevenido através da utilização das diretrizes estabelecidas na resolução mencionada acima). É importante ressaltar que as participantes não foram expostas a riscos físicos (dor ou a procedimentos invasivos) e econômicos (as convidadas foram isentas de qualquer custeamento da pesquisa). A pesquisa buscou proporcionar o mínimo de prejuízo ou transtornos, assegurando o bem-estar das participantes.

Como benefícios, esperou-se que o estudo suscitasse informações importantes sobre a qualidade da atenção ao pré-natal, de forma que seus resultados possam colaborar para a formulação de alternativas futuras, tais como melhorias em aspectos gerenciais e assistenciais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Materiais e Procedimentos Assistenciais

Durante os meses de novembro e dezembro de 2018, foi realizado a aplicação dos instrumentos de pesquisa com as puérperas e as enfermeiras dos módulos de referência do PRMSF, no município de Parnaíba. Foram entrevistadas nove puérperas, as quais foram caracterizadas quanto à idade, estado civil, renda familiar e história reprodutiva. A faixa etária das

gestantes estava entre 17 e 33 anos, com média de 25,2 anos. A maioria vivia em união estável (cinco), duas eram casadas e duas solteiras. A renda familiar mensal predominante foi de até um salário mínimo (sete) e apenas duas referiram possuir mais de dois salários mínimos mensais. Quanto à história reprodutiva, três estavam vivenciando a maternidade pela primeira vez.

A média de consultas realizadas durante o pré-natal foi de oito consultas, corroborando com os achados de um estudo que traz dados sobre a assistência pré-natal no Brasil, onde foi identificado a média de sete consultas por gestante nas regiões norte e nordeste³. A respeito do local onde as consultas foram realizadas, seis responderam que realizaram na UBS e três tiveram a assistência alternada entre a UBS, clínicas e consultórios conveniados ao SUS e na maternidade de referência do município.

Em concordância com os resultados do estudo, também estão os resultados de um estudo transversal realizado no Rio Grande do Sul que avaliou a assistência pré-natal oferecida no âmbito público e privado, onde verificaram que a porta de entrada preferencial para gestantes é a ESF na AB, seguidas da assistência em clínicas ou consultórios particulares⁷.

As respostas dos instrumentos de coleta de dados I e II, aplicados aos enfermeiros e as puérperas, foram agrupadas em categorias, a saber: materiais e procedimentos assistenciais, onde o primeiro abrange aspectos sobre os materiais e equipamentos existentes nos módulos para a assistência adequada ao pré-natal e o segundo se refere procedimentos assistenciais realizados durante a consulta de pré-natal, como por exemplo, exames, testes rápidos, oferta de medicamentos essenciais, vacinas e orientações.

As questões referentes aos equipamentos e materiais consistiam em conhecer a dimensão estrutural necessária à assistência pré-natal, evidenciadas pelos enfermeiros das unidades. Todos afirmaram ter disponível aparelho de pressão adulto, fita métrica, balança antropométrica 150kg, foco de luz e mesa para exame ginecológico, maca/mesa para exame físico, termômetro, sonar, Pinard e caderneta para a gestante. De todos os itens avaliados, apenas uma enfermeira respondeu não ter sempre disponível a caderneta para a gestante.

A atenção ao pré-natal é realizada por um conjunto de ações que vão desde o acolhimento da gestante até a realização das consultas e processos inerentes ao pré-natal. A respeito das condutas profissionais durante o exame físico específico da gestante, todas as puérperas responderam que em suas consultas de pré-natal era realizado a determinação do peso, medida da pressão arterial, medida e avaliação da altura uterina e ausculta dos batimentos cardíaco-fetais. Quatro delas disseram não terem tido a boca examinada por nenhum profissional de saúde e cinco afirmaram não terem realizado o exame clínico das mamas e o exame ginecológico (inspeção dos genitais externos, exame especular, coleta de material para exame colpocitopatológico, toque vaginal). Vale ressaltar

ainda, quanto à realização desses procedimentos, que é importante verificarem se estão sendo utilizados para o diagnóstico e tratamento adequado de intercorrências gestacionais.

A respeito dos exames, verificou-se que todas as puérperas realizaram durante o seu pré-natal os exames de hemograma, glicemia em jejum, sumário de urina, tipagem sanguínea e fator RH, sorologias (toxoplasmose, HIV, Hepatite B, Sífilis e Rubéola), teste rápido diagnóstico anti-HIV, teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL e a ultrassonografia obstétrica. A oferta de medicamentos essenciais contemplou as gestantes, pois elas referiram ter feito a suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso desde o início do acompanhamento do pré-natal. O MS recomenda que seja feita a suplementação com sulfato ferroso nos primeiros três meses pós-parto com o objetivo de repor os estoques de ferro⁸, porém foi identificado que sete das puérperas não continuaram com a suplementação, evidenciando a necessidade de orientações mais eficazes para conscientização das mesmas sobre a importância de continuar a suplementação com ferro.

Sobre aos imunobiológicos, os enfermeiros entrevistados afirmaram ter todas as vacinas essenciais ao pré-natal na unidade, que são: dT, dTpa, influenza e hepatite B. Apenas uma enfermeira respondeu não ter sempre disponível a dTpa e outro a influenza. A cobertura vacinal das puérperas entrevistadas evidenciou que oito realizaram os esquemas vacinais, mas três precisavam completar o esquema e uma relatou não ter tomado a vacina dTpa.

As orientações em saúde durante o pré-natal são de grande relevância para a saúde da futura mãe e do bebê. Sobre as orientações recebidas pelas puérperas durante o pré-natal, foi investigado se elas tiveram orientações relacionadas a alimentação e ganho de peso durante o período gestacional, amamentação, cuidados com a criança e importância da prevenção do câncer do colo do útero (PCCU). Identificou-se que todas receberam orientações sobre alimentação e ganho de peso, uma não recebeu sobre amamentação, duas não receberam sobre cuidados com a criança e quatro desconheciam a importância da realização do PCCU. É relevante salientar que a falta de informação sobre a realização do PCCU se reflete na baixa cobertura identificada entre elas, pois das nove puérperas entrevistadas, cinco delas afirmaram não ter realizado o exame durante o pré-natal.

A baixa proporção de aconselhamentos se deve ao fato de que as orientações durante o período gestacional, apesar de serem essenciais, nem sempre são exploradas pelos profissionais. No Brasil, a insuficiência das informações na assistência pré-natal é comum e gera insatisfação e desqualificação do atendimento recebido. A falta de orientação durante as consultas contribui para a baixa qualidade da atenção pré-natal⁹.

Após a apreciação das entrevistas, as informações foram agrupadas pela sua semelhança, de maneira a

serem significativas e válidas⁵. A partir das análises realizadas, categorizou-se os depoimentos em dois eixos temáticos, a saber: 1) Aspectos positivos referidos sobre a assistência ao pré-natal; 2) Dificuldades que as entrevistadas encontraram durante o processo da assistência ao pré-natal.

Aspectos positivos referidos sobre a Assistência ao Pré-natal

No que se refere aos pontos positivos, as falas das puérperas foram analisadas em subcategorias, a saber: importância do acompanhamento para a saúde do binômio mãe e filho; momento de realização de exames, obtenção de informações quanto à saúde da criança e esclarecimento de dúvidas; humanização da assistência: atendimento pelos profissionais da ESF.

Importância do acompanhamento para a saúde do binômio mãe e filho:

As puérperas mencionaram sobre os atendimentos de pré-natal ofertados pelas ESF como aspectos positivos da assistência e as mesmas foram praticamente unânimes ao falar sobre a importância desse acompanhamento para a saúde das mesmas e para a saúde da criança, como podemos observar nas falas das entrevistadas (P1, P5 e P9) abaixo:

“É importante para a gente mesmo, para a gente e para a criança” [P1]

“Foi bom porque eu pude acompanhar o desenvolvimento da minha bebê, o crescimento dela, se não tinha nada errado com ela (...)” [P5]

“A importância de realizar o pré-natal é para o bebê nascer direitinho, ver se não tem nenhum problema de saúde (...)” [P9]

A assistência ao pré-natal é um componente fundamental da atenção à saúde das mulheres que se encontram no ciclo gravídico-puerperal. A assistência desenvolvida durante esse período é essencial e estão associadas a melhores desfechos perinatais¹⁰.

De acordo com o Ministério da Saúde, o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo, dessa forma, o parto de crianças saudáveis, sem impacto para a saúde das mães. Todavia, ele completa afirmando que é necessário, inclusive, a abordagem de aspectos psicossociais e as atividades educativas⁸.

Observa-se através dos depoimentos acima que as puérperas relacionaram a importância do pré-natal unicamente com os cuidados fundamentais com a sua saúde e a do bebê. No entanto, o período gestacional requer que a assistência ao pré-natal perpassasse a dimensão biomédica e considere também aspectos psicossociais, visto que esse período é constituído por modificações psicológicas, corporais e sociais que repercutem na saúde do binômio mãe e filho¹¹.

Percebe-se que há uma intensa preocupação das mulheres com o nascimento de uma criança saudável, gerando a concepção de que o pré-natal é um ato intervencionista, privilegiando condutas técnicas em detrimento do estímulo à compreensão dessa

experiência¹².

É comum observar práticas profissionais nas ESF relacionadas apenas a condutas assistencialistas e biologicistas, apesar dos princípios e diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica¹³ determinarem o contrário. Essa conduta se constitui como um desafio para as equipes em transpassar essas barreiras e desenvolver atividades educativas de promoção à saúde, construção de espaços dialógicos e redirecionar o cuidado de forma que atenda todas as demandas da população.

Portanto, o pré-natal tem fundamental importância não somente para garantir a saúde das mulheres e seus filhos, mas também para dar suporte as demandas emocionais, tanto das gestantes quanto dos familiares, reduzindo o estresse, aliviando tensões, promovendo o bem-estar global¹².

Momento de realização de exames, obtenção de informações quanto à saúde da criança e esclarecimento de dúvidas:

Verifica-se relatos de puérperas que destacaram a importância do acompanhamento por ser um momento de realização de exames, obtenção de informações quanto à saúde da criança e esclarecimento de dúvidas. Como pode-se observar nos depoimentos das puérperas P5 e P6, abaixo:

“(…) Eles também falaram que eu tava acima do peso e foi bom porque eu pude cuidar disso para não acontecer nada de errado comigo e com a bebê né (...)” [P5]

“Pra mim a assistência que eu tive foi importante, muito positiva, porque eu tive todo o acompanhamento, a questão dos testes rápidos e dos exames, e também porque eu tinha muitas dúvidas e todas as minhas dúvidas foram resolvidas” [P6]

A assistência efetiva do pré-natal pode contribuir de forma significativa para desfechos favoráveis na saúde do binômio mãe e filho ao permitir o diagnóstico e o tratamento oportuno de doenças e diversas alterações como hipertensão arterial, infecções, anemia, ISTs (HIV, sífilis e hepatite B) que caso não tratadas ou prevenidas podem levar complicações para a saúde materna e infantil^{14,15}.

Sabe-se que a mortalidade infantil se relaciona fortemente a fatores da saúde materna e a complicações no período gestacional. Dessa forma, realizar os exames mínimos preconizados durante esse período é fundamental para garantir assistência adequada, com a finalidade de realizar diagnósticos precoces, e assim, possibilitar a prevenção de agravos e o tratamento oportuno de comorbidades e complicações¹⁶.

De acordo com os relatos, percebe-se que as puérperas associaram o pré-natal à prevenção de complicações e ao diagnóstico e tratamento de doenças. Tais respostas podem estar relacionadas a um atendimento tecnicista por parte dos profissionais. Muitas vezes o atendimento é guiado pela premissa de queixas e consultas, à realização de exames físicos,

ginecológicos e solicitação de exames complementares, dificultando, assim, a disponibilização de tempo e de espaço para fala e/ou questionamentos das mulheres^{17,12}.

Assim, consulta de acompanhamento ao pré-natal deve consistir em um espaço de acolhimento, possibilitar o diálogo e a livre expressão de dúvidas, experiências, sentimentos¹⁸, dessa forma, os profissionais não podem se deter apenas aos procedimentos tecnicistas em detrimento dessas atividades.

Humanização da assistência: atendimento pelos profissionais da ESF:

Observou-se também nas falas das puérperas egressas que muitas atribuíram sua satisfação com o acompanhamento pré-natal pelo atendimento e pela forma que foram tratadas pelos profissionais das ESF, enfatizando o compromisso com a humanização da assistência. Como podemos observar nos relatos das puérperas P5, P8 e P9:

“(…) e eu gostei muito porque as moças que me atenderam eram muito educadas e delicadas” [P5]

“Os pontos positivos é que o pessoal trabalha muito bem, atende a gente muito bem (...)” [P8]

“(…) eu gostei do meu pré-natal porque eu fui muito bem atendida” [P9]

Nota-se que algumas mulheres percebem o atendimento ao pré-natal ofertado como um acolhimento atencioso e paciente. Foi evidenciado e registrado em diários de campo que durante as entrevistas que as mulheres se sentiam confortáveis durante as consultas, principalmente quando estas eram realizadas pelos profissionais enfermeiro.

É de fundamental importância o estabelecimento de vínculo da gestante com os profissionais do serviço, visto que tal fator influencia na adesão às consultas e ao acompanhamento integral e adequado da gestação. O fornecimento de apoio, cuidado humanizado e a escuta qualificada é compreendida como algo que qualifica a assistência prestada¹⁸.

A qualidade da assistência ao pré-natal está diretamente relacionada ao acolhimento bem executado, aspecto essencial da política de humanização que pressupõe considerar o outro como sujeito de direitos e não como objeto passivo da atenção^{19,20,21}.

Um dos principais papéis dos profissionais de saúde no âmbito da assistência ao pré-natal é a configuração de um alicerce baseado na escuta qualificada e atenta, de forma a transmitir-lhes apoio e confiança durante todo o processo. As mulheres carregam consigo ansiedades, medos, dúvidas, ansiedade, dessa forma, os profissionais devem demonstrar interesse e confiança, ações necessárias para a condução de autonomia da mulher na gestação, parto e puerpério¹².

As gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, todavia, não se pode deixar de destinar esforços para o acompanhamento aos companheiros e familiares, realizando, dessa forma,

atividades que contribuam para o aprendizado contínuo de todos os envolvidos¹⁵.

Para que a assistência no pré-natal transcorra de forma satisfatória é fundamental a atuação integrada de toda a equipe multiprofissional de saúde, abordando temáticas relevantes para as demandas identificadas, de forma a promover o autocuidado e produzir melhores indicadores de saúde^{21,15}.

Dificuldades que as entrevistadas encontraram durante a Assistência ao Pré-natal

As falas das entrevistadas foram analisadas em subcategorias: acesso às Unidades Básicas de Saúde, demora na marcação e agendamento de exames, o tempo de espera para as consultas e atendimentos e aspectos fisiológicos inerentes ao processo gestacional.

Acesso às Unidades Básicas de Saúde:

De acordo com o Ministério da saúde, o acesso ao pré-natal de qualidade é um direito de todas as gestantes⁸. No entanto, identificou-se nos depoimentos das participantes da pesquisa, a dificuldade de acesso como aspecto que prejudicou a assistência durante esse período, como pode-se observar nos seguintes relatos:

“O posto fica um pouco longe e com o passar do tempo a barriga ficou muito grande e pesada, aí ficava muito difícil para caminhar e ir para as consultas” [P5]

“Aqui é muito longe, eu tinha que pegar ônibus para ir para as consultas e exames (...)” [P7]

“Eu sentia muito cansaço da gravidez por causa do peso, aí com a distância de ir para o posto no sol quente, aí eu ficava muito cansada” [P8]

A dificuldade de acesso identificada pode repercutir no início tardio do pré-natal e dificuldade de adesão ao acompanhamento²¹. O local da UBS e, portanto, o local destinado para a realização do acompanhamento pré-natal deve ser de fácil acesso à população, devendo proporcionar agilidade na marcação de consultas, facilitando a atenção¹².

Entre os princípios norteadores do Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) está a garantia de que toda gestante tem o direito a atendimento digno e de fácil acesso. Observando tais princípios de acessibilidade e considerando que o período gestacional envolve mudanças físicas e psíquicas/emocionais que podem gerar angústias, medos, questionamentos, desordens e complicações, torna-se fundamental assegurar a acessibilidade aos serviços de atenção à saúde^{22,12}.

Sabe-se que o período gestacional é marcado por mudanças no organismo e no corpo da mulher de forma geral, onde a mesma pode apresentar algumas limitações, principalmente relacionadas ao cansaço físico e dores devido ao crescimento da barriga. Aliado a isso, notou-se que algumas gestantes residem em locais distantes das UBS, e grande maioria delas possuem limitações financeiras. Tais obstáculos podem constituir risco à descontinuidade da assistência.

Demora na marcação e agendamento de exames:

Uma puérpera apontou a marcação e agendamento de exames como uma das dificuldades que ela enfrentou durante a assistência ao pré-natal, como pode-se observar no depoimento da mesma, a seguir:

“A única dificuldade que eu achei foram a questões de alguns exames que tinham que marcar, e demorou muito” [P6]

Na prática profissional podemos constatar que, de fato, há uma demora significativa para a realização e recebimento de certos exames. A exemplo disso as sorologias coletadas na UBS (responsáveis por diagnosticar doenças como HIV, sífilis, toxoplasmose, rubéola e hepatites B) têm a análise realizada na capital do estado, demorando cerca de três a quatro meses para o recebimento dos laudos. Por vezes, as gestantes têm seus filhos e o resultado de tais exames não chegam.

Contudo, a realização de exames complementares e o seu resultado em tempo oportuno são fundamentais para um acompanhamento eficaz da gestação. Através desses exames pode-se estabelecer o diagnóstico de possíveis problemas que quando não identificados precocemente comprometem a saúde materna e infantil²³.

A morosidade para a realização dos exames é a principal problemática, pois por vezes o exame é agendado com rapidez, no entanto o período para a realização é estendido por meses, podendo deparar-se ainda com equipamentos danificados, falta de profissionais habilitados ou insumos. Além disso, há a restrição de dias e horários para a realização dos exames restringindo a acessibilidade das mulheres²³.

É de fundamental importância que a rede de atenção à saúde esteja preparada para atender todas as demandas dos serviços, dispondo de estrutura física, materiais necessários e tecnologia adequada para implementar estas ações laboratoriais, para que tal fator não repercuta na eficiência da assistência¹⁶.

Tempo de espera para as consultas e atendimentos:

Algumas puérperas apontaram o tempo de espera para as consultas e atendimentos como aspectos difíceis que elas tiveram que enfrentar durante o acompanhamento do pré-natal, como pode-se observar nos relatos a seguir:

“Só a espera né, o tempo de espera... Porque tem muita gestante no posto aí eu tinha que esperar” [P3]

“(…) e também quando chegava lá tinha muita gente para ser atendido, aí demorava” [P7]

Estudos realizados por Líbera (2011)²⁴ e Guerra e Jucá (2016)²⁵ obtiveram resultados similares em suas pesquisas. As puérperas por eles entrevistadas relataram que passaram longos períodos de tempo aguardando serem atendidas, de forma a causar cansaço, fadiga, estresse e sensação de fome.

Constata-se que as consultas de pré-natal levam um tempo maior com relação a outros atendimentos, além

disso não é incomum ocorrer atrasos em virtude de situações não previstas como queixas importantes, que necessitam, assim, da realização de investigações e exame físico direcionado²⁶.

Acesso, acolhimento e disponibilidade de recursos fazem parte dos fatores condicionantes básicos para a adequada assistência às gestantes. Levando em consideração que esses elementos são fundamentais para a efetividade da qualidade dos serviços de saúde oferecidos, a longa espera por consultas e atendimentos em geral constituem fatores contribuintes para o desenvolvimento de uma assistência inadequada^{24,15}.

Aspectos fisiológicos inerentes ao processo gestacional:

Algumas gestantes associaram as dificuldades enfrentadas durante o período do pré-natal com os aspectos fisiológicos inerentes ao processo gestacional, como observa-se nos depoimentos seguintes:

“A dificuldade que eu tive foi só mesmo da gestação, muito enjoo, eu passava muito mal (...)” [P2]

“Minha gravidez foi muito difícil, eu passava muito mal (...)” [P4]

O período gestacional é marcado por inúmeras modificações relacionadas ao evento fisiológico inerente à gestação. As alterações envolvem mecanismos de adaptações fisiológicas, anatômicas e bioquímicas que geralmente se traduzem em desconfortos, sinais e sintomas que dependem da tolerância de cada mulher^{27,28}.

Essas alterações fisiológicas visam preparar o organismo da mulher para o parto e para a amamentação. As principais ocorrências manifestadas nesse período estão relacionadas aos sistemas respiratório, cardiovascular, hormonal, reprodutivo, gastrointestinal e musculoesquelético. A manifestações mais comumente referidas são náuseas, vômitos, pirose, tonturas, cólicas, dores abdominais, dores lombares, entre outras^{29,28,30}.

A sintomatologia referida representa importantes incômodos e repercussões à qualidade de vida e no bem-estar das gestantes e seus filhos²⁸. Dessa forma, é fundamental que os profissionais envolvidos na assistência à gestante tenham conhecimentos das alterações fisiológicas inerentes, de forma a diferenciar as queixas fisiológicas das patológicas, orientando mudanças no estilo de vida que repercutam positivamente na saúde da mãe e do bebê³¹.

4. CONCLUSÃO

A assistência pré-natal propõe promover a saúde do binômio mãe-filho, e por conta disso, é importante que a mesma seja submetida a processos avaliativos com certa frequência. Essa afirmativa encontra-se ancorada em questões como, por exemplo, a realização de condutas preconizadas pelos programas de saúde da mulher, a assistência pré-natal e puerperal, além da participação das mulheres no pré-natal.

Ainda há muitas melhorias que podem ser

implementadas na assistência pré-natal, haja vista que o resultado do estudo apontou que uma parcela significativa das mulheres não realizou, por exemplo, a prevenção para o câncer do colo do útero, o que indica uma falha na realização das consultas e aponta fragilidades em relação às orientações que devem ser dadas durante o pré-natal.

Os resultados deste estudo apresentaram dados importantes relacionados à situação da assistência ao pré-natal na Atenção Básica do município de Parnaíba. Apesar dos achados e das soluções possíveis para esse tipo de estudo, sabe-se que nem todos os problemas evidenciados terão resolutividade no âmbito local. Assim, evidencia-se a importância da elaboração de estudos acerca da avaliação da qualidade da atenção ao pré-natal, uma vez que a partir dessa avaliação, sugestões e objetivos poderão ser elaborados e ações implementadas, propiciando uma melhor assistência realizada durante o pré-natal.

REFERÊNCIAS

- [1] Maia VKV, Lima EFA, Leite FMC, *et al.* Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha. Rev. pesqui. cui. fundam., 2017; 9 (4):1055-1060.
- [2] Nogueira CMCS, Justino JMR, Tavares MIPL, *et al.* Caracterização da infraestrutura e do processo de trabalho na assistência ao pré-natal. Cogitare Enferm., 2016; 21 (4):01-10.
- [3] Nunes ADS, Amador AE, Queiroz APMD, *et al.* Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. Rev. bras. promoç. saúde; 2017; 30 (3):01-10.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf. Brasília, 2015.
- [5] Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- [7] César JA, Sutil AT, Santos GB, *et al.* Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública, 2012; 28 (11):2106-2114.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012.
- [9] Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTPR, *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Cad Saúde Colet., 2016; 24 (3):252-261.
- [10] Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. Cade.Saúde Pública, 2014; 30 (suppl 1):S85-S100.
- [11] Silveira RAM, Milani RG, Velho APM, *et al.* Percepção de gestantes sobre o autocuidado e o cuidado materno. Rev. Rene, 2016; 17 (6):758-765.

- [12] Andrade UV, Santos JB, Duarte C. A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS. *Rev. Psicol. Saúde*, 2019; 11 (1):53-61.
- [13] Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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.
- [14] Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, *et al.* Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2012; 3 (28):425-437.
- [15] Vale CL, Brito RG, Silva AD, *et al.* Percepção de gestantes sobre o pré-natal. *R. Interd.*, 2017; 10 (4):39-49.
- [16] Ferreira H, Noveli IA, França AFO, *et al.* Rotina de exames na atenção ao pré-natal após a implantação do Programa Rede Mãe Paraense. *Rev. Enferm. UFSM*, 2017; 7 (4):685-699.
- [17] Oba MDV, Tavares MSG. Aspectos positivos e negativos da assistência pré-natal no município de Ribeirão Preto. *Rev. latino-am. enfermagem*, 2000; 8 (2):11-17.
- [18] Campos ML, Veleda AA, Coelho DF, *et al.* Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. *J Nurs Health*, 2016; 6 (3):379-390.
- [19] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. 4ª ed. Brasília, 2004.
- [20] Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. *Rev. Rene*, 2010; 11 (número especial):72-81.
- [21] Santos RLB, Prestes M, Meincke SMK, *et al.* (2015). Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas. *Rev. Enferm. UFSM*, 2015; 5 (4):628-637.
- [22] Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, 2002.
- [23] Nascimento VF, Silva JES, Borges AP, *et al.* Percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso. *Rev. enferm. UFPI*, 2016; 5 (1):46-51.
- [24] Líbera, BD, Saunders C, Santos MMAS, *et al.* Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2011; 16 (12):4855-4864.
- [25] Guerra MI, Jucá V. Narrativas das mulheres sobre o cuidado pré-natal em uma maternidade pública. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2016; 17 (2):253-264.
- [26] Landerdahl MC, Cabral FB, Ressel LB, *et al.* A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery R Enferm*, 2007; 11 (1):105-111.
- [27] Camacho KG, Vargens OMC, Progianti JM, *et al.* Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. *Ciencia y enfermeria*, 2010; 16 (2):115-125.
- [28] Aguiar RS, Araújo MAB, Costa MA, *et al.* Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. *Cogitare Enferm.*, 2013; 18 (3), 527-531.
- [29] Nogueira LF, Santos FP. Benefícios do exercício físico para gestantes nos aspectos fisiológicos e funcionais. *Rev. Terra & Cultura*, 2018; 28 (54):11-20.
- [30] Moimaz SAS, Rós DT, Saliba TA, *et al.* Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. *J. Health Sci. Inst*, 2017; 35 (3):223-230.
- [31] Cabral SAAO, Alencar MCB, Carmo LA, *et al.* Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal. *Rev. Mult. Psic.*, 2018; 12 (40):151-162.