

PRÉ-NATAL REALIZADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: AS PRINCIPAIS DÚVIDAS DAS GESTANTES

PRENATAL CARE CONDUCTED IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY:
THE MAIN CONCERNS OF PREGNANT WOMEN

Laressa Ferreira da Costa¹
Matheus Henrique Barcelos Figueiredo²
José Igor Ferreira Santos Jesus³
Shirley Kellen Ferreira⁴

RESUMO: O pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. O intuito desse estudo foi identificar e descrever as principais dúvidas apresentadas pelas gestantes durante o atendimento pré-natal de baixo risco realizado por enfermeiros da estratégia saúde da família. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa de dados, realizado de julho a setembro de 2018, com 80 gestantes em acompanhamento das 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que compõe a Estratégia Saúde da Família (ESF) do município do interior de Goiás. A população do município está praticamente toda coberta (93,43%) pela ESF, o que contribui para a melhoria do acesso das gestantes a esse tipo de atendimento. A partir da ótica das gestantes pesquisadas, a maioria das consultas pré-natais são realizadas pelos médicos da ESF, que a utilização/preenchimento de instrumentos como o cartão da gestante não são uma realidade em todos os atendimentos e que elas não têm recebido orientações que são previstas como mínimas pelos órgãos responsáveis pela saúde nacional.

Palavra-chave: Atenção Primária a Saúde. Educação em Saúde. Enfermagem. Gestantes. Pré-Natal.

ABSTRACT: The prenatal period aims to ensure the development of pregnancy, allowing for the birth of a healthy newborn without compromising maternal health. The purpose of this study was to identify and describe the main concerns raised by pregnant women during low-risk prenatal care provided by nurses in the Family Health Strategy. This is a descriptive, exploratory study with a quantitative data approach, conducted from July to September 2018, involving 80 pregnant women receiving care at the 6 Basic Health Units (BHUs) that make up the Family Health Strategy (FHS) in a municipality in the interior of Goiás, Brazil. The municipal population is nearly entirely covered (93.43%) by the FHS, contributing to improved access to prenatal care for pregnant women. From the perspective of the surveyed pregnant women, the majority of prenatal consultations are conducted by FHS doctors. However, the use/completion of tools such as the pregnancy card is not a consistent practice in all consultations, and they report not receiving guidance that is considered minimal by national health authorities.

597

Keywords: Primary Health Care. Health Education. Nursing. Pregnant Women. Prenatal Care.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento ímpar, cheio de emoções e significados para a gestante, seu parceiro e para os familiares que vão acompanhar de perto esse processo. Causa,

¹Enfermeira Obstetra. Docente em enfermagem - Universidade Estadual de Goiás - Unu Ceres.

² Enfermeiro pela Universidade Estadual de Goiás (UEG) - Unu Ceres. Pós-Graduando em Hematologia Clínica e Parasitologia Médica.

³ Enfermeiro Intensivista. Docente em enfermagem - Universidade Estadual de Goiás - Unu Ceres.

⁴ Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Goiás. Coordenadora Central do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás.

consequentemente, um impacto significativo frente as mudanças, arranjos e decisões, entre outros aspectos no cotidiano das já formadas, ou futuras famílias. Nesse sentido, o período gestatório é muito importante para todos os envolvidos a fim de que, as mudanças da rotina e as adaptações decorrentes da chegada desta nova vida, transcorram de forma fluida e tranquila para todos (HERMANN *et al.*, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas, diminuindo assim as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2013).

O enfermeiro tem uma grande importância em todos os níveis de assistência e principalmente, na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde sua função administrativa e assistencial é de extrema relevância. O profissional de enfermagem deve deixar claro nas consultas para as gestantes a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez e informá-la dos serviços que estão à disposição dela (SILVA, 2013).

A consulta de enfermagem na rede básica de saúde atualmente é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo MS, garantida pela Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro por meio do Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 1987). Portanto, o enfermeiro, como um dos profissionais que prestam assistência pré-natal, em sua formação acadêmica deve se mostrar qualificado para realizar as consultas de enfermagem e a prestar assistência ao pré-natal de forma integral. 598

Nogueira e Oliveira (2017), em seu estudo identificaram que em se tratando de assistência pré-natal, o papel do profissional enfermeiro é de extrema relevância, no sentido de que sem sua atuação, as consultas se limitariam apenas ao modelo biomédico de assistência.

Para Organização Mundial da Saúde (OMS) o número adequado de consultas pré-natal deve ser igual ou superior a 6 (seis) durante todo o pré-natal, devendo as consultas serem intercaladas entre o profissional médico e o profissional enfermeiro, no caso de gestantes de baixo risco, iniciando precocemente as consultas, no primeiro trimestre de gestação (BRASIL, 2013).

As consultas poderão ser realizadas na unidade básica de saúde ou em visitas domiciliares. Sendo que o calendário de atendimento pré-natal deve ser programado em função dos períodos

gestacionais, que determinam maior risco materno e perinatal, e sempre que possível, de acordo com o seguinte cronograma: Até 28^a semana, mensalmente; da 28^a até a 36^a semana, quinzenalmente; da 36^a até a 41^a semana, semanalmente (BRASIL, 2013).

Assim, durante o período gestacional a mulher vivencia um momento de muitos questionamentos e dúvidas. Algumas, se não sanadas a tempo, poderão refletir no período puerperal, ocasionando, talvez, problemas tanto para ela quanto para o recém-nascido. Nesse contexto é imprescindível que o profissional de enfermagem, que atua na atenção primária em saúde, esteja preparado e disposto a interagir com a gestante e sua família afim de responder seus questionamentos e esclarecer suas dúvidas. O momento mais adequado para essa interação é durante a consulta pré-natal, assim como durante as reuniões pré-natais.

Mediante o entendimento da importância das reuniões e consultas pré-natal realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pelo Enfermeiro, este estudo objetivou relacionar as principais dúvidas apresentadas pelas gestantes durante o atendimento pré-natal de risco habitual realizado por profissionais de enfermagem nas UBS de um município do interior do estado de Goiás.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa de dados, ⁵⁹⁹ realizado de julho a setembro de 2018 em 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que compõe a Estratégia Saúde da Família (ESF). No município havia 93,43% de cobertura de ESF e população de 22.155 habitantes durante o estudo (BRASIL, 2018).

A população deste estudo constitui-se das gestantes em acompanhamento pré-natal nas UBS's, que conforme dados fornecidos pelos coordenadores de cada unidade totalizam 114 gestantes cadastradas no Programa de pré-natal, independentemente da idade gestacional, moradoras do município, com idade superior a 18 anos.

Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário, constituído por 23 questões fechadas. O instrumento compreendia variáveis direcionadas a coleta de informações socioeconômicas, e questões específicas sobre o atendimento pré-natal. Antes da aplicação do questionário foi informado às gestantes o objetivo da pesquisa e aquelas que consentiram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo os preceitos éticos e legais. Os questionários foram identificados por números, conforme a ordem de aplicação dos mesmos.

A coleta de dados se deu a partir da abordagem das gestantes durante as reuniões dos grupos de pré-natal que ocorrem mensalmente nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família e em visitas domiciliares, previamente agendadas com as gestantes.

Os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica com a ajuda de uma tabela dinâmica e para a análise dos dados gerais foi calculado as frequências (absolutas, percentuais).

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com preconizado na resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Destaca-se, também, que a presente pesquisa foi inicialmente aprovada pelo Secretário Municipal de Saúde do Município estudado e após, submetida à análise do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Goiás (UEG) e aprovado sob o parecer nº 2.684.987 com certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) nº 87558318.4.0000.8113. Para garantir o anonimato das unidades de saúde, optou-se por nomear cada uma com nomes de pedras preciosas (Esmeralda, Diamante, Pérola, Rubi, Safira, Ametista).

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 80 gestantes que estavam em acompanhamento Pré-Natal nas 6 (seis) Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo: 15 gestantes (19%) da UBS Esmeralda, 13 gestantes (16%) da UBS Diamante, 11 gestantes (14%) da UBS Pérola, 14 gestantes (18%) da UBS Rubi, 18 gestantes (23%) da UBS Safira, 9 gestantes (11%) da UBS Ametista. 600

Quanto a caracterização das gestantes, no que diz respeito a faixa etária, a tabela 1 evidência que, no geral, 50 (62,5%) gestantes possuem entre 19 e 30 anos, 35 (43,8%) se declaram casadas e 21 (26,3%) vivem em união estável. Referente ao número de filhos anteriores a esta gestação, verificou-se que 48 (60%) gestantes já tem outros filhos. E ao que diz respeito a possuir planos de saúde, também ficou evidente que a prevalência maior, 48 (60%) gestantes possuem plano privado.

Ao serem questionadas sobre a oferta de consultas na UBS em que ela está em acompanhamento pré-natal, no geral, 43 (54%) gestantes alegaram que as consultas são diárias, e 36 (45%) delas afirmam que não são. Destaca-se que apenas as gestantes da UBS Safira responderam unanimemente que as consultas ocorrem diariamente.

De acordo com 58 (72,5%) entrevistadas a maioria das consultas são realizadas por médicos, e apenas 22 (27,5%) relatam que as consultas são realizadas por enfermeiro.

Importante salientar que, novamente, a UBS Safira destaca-se no sentido de que a grande maioria, ou seja 14 (77,78%) gestantes informaram que as consultas são realizadas pelo profissional de enfermagem. Já na UBS Esmeralda, 15 (100%) participantes do estudo informaram que o pré-natal é realizado pelo médico. Nas UBS's Pérola e Rubi, apenas 1 participante de cada unidade informa que as consultas são realizadas pelo profissional de enfermagem.

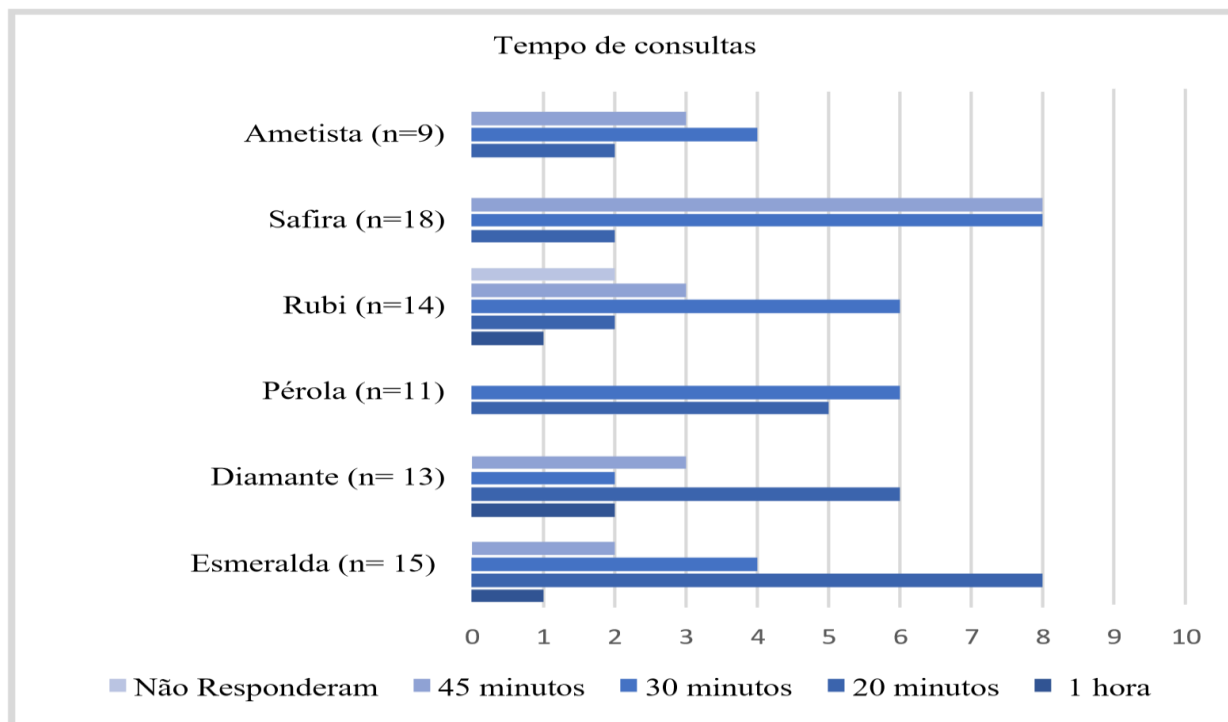
Tabela 1 - Caracterização das gestantes (n=80) de acordo com faixa etária, estado civil, filhos e plano de saúde distribuídas por Unidade Básica de Saúde do Município do interior de Goiás, Brasil, 2018.

Características das Participantes por UBS	UBS Esmeralda (n=15)		UBS Diamante (n=13)		UBS Pérola (n=11)		UBS Rubi (n=14)		UBS Safira (n=18)		UBS Ametista (n=9)		Total Geral (n=80)	
	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa Etária														
Entre 19 e 30	12	15,00	9	11,2	7	8,75	9	5	1	13,7	2	2,50	0	62,50
Maior que 30	2	2,50	3	3,75	4	5,00	4	5,00	5	6,25	6	7,50	4	30,00
Menor que 19	1	1,25	1	1,25					2	2,50	1	1,25	5	6,25
Não Respondeu							1	1,25					1	1,25
Total	15	18,75	3	16,2	1	13,7	1	17,5	1	22,5	9	11,25	0	0
Estado Civil														
Casada	9	11,25	6	7,50	3	3,75	7	8,75	5	6,25	5	6,25	5	43,75
Divorciada			1	1,25					2	2,50			3	3,75
Solteira	4	5,00	5	6,25	3	3,75	3	3,75	5	6,25	1	1,25	1	26,25
União Estável	2	2,50	1	1,25	5	6,25	4	5,00	6	7,50	3	3,75	1	26,25
Total	15	18,75	3	16,2	1	13,7	1	17,5	1	22,5	9	11,25	0	0
Possui Filhos?														
Não	8	10,00	3	3,75	4	5,00	6	7,50	8	10,0	3	3,75	2	40,00
Sim	7	8,75	0	0	7	8,75	8	0	0	0	6	7,50	8	60,00
Total	15	18,75	3	16,2	1	13,7	1	17,5	1	22,5	9	11,25	0	0
Possui Plano de Saúde														
Não	13	16,25	2	15,0	1	13,7	1	12,5	1	20,0			6	86,25
Sim	2	2,50	1	1,25			3	3,75	2	2,50	2	2,50	0	12,50
Não Respondeu							1	1,25					1	1,25
Total	15	18,75	3	16,2	1	13,7	1	17,5	1	22,5	9	11,25	0	0

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Ao avaliar tempo de consulta pré-natal, o estudo identificou que 30 (37,50%) gestantes informam que o tempo da consulta é de 30 minutos, e apenas 4 (5%) gestantes informam que as consultas duram em torno de 1 hora. Ao analisar as informações por UBS, conforme pode ser verificado na Figura 1, destaca-se as UBS's Safira, Ametista e Rubi são as unidades onde as consultas pré-natal demoram mais que 30 minutos.

Figura 1. Tempo de Consultas Pré-Natal por UBS do município do interior de Goiás, Brasil. 2018.



602

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Ao questionar as participantes do estudo se esse tempo é o suficiente para sanar todas as suas dúvidas, 28 (35%) gestantes responderam que sim, sempre é suficiente, 46 (57,50%) responderam que sim, às vezes é suficiente, e 6 (7,50%) responderam que o tempo não é suficiente.

Na questão referente ao agendamento da data da próxima consulta pré-natal, 43 (54%) gestantes responderam que sim, às vezes saem com a próxima consulta agendada, 28 (35%) responderam que sim, sempre saem com a consulta agendada, e 9 (11%) responderam que não saem com a próxima consulta agendada.

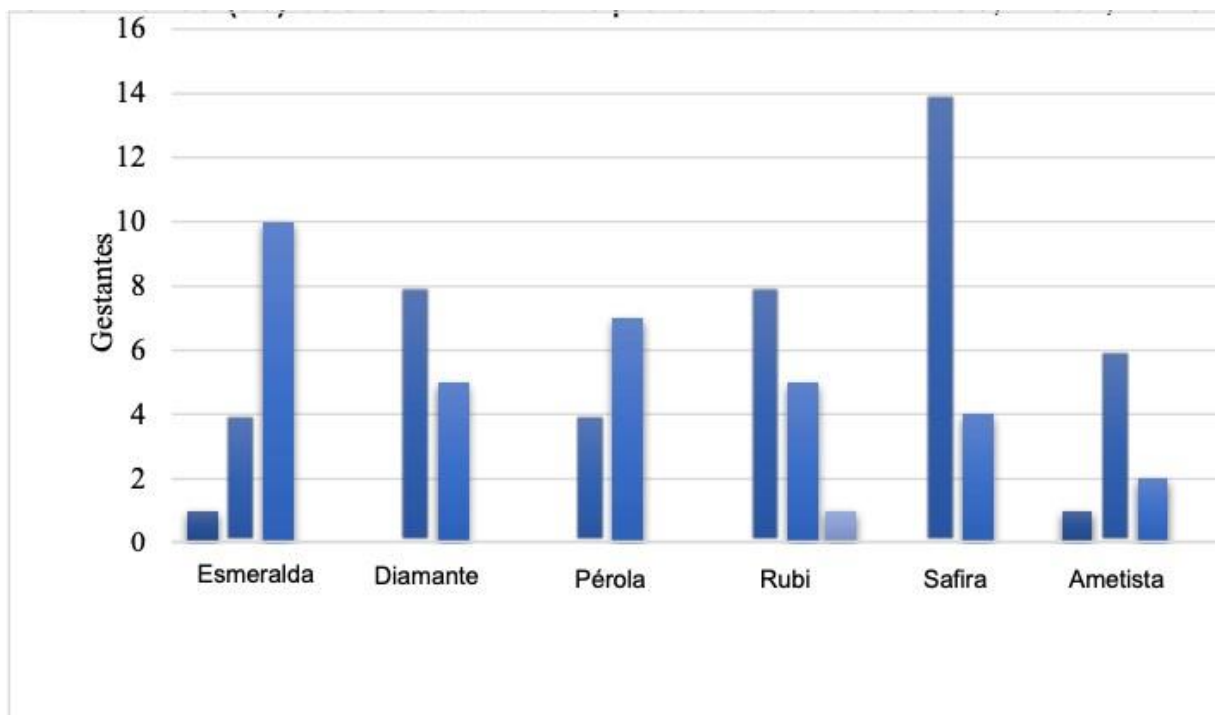
No que diz respeito a solicitação do cartão de pré-natal nas consultas, 47 (59%) gestantes responderam que sim, sempre é solicitado o cartão, 32 (40%) responderam que sim, às vezes é solicitado o cartão. Destaca-se que as UBS's Pérola (72,73%) e Rubi

(71,43%), pois grande percentual das gestantes afirmou que o cartão sempre é solicitado.

Quanto aos preenchimentos das informações no cartão de pré-natal, 46 (58%) participantes disseram que sim, sempre são preenchidas adequadamente, e 32 (40%) disseram que apenas sim, às vezes essas informações são preenchidas pelo profissional. Ressalta-se que nas UBS's Esmeralda (66,67%) e Diamante (69,23%) houve um maior índice de preenchimento desse documento.

Como pode ser observado na figura 2, quanto ao acolhimento das gestantes pelos profissionais de enfermagem, 44 (55%) gestantes responderam que sim, às vezes se sentem acolhidas durante as consultas, 33 (41%) gestantes informaram que sim, sempre se sentem acolhidas pelos profissionais e 2 (3%) responderam que não se sentem acolhidas pelos profissionais durante as consultas. As UBS's Esmeralda e Safira, são as que mais se destacaram nesse quesito, visto que os dados apontam um bom acolhimento por parte dos profissionais de enfermagem.

Figura 2: Expressão do sentimento de acolhimento das gestantes pelos (as) enfermeiros (as) das UBS do município do interior de Goiás, Brasil, 2018.



603

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Sobre o interesse do profissional de enfermagem em escutar e responder todas as dúvidas das gestantes durante a consulta, 40 (50%) gestantes responderam que sim, às vezes sentem esse interesse dos profissionais, 36 (45%) gestante disseram que sim, sempre há

interesse da parte dos profissionais de enfermagem, porém, 3 (4%) gestantes responderam que não vê interesse do profissional de enfermagem em escutar e responder suas dúvidas, com destaque para as UBS's Esmeralda e Safira, visto que em ambas 100% das participantes responderam que há interesse por parte dos profissionais de enfermagem em escutá-las e responder todas as suas dúvidas.

Acerca das orientações que são repassadas pelos profissionais de enfermagem no decorrer das consultas pré-natal, pode-se observar na tabela 2 que a maioria das respostas das participantes do estudo demonstram que as orientações não são repassadas a contento. Evidencia-se que quanto à orientação sobre alimentação saudável, 22,5 % das gestantes no geral afirmam não receber tal informação, com destaque para UBS Rubi, onde nenhuma participante respondeu não ter recebido tal orientação. Quanto á esclarecimentos acerca do significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso do cartão de pré-natal, no geral 71,3% das gestantes afirmam não terem sido informadas, e nas UBS's Diamante (84,62%), Safira (94,44%) e Ametista (100%) destacam-se pelo maior índice de gestantes que não receberam tal informação.

Quanto às orientações referentes às datas de próximas vacinas, no geral, 65% das participantes do estudo afirmam não terem recebido esta informação. Sendo que nas UBS's Safira (94,4%) e Ametista (88,9%) das respostas evidenciam maior percentual de não repasse de tal orientação.

604

Tanto com relação às orientações referentes ao Aleitamento materno quanto aos Cuidados com o RN, no geral mais de 60% das gestantes afirmam não terem recebido esse tipo de orientação. Com destaque novamente para as UBS's Safira e Ametista, com os maiores percentuais de gestantes que afirmaram não ter recebido tais orientações.

Em se tratando de orientações acerca de realização de Atividade física durante a gestação e o Uso de Drogas lícitas e ilícitas, no geral, mais de 50% afirmaram não ter recebido essas orientações. Novamente destaca-se as UBS's Safira e Ametista com os maiores percentuais de gestantes que não receberam essas orientações.

Por fim, a tabela 2 apresenta que 77,5% de todas as participantes não receberam orientação sobre anticoncepção pós-natal, mais uma vez destacando-se as UBS's Safira e Ametista com os maiores percentuais.

Tabela 2 - Caracterização das orientações fornecidas às gestantes (n=80) por Unidade Básica de Saúde do Município de Goiás, Brasil, 2018.

Orientações fornecidas no pré Natal		UBS Esmeralda (n=15)	UBS Diamante (n=13)	UBS Pérola (n=11)	UBS Rubi (n=14)	UBS Safira (n=18)	UBS Ametista (n=9)	Total Geral (n=80)
		%	%	%	%	%	%	%
Alimentação Saudável	Não	26,7	38,5	27,3		16,7	33,3	22,5
	Sim, às vezes	33,3	23,1	45,5	71,4	55,6	44,4	46,3
	Sim, sempre	40,0	38,5	27,3	28,6	27,8	22,2	31,3
	Total Geral	100	100	100	100	100	100	100
Significado do Peso na Curva de Peso	Não	60,0	84,6	54,5	35,7	94,4	100,0	71,3
	Sim	40,0	15,4	45,5	57,1	5,6		27,5
	Não responderam				7,1			1,3
	Total Geral	100	100	100	100	100	100	100
Data Próxima Vacina	Não	33,3	30,8	27,3	21,4	94,4	88,9	50,0
	Sim, às vezes	13,3	30,8	18,2	21,4	5,6	11,1	16,3
	Sim, sempre	53,3	30,8	45,5	50,0			30,0
	Total Geral	100	100	100	100	100	100	100
Aleitamento materno	Não	66,7	46,2	54,5	35,7	88,9	100,0	65,0
	Sim, às vezes	13,3	38,5	18,2	35,7	11,1		20,0
	Sim, sempre	20,0	7,7	18,2	21,4			11,3
	Total Geral	100	100	100	100	100	100	100
Cuidados com RN	Não	53,3	46,2	45,5	35,7	88,9	100,0	61,3
	Sim, às vezes	13,3	30,8	18,2	42,9	11,1		20,0
	Sim, sempre	33,3	15,4	27,3	7,1			13,8
	Total Geral	100	100	100	100	100	100	100
Atividade Física	Não	40,0	30,8	36,4	21,4	94,4	100	53,8
	Sim, às vezes	13,3	53,8	18,2	50,0	5,6		23,8
	Sim, sempre	46,7	7,7	36,4	14,3			17,5
	Total Geral	100	100	100	100	100	100	100
Uso de drogas ilícitas	Não	40,0	23,1	27,3	21,4	94,4	100	51,3
	Sim, às vezes	20,0	38,5	27,3	14,3	5,6		17,5
	Sim, sempre	40,0	30,8	36,4	57,1			27,5
	Total Geral	100	100	100	100	100	100	100
Anticoncepção pós-parto	Não	66,7	69,2	63,6	78,6	88,9	100	77,5
	Sim, às vezes	20,0	7,7	9,1	7,1	11,1		10,0
	Sim, sempre	13,3	15,4	18,2	7,1			8,8
	Total Geral	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Ao questionar as gestantes sobre elas se sentirem seguras em relação aos cuidados com o recém-nascido de acordo com as informações recebidas nas consultas pré-natal, 47 (58,75%)

participantes responderam que não se sentem seguras, 18 (22,50%) delas responderam que sim, às vezes se sentem seguras, e apenas 12 (15%) gestantes responderam que sim, sempre se sentem seguras. As UBS's Safira (94,44%) e Ametista (100%) se destacam com altos percentuais de respostas foram negativas.

Sobre o profissional enfermeiro recomendar a realização de revisão puerperal até o 7º dias de pós-parto, 60 (75%) gestante responderam que não receberam essa recomendação, 9 (11%) responderam que sim, às vezes é conversado isso com o profissional e 8 (10%) responderam que sim, sempre o profissional chama atenção para isso.

Sobre as recomendações de revisão puerperal entre o 30º e 42º dia pós-parto, 61 (76%) gestantes afirmam que não foi repassada nenhuma recomendação da parte do profissional enfermeiro, 9 (11%) responderam que sim às vezes é repassa essa informação, 7 (9%) responderam que sim, sempre são passadas tais informações.

DISCUSSÃO

Neste estudo identificou-se que 62,50% das gestantes acompanhadas pela ESF do município do interior do Estado de Goiás possuem entre 19 e 30 anos. Resultado semelhante foi encontrado por Santana, Santos e Feitosa (2010), num estudo que buscou relacionar a idade materna e as condições perinatais em um município do Estado do Tocantins, em que se identificou que 62,56% das gestantes participantes do estudo apresentavam idade entre 20 e 34 anos. Silva e Bauermann (2015), em seus estudos sobre avaliação da qualidade de consultas pré-natais num município de Santa Catarina também encontraram em seus resultados que 50% de gestantes participantes possuíam entre 19 e 27 anos de idade.

Já os 30% de gestantes identificadas no estudo com mais de 30 anos de idade corrobora com Silva e Surita (2009), que dizem que os novos hábitos e as novas expectativas de vida da mulher tendem a protelar a gravidez, sendo assim acontecendo em idades superiores, após serem atingidos outros objetivos de vida, pessoais e profissionais.

Observou-se que houve um grande percentual de gestantes que afirmam estar em união estável ou casadas, perfazendo 70% das participantes, assim como verificado por Conceição e Fernandes (2015), que identificaram em seu estudo que 75,74% das gestantes de sua amostra viviam com companheiro.

Esse é considerado um fator importante para um bom desenvolvimento do acompanhamento pré-natal e da própria gestação, visto que leva a uma maior adesão por parte

das gestantes e de seus parceiros. Rosa *et al.* (2014), apresentam em seu estudo que mulheres solteiras apresentam risco três vezes maior para não realização do pré-natal em relação às casadas, pois o apoio do parceiro favorece a adesão ao pré-natal.

Neste sentido, vale salientar que uma gestante que recebe durante seu acompanhamento pré-natal orientações relativas à gestação, parto e puerpério, vivenciará esses momentos com maior segurança e satisfação, e este fato também pode ser aplicado ao seu parceiro (HOLANDA, *et al.*, 2018).

O estudo também identificou que 60% das gestantes participantes eram múltíparas, assim como no estudo de Conceição e Fernandes (2015), que verificaram que 51,98 % das mulheres que fizeram parte de sua amostra tiveram mais de um filho. Neste sentido, estudos relatam que mulheres múltíparas tendem duas vezes mais que as primíparas a não realizarem pré-natal, ou seja, esse é um fator de não adesão ao pré-natal (ROSA *et al.*, 2014).

Apesar das publicações do Ministério da Saúde trazerem como recomendação que consultas pré-natal devem ser realizadas por médicos e enfermeiros, sendo no mínimo três consultas, para cada profissional, e intercalando entre eles essas consultas (BRASIL, 2013), o presente estudo revelou uma prevalência de 72,5% de consultas realizadas por médicos. O mesmo resultado foi encontrado no estudo de Viellas *et al.* (2014), onde 75,6% das gestantes foram 607 atendidas por um profissional médico.

A assistência mais fundamental no pré-natal, sem dúvida, é a assistência de enfermagem. A partir de um acolhimento qualificado pode-se reduzir os riscos à saúde da mulher e do feto. Essa assistência humanizada, prestada pelo enfermeiro à gestante, faz com que ela se sinta mais acolhida e segura para relatar suas experiências e medos, fazendo com que a mulher se dedique ainda mais a sua gestação e compareça a um maior número de consultas (SOUZA *et al.*, 2017).

Além disso, existem diversos benefícios quanto às consultas pré-natal serem realizadas por enfermeiros. As enfermeiras atendendo as gestantes de baixo risco, podem deixar vagas as consultas médicas para gestantes de médio e alto risco (ARAÚJO; OKASAKI 2008).

Com o estudo também foi identificado que 55% das participantes relatam que às vezes se sentem acolhidas pelo profissional de Enfermagem em suas consultas pré-natal e 41% relatam sempre se sentem acolhidas por ele.

Quando perguntadas se percebem interesse do profissional de enfermagem em escutá-la e responder todas as suas dúvidas durante a consulta, 50% das gestantes participantes do estudo

responderam que sim, as vezes percebem esse interesse por parte do profissional de enfermagem e 45% responderam que sim, sempre percebem que há esse interesse por parte do profissional de enfermagem.

Nesse sentido, corroborando com os achados, é sugerido que “o profissional ouça o paciente, forneça explicações, de maneira que o mesmo possa entender e dispor de tempo suficiente para esclarecer todas suas dúvidas” (VAITSMAN; ANDRADE, 2005 apud DURÃES-PEREIRA *et al.*, 2007).

Também é importante ressaltar que o Ministério da Saúde prevê como o 4º passo dos 10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica o seguinte: “Promover a escuta ativa da gestante e de seus (suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes"” (BRASIL, 2013)

Outro ponto imprescindível na assistência ao pré-natal é a correta utilização do Cartão de Pré-Natal. A avaliação desses cartões permite reconhecer como está a qualidade da assistência pré-natal. Os dados nele registrados permite identificar a passagem da gestante pelo serviço, os campos em branco nos cartões sugerem a ausência dessa passagem ou a passagem nos serviços sem registro. Dessa forma, as anotações neles contidas demonstram o acesso à assistência pré-natal e a continuidade do cuidado (ANDERSEN, 1995 apud NETO *et al.*, 2012).

608

Assim, frente a esta importante ferramenta da assistência pré-natal, o estudo revelou que 59% das gestantes entrevistadas responderam que sempre é solicitado o cartão do pré-natal nas consultas. E quanto ao preenchimento das novas informações no cartão de pré-natal, 58% responderam que sim, sempre são preenchidas adequadamente.

Convém informar que o Ministério da Saúde preconiza como condições básicas para a assistência pré-natal, inúmeros itens, porém, em se tratando dessa ferramenta que é o cartão da gestante, é recomendado realização do cadastro da gestante por meio do preenchimento da ficha de cadastramento do SisPreNatal, fornecendo e preenchendo o Cartão da Gestante; e, o registro das informações em prontuário, no Cartão da Gestante e no SisPreNatal, inclusive com preenchimento da Ficha Perinatal, abordando a história clínica perinatal, as intercorrências e as urgências/emergências que requeiram avaliação hospitalar, a cada consulta (BRASIL, 2013).

Também fazem parte das condições básicas para a assistência pré-natal previstas pelo Ministério da Saúde, a realização de práticas educativas, que devem abordar principalmente os seguintes itens:

- (a) o incentivo ao aleitamento materno, ao parto normal e aos hábitos saudáveis de vida; (b) a identificação de sinais de alarme na gravidez e o reconhecimento

do trabalho de parto; (c) os cuidados com o recém-nascido; (d) a importância do acompanhamento pré-natal, da consulta de puerpério e do planejamento familiar; (e) os direitos da gestante e do pai; (f) os riscos do tabagismo, do uso de álcool e de outras drogas; e (g) o uso de medicações na gestação. Tais práticas podem ser realizadas de forma individual ou coletiva, por meio de grupos de gestantes, sala de espera, intervenções comunitárias etc.; (BRASIL, p. 41-42, 2013)

Existem, portanto, muitas evidências científicas que comprovam que a amamentação é muito superior a outras formas de alimentar uma criança pequena. Apesar dos esforços dos órgãos nacionais e internacionais o Brasil ainda está muito aquém do recomendado quanto às prevalências de aleitamento materno. Nesse sentido, o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro (BRASIL, 2015).

Porém, para que esse quadro seja revertido, os profissionais precisam estar preparados, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem-sucedido se ele não tiver um olhar atento, levando em conta não só a técnica, mas também aspectos emocionais, culturais, familiares e sociais de apoio à mulher, entre outros (BRASIL, 2015)

Martins-Costa *et al.* (2017), afirmam que as mães, em especial as que nunca amamentaram, devem receber orientações de profissionais treinados quanto a mecânica da amamentação que incluam o posicionamento da criança na mãe, a vedação dos lábios da criança ao mamilo e grande parte da aréola da mama e a transferência de leite.

609

Apesar de todo esse esforço, e de estudos como o de Alves (2018), que identificou que 82,9% das gestantes foram orientadas sobre a importância do aleitamento materno e o de Carvalho *et al.* (2013), onde 83% informaram ter recebido orientação sobre a amamentação, o presente estudo encontrou como resultado dados alarmantes e preocupantes, que podem inclusive comprometer a qualidade de vida do binômio mãe-filho. Na cidade, 65% de gestantes que afirmam não terem recebido nas unidades de Estratégia de Saúde da Família orientações sobre a promoção do aleitamento materno.

O cuidado com o Recém-nascido (RN) é um dos pontos de vital importância para a redução dos índices de mortalidade infantil no Brasil, que ainda são elevados. Dessa forma, o Ministério da Saúde orienta que “a gestação e o nascimento devem ser priorizados na atenção à saúde da população” Assim, um pré-natal adequado favorece a identificação de situações problemas e de risco com possibilidade de intervir a tempo (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde prevê aspectos fundamentais da atenção integral no pré-natal e no puerpério, e nesse sentido, o compromisso das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) envolve ações que vão desde a atenção à mulher que deseja engravidar, o cuidado no pré-natal, o

cuidado após o parto, ao recém-nascido, à mãe, ao pai ou companheiro e à família (BRASIL, 2013).

A partir disso, percebe-se o quanto é importante o preparo do enfermeiro no sentido de fornecer as gestantes e puérperas orientações quanto aos bons cuidados com o RN. Contudo, o presente estudo apontou que 61% das gestantes informaram que os profissionais de saúde não conversam com elas sobre os cuidados com o recém-nascido durante as consultas individuais e/ou coletivas de pré-natal. Dessa forma, ao serem questionadas se elas se sentem seguras para cuidar do recém-nascido a partir das informações repassadas pelo enfermeiro, 58,75% das participantes do estudo responderam que não.

Frente a sua imensa importância, o Ministério da Saúde prevê como atribuição a todos os profissionais da atenção primária a saúde que seja feita a orientação das mulheres sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação (BRASIL, 2013). Nesse sentido, é de suma importância que o enfermeiro se atente para as datas das vacinas necessárias às gestantes em acompanhamento pré-natal.

Contudo, infelizmente no município realizado o estudo, esta parece não ser uma realidade, visto que o estudo evidenciou que 50% das gestantes alegaram que os profissionais de saúde não chamam atenção delas para a data da próxima vacina a ser realizada.

610

Outro ponto bastante significativo na atenção pré-natal é a questão nutricional, visto que o prognóstico da gestação é influenciado pelo estado nutricional materno antes e durante a gravidez. Desta forma, um estado nutricional materno inadequado pode repercutir sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, visto que a gravidez é uma fase em que as necessidades nutricionais são elevadas. É de suma relevância que a gestante esteja consciente disto e que o profissional de saúde saiba orientá-la e motivar a ter hábitos alimentares saudáveis nesse período (BRASIL, 2013).

Apesar de ser tão séria essa questão, ao serem questionadas se os profissionais conversam com elas sobre as dicas de alimentação saudável durante as consultas de pré-natal, as 46,3% das gestantes informaram que apenas às vezes é conversado e 22,5% responderam que não é conversado sobre esse tema. E no mesmo sentido, ao responderam à questão sobre os profissionais de saúde explicarem a elas o significado do posicionamento do seu peso na curva de ganho de peso do cartão de pré-natal, 71,3% delas responderam que não.

Assim como as demais orientações, o estudo evidenciou que quanto a promoção da prática de atividades físicas, 53,8% das participantes afirmam não terem recebido orientações. Nesse

sentido, Dias *et al.* (2005 apud Carvalho *et al.*, 2013) reforçam que aspectos sobre higiene e realização de atividades físicas devem servir de orientações às grávidas e que os exercícios físicos devem ser orientados principalmente em grávidas sedentárias.

Mesmo que desde as orientações pré-concepcionais o Ministério da Saúde oriente que sejam fornecidas orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso rotineiro de bebidas alcoólicas e outras drogas e que como já discutido anteriormente estão recomendadas durante o pré-natal a realização de práticas educativas, abordando esse tema (BRASIL, 2013), o estudo evidenciou que 51,3% das gestantes não recebem tais orientações.

E por fim, mas não menos importante e impactante, as orientações relacionadas ao período puerperal, tais como anticoncepção pós-parto, realização de revisão puerperal até os 7 dias de pós-parto e revisão puerperal entre 30 e 42 dias pós-parto também não foram evidenciadas como orientações recebidas pelas gestantes.

Nesse sentido, 77,5% das participantes informaram que não receberam orientação quanto aos métodos de anticoncepção pós-parto, apesar de estar previsto pelo Ministério da Saúde que é importante orientar que as relações sexuais podem ser restabelecidas por volta de 20 dias após o parto, quando já tiver ocorrido a cicatrização, porém, no entanto, devem ser tomadas providências quanto à anticoncepção, e que se ela quiser engravidar novamente, o ideal é que 611
aguarde cerca de dois anos (BRASIL, 2013).

Dias *et al.* (2005 apud Carvalho *et al.*, 2013) em sua pesquisa verificaram que em relação às orientações realizadas no pré-natal, grande parte das entrevistadas foram orientadas quanto às modificações corporais e emocionais, sinais de parto, aleitamento materno, cuidados na gestação e no puerpério, e classificaram como bom o acompanhamento ao seu pré-natal. Porém, das gestantes participantes do estudo, 75% informaram que não foram orientadas quanto ao retorno para revisão puerperal até os 7 dias de pós-parto, e 76,25% referiram que não receberam orientações sobre retorno para revisão puerperal entre 30 e 42 dias pós-parto.

Apesar de ser de conhecimento quase que geral que as mortes maternas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério (período de até 42 dias após o parto), decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores. Ressaltando-se que “o acompanhamento da mulher no ciclo grávido-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que a consulta de puerpério deverá ter sido realizada” (BRASIL, 2013).

CONCLUSÃO

A assistência pré-natal é um dos mais imprescindíveis serviços prestados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, pois é por meio dessa assistência que se pode promover a saúde da gestante, esclarecer suas dúvidas, oferecer-lhes orientações necessárias e prevenir e/ou tratar as complicações que podem surgir nesse período, colaborando para a diminuição dos índices de morbimortalidade materna e infantil. Nesse sentido, a população do município está praticamente toda coberta (93,43%) pela ESF, o que contribui para a melhoria do acesso das gestantes a esse tipo de atendimento.

Assim, o estudo identificou que das gestantes do município, participantes do estudo 62,50% possuem entre 19 e 30 anos, 70% encontram-se casadas ou em união estável, sendo que 60% são multíparas. Identificou ainda que a partir da ótica das gestantes pesquisadas, a maioria das consultas pré-natais são realizadas pelos médicos da ESF, que a utilização/preenchimento de instrumentos como o cartão da gestante não são uma realidade em todos os atendimentos e que elas não têm recebido orientações que são previstas como mínimas pelos órgãos responsáveis pela saúde nacional.

Nesse sentido, são evidenciados obstáculos importantes a um pré-natal de boa qualidade no município, como por exemplo a ausência de padronização na dinâmica das consultas médicas e de enfermagem, o que merece uma reflexão a respeito da assistência ser oferecida por médicos e enfermeiros, intercalando consultas, embasados por protocolos ministeriais, em uma perspectiva do trabalho em equipe, tendo-se a compreensão de que consultas médicas e de enfermagem não se sobrepõem. 612

Este fato compromete a assistência pré-natal, no sentido de que é necessário que ocorram ações de educação continuada durante as consultas.

São nas consultas, individuais e/ou coletivas, que as gestantes terão esclarecidas suas dúvidas. E o profissional da saúde mais atuante no sentido de promover educação em saúde é o enfermeiro. Também é nesse momento que serão transmitidas orientações sobre diversos pontos específicos da gestação, parto e puerpério, esclarecendo inclusive sobre as complicações mais prevalentes nas gestantes, como elas ocorrem e o modo de as prevenir.

Assim, questiona-se se os profissionais de saúde estão preparados para executar adequadamente o processo de trabalho da assistência pré-natal nas unidades de ESF. Conclui-se, portanto, que ainda é necessário melhorar vários itens na assistência pré-natal à população. E uma das maneiras é a oferta de treinamentos e cursos de capacitação às equipes da ESF

objetivando a qualificação destes, para que eles apresentem atitudes concretas e humanizadas desde o acolhimento inicial dessa população.

REFÊRENCIAS

Alves J.S., Oliveira M.I.C., Rito R.V.V.F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018; v.23 n.4, p. 1077-1088. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>

Araujo M.D.S., Okasaki E.L.F.J. A Atuação da Enfermeira na Consulta do Pré- Natal. **Revista de Enfermagem Universidade Santo Amaro**. 2007; v. 8. P. 47- 49.

Brasil Conselho Federal de Enfermagem. Decreto n. 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Legislação [Internet]. Brasília; 2011[citado 2011 out. 30].

Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4173>

Brasil. Ministério da Saúde. E-Gestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica. **Ministério da Saúde**. 2018. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica. 2. ed.**, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. 613

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1ªed. **Rev.Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. **Ministério da Saúde**. 2014; v.1, p. 1- 195 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf.

Carvalho C.M., Almeida D.R., Aguilar V.D., Garcia E.C., Tomazelli R., Campos F.M.C. Orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. 2013; v.04, nº. 02, p.19882000. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/237>.

Conceição S.P., Fernandes R.A.Q. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. *Esc Anna Nery*. 2015; v.9 n.4, p.600-605. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150080>

Durães-Pereira M.B.B.B., Novo N.F., Armond J.E. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona Sul, no município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2007; v.12, n.2, p.465-476. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200023>.

Herrmann, A. Guia de pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde – 1^a ed. – Rio de Janeiro; Ministério da Saúde, 2016. Doi: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf

Holanda S.M., Castro R.C.M.B, Aquin P.S., Pinheiro A.K.B., Lopes L.G., Martins E.S. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto Contexto Enferm.** 2018; v.27, n.2, p. 1-10. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>.

Martins-costa S.H., Ramos J.G.L., Magalhães L.A., Passos E.P., Freitas F. Rotinas em obstetrícia. 7. ed. **Rev.Artmed**, 2017.

Neto E.T.S, Oliveira A.E, Zandonade E, Gama S.G.N, Leal M.C. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2012, v.28, n.9, p-1650-1662. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900005>.

Nogueira L.D.P, Oliveira G.S. Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro - um levantamento bibliográfico. **Rev Enfer Atenção Saúde.** 2017; v. 6 n.1, p. 107-119. Doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.1538>.

Rosa C.Q., Silveira D.S., Costa J.S.D. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Rev Saúde Pública.** 2014; v.48 n.6, p. 977-984. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005283>.

Santana FG, Santos FS, Feitosa MO. Relação entre a idade materna e condições perinatais no município de Augustinópolis-TO. **Revista de Pesquisa em Saúde**, 2010; v. 11 n.3, p. 35-40. Doi: <https://doi.org/10.18764/>.

614

Silva J.L.C, Surita F.G.C. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2009; v. 31, n. 7, p. 321- 325. Doi: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/59XLB3TzFQs8wpjpvMxgCff/?format=pdf&lang=pt>.

Silva M.Y.B, Benito L.A.O. A importância do enfermeiro no acompanhamento da assistência pré-natal. **Centro universitário de Brasília -Uniceub.** 2014; p.1-17. Doi: <http://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-87196-97-8.pdf>.

Silva S.R, Bauremann K.B. Avaliação da qualidade das consultas de pré-natal no município de Anchieta – SC. Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC. **FUMDES - Programa do Fundo de Apoio a Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior.** 2015.

Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoescSahra-Regina-da-Silva.pdf>.

Souza L.T.S, Silva M.F.J, Vasconcelos C.T.M, Sales G.L, Neto F.C.F. A importância do acolhimento a gestantconsulta de pré-natal de baixo risco: um relato de experiência. In:

Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/47706-a-importancia-do-acolhimento-a-gestante-na-consulta-de-pre-natal-de-baixo-risco--um-relato-de-experiencia/>

Viellas E.F., Domingues R.M.S.M., Dias M.A.B., Gama S.G.N., Filha M.M.T., Costa J.V., et al, Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública.** 2014; v 30 p.:85-100. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>