

# ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO

## PRELIMINARY ASSISTANCE IN THE PUBLIC HEALTH NETWORK OF THE A MUNICIPALITY OF AGRESTE PERNAMBUCANO

Carine Gislaine da Silva<sup>1</sup>; Mônica Josefa da Silva Oliveira<sup>2</sup>; Rafaella Sabrina Paes de Lira<sup>3</sup>; Nayale Lucinda Andrade Albuquerque<sup>4</sup>; Eline Ferreira Mendonça<sup>5</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a assistência pré-natal na rede pública de saúde de Bezerros-PE. **Métodos:** estudo descritivo transversal, com puérperas residentes em Bezerros-PE, que pariram na Unidade Mista São José, estando no pós-parto mediato, durante os meses de setembro a novembro de 2018. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário às participantes do estudo, além do resgate de informações do cartão pré-natal, levando em consideração as recomendações do Ministério da Saúde. Os dados foram tabulados e digitados em programa Windows Excel 2017, sendo analisados e descritos em gráficos e tabelas. **Resultados:** Ocorreram 46 partos no período, no qual 52% (n= 24) se encaixavam nos critérios de elegibilidade da pesquisa. Dentre os principais resultados, foi observada que 96% (n=23) das mulheres realizaram seis ou mais consultas pré-natais, no entanto existiram lacunas referentes ao registro de condutas no cartão, como as orientações sobre aleitamento materno, direitos da gestante e plano de parto, que não houve registro 0% (n= 0). Alguns procedimentos, tais como apresentação fetal e o índice de massa corpórea, não foram registrados em mais de 50% dos cartões pré-natais. **Conclusão:** A análise da assistência ao

1- Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. E-mail: karinegislaine15@gmail.com

2- Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. E-mail: 2015206041@app.asces.edu.br.

3- Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. E-mail: 2015106025@app.asces.edu.br.

4- Enfermeira Obstetra. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Saúde Integral do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Docente do Bacharelado em Enfermagem e pesquisadora do Instituto de Estudos Avançados do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. E-mail: nayalealbuquerque@asces.edu.br.

5- Enfermeira. Mestre em Avaliação em Saúde. Docente do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. E-mail: elinemendonca@asces.edu.br.

pré-natal em unidades básicas de saúde deste município evidencia algumas lacunas, mostrando necessidade de ações destinadas à melhoria da assistência pré-natal.

**Palavras chave:** Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Saúde Materno-Infantil.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze prenatal care in the public health system of Bezerros-PE. **Methods:** a descriptive cross-sectional study with puerperal residents in Bezerros-PE, who gave birth at the São José Mixed Unit, being in the postpartum period, during the months of September to November of the year 2018. Data collection was performed through the application of a questionnaire to study participants, as well as the retrieval of prenatal card information, taking into account the recommendations of the Ministry of Health. The data were tabulated and entered in Windows Excel 2017 program, being analyzed and described in charts and tables.

**Results:** a total of 46 deliveries occurred in the period in which 52% (n = 24) fit the eligibility criteria of the survey. Among the main results, it was observed that 96% (n = 23) of the women performed six or more prenatal consultations; however, there were some gaps related to the registration of cardiac conducts, such as the guidelines on breastfeeding, birth rate, that there was no registration 0% (n = 0). Some procedures, such as fetal presentation and body mass index, were not recorded on more than 50% of the prenatal cards. **Conclusion:** The analysis of prenatal care in basic health units of Bezerros evidenced gaps, showing the need for actions aimed at improving prenatal care.

**Keywords:** Nursing; Primary Health Care; Health Evaluation; Maternal and Child Health.

1- Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. E-mail: karineislaine15@gmail.com

2- Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. E-mail: 2015206041@app.asces.edu.br.

3- Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. E-mail: 2015106025@app.asces.edu.br.

4- Enfermeira Obstetra. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Saúde Integral do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Docente do Bacharelado em Enfermagem e pesquisadora do Instituto de Estudos Avançados do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. E-mail: nayalealbuquerque@asces.edu.br.

5- Enfermeira. Mestre em Avaliação em Saúde. Docente do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. E-mail: elinemendonca@asces.edu.br.

## INTRODUÇÃO

As políticas e programas de atenção à saúde materno-infantil no Brasil tiveram início a partir da segunda metade do século XX, com o propósito de reduzir as altas incidências de morbimortalidade nesse público. Desta forma, começou-se a pensar em estratégias que pudessem ir de encontro às necessidades mais emergentes e que impactavam diretamente na saúde da mulher e da criança, sendo desenvolvidas ações e iniciativas de suplementação alimentar, cobertura vacinal, assistência à gestante, planejamento familiar, bem como, atenção à criança e ao adolescente<sup>1</sup>.

No ano de 1960, devido às elevadas taxas de mortalidade materno-infantil, deu-se início a implementação de ações prioritárias para assistência à mulher, tendo como ênfase as principais demandas relativas à gravidez, ao parto e à criança. Posteriormente, durante os anos 80, o governo brasileiro sofreu forte pressão dos profissionais de saúde, de instituições e de mulheres, solicitando mudanças nos processos de atenção ao cuidado à mulher, pedindo por equidade e uma melhor assistência, através de portarias, políticas e programas que garantam seus direitos. A partir disso, os programas vêm sofrendo reformulações, de modo que atenda às situações de maior impacto na saúde materno-infantil<sup>2</sup>.

A assistência durante o período pré-natal possui papel significativo na gestação, uma vez que visa a promoção da saúde da gestante e do recém-nascido, de forma a dar subsídios necessários durante todo o processo gestacional. Para tanto, é preciso utilizar de um bom manuseio clínico para identificação de situações de ocorrências adversas, permitindo, assim, intervenções oportunas a respeito da saúde obstétrica. Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do SUS, por meio da portaria 569/2000, embasada na promoção e garantia do acesso, bem como no atendimento digno, humanizado e equânime à mulher durante todo período gravídico-puerperal, garantindo assim a mulher o acompanhamento contínuo durante seu período gestacional<sup>3</sup>. Tal portaria relata que dentre as atividades que devem ser realizadas visando uma boa assistência, recomenda-se um número mínimo de seis consultas de PN para uma gestação a termo, sendo uma no primeiro trimestre, duas no

segundo e três no terceiro trimestre, priorizando a primeira consulta até 120 dias do início da gravidez. As consultas devem ser intercaladas entre médico e enfermeiro, com a realização de exames de ABO-Rh, Hb/Ht, testagem anti-HIV (vírus da imunodeficiência humana) e exames laboratoriais (VDRL, urina e glicemia de jejum, hemograma na primeira consulta e na trigésima semana de gestação) na primeira consulta, sendo estes últimos repetidos na trigésima semana de gestação, além de realizar uma (01) consulta puerperal (período que vai desde a retirada da placenta até 42 dias pós parto). Estes indicadores tem como escopo a promoção do período gestacional com qualidade e integridade a mulher e ao feto, evitando possíveis complicações ao decorrer desse período, como a redução das altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal.

Observa-se um aumento no número de consultas pré-natais no Brasil, no entanto, as auditorias feitas nos cartões de gestantes mostraram que a qualidade da assistência prestada deixa a desejar<sup>4</sup>. Conforme os procedimentos realizados, a prática clínica possui registro de atendimentos, que servem como controle de acompanhamento gestacional, pois permitem verificação e anotações referentes ao indivíduo e esses procedimentos possuem relação direta com a atenção prestada.

Considerando a necessidade de identificar as lacunas assistenciais, as quais demandam intervenção para a melhoria dos serviços de saúde, o objetivo deste estudo foi analisar a assistência pré-natal de baixo risco, a partir das puérperas atendidas que tiveram seu parto na Unidade Mista São José de Bezerros/PE, tomando por referência as atividades/competências essenciais propostas pelas diretrizes do Ministério da Saúde (MS) (Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), Rede Cegonha e recomendações do Caderno de Atenção Básica 32).

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com puérperas residentes em Bezerros-PE, que pariram na Unidade Mista São José, estando no pós-parto mediato, durante os meses de setembro a novembro do ano de 2018. Foram excluídas da pesquisa puérperas que não possuíam o cartão da

gestante, menores de 18 anos que não estivessem acompanhadas de um responsável legal e mulheres portadoras de deficiência mental, que comprometessem seu julgamento.

Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada às puérperas do estudo e pela verificação de seu cartão pré-natal, tomando como base as recomendações da PHPN, Rede Cegonha e o Caderno de Atenção Básica número 32, com o intuito de verificar a adequação do pré-natal na respectiva cidade diante do que é preconizado pelo MS. Para isso, foram observados os seguintes dados: número de consultas durante o pré-natal, realização de exames laboratoriais, orientações pertinentes ao período gravídico, os procedimentos realizados e que foram registrados, uso de sulfato ferroso e ácido fólico. Para o número mínimo de consultas por trimestre, atribuiu-se  $\geq 1$  para o primeiro trimestre,  $\geq 2$  no segundo trimestre e  $\geq 3$  no terceiro trimestre, totalizando o mínimo de 06 consultas pré-natais.

Quanto aos exames, pesquisou-se ABO-Rh, na primeira consulta; VDRL, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana da gestação; Urina, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana da gestação; Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro na trigésima semana da gestação; HB/Ht, na primeira consulta; testagem rápida anti-HIV, como preconiza a PHPN/Rede Cegonha, além de exames de toxoplasmose, sorologia para hepatite B.

Tratando-se das orientações, pode-se verificar se foram referidas e registradas questões sobre a importância do pré-natal, higiene, alimentação, uso de medicações, uso de sulfato ferroso três dias depois do parto, modificações da gravidez, direitos da gestante e do cônjuge, da importância do aleitamento materno, vacinação, realização dos exames, das vias de parto e informações sobre plano de parto.

Com relação aos procedimentos realizados, foi verificado o registro da pressão arterial (PA), peso, idade gestacional (IG) e índice de massa corpórea (IMC) para o primeiro trimestre e PA, peso, IMC, IG, altura de fundo útero (AFU), movimento fetal (MF), apresentação fetal (AF), batimento cardíaco fetal (BCF) e edema para o segundo e terceiro trimestre.

Os dados foram tabulados e digitados em programa Windows Excel 2017, sendo analisados e descritos em gráficos e tabelas. O estudo seguiu as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita, sob o CAAE nº 90274118.2.0000.5203.

## RESULTADOS

Um total de 24 puérperas participaram da pesquisa, seguindo os critérios de elegibilidade estabelecidos, correspondendo a 52% dos partos ocorridos na Unidade Mista São José do município de Bezerros-PE durante os meses da pesquisa. Dentre os resultados das 24 puérperas, é possível identificar os dados sociodemográficos (Tabela 1).

Tabela 1: Relação dos dados sociodemográficos das 24 puérperas entrevistadas entre os meses de setembro e novembro de 2018 no município de Bezerros – Pernambuco.

<b>Situação conjugal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Ocupação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Casada	5	21%	Trabalha	4	17%
Solteira	19	79%	Não Trabalha	20	83%

  

<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Grau de Instrução</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
10 a 19	6	25%	Analfabeta	2	8%
20 a 34	15	62%	Ensino Fundamental	9	37%
> 35	3	12%	Ensino Médio	11	46%
			Ensino Superior	2	8%

Quanto aos dados obstétricos, a gestação foi planejada por apenas 33% (n= 8) das mulheres e 67% (n= 16) não foi planejada, em relação aos antecedentes obstétricos foi visto que 33% (n= 8) eram mulheres primíparas, 67% (n= 16) eram multíparas, ocorreram intercorrências em 25% (n= 6) das puérperas, destas 17% (n= 4) foi dada por infecção do trato urinário (ITU), e 8% (n= 2) ocorreu por descolamento prematuro de placenta. Também foi observado que 87% (n= 21) das mulheres iniciaram o pré-natal por vontade própria e apenas 12% (n= 3) foi por incentivo do agente comunitário de saúde.

A frequência de seis ou mais consultas de pré-natal foi significativa e de maior proporção, sendo 96% (n= 23) dentre as 24 puérperas, contudo, o número mínimo de consultas realizadas por

trimestre também ocorreu em 96% (n= 23) no segundo e terceiro trimestre, e 100% no primeiro trimestre. Quando se trata do trimestre que iniciou o pré-natal apenas 54% (n= 13) iniciaram no primeiro trimestre, 42% (n= 10) no segundo e 4% (n= 1) no terceiro.

Quanto aos exames laboratoriais, foi visto que o exame realizado com mais frequência foi o hemograma e a glicemia de jejum, no entanto, o que foi menos realizado foi o de toxoplasmose (Tabela 2).

Tabela 2: Relação dos exames laboratoriais registrados na caderneta da gestante das 24 puérperas entrevistadas entre os meses de setembro e novembro de 2018 no município de Bezerros – Pernambuco.

Exames / Registros	0		1		2		3	
	N	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hemograma</b>	2	8%	7	29%	12	50%	3	12%
<b>ABO-RH</b>	5	21%	19	79%	0	0%	0	0%
<b>Glicemia de Jejum</b>	2	8%	7	29%	13	54%	2	8%
<b>Toxoplasmose</b>	13	54%	10	42%	1	4%	0	0%
<b>VDRL/SÍFILIS</b>	5	21%	6	25%	13	54%	0	0%
<b>HIV/ ANTI HIV</b>	6	25%	11	46%	7	29%	0	0%
<b>HbsAg</b>	7	29%	11	46%	6	25%	0	0%
<b>Sumario de Urina</b>	5	21%	10	42%	9	37%	0	0%

Legenda: 0= não houve registros, 1= houve um registro, 2= houve dois registros, 3= houve três ou mais registros.

Ao analisar a continuidade da assistência ao pré-natal realizada através de orientações durante as consultas, constatou-se que as informações referentes aos cuidados, direitos e deveres durante a gestação acontecem em alguns pontos, porém, em alguns casos não apresentam registros dessas no cartão da gestante, assim como não foram referidos segundo as puérperas. Na tabela 3,



são observadas as diferenças entre o referido e o registro das orientações que devem ser dada às gestantes.

Tabela 3: Relação das orientações referidas e registradas na caderneta da gestante das 24 puérperas entrevistadas entre os meses de setembro e novembro de 2018 no município de Bezerros – Pernambuco.

Orientações	REFERIDO		REGISTRADO	
	n	%	n	%
<b>Importância do pré-natal</b>	21	87%	0	0%
<b>Higiene</b>	18	75%	0	0%
<b>Alimentação</b>	19	79%	4	17%
<b>Medicações</b>	24	100%	6	25%
<b>Uso do sulfato ferroso e ácido fólico até 3 meses pós parto</b>	18	75%	2	8%
<b>Modificações gravídicas</b>	18	75%	0	0%
<b>Direitos da gestante e cônjuge</b>	13	54%	0	0%
<b>Aleitamento Materno</b>	21	87%	0	0%
<b>Vacinação</b>	23	96%	7	29%
<b>Realização de exames</b>	23	96%	10	42%
<b>Vias e parto</b>	18	75%	1	4%
<b>Plano de parto</b>	5	21%	0	0%

Quanto aos procedimentos obstétricos, foi bastante evidente a ausência de registros, podendo ser observado a seguir (Tabela 4).

Tabela 4 - Relação dos procedimentos obstétricos registrados durante os trimestres da gestação no cartão da gestante das 24 puérperas entrevistadas entre os meses de setembro e novembro de 2018 no município de Bezerros – Pernambuco.

Registros/ PRIMEIRO TRIMESTRE	0		1		2		3		4		5		6		7	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PA	0	0%	5	38%	8	61%										
Peso	0	0%	5	38%	8	61%										
IG	0	0%	5	38%	8	61%										
IMC	10	77%	0	0%	3	23%										
<b>SEGUNDO</b>																
TRIMESTRE	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PA	1	4%	1	4%	7	30%	12	52%	2	9%						
PESO	0	0%	3	13%	7	30%	11	48%	2	9%						
AFU	0	0%	3	13%	10	43%	9	39%	1	4%						
AF	19	83%	2	9%	1	4%	1	4%	0	0%						
BCF	1	4%	3	13%	11	48%	7	30%	1	4%						
MF	4	17%	3	13%	8	35%	8	35%	0	0%						
IMC	20	87%	0	0%	1	4%	1	4%	1	4%						
IG	0	0%	1	4%	6	26%	13	56%	3	13%						
<b>TERCEIRO</b>																
TRIMESTRE	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PA	1	4%	0	0%	1	4%	4	17%	5	21%	9	37%	1	4%	3	12%
PESO	0	0%	0	0%	1	4%	3	12%	6	25%	8	33%	2	8%	4	17%
AFU	0	0%	0	0%	1	4%	3	12%	6	25%	8	33%	2	8%	4	17%
AF	15	62%	3	12%	0	0%	2	8%	1	4%	1	4%	1	4%	1	4%

<b>BCF</b>	0	0%	0	0%	1	4%	3	12%	7	29%	8	33%	2	8%	3	12%
<b>MF</b>	1	4%	0	0%	1	4%	4	17%	4	17%	8	33%	3	12%	3	12%
<b>IMC</b>	19	79%	0	0%	2	8%	1	4%	0	0%	0	0%	1	4%	1	4%
<b>IG</b>	0	0%	0	0%	1	4%	3	12%	7	29%	7	29%	2	8%	4	17%

Legenda: 0= não foi registrado; 1= registrado uma vez; 2= registrado duas vezes; 3= registrado três vezes; 4= registrado quatro vezes; 5= registrado cinco vezes; 6= registrado seis vezes; 7= registrado sete vezes;

Quanto à satisfação das usuárias sobre a consulta pré-natal, observou-se que 37% (n= 9) sentiu-se muito satisfeita, 50% (n= 12) satisfeita, 8% (n= 2) pouco satisfeita, 4% (n= 1) não soube ou não quis responder, nenhuma das entrevistadas referiu insatisfação.

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através deste estudo permitem perceber algumas lacunas durante o processo de assistência ao pré-natal, de acordo com os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde.

As características sociodemográficas e econômicas tem ligação direta com a adesão das gestantes ao pré-natal. Os números de gestantes adolescentes repercutem negativamente nos índices de evasão escolar, impactando no nível de escolaridade da mãe, que diminui suas oportunidades futuras e aumenta o índice de desemprego como visto no estudo. Porém, é importante uma assistência equânime de forma que proporcione uma atenção maior a estas que se encontram em uma faixa etária com risco elevado<sup>5-6</sup>.

No que tange às informações básicas sobre o pré-natal, todas apresentavam conhecimento, no entanto, a maior escolaridade materna foi identificada como fator que favoreceu o início do pré-natal precoce. A baixa escolaridade, baixa renda e ausência de companheiro estão relacionadas com inadequação do pré-natal<sup>7</sup>, desta forma, é necessário manter uma assistência que acolha essas mulheres favorecendo um acompanhamento mais eficaz para prevenção e promoção de saúde e bem-estar para mãe e o recém-nascido<sup>6</sup>.

Abordar o contexto assistencial realizado pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) contribui para desvelar os aspectos que, possivelmente, interferem na qualidade das ações desempenhadas para com as gestantes. Como ação básica e essencial no modelo de atenção primária, o MS prevê a captação precoce da gestante para a primeira consulta de pré-natal, devendo esta acontecer após o diagnóstico. É recomendado que essa consulta aconteça até a 12<sup>a</sup> semana de gestação, ou seja, no primeiro trimestre para que garanta a mulher e ao feto um acompanhamento de qualidade<sup>5</sup>, no entanto é necessário que os serviços de saúde do município consigam captar essas gestantes para assim intervir de forma que, essa busca oportunize melhora nos índices que foram encontrados.

Estudos anteriores, que também buscavam avaliar a assistência pré-natal no país, demonstraram adequação das mulheres ao pré-natal quando as consultas acontecem antes da 12<sup>a</sup> semana de idade gestacional em > 50%<sup>8-9</sup>. Em contrapartida, ainda existe um grande número de gestantes que iniciam tardiamente, alertando assim as políticas públicas a respeito da busca ativa por essas mulheres ainda no primeiro trimestre, a fim de conseguir orientar e acompanhar o binômio e intervir quando necessário, buscando sempre proporcionar uma assistência de qualidade e humanizada, de maneira que facilite o acesso e ajude no diagnóstico da gravidez precocemente. Desta forma é possível perceber a necessidade de uma equipe multidisciplinar intervir e criar vínculo com a comunidade, a fim de melhorar a promoção à saúde e bem estar.

O início precoce da assistência permite o acesso aos métodos e diagnósticos propedêuticos entre as patologias e repercussões que são pré-existentes ou podem ser desencadeadas ao decorrer da gestação, tais como, diabetes não gestacional, hipertensão arterial crônica, anemia, infecção pela sífilis e pelo HIV. A estimativa da idade gestacional é mais precisa, propiciando um melhor monitoramento do crescimento fetal<sup>5</sup>.

A não adequação no primeiro trimestre tem relação direta com o planejamento da gestação, visto que, quando a gestação não é planejada, dificulta o diagnóstico precoce de gravidez e início do pré-natal. É importante uma atenção maior com essas mulheres visto que no Brasil há um grande

número de gravidezes não planejadas e que tem como desfecho o aborto, constituindo fator importante de morbimortalidade materna<sup>7-10</sup>.

Destacam-se, entre os achados, os dados em relação ao início da assistência no primeiro trimestre, indicando que não foi satisfatório, no entanto, a frequência de seis ou mais consultas de pré-natal, foi identificada e de maior proporção. Esse dado entra em consonância com a data do início do pré-natal, tendo em vista que, a depender das semanas gestacionais, são realizadas consultas mensais, quinzenais ou semanais.

De acordo com o PNPH<sup>11</sup>, a cobertura trimestral deveria acontecer em 100% desde o primeiro trimestre, oportunizando assim uma qualidade na assistência gestacional e acompanhamento da mesma durante todo o processo gravídico. Os resultados obtidos indicam que as ações realizadas pelas ESF's com fins de captação e adesão das gestantes para o acompanhamento, aconselhamento e monitoramento da gestação resultam como relativamente satisfatórias, uma vez que, precisam ser aprimoradas, visando aumentar a proporção e adesão de pré-natal com início precoce, já que esse déficit é encontrado em outros estudos em território nacional<sup>7-10-12-13</sup>.

A realização dos exames laboratoriais é outro componente do pré-natal essencial, pois aponta as necessidades de intervenções e oportuniza um melhor acompanhamento. O registro dos exames laboratoriais não atingiu a cobertura total de 100%, tendo oscilação entre estes. Ao avaliar que o PHPN preconiza um exame de ABO-Rh e Hb/Ht, na primeira consulta, testagem anti-HIV na primeira consulta se população >50mil habitantes e exames laboratoriais (VDRL, urina e glicemia de jejum, hemograma na primeira consulta e na trigésima semana de gestação)<sup>11</sup>. Observou-se, em outros estudos, a inadequação quanto aos exames laboratoriais<sup>7-12-13</sup>, devendo desta forma, ocorrer mudanças a nível nacional na assistência prestada às gestantes.

A não adesão ao que é preconizado acaba atrapalhando a qualidade da assistência, visto que esses exames permitem evitar complicações, dentre essas, a sífilis que pode ser causa de abortamento tardio (a partir do quarto mês), natimortos, hidropsia fetal e parto prematuro, dessa

forma o diagnóstico e tratamento precoce evita danos ao binômio<sup>5</sup>. A glicemia de jejum ajuda no diagnóstico da diabetes gestacional, esta que oportuniza grandes complicações maternas fetais. O sumário de urina que viabiliza o diagnóstico de ITU precocemente, evitando assim agravos a gestante e feto como já supracitado. A toxoplasmose tem um elevado risco de acometimento fetal, como restrição de crescimento intrauterino, morte fetal, prematuridade e/ou manifestações clínicas e sequelas<sup>5</sup>.

Desta forma é perceptível que se faz necessário a solicitação e interpretação adequada do resultado de exames durante o pré-natal, permitindo a monitoração da mulher para classificação do seu risco gestacional, devendo esta prática deve ser adotada em todos os acompanhamentos realizados nos serviços, oportunizando o cuidado durante a gestação. Algumas mulheres apresentam intercorrências obstétricas, essas que repercutem diretamente na saúde do binômio, podendo ocasionar a mortalidade fetal, antecipar o parto, este fator pode ser evitado através do diagnóstico precoce<sup>7-13-14</sup>.

A realização do acolhimento e o estabelecimento do vínculo entre a gestante e a equipe de profissionais que cuidarão e auxiliarão a mesma, a respeito da conscientização da mulher sobre a gestação e sua necessidade de assumir o papel do autocuidado para com sua saúde, contribuirão para melhor adesão ao pré-natal<sup>6</sup>.

Tratando-se das orientações recebidas, foram elencados 12 aspectos que são considerados pontos primordiais de educação às gestantes, assim como, o ato de registrar no cartão as orientações realizadas pelo enfermeiro. Observou-se, no presente estudo, que muitos registros não são realizados, portanto, compreende-se que existe uma necessidade de apoio e educação entre os profissionais de saúde diante da importância dos registros de informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, conforme o art 25 do código de ética do profissional de enfermagem<sup>15</sup>, além do MS reforçar que todas as orientações e condutas devem ser registradas no prontuário e no cartão da gestante.

A assistência apresentou-se positiva mediante o preconizado pelo MS<sup>5</sup> no aspecto das orientações serem referidas às puérperas, segundo o relato das mesmas. Essas orientações são primordiais desde que consigam tirar as dúvidas, minimizar seus medos e auxiliar no preparo da mulher para o momento da gestação, parto e puerpério.

Em relação às informações colhidas sobre as orientações do aleitamento materno, no município foi bastante positiva para a maioria das mulheres do estudo e este dado torna-se importante, visto que, os costumes, mitos e crenças têm grande influência na introdução de leites artificiais precocemente<sup>16</sup>.

Quanto às orientações acerca do plano de parto, observou-se algo muito discreto, talvez por este instrumento estar sendo desenvolvido a pouco tempo no cenário obstétrico da região. Ressalta-se que mulheres com um plano de parto ou com informações sobre a significado de elaborar um plano de parto, conseguem ser protagonistas nesse momento, compreendendo quais os cuidados/conduas que são indicações ou que podem ser evitadas na assistência perinatal<sup>17</sup>. Sabendo que o plano de parto é um direito da gestante, é imprescindível o incentivo durante o pré-natal, bem como, o auxílio na construção deste.

Diante disso, identifica-se uma lacuna no que se refere aos registros, em especial ao registros das orientações ofertadas, o que pode causar prejuízos à qualidade da assistência, visto que tal processo serve como norteador para outro profissional que realizar um cuidado à gestante. Além disso, os registros asseguram o enfermeiro quanto à sua conduta, quanto às avaliações de saúde do município e outros processos de acompanhamento da saúde pública, bem como é uma referência para a mulher no sentido de ajuda-las a resgatar as orientações/cuidados realizados em consulta. As informações referidas às gestantes devem ser claras e com linguagem apropriada, de modo que consigam esclarecer as dúvidas e torná-las ciente e protagonistas do seu gestar<sup>12-18</sup>.

Quanto aos procedimentos obstétricos realizados no exame físico durante o pré-natal, o MS preconiza que, durante as consultas, deve ser realizada a avaliação nutricional (peso e cálculo do IMC), medida da pressão arterial, palpação abdominal e percepção dinâmica, medida da altura

uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais (BCF), registro dos movimentos fetais, e verificação da presença de edema, no entanto, após a 12ª semana é que deve-se medir a altura do fundo uterino no abdome e a ausculta fetal, com o sonar-doppler<sup>5</sup>. O estudo identificou ausência de registros e/ou relatos (a partir das entrevistas) quanto aos cuidados na assistência durante todos os trimestres.

Segundo o Ministério da Saúde, durante todas as consultas de pré-natal é possível avaliar alguns procedimentos de acordo com a idade gestacional, sendo no primeiro trimestre observado peso, IG, IMC e medida da pressão arterial, a partir do segundo trimestre é avaliado os procedimentos supracitados e alguns outros como AFU, apresentação fetal, BCF, MF e edema<sup>5</sup>.

De acordo o PHPN o mínimo de consultas a serem realizadas são uma vez no primeiro trimestre, duas vezes durante o segundo trimestre, e três vezes durante o terceiro, desta forma espera-se que esses procedimentos sejam registrados no mínimo como supracitado, no entanto, o estudo revela que não houve nenhum procedimento registrado 100%, sendo considerado insatisfatório de acordo com o que é recomendado pelo PHPN.

Durante o pré-natal essas medidas são essenciais para prevenir, identificar e corrigir de maneira oportuna quaisquer anormalidades ou riscos que possam causar prejuízos a saúde materna ou fetal<sup>19</sup>.

Desta forma, esses dados mostram uma deficiência na qualidade da assistência, em especial no IMC e apresentação fetal, visto que são procedimentos indispensáveis para serem realizados no exame físico detalhado em cada consulta, e sua anotação na caderneta da gestante, permitindo assim a monitorização da saúde da gestante e da criança, porém, estudos anteriores que buscavam avaliar a assistência pré-natal também observaram esse déficit<sup>4-20</sup>, de forma que a atenção a essas mulheres é insatisfatória em várias regiões do Brasil e, principalmente, em determinados grupos populacionais menos favorecidos econômica e socialmente<sup>20</sup>.

Em relação a satisfação das puérperas com a assistência, os valores obtidos mostram que grande parte se sentem satisfeitas, mesmo diante das lacunas supracitadas. Essa satisfação mostra-se como um fator importante, visto que as futuras gestantes terão boas referências das unidades que



realizam pré-natal no município. No entanto, ainda é preciso melhorar no que diz respeito a assistência e ao que é preconizado pelo PHPN e pelos manuais do ministério da saúde.

As limitações deste estudo incluem a amostra, uma vez que, muitas mulheres que realizam o pré-natal no município e dão entrada na Unidade Mista em trabalho de parto são transferidas para outro município, devido ao local não apresentar recursos humanos, físicos e tecnológicos necessários em situações de maior complexidade, porém, ainda ocorrem alguns partos vaginais, quando não apresentam risco para o binômio ou quando a mulher encontra-se em período expulsivo. Outra limitação é referente ao tipo do cartão da gestante, já que este apresentou-se em dois modelos, a caderneta da gestante e o cartão da gestante. Os espaços para preenchimento de informações são diferentes, o que acaba por afetar o resultado, como no caso dos registros dos procedimentos e condutas que, por vezes, não estão registrados no cartão da gestante por falta de espaço.

## **CONCLUSÃO**

O período gestacional é considerado um momento de complexidade e singularidade, no qual mudanças fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais vão se mostrar cada vez mais presentes. Estes fatores são pontos chaves durante a assistência pré-natal, com escopo de assegurar a mulher de um acompanhamento e monitoramento conforme sua realidade.

Mediante análise dos achados, conforme orientação e assistência prestada às gestantes, solicitação de exames, preenchimento da caderneta, dentre outros, segundo o preconizado pelo MS, foi constatado que a assistência ao pré-natal nas ESF's prestada durante a gestação deixa algumas lacunas. Quanto ao cartão da gestante utilizado no município, é necessária uma reformulação, de forma que possibilite efetivar o registro de orientações e ações realizadas pelos profissionais, bem como o cumprimento das normas técnicas pré-estabelecidas conforme o preconizado, possibilitando o comprometimento de acordo com as necessidades da população.

A participação efetiva da equipe na orientação e intervenção durante o período gestacional é de fundamental importância, visto que, a captação da gestante pelo agente comunitário de saúde, as consultas com o enfermeiro, médico, odontologista, dentre outros são imprescindíveis na qualidade da assistência.

A avaliação da qualidade do pré-natal demonstrou ser um poderoso instrumento de identificação das necessidades na assistência. Compreendendo as inúmeras dificuldades e desafios que se colocam no atendimento à saúde e sua complexidade, espera-se que essas informações auxiliem ao município e suas equipes na busca constante de melhorias das ações prestadas e, com isso, no fortalecimento destas ações, contribuindo, também, com o processo de atualização profissional e conhecimento de mulheres e leitores.

## REFERÊNCIAS

- 1- Ferrari RAP, Bertolozzi MR, Dalmas JC, Giroto E. Associação entre assistência pré-natal e mortes neonatais, 2000-2009. Londrina-PR.REBEn, Londrina-PR, 2014.
- 2- Cruz RSBLC, Caminha MDFC, Filho MBF. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. Ver. Brasileira de Serviços em Saúde. 2014. 18 (1)
- 3- Brasil. Portaria MS/GM n. 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [internet]. Diário Oficial da União. 18 ago.
- 4- Paris GF, Pelloso SM, Martins PM. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. Rev. Bras. Ginecol. Obstet, Rio de Janeiro. 2013. 35 (10)
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Caderno de Atenção Básica 32. 1º Edição Revista. Brasília, 2013.
- 6- Anversa ETR; Bastos GAN; NunesLN; Dal Pizzol TS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2012. 28 (4)
- 7- Dantas DS, Mendes RB, Santos JM, Valença TS, Mahl C, Barreiro MSC. Qualidade da assistência Pré-Natal. Rev enferm UFPE on line., Recife, maio., 2018; 12(5):1365-71.
- 8- Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(3):140–7.
- 9- Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SG, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(2):56-64 57.
- 10- Coelho EAC, Andrade MLS, Vitoriano LVT, Souza JJ, Silva DO, Gusmão MEN, et al . Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. Acta paul. enferm. 2012; 25( 3 ): 415-422.

- 11- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília. 2002.
- 12- Balsells MM, Oliveira TM, Bernardo EB, Aquino OS, Damasceno AK, Castro RC, et.al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. Acta Paul Enferm. 2018; 31(3):247-54.
- 13- Fonsêca LAC, Pádua LB, Neto JDV. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes usuárias do sistema único de saúde. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. Abr-Mai-Jun. 2011; 4 (2) 40-45
- 14- Duarte G, Marcolin AC, Quintana SM, Cavalli RC. Infecção urinária na gravidez. RevBrasGinecol Obstet. 2008; 30 (2)
- 15- COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- 16- Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciência & Saúde Coletiva, 2011.
- 17- Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roch ME. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015
- 18- Silva ALS, Nascimento ERN, Coelho EAC, Nunes IM. Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil. 2014; 30 (1)
- 19- Nunes JT , Gomes KRO , Rodrigues MTP , Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. 1Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro 2016; 24 (2): 252-261.
- 20- Silva JR, Oliveira MBT, Santos FRP, Neto MS, Ferreira AGN, Santos FS. Indicadores da Qualidade da Assistência PréNatal de Alto Risco em uma Maternidade Pública. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2018, 22 (2) 109-116.