

Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde



Revista Gaúcha
de Enfermagem

Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care
Percepciones de gestantes acerca del cuidado prenatal en la atención primaria a la salud

Débora do Vale Pereira do Livramento^a
Marli Terezinha Stein Backes^a
Patrícia da Rosa Damiani^a
Laura Denise Reboa Castillo^b
Dirce Stein Backes^c
Alexandrino Martinho Sangunga Simão^d

Como citar este artigo:

Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão MAS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180211. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal, no âmbito da atenção primária à saúde.

Método: Estudo qualitativo, baseado na Grounded Theory. A coleta de dados foi realizada de agosto a dezembro de 2016, através de entrevista semiestruturada com 12 gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal na atenção primária do município de Florianópolis/SC/Brasil. A coleta e análise dos dados foram realizadas concomitantemente. Na análise de dados utilizou-se a codificação aberta e axial.

Resultados: Foram elaboradas três categorias, sendo elas: O cuidado antes e durante a gestação. Participação em grupos de gestantes e, Cuidado de qualidade durante a gestação.

Conclusão: As percepções das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal estão relacionadas à atenção dispensada, ao acolhimento humanizado, consideração da subjetividade da gestante e amparo nos momentos difíceis que tornam este período satisfatório.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Cuidado pré-natal. Enfermagem no consultório. Gestantes.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of pregnant women about the care received during prenatal care, in the field of primary health care.

Method: Qualitative study, based on Grounded Theory. Data collection was performed from August to December 2016, through a semi-structured interview with 12 pregnant women who received prenatal care in the city of Florianópolis/SC/Brazil. Data collection and analysis were performed concomitantly. Data analysis was performed using open and axial coding.

Results: Three categories were elaborated: Care before and during gestation, Participation in groups of pregnant women, and Quality care during pregnancy.

Conclusion: The perceptions of the pregnant women about the care received during the prenatal care is related to the care given, humanized reception, consideration of the pregnant woman's subjectivity and support in the difficult moments that make this period satisfactory.

Keywords: Primary health care. Prenatal care. Office nursing. Pregnant women.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de las gestantes acerca del cuidado recibido durante el prenatal, en el ámbito de la atención primaria a la salud.

Método: Estudio cualitativo, basado en la Grounded Theory. La recolección de datos fue realizada de agosto a diciembre de 2016, a través de entrevista semiestruturada con 12 gestantes en la atención primaria a la salud del municipio de Florianópolis/SC/Brasil. La recolección y análisis de los datos se realizaron concomitantemente. En el análisis de datos se utilizó la codificación abierta y axial.

Resultados: Fueron elaboradas tres categorías, siendo ellas: El cuidado antes y durante la gestación, Participación en grupos de gestantes y, Cuidado de calidad durante la gestación.

Conclusión: Las percepciones de las gestantes acerca del cuidado recibido durante el prenatal están relacionadas la atención dispensada, acogida humanizada, consideración de la subjetividad de la gestante y amparo en los momentos difíciles que hacen este período satisfactorio.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Atención prenatal. Enfermería de consulta. Mujeres embarazadas.

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^b Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^c Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Universidade José Eduardo dos Santos (UJES). Huambo, Província do Huambo, Angola, África.

■ INTRODUÇÃO

Uma experiência positiva durante o pré-natal para as gestantes é reflexo da relação profissional-usuária que se estabelece durante a assistência e baseada no diálogo, e as informações e orientações sobre os cuidados em saúde são vistas como um diferencial que contribui para o alcance da qualidade⁽¹⁾. Por sua vez, segundo os autores, são vistos como aspectos negativos dessa assistência a falta de preparo da gestante para o parto e a dificuldade de acesso aos exames.

Dessa maneira, a assistência pré-natal não deve se reduzir apenas à realização de consultas e solicitação de exames, pois precisa considerar também o acolhimento e o reconhecimento das necessidades das gestantes, visando o estabelecimento de vínculos⁽²⁾.

De acordo com a pesquisa Nascer no Brasil realizada entre os anos 2011 e 2012, a cobertura de gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal foi 98,7%, com 89,6% realizados na atenção primária, e 73,1% do total tiveram as seis consultas mínimas conforme recomendado pelo Ministério da Saúde⁽³⁾. Além disso, este estudo mostra que apenas 60,6% das gestantes iniciaram o pré-natal até a 12ª semana de gestação, como preconizado pela Rede Cegonha⁽⁴⁾, e menos de 10% delas receberam os procedimentos recomendados como a realização de exames de rotina e orientações sobre parto e aleitamento.

Estudo realizado em 2012/2013 com 6.125 gestantes que realizaram pré-natal nas unidades de saúde da família com o objetivo de descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), entre eles, o número de consultas de pré-natal, vacina antitetânica (quando necessária), prescrição de sulfato ferroso, procedimentos de exame físico, orientações educativas recebidas e exames laboratoriais realizados constatou que a atenção pré-natal foi adequada somente em 15% das gestantes entrevistadas⁽⁵⁾. Nessa mesma direção, estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família no município de Gurupi/Tocantins com 50 gestantes, no período de março de 2016 a novembro de 2017, ao avaliar o componente básico da qualidade da atenção pré-natal proposto pelo Ministério da Saúde, 34% das gestantes foram classificadas com pré-natal inadequado, 24% com assistência adequada, 24% com assistência intermediária e, apenas 18% das gestantes foram classificadas com assistência adequada superior⁽²⁾.

Sabe-se que a qualidade da assistência pré-natal “impacta diretamente nos indicadores de saúde, contribuindo para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal”^(2:92). No entanto, o aumento na incidência de

casos de sífilis congênita e o fato de a causa mais frequente de morte materna ser causada por hipertensão arterial, mostram que, embora a taxa de cobertura do pré-natal venha aumentando, a qualidade dessa assistência ainda deixa a desejar⁽³⁾.

Cabe também ao enfermeiro realizar consultas de pré-natal de gestantes classificadas como de baixo risco ou de risco habitual, com a responsabilidade de assegurar uma assistência qualificada e integral⁽⁶⁾. Segundo o Ministério da Saúde, na atenção primária este tipo de consulta deve ser intercalada entre o profissional enfermeiro e médico⁽⁷⁾. Da mesma forma, o enfermeiro também pode e deve acompanhar o pré-natal de alto risco, quando integrante de uma equipe multiprofissional, pois entende-se que esse atendimento não cabe somente ao médico e considera-se que o cuidado pré-natal vai muito além da realização de consultas individuais.

A participação do enfermeiro como membro da equipe de saúde que presta assistência direta à mulher durante o ciclo gravídico puerperal, incluindo o cuidado pré-natal, faz parte das diretrizes estabelecidas pelo PHPN⁽⁸⁾ e pela Rede Cegonha⁽⁴⁾. As principais vantagens apontadas pelas gestantes que se declaram satisfeitas com as consultas realizadas por enfermeiros referem-se ao acolhimento e à escuta que são privilegiados por estes profissionais⁽⁹⁾.

Considerando que Florianópolis/SC é a capital brasileira melhor avaliada no quesito atenção primária no país, torna-se pertinente saber se a assistência pré-natal oferecida neste município alcança a satisfação das usuárias. Nessa direção, surgiu a seguinte questão norteadora: qual a percepção das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal, no âmbito da atenção primária? Este estudo teve como objetivo compreender as percepções das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal, no âmbito da atenção primária.

■ MÉTODOS

Este estudo faz parte de um macroprojeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Processo nº 462049/2014-0, cujo título é “Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal”. Trata-se de um subprojeto de pesquisa qualitativa, fruto de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)⁽¹⁰⁾ de graduação, para o qual utilizou-se como referencial metodológico a *Grounded Theory*⁽¹¹⁾, ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

O estudo foi realizado em Florianópolis, a capital de Santa Catarina, que localiza-se na Região Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada durante os meses de agos-

to a dezembro de 2016 através de entrevista individual semiestruturada, em profundidade, seguindo um roteiro com questões norteadoras, incluindo perguntas fechadas referentes aos dados de identificação e antecedentes obstétricos e perguntas abertas, tendo como pergunta principal da pesquisa: Como você percebe e avalia o cuidado do enfermeiro, da equipe de enfermagem e da equipe de saúde recebido desde o momento em que você resolveu ter esse filho até agora, em relação ao acompanhamento pré-concepcional e pré-natal?

Foram entrevistadas 12 gestantes que se encontravam no terceiro trimestre de gestação, incluindo seus acompanhantes, caso tivessem algum, que realizavam consultas de pré-natal na atenção primária. As referidas gestantes estavam sendo acompanhadas nos Centros de Saúde Saco dos Limões, Monte Serrat, Vargem Grande, Abraão, Coqueiros, Vila Aparecida e Campeche, ambos pertencentes aos quatro distritos sanitários do município. Uma das gestantes entrevistadas estava realizando acompanhamento pré-natal no ambulatório do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago e foi incluída na amostra para variar o local e os participantes conforme preconiza a TFD.

Os critérios de inclusão das gestantes foram: residir no município da grande Florianópolis, estar no terceiro trimestre de gestação, ter realizado consultas de pré-natal em algum Centro de Saúde do município. Optou-se por incluir apenas gestantes a partir do terceiro trimestre por já estarem mais adiantadas em suas gestações e pelo fato de se entender que dessa maneira elas pudessem contribuir mais com o estudo a partir das suas vivências com a gestação atual por já terem realizado acompanhamento pré-natal durante o primeiro e segundo trimestre gestacional. Foram excluídas da pesquisa gestantes que apresentavam qualquer tipo de deficiência cognitiva que pudessem enviesar ou não fornecer fidedignidade aos dados coletados.

As entrevistas foram todas realizadas por uma única pesquisadora (autora do referido TCC) e foram gravadas em áudio mediante a autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas pela mesma pesquisadora que coletou os dados. A coleta de dados encerrou-se mediante a saturação teórica dos dados.

A análise dos dados foi realizada pela pesquisadora que coletou e transcreveu os dados, juntamente com sua professora orientadora e ocorreu através da codificação aberta e axial, em fases distintas, porém de maneira complementar e integrada. Assim sendo, a coleta e análise de dados ocorreram simultaneamente, conforme preconiza a TFD⁽¹¹⁾. A codificação aberta foi o primeiro passo da análise de dados, sendo os dados separados em partes distintas, examinados e comparados em busca de similaridades. Nesta

etapa ocorreu o processo de geração e diferenciação de categorias. Na codificação axial, que foi o segundo passo, as categorias foram relacionadas às suas respectivas subcategorias, associando-as às suas propriedades e dimensões.

Atendendo aos critérios éticos, o desenvolvimento da pesquisa foi orientado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, através do parecer nº 1.148.080. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para fins de identificação e garantia do anonimato das participantes foram utilizadas siglas seguidas de um número de acordo com a ordem em que as entrevistas foram realizadas, como: G1, G2, G3 (...).

■ RESULTADOS

Neste estudo a faixa etária das gestantes variou de 16 a 41 anos, com predominância entre 20 a 29 anos (66%). Em relação ao estado civil, a maioria das participantes da pesquisa (41%) apresentava relação conjugal oficializada. Em relação aos antecedentes gestacionais, 58% eram primigestas e as demais eram secundigestas. Apenas três (25%) haviam planejado a gestação, sendo o maior motivo para a ocorrência da gravidez não planejada entre as outras nove entrevistadas, o não uso de métodos contraceptivos, como pílulas ou preservativos. Em apenas um dos casos a gravidez foi ocasionada pela perda de eficiência da pílula após ocorrência de problemas gastrointestinais. Das três gestantes que planejaram a gravidez, apenas uma procurou orientações pré-concepcionais, fazendo uso prévio de ácido fólico e realização de exames.

Entretanto, verificou-se que das gestantes que iniciaram o pré-natal até a 12ª semana de gestação, apenas quatro fizeram uso de ácido fólico, sendo que as outras quatro fizeram uso apenas de sulfato ferroso. De acordo com as entrevistadas, durante as consultas elas foram, em sua maioria, orientadas sobre alimentação adequada ao período gestacional, uso de substâncias tóxicas, álcool e drogas e prática de atividades físicas.

Entre as entrevistadas, oito tiveram número maior de consultas com profissional enfermeiro, sendo que em dois casos, houve apenas uma consulta com profissional médico, e em quatro casos ocorreu o mesmo número de consultas entre o profissional médico e enfermeiro.

Em todos os casos, as consultas contemplaram a prática do exame físico obstétrico completo, aferição de peso e pressão arterial, medição da altura uterina, ausculta de batimentos cardíacos fetais quando em idade gestacional

adequada ao exame, solicitação de todos os exames cabíveis a cada trimestre gestacional, com os devidos registros na caderneta da gestante.

A partir da análise dos dados foram elaboradas três categorias, sendo elas: O cuidado antes e durante a gestação; Participação em grupos de gestantes; e Cuidado de qualidade durante a gestação.

O cuidado antes e durante a gestação

A primeira categoria O cuidado antes e durante a gestação compreende as seguintes subcategorias: Compreensão das informações recebidas durante o pré-natal; Presença de acompanhante durante as consultas de pré-natal; Dificuldades e obstáculos no acesso ao pré-natal; e Visita à maternidade antes do parto e maternidade de referência.

Com relação à subcategoria “compreensão das informações recebidas durante o pré-natal”, houve divergência nos relatos. Enquanto algumas entrevistadas demonstraram estarem satisfeitas, outras manifestaram insatisfação com a rapidez da consulta, incompreensão das orientações escritas e a escassez de orientações verbais, levando-as a buscar, muitas vezes, explicações com familiares e amigos:

[...] Todas as consultas que eu fiz eu gostei, sempre fui bem atendida, sempre esclareceu todas as minhas dúvidas (G5).

[...] Elas deixam muito largados, e como tem o papel explicando aqui, elas acham que a gente tem que ler e não precisam falar mais nada, as enfermeiras né, a médica mesmo para mim, não explica nada, as minhas consultas com a médica são muito rápidas, fico sem entender muita coisa (G1).

Na subcategoria “presença de acompanhante durante as consultas de pré-natal”, evidenciou-se que a maioria das gestantes manifestou o vínculo empregatício de seu companheiro/marido, como o principal obstáculo para sua participação nas consultas de pré-natal. Houve uma gestante que enfatizou que prefere ir sozinha às consultas de pré-natal.

[...] Porque ele trabalha bastante, os horários não batem e ele, geralmente, vai nos ultrassons (G4).

[...] Porque no momento da consulta ficava ruim para alguém ir junto por causa do horário. Meu marido trabalha, minha mãe fora, meu filho estuda, nem sempre dá (G8).

[...] Olha, eu até prefiro vir sozinha, ele acaba incomodando, me deixa menos à vontade (G10).

Um ponto a ser ressaltado é que a maioria das gestantes que iam às consultas sozinhas não se mostravam incomodadas com isto. Porém, as mesmas afirmavam de forma categórica que seus acompanhantes iriam estar ao seu lado no momento do parto.

A respeito da subcategoria “dificuldades e obstáculos no acesso ao pré-natal”, nenhuma das entrevistadas teve dificuldades quanto ao atendimento ou marcação de consultas. Com relação às dificuldades de acesso à unidade devido às condições da localização da residência, constatamos apenas a seguinte afirmação:

[...] Eu moro lá em cima no morro, tenho que vir a pé, e é longe. Tem dias que nem dá vontade de vir porque cansa demais. É longe, a minha casa é longe, mas eu não tive dificuldade para marcar meu pré-natal não, foi bem rápido (G1).

Em relação à quarta subcategoria Visita à maternidade antes do parto e maternidade de referência, nenhuma das entrevistadas recebeu orientações sobre as maternidades disponíveis, bem como nenhuma foi referenciada à maternidade de referência ou foi convidada/orientada a conhecer a maternidade, ficando a decisão sobre o local do parto a cargo de preferências particulares ou indicações de experiências positivas por parte de amigos ou familiares.

[...] Não, eu que optei, minhas colegas diziam que é bom, minha irmã também, é melhor porque eu quero de cócoras né! Minha irmã diz é melhor de cócoras, e eu acho que só ali no HU que eles dão essa oportunidade (G1).

[...] Ninguém falou nada nem assim: ah, vai visitar, conhecer, nada (G4).

Participação em grupos de gestantes

A categoria Participação em grupos de gestantes apresenta como subcategorias Orientações sobre amamentação e Orientações sobre parto. Referente à participação em grupo de gestantes, apenas cinco das gestantes participaram de grupos, sendo que destas, apenas três participaram de grupo fornecido pelo próprio Centro de Saúde. As outras duas participaram em grupos de parto domiciliar. Segundo elas, é muito importante a realização deste tipo de grupo.

Pôde-se perceber ao longo das entrevistas, que as gestantes que frequentaram estes grupos haviam recebido

mais informações em relação àquelas que não participaram, tais como sobre amamentação, parto, cuidados com recém-nascido, sinais de parto, além de se mostrarem mais seguras e empoderadas sobre o parto e pós-parto.

[...] Como sou mãe de primeira viagem, foi muito instrutivo e esclarecedor. Ajuda bastante. Eu gosto e acho que todas as grávidas deveriam fazer...tem muita coisa que não dá para abordar no consultório, ou que a gente esquece (G9).

[...] Infelizmente, não está tendo pelo que a enfermeira me disse, se tivesse eu participaria também, acho bem legal (G11).

Em relação à subcategoria Orientações sobre amamentação, foi identificado que poucas participantes, ou seja, apenas cinco receberam orientações a respeito, sendo que estas obtiveram as informações no grupo de gestantes. As outras sete gestantes (59%) relataram não ter recebido quaisquer orientações sobre o tema. Muitas entrevistadas relataram dúvidas e ansios em relação a esta temática, como podemos ver nas falas:

[...] Não, só uma vez que a enfermeira me perguntou se tinha alguma coisa diferente, se aumentei ou se tinha leite saindo... Isso lá no começo, mas eu gostaria de saber algumas coisas sobre isso, acho que é importante (G7).

[...] Hum, não... sabe que nem tinha pensado nisso, porque lá no grupo falaram bastante. Então, nem tinha me dado conta que ali ninguém falou nada, acho que deveriam falar né. Se eu não tivesse no grupo do parto, não ia ter isso. E lá elas falam um monte sobre amamentação, é muito bom ter essas informações (G11).

O mesmo ocorreu em relação à subcategoria Orientações sobre parto. Apenas três gestantes que participaram de grupo de gestantes receberam informações sobre parto, incluindo os tipos de parto e os benefícios e incentivo ao parto normal.

[...] Se eu não tivesse já informações e conhecimento eu ia sentir muita falta. São duas coisas muito importantes e tem que falar, parto e amamentação, para a mulher ir se preparando, para a mulher ver o que ela quer, para poder fazer o plano de parto. Ninguém falou sobre isso sabe (G4).

[...] Eu estou meio perdida nisso sabe, não sei nem que tipo de parto vou ter, elas não dizem nada, não sei se posso escolher ou como funciona (G6).

Cuidado de qualidade durante a gestação

A categoria Cuidado de qualidade durante a gestação compreende como subcategorias: Importância do profissional enfermeiro no acompanhamento pré-natal e satisfação do cuidado recebido. As gestantes foram questionadas o que para elas é um cuidado de qualidade durante a atenção pré-natal, ao que surgiu nas seguintes falas:

[...] Dar atenção, dar cuidado mesmo, porque, às vezes, você não pode dar tudo, eu sei que exames, por exemplo, pelo SUS é diferente, mas se você dá atenção e cuidado de verdade, se você se dedica a conversar, explicar, olhar para a gestante e tentar ajudar, com certeza é muito melhor do que fazer 500 ultrassons. É muito mais significativo nesse momento da vida você ser abraçada e entendida dentro desse complexo mundo hormonal da gravidez do que ter alguém que te faz todos os exames, te olha como uma barriga e só. É claro que exames e tal são importantes, mas um cuidado de qualidade é isso, é cuidar de verdade, fazer o outro se sentir importante pelo menos ali naquele momento, e não só mais uma grávida como tantas outras (G8).

[...] Dar atenção, ser parceiro, sabe? Dar informações, muitas informações, todas as possíveis. Isso é muito importante! Saber respeitar as escolhas de cada um, entender as individualidades de cada gestante. Eu acho legal que as coisas sejam naturais sabe, não aquela coisa pontual que muitos médicos fazem, você entra, ele faz isso, aquilo e aquilo que está no script, prescreve alguma coisa e deu. Acho que o negócio tem que ser mais fluido sabe, natural, até porque a gente passa nove meses indo lá né? Então, é legal que role um relacionamento mais profundo (G11).

Quanto à subcategoria "Importância do profissional enfermeiro no acompanhamento pré-natal", notou-se que a maioria das gestantes entrevistadas consideraram de significativa importância este profissional na sua atenção pré-natal, apresentando relatos da preferência por consultas com o profissional enfermeiro pelo fato de este buscar acolher, ouvir mais e realmente se importar com a gestante. Algumas gestantes manifestaram ter tido a primeira experiência de consulta com o enfermeiro e descobrir, desta forma, o quanto este profissional é capacitado para conduzir o pré-natal.

[...] Nossa, vou te dizer que assim, eu não tinha noção do papel da enfermeira! Vou te dizer que foi surpreendente! Fazem um trabalho tão bom! Na verdade acho que até me-

lhor do que os médicos. Pelo menos para mim durante o pré-natal foi. Tem esse lado mais humano sabe, de acolher, de ouvir. Elas parece que te abraçam e te cuidam como alguém que realmente importa. Elas realmente se importam com você, te olham nos olhos e te compreendem... Assim, não que a médica não fosse boa também, mas essa coisa de acolher, de realmente ouvir, ouvir mesmo, eu pelo menos senti que a enfermeira tinha isso, sabe (G8).

[...] Assim, eu acho que a enfermeira conversa mais, explica mais as coisas, ela sempre pergunta de outras coisas, como está a vida. Pergunta como está a vida em casa, com o marido, o trabalho, se eu estou legal, como eu ando me sentindo. Isso que acho que é o diferencial! Ela leva mais no pessoal, não tanto no profissional. Já a médica é mais profissional nesse sentido, sabe? Ela faz tudo certinho, até pergunta se está tudo certo, mas só não investiga tanto a nossa vida (G11).

Em relação à subcategoria “satisfação do cuidado recebido”, a maioria (83%) referiu satisfação com os atendimentos. Apenas duas gestantes não se sentiram satisfeitas, como podemos ver nas falas:

[...] Assim, eu gostei bastante! Me surpreendi na verdade. Não sabia que seria tão bom! Só tenho elogios para as meninas! Nossa! Estou super satisfeita, não tem nada que eu não tenha gostado não, foi tudo muito bom até agora (G9).

[...] Eu acho que foi legal! A enfermeira é bacana, mas é tudo muito rápido. Acho que podia ser melhor. Ela só faz as coisas que tem que fazer e deu. Tinha que melhorar muito para ser bom viu! (G10).

Por último questionou-se as gestantes o que elas acham que deveria ser melhorado na atenção pré-natal. Muitas referiram não ter sugestões para melhoria, porém acrescentaram as seguintes falas:

[...] Dar mais tempo, mais informações, ter mais gente sabe? Aqui é muito ruim o serviço, é bem ruim mesmo! Conheço gente que fez em outros lugares e que foi bem melhor (G6).

[...] Explicar um pouco mais as coisas, mais informações sobre alimentação, amamentação, sobre os exames, sobre tudo na verdade. Tinha que ter um grupo de gestantes, sei lá, tanta coisa (G7).

[...] Ter um grupo de gestantes, porque a maioria das gestantes dali acaba não tendo acesso a muitas informações, porque nem sempre dentro da consulta se consegue falar sobre tudo né? Fora isso não tenho mais nada não, foi tudo ok para mim (G11).

Em suma, as sugestões de melhoria incluíram o aumento do tempo da consulta de pré-natal, a importância da existência de grupos de gestantes nas unidades, maior orientação sobre amamentação, nutrição gestacional, trabalho de parto e parto.

■ DISCUSSÃO

No que se refere aos cuidados pré concepcionais, apenas três gestações foram planejadas neste estudo e, destas, apenas uma procurou atendimento pré concepcional. Segundo a pesquisa Nascer no Brasil de base nacional realizada entre 2011 e 2012, a maioria das gestações não foram planejadas e, 9,6% das mulheres se mostraram insatisfeitas com a notícia da gravidez, e ainda, 2,3% tentaram interromper a gestação⁽³⁾.

Outro dado que chama a atenção foi a ocorrência de gestações não planejadas pelo não uso de medidas preventivas como o preservativo, que além de evitar a gestação, protege também contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Dentre as 12 gestantes do presente estudo, três delas iniciaram o pré-natal no segundo trimestre (25%). De acordo com o Ministério da Saúde brasileiro, é preconizado que este se inicie no primeiro trimestre gestacional, e que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas de pré-natal. Quanto a este dado, apenas duas gestantes realizaram cinco consultas (as duas da Vila Aparecida), sendo que as outras realizaram, em média, de sete a nove consultas.

Segundo a pesquisa Nascer no Brasil, 73,1% das gestantes tiveram seis ou mais consultas durante o pré-natal⁽⁴⁾, não ficando muito distante da realidade encontrada no presente estudo, no qual apenas 17% das gestantes realizaram menos de seis consultas. Entretanto, cabe lembrar que as gestantes do presente estudo ainda não haviam finalizado as suas gestações e, portanto, continuavam realizando consultas de pré-natal.

É importante que o acompanhamento pré-natal seja iniciado o mais precocemente possível e que sejam realizados os exames recomendados e detectadas e tratadas precocemente as alterações, evitando qualquer risco ao binômio. Também é fundamental que a gestante receba orientações e apoio a respeito das modificações ocasionadas pela gestação, sobre alimentação adequada, prática de atividades físicas e diárias, uso de substâncias perigosas, sinais e sintomas de risco, alívio de desconfortos, aleitamen-

to materno, sobre seus direitos, orientações sobre o local do parto e os tipos de parto, especialmente, o fisiológico.

Um dado que difere do presente estudo é que de acordo com a pesquisa Nascer no Brasil, 88,4% das gestantes tiveram sua assistência prestada pelo mesmo profissional, sendo 75,6% atendidas, principalmente, por médicos⁽³⁾. Neste estudo, a maioria das gestantes tiveram mais consultas com profissionais enfermeiros do que com médicos, sendo que em dois casos houve relato de apenas uma consulta com o profissional médico. Isso possivelmente está relacionado à cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família no município de Florianópolis, o que proporciona maior autonomia ao profissional enfermeiro e, além disso, também está relacionado aos casos de ausência do médico na unidade por afastamentos ou férias que, apesar de serem direitos trabalhistas, nem sempre há um outro profissional médico para fazer essa substituição em tempo integral. Nesses casos, as gestantes não ficam sem atendimento, pois o enfermeiro possui capacitação, autonomia e respaldo legal, além da existência do protocolo de atenção à saúde das mulheres para realizar consultas de pré-natal.

Embora a pesquisa Nascer no Brasil mostre que o pré-natal é adequado do ponto de vista quantitativo, também revela que a qualidade do pré-natal no Brasil ainda deixa a desejar, principalmente, em termos de orientações para as gestantes, no tocante ao aleitamento materno e a preparação para o parto fisiológico⁽³⁾, o que também foi verificado por esta pesquisa.

Neste estudo também evidenciou-se que algumas gestantes manifestaram insatisfação com a rapidez da consulta, com a escassez de orientações verbais e a incompreensão das orientações escritas. É função do profissional estar disponível para fornecer orientações sobre o ciclo gravídico-puerperal a fim de empoderar a mulher/casal para ser protagonista do parto/nascimento, bem como sanar as dúvidas e responder aos questionamentos, assim como utilizar meios de comunicação que sejam efetivos. Além disso, é preciso usar uma linguagem adequada a cada contexto e realidade da gestante para garantir que toda a informação seja corretamente compreendida.

A questão do tempo das consultas e da forma de comunicação entre profissional-usuária a partir dos aspectos apontados nesse estudo e emergentes nas falas da mulheres corroboram com o atual modelo de atenção obstétrica ainda vigente e predominante no Brasil, ou seja, o modelo tecnocrático, que também repercute na atenção pré-natal e faz com que as gestantes, ao invés de serem empoderadas para serem protagonistas no processo de gestação, parto e nascimento, tornam-se submissas aos profissionais de saúde e com pouca autonomia.

Há três modelos de atenção obstétrica vigentes: o tecnocrático, o humanista e o holístico. O tecnocrático refere-se à atenção obstétrica convencional. Já o humanista tem a ver com o movimento de humanização do parto que vem ocorrendo também no Brasil desde o ano 2000 e propõe uma atitude respeitosa e acolhedora com a mulher e uma assistência baseada em evidências científicas⁽¹²⁾. O holístico, é o modelo mais voltado ao parto natural que ocorre fora do ambiente hospitalar. Robie Davis-Floyd tem criticado o 'modelo tecnocrático' com a excessiva tecnologização da vida, ou seja, com intervenções desnecessárias, e tem relatado sobre sua experiência com organizações de parteiras nos Estados Unidos e México, as quais se identificam com o que ela chama de 'modelo holístico' de atenção ao parto⁽¹³⁾.

Sobre a presença de acompanhante durante as consultas de pré-natal, a maioria das gestantes referiu ir sozinha às consultas, sendo o maior empecilho para tal o horário das consultas e a distância do local de trabalho. A participação paterna durante o pré-natal está relacionada com maior envolvimento dos pais no apoio à gestante durante o parto, o puerpério e cuidados com o bebê, aumentando o vínculo entre o pai e o bebê⁽¹⁴⁾. Cabe ressaltar que o acompanhante não precisa necessariamente ser o pai do bebê, mas sim, qualquer outra pessoa de escolha da mulher com quem ela se sinta à vontade e segura.

Em relação à maternidade de referência, nenhuma das gestantes entrevistadas foi orientada sobre o local do parto, tampouco foram orientadas a visitar a maternidade, ficando a decisão pelo local de parto a cargo delas mesmas, como visto nas falas, de sugestões e preferências de amigos e familiares, assim como também critérios de exclusão para outros locais, sem que ela tenha tido a oportunidade de conhecer realmente o serviço ofertado, ocasionando dúvidas e anseios. Este fato nos mostra que a integração do trabalho em rede ainda é falha, e que embora a vinculação da gestante à maternidade de referência seja uma recomendação, ela ainda não é uma realidade no município, segundo os resultados da pesquisa.

A pesquisa Nascer no Brasil aponta que aproximadamente 60% das gestantes foram orientadas sobre a maternidade de referência para internação para o parto, sendo que destas, 84,5% tiveram o seu parto assistido na maternidade referenciada. Para a realização do parto, 16,2% das mulheres buscaram assistência em outra maternidade que não aquela em que tiveram seu parto, sendo que destas, 15% referiram ter procurado de dois até seis unidades de saúde antes de conseguir a internação para o parto⁽³⁾.

A vinculação da gestante à maternidade em que terá o parto é regulamentada desde 2007 pela Lei no 11.634 de 27 de dezembro de 2007, sendo de responsabilidade da

equipe de saúde este procedimento, assim como encaminhar a gestante para visita à maternidade. Percebe-se com esses dados que a vinculação à maternidade ainda é baixa, e que muitas vezes, embora ela ocorra, a peregrinação em busca de atendimento ainda é grande, muitas vezes, pela falta de informação que deveria ser fornecida no pré-natal.

Quanto à participação em grupos de gestantes identificou-se que, infelizmente, a participação nesses grupos parece ainda não ter o alcance esperado, o que decorre aparentemente pelo mesmo motivo, a não realização desses grupos pelos Centros de Saúde (unidades básicas de saúde). Nesta pesquisa, apenas três gestantes tiveram acesso a grupo de gestantes ofertados nos referidos Centros de Saúde. Nos demais o grupo não era ofertado. E sabe-se que atualmente existem apenas seis grupos de gestantes atuantes nos 50 Centros de Saúde existentes no município.

Neste sentido, é preciso considerar outras possibilidades para a realização dos grupos de gestantes, como o agrupamento por regiões estratégicas para facilitar o acesso a um número maior de gestantes e também a flexibilização do horário da realização desses grupos, uma vez em que muitas gestantes e seus companheiros possuem vínculos empregatícios nos horários habituais de funcionamento dos Centros de Saúde.

A falta de adesão aos grupos de gestantes pode ser atribuída também à maior valorização por parte dos profissionais de saúde e das próprias gestantes às questões objetivas, como consultas e exames, voltadas ao modelo tecnocrático de atenção, em detrimento às atividades educativas que são tecnologias leves e de baixo custo e mais voltadas às questões técnicas e subjetivas. Entretanto, as atividades educativas precisam ser valorizadas pois ajudam a orientar melhor a mulher durante o pré-natal para que ela possa viver o parto de forma positiva, ter menores riscos de complicações no puerpério e maior sucesso no cuidado ao recém-nascido e na amamentação⁽¹⁵⁾.

Quanto às informações recebidas sobre amamentação, apenas 41% das gestantes referiu ter sido orientada, sendo que estas foram as que participaram de grupo de gestantes. De acordo com a Pesquisa Nascer no Brasil, mais de 60% das entrevistadas relataram ter recebido informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal⁽³⁾.

Em relação ao parto, apenas três gestantes tiveram orientações e informações sobre parto, sendo que estas foram novamente as que participaram de grupo de gestantes. Segundo dados da Pesquisa Nascer no Brasil, apenas 41,1% receberam orientações sobre práticas benéficas para o trabalho de parto⁽³⁾.

Neste estudo o profissional enfermeiro ganha destaque na preferência das gestantes nas consultas de pré-natal por

julgarem este profissional mais humanizado e que permitiu às gestantes compreender e expressar os diversos sentimentos vivenciados. Muitas relataram que consideram este profissional plenamente capacitado para tal função, preferindo, muitas vezes, o atendimento por enfermeiros do que por outros profissionais, como o médico. Para elas, o enfermeiro, de forma geral, explica e escuta mais, tem mais empatia, além de realizar todos os procedimentos rotineiros das consultas de pré-natal, transmitindo segurança.

Identificou-se que as consultas de pré-natal proporcionam boa adesão e tem grande potencial de estabelecer uma comunicação profissional efetiva com as gestantes, porém, em muitos relatos percebeu-se que este espaço não foi bem aproveitado por parte dos profissionais, ocasionando a busca de informações de modo informal através do uso de internet, jornais, revistas, e com outros familiares, informações estas que, muitas vezes, podem não ser adequadas ou corretas.

Para a maioria das gestantes entrevistadas, o que faz a qualidade de um pré-natal ser boa, mais do que a realização de todos os procedimentos previstos e o fornecimento de informações durante o pré-natal, é a atenção dispensada, o acolhimento humanizado, a escuta, a consideração da subjetividade e o amparo nos momentos difíceis que tornam este período satisfatório.

Entretanto, durante a realização deste estudo, foram apontados pelas participantes vários aspectos sobre os quais gostariam de receber maiores informações e aprender, revelando assim que possuíam uma concepção talvez errônea sobre a qualidade do atendimento prestado, visto que suas curiosidades e necessidades não estavam sendo plenamente atendidas. Isto é, existe um contrasenso à medida que elas referiram necessidade e desejo de aprender sobre diversas questões e, ao mesmo tempo, se mostravam satisfeitas com a assistência pré-natal recebida. Inferiu-se que elas associam a qualidade da assistência ao modo como são tratadas e ao acolhimento que recebem. Embora as gestantes não tenham recebido todas as informações necessárias, a maioria delas e seus acompanhantes consideraram satisfatórios os cuidados recebidos. O que levanta a dúvida se as gestantes realmente estavam satisfeitas com o serviço, ou se elas desconheciam as informações que deveriam estar sendo repassadas para elas.

A partir do estudo realizado reconhece-se que, isoladamente, o número de consultas realizadas não define a qualidade dos cuidados pré-natais. Além disso, chamou a atenção que a maioria das participantes do estudo tiveram, no mínimo, seis consultas de pré-natal e realizaram todos os exames complementares solicitados, o que não assegurou que até o momento da coleta de dados, tives-

sem pleno conhecimento sobre assuntos rotineiros ao período gestacional.

■ CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível compreender a percepção das gestantes em relação ao cuidado recebido durante o pré-natal no âmbito da atenção primária, identificando elementos que podem promover ou reduzir a satisfação materna no pré-natal. A assistência ofertada no pré-natal foi, em sua maioria, satisfatória para as gestantes. Porém, elas associaram a qualidade da assistência ao modo como foram tratadas, ou seja, ao acolhimento que receberam, e não à atenção integral oferecida durante o período gestacional.

Entende-se que este estudo, tendo sido realizado em uma capital prestigiada como modelo de atenção primária para o país, pode subsidiar ações que contribuam para o aperfeiçoamento permanente do planejamento da assistência, contemplando a atenção à gestante de modo integral, com perspectivas de construção de novas propostas de trabalho, envolvendo a equipe multiprofissional, gestores e instituições de saúde e de ensino, com vistas a contribuir também com a formação dos profissionais da saúde e como campo de pesquisa.

Considera-se como limitação do presente estudo a não inclusão dos demais Centros de Saúde do município onde o estudo foi realizado, uma vez que existem ao todo, 50 unidades. Entretanto, o foco do presente estudo não foi atingir a totalidade dos Centros de Saúde, e sim incluir Centros de Saúde pertencentes aos quatro distritos sanitários do município. Por este motivo, sugere-se a realização de outros estudos com a inclusão de outros Centros de Saúde e também outros participantes, tais como profissionais e gestores.

■ REFERÊNCIAS

1. Gaíva MAM, Palmeira EWM, Mufato LF. Women's perception of prenatal and delivery care in cases of neonatal death. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20170018. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0018>.
2. Mayor MSS, Herrera SDSC, Araujo MQ, Santos FM, Arantes RV, Oliveira NA. Avaliação dos Indicadores da Assistência Pré-Natal em Unidade de Saúde da Família, em um Município da Amazônia Legal. *Rev Cereus*. 2018 [citado 2018 jun 10];10(1):91-100. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2079>.
3. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Prenatal care in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2014;30(supl 1):85-100. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as Redes do Sistema Único de saúde. Brasília, DF; 2017 [citado 2018 dez 08]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.
5. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira SCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública* 2017;33(3):e00195815. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>.
6. Cardoso MD, Ribeiro CMS, Oliveira IB, Andrade PMC, Santos TMB. Perceptions of pregnant women about the organization of the service/assistance in prenatal low risk in Recife. *J Res Fundam Care Online*. 2016 [cited 2018 Jun 15];8(4):5017-24. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4941/pdf>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2018 jun 10]. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2018 jun 10]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.
9. Gonçalves ITJP, Souza KV, Amaral MA, Oliveira ARS, Ferreira WFC. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. *Rev Rene*. 2017 [citado 2018 jul 01];14(3):620-9. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3503>.
10. Livramento DVP. O significado da assistência de enfermagem recebida durante o pré-natal na visão das gestantes [monografia]. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
11. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
12. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):324-31. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>.
13. Tornquist CS. Humanização do parto: entrevista com Robbie Davis-Floyd. *Rev Estud Fem*. 2002;10(2):389-97. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200008>.
14. Redshaw M, Henderson J. Father's engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:70. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-70>.
15. Gonçalves MF, Teixeira BEM, Silva MAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Pelloso SM et al. Prenatal care: preparation for childbirth in primary healthcare in the south of Brazil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e2016-0063. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>.

■ Autor correspondente:

Patrícia da Rosa Damiani

E-mail: patriciadamiani@outlook.com

Recebido: 20.07.2018

Aprovado: 21.01.2019