

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ATENÇÃO À SAÚDE

JUDETE SILVA NUNES

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE
EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PRÉ-NATAL

UBERABA-MG

2019

JUDETE SILVA NUNES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE
EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PRÉ-NATAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo Temático: Saúde da Mulher.

Orientadora: Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

UBERABA-MG
2019

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

Nunes, Judete Silva
N925a Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem de equipes de
saúde da família no pré-natal / Judete Silva Nunes. -- 2019.
86 f. : il., tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do
Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2019
Orientadora: Profa. PhD. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

1. Cuidado pré-natal. 2. Gestantes. 3. Saúde da mulher. 4. Cuidados de
enfermagem. I. Pedrosa, Leila Aparecida Kauchakje. II. Universidade Fede-
ral do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-083-055.26

JUDETE SILVA NUNES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE
EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PRÉ-NATAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo Temático: Saúde da Mulher.

Orientadora: Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa.

Uberaba, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Professora Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira
Universidade Federal de Uberlândia - UFU

Professora Dra. Mariana Torreglosa Ruiz
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Dedico este trabalho a meus pais Eliana e Antônio.

Ao meu esposo Nivaldo, por me apoiar nos momentos mais difíceis, pelo cuidado, carinho, afeto e dedicação;

Ao meu filho, Eduardo por ser tão especial, companheiro e amoroso.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

À minha orientadora profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa, pela paciência e incentivo.

À Profa. Dra. Cíntia Tavares Carleto pelo apoio e dedicação.

Aos enfermeiros das equipes de saúde da família, sujeitos deste estudo, pois sem eles não poderia realizar essa dissertação.

Aos meus amigos e familiares, pela compreensão e apoio incondicionais.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

“Eu faço da dificuldade a minha motivação. A volta por cima vem da continuação.”

Charlie Brow Jr.

RESUMO

NUNES, J. S. **AValiação da Qualidade da Assistência de Enfermagem de Equipes de Saúde da Família no Pré-Natal**. 88 f. 2019. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Pós Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2019.

A atenção pré-natal tem como principal objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez assegurando ao fim da gestação, papel fundamental quanto à prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto materna como fetal, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Este estudo objetivou avaliar a qualidade da assistência prestada às gestantes pelos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família considerando o processo de trabalho, como objetivos específicos: caracterizar sociodemograficamente os enfermeiros das Equipes de Saúde da Família que prestam assistência pré-natal, avaliar o processo de trabalho dos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família na atenção à gestante e, comparar a assistência prestada às gestantes pelos enfermeiros das ESF com as diretrizes preconizadas com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PNHP). Trata-se de um estudo exploratório e quantitativo desenvolvido com enfermeiros atuantes nas ESF's do município de Uberaba-MG, entre janeiro e março de 2019. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, protocolo nº 2.780.167. Para coleta de dados, foram utilizados dois questionários semiestruturados. O primeiro, elaborado pelas pesquisadoras, foi utilizado para caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros, para avaliar o processo de trabalho, baseando-se nas diretrizes do Caderno de Atenção Básica nº 32 em vigência. O segundo questionário propôs a avaliação do processo de trabalho à partir do Índice IPR/PRÉ-NATAL. Os dados quantitativos foram armazenados no software Excel e importados para o Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS). Os dados foram contabilizados através de análises exploratórias (descritivas). Para análise bivariada foi utilizado o teste t para amostras independentes quando o preditor foi qualitativo e a correlação de Pearson cuja a inclusão dos preditores foi exclusivamente por referencial teórico. O nível de significância estatística adotada foi de 5%. Participaram desta pesquisa 48 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino (89,6%), solteiro (45,8%), com pós-graduação (95,8%). Os resultados obtidos permitiram avaliar a qualidade da assistência prestada às gestantes pelos enfermeiros das ESF's, na perspectiva do processo de trabalho, como adequada. Observou-se, também, que a assistência de enfermagem às gestantes está de acordo com as diretrizes do PHPN do Ministério da Saúde e expressa a relevância do serviço de enfermagem na promoção da saúde materna e neonatal.

Descritores: Cuidado Pré-Natal, Gestantes, Saúde da Mulher, Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

NUNES, J. S. EVALUATION OF THE QUALITY OF NURSING CARE OF FAMILY HEALTH TEAMS IN PRENATAL. 88 f. 2019. Dissertation (Master in Health Care) - Post Graduation in Health Care, Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba, 2019.

Prenatal care aims to welcome women from the beginning of pregnancy, ensuring at the end of pregnancy, a fundamental role in the prevention and / or early detection of both maternal and fetal pathologies, allowing the healthy development of the baby and reducing the risks. of the pregnant woman. This study aimed to evaluate the quality of care provided to pregnant women by nurses of the Family Health Teams considering the work process, as specific objectives: to characterize sociodemographically the nurses of the Family Health Teams who provide prenatal care, to evaluate the process of work of nurses of Family Health Teams in the care of pregnant women and to compare the care provided to pregnant women by nurses of the FHS with the guidelines recommended by the Program of Humanization in Prenatal and Birth (PNHP). This is an exploratory and quantitative study developed with nurses working in the FHS of the city of Uberaba-MG, between January and March 2019. The project was approved by the Ethics Committee on Human Research of the Federal University of Triângulo Mineiro, protocol No. 2,780,167. For data collection, two semi-structured questionnaires were used. The first, elaborated by the researchers, was used for sociodemographic and professional characterization of nurses, to evaluate the work process, based on the guidelines of the Primary Care Notebook No. 32 in force. The second questionnaire proposed the evaluation of the work process based on the IPR / PRENATAL Index. Quantitative data were stored in Excel software and imported into the Statistical Package for Social Science Program (SPSS). Data were accounted for through exploratory (descriptive) analyzes. For bivariate analysis, the t-test for independent samples was used when the predictor was qualitative and Pearson's correlation whose inclusion of the predictors was exclusively by theoretical framework. The level of statistical significance adopted was 5%. Forty-eight nurses participated in this research, most of them female (89.6%), single (45.8%), and graduate (95.8%). The results obtained allowed us to evaluate the quality of care provided to pregnant women by FHS nurses, from the perspective of the work process, as appropriate. It was also observed that nursing care for pregnant women is in accordance with the PHPN guidelines of the Ministry of Health and expresses the relevance of the nursing service in promoting maternal and neonatal health.

Descriptors: Prenatal Care, Pregnant Women, Women's Health, Nursing Care

RESUMEN

NUNES, J. S. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE EQUIPOS DE SALUD FAMILIAR EN PRENATAL. 88 f. 2019. Disertación (Máster en Atención de Salud) - Postgrado en Atención de Salud, Universidad Federal de Triângulo Mineiro, Uberaba, 2019.

La atención prenatal tiene como objetivo dar la bienvenida a las mujeres desde el comienzo del embarazo, asegurando al final del embarazo, un papel fundamental en la prevención y / o detección temprana de las patologías maternas y fetales, permitiendo el desarrollo saludable del bebé y reduciendo los riesgos. de la mujer embarazada Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de la atención brindada a las mujeres embarazadas por las enfermeras de los Equipos de Salud Familiar considerando el proceso de trabajo, como objetivos específicos: caracterizar sociodemográficamente a las enfermeras de los Equipos de Salud Familiar que brindan atención prenatal, para evaluar el proceso de trabajo de las enfermeras de los equipos de salud familiar en el cuidado de mujeres embarazadas y comparar la atención brindada a las mujeres embarazadas por las enfermeras de la FHS con las pautas recomendadas por el Programa de Humanización en Prenatal y Nacimiento (PNHP). Este es un estudio exploratorio y cuantitativo desarrollado con enfermeras que trabajan en la FHS de la ciudad de Uberaba-MG, entre enero y marzo de 2019. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad Federal de Triângulo Mineiro, protocolo N ° 2.780.167. Para la recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios semiestructurados. El primero, elaborado por los investigadores, se utilizó para la caracterización sociodemográfica y profesional de las enfermeras, para evaluar el proceso de trabajo, en base a las directrices del Cuaderno de Atención Primaria No. 32 vigente. El segundo cuestionario propuso la evaluación del proceso de trabajo basado en el Índice IPR / PRENATAL. Los datos cuantitativos se almacenaron en el software Excel y se importaron al Paquete Estadístico para el Programa de Ciencias Sociales (SPSS). Los datos se contabilizaron mediante análisis exploratorios (descriptivos). Para el análisis bivariado, la prueba t para muestras independientes se utilizó cuando el predictor era cualitativo y la correlación de Pearson, cuya inclusión de los predictores era exclusivamente por marco teórico. El nivel de significación estadística adoptado fue del 5%. Cuarenta y ocho enfermeras participaron en esta investigación, la mayoría de ellas mujeres (89.6%), solteras (45.8%) y graduadas (95.8%). Los resultados obtenidos nos permitieron evaluar la calidad de la atención brindada a las mujeres embarazadas por las enfermeras de FHS, desde la perspectiva del proceso de trabajo, según corresponda. También se observó que la atención de enfermería para mujeres embarazadas está de acuerdo con las pautas PHPN del Ministerio de Salud y expresa la relevancia del servicio de enfermería para promover la salud materna y neonatal.

Descriptor: Atención Prenatal, Mujeres Embarazadas, Salud de la Mujer, Atención de Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Distribuição das Unidades Básicas de Saúde do município Uberaba.....	25
Figura 2	Fluxograma1 de Atendimento Pré Natal.....	28
Figura 3	Fluxograma 2 de Atendimento Pré Natal.....	28
Figura 4	Representação geográfica de Uberaba com divisão por Distrito com o quantitativo de gestantes cadastradas e acompanhadas nas Unidades de Saúde da Família.....	30
Figura 5	Fluxograma de Atendimento Pré Natal de Alto Risco.....	31
Figura 6	Fluxograma de Atendimento no Puerpério.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil sócio-demográfico e profissional dos enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019.....	39
Tabela 2	Aspectos gerais do atendimento pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019.....	40
Tabela 3	Atendimento e assistência prestada na primeira consulta de pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019.....	43
Tabela 4	Orientações fornecidas durante o atendimento pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019.....	44
Tabela 5	Atendimento e assistência prestada nas consultas subsequentes de pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019.....	46
Tabela 6	Atendimento e assistência puerperal prestada por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019.....	48
Tabela 7	Atendimento e assistência pré-natal prestada por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, de acordo com o IPR/Pré Natal, 2019.....	49
Tabela 8	Estratégias de educação em saúde na atenção ao pré-natal prestada por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, de acordo com o IPR/Pré Natal, 2019.....	51
Tabela 9	Uso de algum indicador/marcador para monitoramento do pré-natal pelas UBS's de Uberaba/MG, de acordo com o IPR/Pré Natal, 2019.....	52
Tabela 10	Análise bivariada entre variáveis sociodemográficas e profissionais com o IPR/pré-natal, Uberaba/MG, 2019.....	55
Tabela 11	Análise multivariada entre variáveis sociodemográficas e profissionais com o IPR/pré-natal, Uberaba/MG, 2019.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB: Atenção Básica

AM: Ambulatório

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Beta-HCG: Gonadotrofina Coriônica Humana

CAISM: Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher

CAPS-AD: Centro de Atenção Psicossocial ao Dependente Químico

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CRIA: Centro de Referência da Infância e Adolescência

CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento

DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

DIU: Dispositivo Intra-uterino

DST: Doença Sexualmente Transmissível

ESF: Equipe de Saúde da Família

HC: Hospital das Clínicas

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

HMP: Hospital Mário Palmério

IgG: Imunoglobulina G

IgM: Imunoglobulina M

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde Família

NUPAD/UFMG: Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

OMS: Organização Mundial de Saúde

PAISM: Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

PHPN: Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIS: Sistema de informação em Saúde

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SRS: Superintendência Regional de Saúde Estadual

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidades Básicas de Saúde

UER: Unidade Especializada em Reabilitação

UFTM: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UMS: Unidades Matriciais de Saúde

UNIUBE: Universidade de Uberaba

URS: Unidade Regional de Saúde

USF: Unidades de Saúde de Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
1.1.	ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL NO BRASIL.....	20
1.2.	ASSISTÊNCIA AO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL.....	21
1.3.	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM UBERABA.....	24
1.4.	ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL NO MUNICÍPIO DE UBERABA-MG.....	27
2	JUSTIFICATIVA.....	33
3	OBJETIVOS.....	34
3.1.	OBJETIVO GERAL.....	34
3.2.	OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	34
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	35
4.1.	TIPO DO ESTUDO.....	35
4.2.	LOCAL DO ESTUDO.....	35
4.3.	POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	35
4.4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	35
4.5.	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	36
4.6.	COLETA DE DADOS.....	36
4.7.	ANÁLISE DOS DADOS.....	37
4.8.	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	38
5	RESULTADOS.....	39
5.1.	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL.....	39
5.2.	ASPECTOS GERAIS DO ATENDIMENTO PRÉ NATAL.....	40
5.3.	ASSISTÊNCIA DE ENFEMAGEM NO PUERPÉRIO.....	47
5.4.	AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DE ACORDO COM O ÍNDICE IPR/PRÉ-NATAL.....	49
5.5.	ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS IPR/PRÉ-NATAL.....	54
6	DISCUSSÃO.....	56
6.1.	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL.....	56
6.2.	PERFIL DO ATENDIMENTO A GESTANTE.....	58
6.2.1.	Acolhimento.....	58
6.2.2.	Exames Complementares.....	59

6.2.3.	Educação em saúde.....	60
6.2.4.	Registros de informações durante as consultas.....	62
6.2.5.	Orientações gerais.....	63
6.2.6.	Papel da enfermagem na consulta pré-natal.....	64
6.3.	AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ NATAL.....	65
7	CONCLUSÃO.....	69
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
	REFERÊNCIAS.....	72
	ANEXO A.....	79
	ANEXO B.....	80
	ANEXO C.....	83
	APÊNDICE A.....	84
	APÊNDICE B.....	86

1 INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada em 1994 e tinha como principal objetivo reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua (BRASIL, 2012a).

O atendimento seria prestado na unidade de saúde ou no domicílio, pelos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, com intuito que esses profissionais e a população criassem vínculo de corresponsabilidade, facilitando a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (BRASIL, 2012a; OLIVEIRA et al., 2013).

Objetivando aumentar a cobertura e concentração do atendimento pré-natal, promover melhoria da assistência ao parto normal e conseqüentemente a redução do parto cesáreo, entre outras ações relacionadas com a saúde da mulher, assim como prevenir mortes neonatais e puerperais, criou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no início da década de 80 (BRASIL, 1984; SEGATTO et al., 2015).

O Programa em questão incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (VIDO, 2006).

Entre as ações estratégicas destacamos: a Rede Amamenta Brasil, em março de 2011, o Ministério da Saúde difundiu a Rede Cegonha estabelecida pela portaria nº 2.799 de 18 de novembro de 2008, a qual é composta por um conjunto de medidas que visa garantir a todas as mulheres, atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, pré-natal e parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê (BRASIL, 2011).

A rede contou com recursos aplicados na edificação de uma rede de cuidados primários à mulher e à criança, iniciando pela unidade básica de saúde, exames de pré-natal e transporte seguro, até o parto na esfera do SUS. As gestantes teriam acompanhamento da Rede Cegonha desde a descoberta da gravidez até o parto, tendo como referência a Unidade Básica de saúde, assim como o direito de saber com antecedência onde dariam à luz (BRASIL, 2011; SANTOS; ARAÚJO, 2016).

A gravidez marca um processo de intensas transformações na vida da mulher em sua preparação para a maternidade. Apesar de se tratar de um fenômeno biológico, cada mulher lida com as mudanças advindas da gestação de um modo particular. A necessidade de vivenciar

adequadamente esse novo momento da vida exige adaptações constantes que podem gerar conflitos, medos, angústias, alternados com momentos de satisfação, alegria e prazer (COUTINHO et al., 2014).

Em razão desse processo intenso de transformações internas e externas, se faz necessária, a presença do profissional de saúde como um ponto de apoio e de acolhida a gestante e a sua família, considerando o momento específico de cada uma delas, respeitando-a acima de qualquer julgamento e buscando entender todo o contexto socioeconômico, cultural e familiar (VIDO, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde o principal objetivo da atenção ao pré-natal é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando ao fim da gestação, um papel fundamental quanto à prevenção e/ou detecção precoce das patologias, tanto materna como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante”. De forma que as informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde visto que as práticas assistenciais realizadas rotineiramente durante essa assistência estão associadas a melhores desfechos perinatais (BRASIL, 2005).

Antes as recomendações ministeriais a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (BRASIL, 2012b).

No âmbito da saúde da mulher, especificamente tratando-se da prática obstétrica, o enfermeiro exerce um papel importante no que concerne à humanização da assistência, tendo em vista que o processo gestatório e o período pós-parto sejam permeados por sentimentos de medo e insegurança. Na maioria das vezes, esses sentimentos, aliados à desinformação e assistência pré-natal inadequada, são responsáveis pela opção da mulher pela cesárea. (SANTOS; TYRREL, 2005).

Cabe a este profissional elaborar o plano de assistência de enfermagem na consulta de enfermagem pré-natal e, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecer intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, medicina, nutrição e psicologia. (SANTOS; TYRREL, 2005).

O Ministério da Saúde ainda recomenda um quantitativo mínimo de seis consultas para uma gestação a termo, com o início do pré-natal até 14 semanas e a realização de alguns

procedimentos básicos, que incluem exames clínico-obstétricos e laboratoriais, a fim de investigar ou prevenir as doenças da consanguinidade como a diabetes, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, HIV, chagas, hepatite B, hepatite C, fenilcetonúria materna e doenças urinárias (BRASIL, 2012b).

De acordo com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), também são preconizadas algumas intervenções qualitativas para melhor adequação pré-natal, nas quais as orientações sobre amamentação, alimentação suplementar, imunização, entre outras, voltadas às gestantes, são especialmente benéficas (BRASIL, 2000).

Tais considerações permitem refletir sobre o atendimento que está sendo oferecido à mulher no pré-natal, para que se possa aproximar o máximo possível de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um processo de cuidar sistemático, individual e contextualizado, requerendo uma efetiva comunicação entre enfermeiro e cliente uma vez que o cuidado é a essência do trabalho do enfermeiro, que há tempos vem sendo incorporado à prática na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal, com diversas conotações que variam de uma abordagem tecnicista a uma visão mais humanística (BRASIL, 2012b).

Durante assistência ao pré-natal enfatiza-se ainda que a atuação do enfermeiro deva atribuir uma atenção especial aos órgãos dos sentidos, como um dos instrumentos utilizados na prestação de um cuidado sensível, facilitador da aproximação entre o cuidador e o cliente. Saber utilizar os cinco sentidos com sensibilidade é requisito primordial no trabalho com a mulher grávida, dada a sensibilidade emocional por ela manifestada (COSTA et al., 2016).

O pré-natal deve ser organizado para atender às reais necessidades da população de gestantes por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados e disponíveis para cada caso. Reforça-se, ainda, que as ações de saúde precisam estar voltadas para cobertura de toda a população alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando a continuidade no atendimento, o acompanhamento e a avaliação dessas ações sobre a saúde materna-perinatal (GONÇALVES et al., 2008).

A problemática exposta vem levantando questionamentos sobre como é consolidado o cuidado de enfermagem na Atenção Básica de Saúde junto à mulher durante o pré-natal, quais são as concepções dos enfermeiros frente a esse cuidado e como está a satisfação das gestantes em relação aos cuidados de enfermagem recebidos na consulta entre outros fatores (LIMA, 2003).

Visto que o cuidado pré-natal é um dos principais constituintes do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe de indicadores formais para o seu

monitoramento. A forma como este é desenvolvido pode ser indicativa da qualidade dos serviços de saúde (COSTA; GUILHERME; WALTER, 2005; OLIVEIRA et al., 2013).

1.1. ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL NO BRASIL

No Brasil, a disseminação, de forma mais ampla, do programa de atenção pré-natal ocorreu com a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em meados da década de 80. Desde esse período, têm ocorrido mudanças significativas quanto ao aumento da cobertura e da média do número de consultas, bem como quanto ao início mais precoce do pré-natal (CARVALHO; NOVAES, 2004).

Desde a criação e implantação do Programa Saúde da Família, em 1994, a atenção primária à saúde no país passou a contar em muitos municípios, com dois modelos distintos de atenção à saúde. O primeiro é representado pelos Centros de Saúde tradicionais, que desenvolvem suas atividades a partir da consulta médica, com atenção predominantemente curativista e com ênfase nas especialidades médicas das áreas básicas (D'ÁVILA et al., 2006).

O segundo, representado pelo próprio Programa Saúde da Família, que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família em todas as faixas etárias, de forma integral e contínua, contando com equipe multiprofissional, que inclui o médico generalista e que foi, mais tarde, transformado em Estratégia de Saúde da Família (D'ÁVILA et al., 2006).

Mesmo com a disseminação da Especialidade de Medicina de Família e Comunidade se difundindo em todo o país, a maioria dos profissionais que trabalham nas equipes não possuem especialização na área ou atua há pouco tempo nas atividades da estratégia. Diante do exposto, alguns questionamentos são elaborados quanto à efetividade da assistência à saúde da mulher e da criança promovida por profissionais sem uma formação de pós-graduação que os capacite para satisfazer a maior parte das necessidades de saúde que os grupos específicos assistidos pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família possam apresentar (BRASIL, 2004).

A assistência ao pré-natal constitui em cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetivos identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto, reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade (NUNES et al., 2017).

No Brasil, a atenção à mulher na gestação e parto permanece como um desafio para a

assistência, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

Entre os programas ou ações programáticas em saúde, a assistência pré-natal tem ocupado historicamente um espaço relevante na atenção à saúde da população, sendo um dos primeiros a ser desenvolvido com uma perspectiva de saúde pública (CARVALHO; NOVAES, 2004).

No Brasil, apesar da ampliação na cobertura pré-natal, chegando a 97,5% em algumas regiões e do aumento no número de consultas (1,2 consulta/ parto em 1995, para 5,1 consultas/parto em 2003), ainda se observa que a redução dos riscos à gravidez com consequente melhoria dos indicadores de saúde materna e fetal está longe do idealizado (NUNES et al., 2017).

Alguns autores mostram que apesar da alta cobertura pré-natal no decorrer dos tempos, há comprometimento na qualidade da atenção prestada. Segundo o Ministério da Saúde, somente uma pequena parcela das gestantes inscritas nos programas de pré-natal consegue realizar o elenco mínimo de ações preconizadas (GONÇALVES; CESAR; MENDONZA-SASSI, 2009).

Gonçalves et al. (2008) afirmam que diante da necessidade de garantir atenção pré-natal de qualidade e de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, o Ministério da Saúde elaborou no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), cuja pretensão é ser um marcador de águas anunciando o paradigma da humanização como novo modelo de atenção à mulher durante a gestação e o parto.

O PHPN propõe indicadores de desempenho e qualidade da assistência Pré-Natal. Suas principais estratégias são assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério fundamentando-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e puerpério (BRASIL, 2000).

A ampliação das Equipes de Estratégia de Saúde da Família e a implementação do PHPN estão entre as estratégias empregadas para a redução da mortalidade materna no Brasil, de modo a atingir os objetivos de desenvolvimento do milênio (NUNES et al., 2017).

1.2. ASSISTÊNCIA AO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

O Programa “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases da ação programática” –

PAISM foi elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983 quando a discussão se pautava predominantemente sobre o controle da natalidade. Trata-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção à saúde integral (BRASIL, 2004).

Em maio de 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposta do SUS e respeitando as características da nova política de saúde, baseando-se nos dados epidemiológicos e nas reivindicações de diversos segmentos sociais para apresentar os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (GARCIA et al., 2013).

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade (COELHO; FRANCO, 2013).

No ano de 2011, o Ministério da Saúde, em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacionais, elabora o documento com a 2ª reimpressão desta política que traz uma série de diretrizes e objetivos gerais e específicos (BRASIL, 2011), tais como:

- a) Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro;
- b) Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie;
- c) Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

A execução das atividades programáticas de assistência da saúde da mulher, nas suas diferentes fases do ciclo de vida, está entre as propostas da Atenção Básica. As ações estão voltadas para as linhas do cuidado compreendem quatro eixos prioritários: planejamento da vida sexual e reprodutiva; pré-natal, parto e puerpério; prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino e da mama e violência sexual (BRASIL, 2004). A temática saúde da mulher

também se faz presente no Pacto pela Vida, encontrando-se, segundo Brasil (2006), claramente listada no campo das seis prioridades pactuadas pelo referido Pacto, dentre as quais, destacam-se:

- a) Saúde do Idoso;
- b) Redução da mortalidade infantil e materna;
- c) Promoção da Saúde;
- d) Controle do câncer do colo do útero e da mama;
- e) Fortalecimento da Atenção Básica;
- f) Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias,

com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.

A consolidação do Sistema Único de Saúde, publicado na Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão que consiste em traçar objetivos e o cumprimento das metas para o Controle do Câncer do Colo do Útero, Controle do Câncer de Mama, redução da mortalidade infantil redução da mortalidade materna definidas no Pacto pela Vida (BRASIL, 2006). A cada biênio são definidas novas metas e objetivos a serem alcançados (GARCIA et al., 2013).

Visando a redução da mortalidade nas unidades de saúde da família implica em infinitas possibilidades de ações que fomentem pré-natal de qualidade e atenção humanizada a mulher e familiares. São consideradas como algumas ações são primordiais:

- a) Acolhimento;
- b) Imunização;
- c) Atividades de educação em saúde;
- d) Criar calendário de consultas;
- e) Visita Domiciliar;
- f) Preparo para parto e nascimento humanizado;
- g) Identificação, monitoramento e acompanhamento de fatores de risco (BRASIL, 2005).

Para realizar esse acompanhamento adequado à gestante, se faz necessário lançar mão de ferramentas e instrumentos para melhor operacionalização dessa assistência lembrando também que estão incluídas como ações fundamentais ao ciclo gravídico puerperal, aspectos sobre a atuação em casos de urgência, considerando uma assistência preliminar e como deverá ser feito o acionamento do serviço de remoção. O encaminhamento deve ser realizado quando há vantagens claras da transferência de unidade para a mulher (GARCIA et al., 2013).

Sendo assim, o Ministério da Saúde preconiza a utilização do Cartão da Gestante que contempla em sua composição a Ficha Clínica e Pré-Natal, Mapa de Atendimento Diário e encaminhamento demonstrado em anexo (BRASIL, 2011).

No que diz respeito à atenção a puérpera, especificamente, é necessário planejar a organização da rede regional de atenção à saúde para garantir o acesso e o acolhimento de todas as mulheres durante as diversas fases do ciclo gravídico puerperal, desenvolvendo atividades de promoção à saúde e de prevenção, cura e reabilitação dos agravos e patologias eventualmente apresentados nesse período, incluindo os cuidados com o recém-nascido. Para isso, é preciso haver integração entre as diversas Unidades de Atenção à Saúde, garantindo retaguarda ambulatorial especializada e hospitalar, se for o caso (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde recomenda que, após a alta hospitalar, essa mulher seja acompanhada juntamente com seu recém-nascido pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família e que mãe e bebê recebam uma visita domiciliar ainda na primeira semana de puerpério. O retorno da mulher e do recém-nascido no puerpério deve ser incentivado pela equipe desde pré-natal, durante as consultas ou atividades de educação em saúde, e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante a visita. Consistem em objetivos fundamentais da equipe no acompanhamento da puérpera (BRASIL, 2007):

- a) Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido;
- b) Orientar e apoiar a família para a amamentação;
- c) Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido;
- d) Avaliar a interação da mãe com o recém-nascido;
- e) Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las;
- f) Orientar o planejamento familiar.

1.3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM UBERABA-MG

O município de Uberaba foi fundado em 1809, por Antônio Eustáquio da Silva e Oliveira (sargento-mor comandante da Companhia de Ordenanças do Distrito do Julgado do Desemboque da Capitania de Goiás), e surgiu a partir da migração de famílias que deixaram as já esgotadas regiões produtoras de ouro, porém fracas para agricultura, da Capitania de Minas e de Goiás (Desemboque), em busca de terras férteis para se estabelecerem como agricultores e pecuaristas.

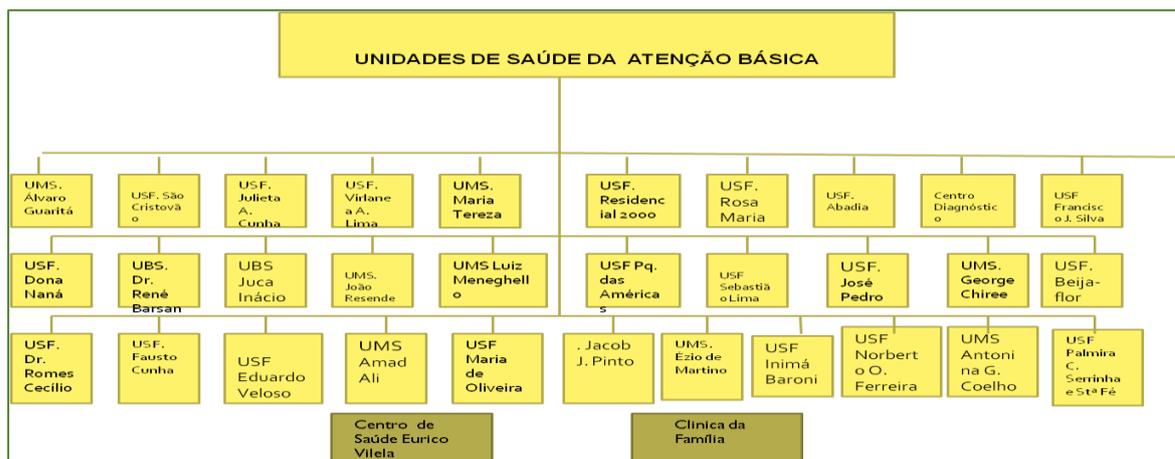
Sua habilitação ocorreu em 1988, em Gestão Plena de Sistemas de Saúde, tendo autonomia na gestão de sua rede de atenção. Trata-se de um município de referência polo da

macrorregião de saúde Triângulo do Sul em Alta Complexidade, sede da Superintendência Regional de Saúde Estadual (SRS), também referência para a microrregião de Uberaba em Média Complexidade. Na formação de profissionais para a prestação de serviços em saúde, tem como o alicerce tradicional a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (antes, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro), sendo seu Hospital de Clínicas referência na atenção à alta e muito alta Complexidade; e a Universidade de Uberaba (UNIUBE), com seu hospital Mário Palmério voltado à atenção de média e alta Complexidade. Entre os cursos da área de saúde ofertados destacam-se a Medicina, Enfermagem, Biomedicina, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia, Biologia, Fonoaudióloga, Serviço Social, entre outros.

No ano de 2008 ocorreu a organização da Rede de Atenção à Saúde no município sendo está organizada em Distritos Sanitários, e da Rede Básica de Atenção à Saúde formatada em Unidades de Saúde de Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Matriciais de Saúde (UMS).

Atualmente para atender a população de Uberaba, o município conta com 51 Equipes de Saúde da Família o que corresponde a 53% de cobertura dessa população. Cada Equipe de Saúde da Família é composta por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliares de consultório dentário, agentes comunitários de saúde e pode cadastrar de 2.500 até 4.000 pessoas por área, competindo a cada uma delas prestar atendimento sistêmico aos usuários do sistema único de saúde. A figura abaixo apresenta a distribuição das Unidades Básicas de Saúde do município de Uberaba.

Figura 1 - Unidades da Atenção Básica



conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das Equipes de Saúde da Família no qual o NASF está cadastrado.

Em nosso município este núcleo de apoio está composto pelos seguintes profissionais: Clínico Geral, Ginecologista, Assistente Social, Pediatra, Psicólogo, Fisioterapeuta e Nutricionista. Vale ressaltar que assim como nos outros setores de atendimentos básicos, o Núcleo de Apoio a Saúde Família tem como responsabilidade central atuar e reforçar as diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização.

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados. Essa atenção contempla cirurgias ambulatoriais, procedimentos traumato-ortopédicos, ações especializadas em odontologia, patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, radiodiagnóstico, exames de ultrassonografia, endoscopias, fisioterapia e terapias especializadas.

A entrada do cliente na atenção especializada dá-se através de central informatizada de regulação e marcação de procedimentos, que integra os níveis assistenciais. O cliente é inserido no sistema e posteriormente avisado sobre a data e o horário de seu procedimento.

As Unidades que compõem a Atenção Especializada da Rede Municipal:

- a) CAISM – Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher;
- b) CAPS – Centro de Atenção Psicossocial “Inácio Ferreira”;
- c) CAPS-AD – Centro de Atenção Psicossocial ao Dependente Químico;
- d) CRIA – Centro de Referência da Infância e Adolescência;
- e) CTA – Centro de Testagem Anônima e Aconselhamento, Farmácia Popular e farmácias dispensadoras de medicamentos;
- f) SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
- g) UER – Unidade Especializada em Reabilitação;
- h) URS Boa Vista – Unidade Regional de Saúde Boa Vista;
- i) URS São Cristóvão – Unidade Regional de Saúde São Cristóvão;

1.4. ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL NO MUNICÍPIO DE UBERABA-MG

O acesso ao cuidado do pré-natal no primeiro trimestre da gestação tem sido incorporado como indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica. As Unidades de Saúde da Família e o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM realizam as seguintes atividades de atenção à saúde da mulher como ações educativas sobre planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, prevenção do câncer de colo uterino e de mama, climatério, gravidez na adolescência, aleitamento materno, entre outros.

As ações que estão voltadas para as linhas do cuidado compreendem quatro eixos prioritários: planejamento da vida sexual e reprodutiva; pré-natal, parto e puerpério; prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino e da mama e violência sexual.

A Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba tem se empenhado na reorganização da assistência sob os princípios da integralidade, igualdade e universalidade buscando obter uma postura acolhedora e humanizada diante das necessidades de saúde das mulheres que procuram o serviço de saúde.

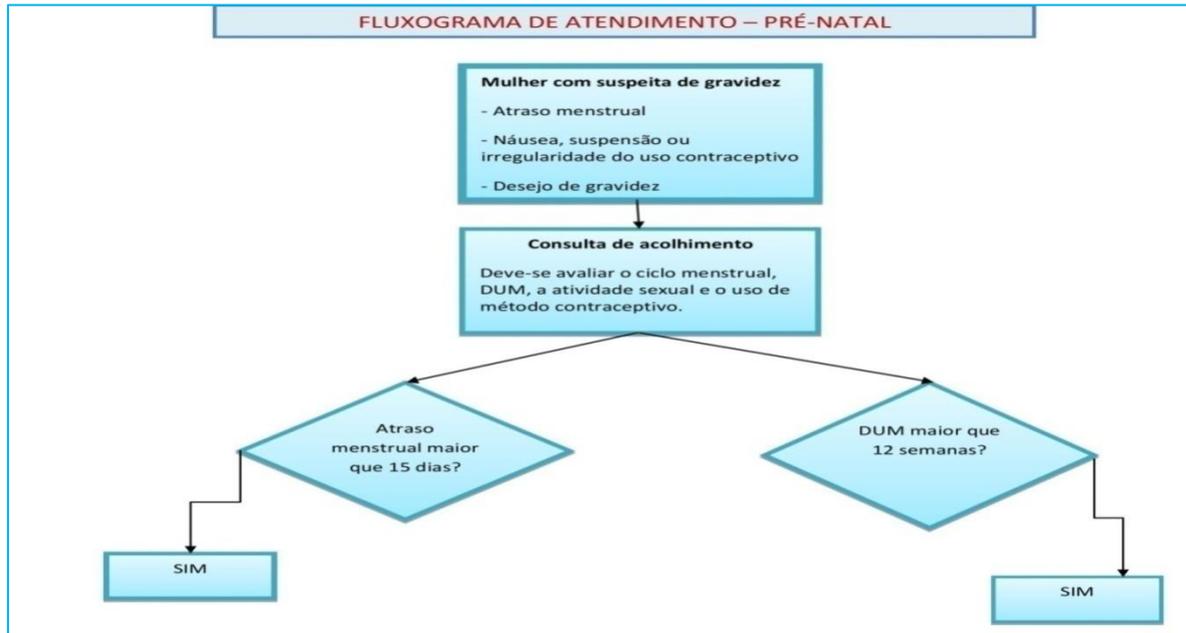
A mulher com suspeita de gravidez deve procurar o CAISM ou a Unidade de Saúde da Família que irá encaminhá-la para o laboratório da Universidade de Uberaba – UNIUBE para a realização do exame de confirmação, o Beta-HCG.

Caso o resultado seja positivo, é realizada a consulta de pré-natal na Unidade de Saúde da Família com o médico ginecologista da rede ou da ESF. Nesta consulta de pré-natal é feito o cadastramento da gestante no Programa Sisprénatal com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Sistema Único de Saúde. Vale ressaltar que o Sisprénatal é um Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, tem por objetivo o desenvolvimento de Ações de Promoção, Prevenção e Assistência à Saúde de Gestantes e Recém-Nascidos, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal, melhorando o acesso, da cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal, subsidiando Municípios, Estados e o Ministério da Saúde com informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

Após a consulta, a gestante é encaminhada ao Centro de Testagem Anônima e Aconselhamento - CTA para realização dos exames de rotina do pré-natal. Durante a primeira consulta de pré-natal é feito a classificação de risco da gestante, sendo que aquelas com risco

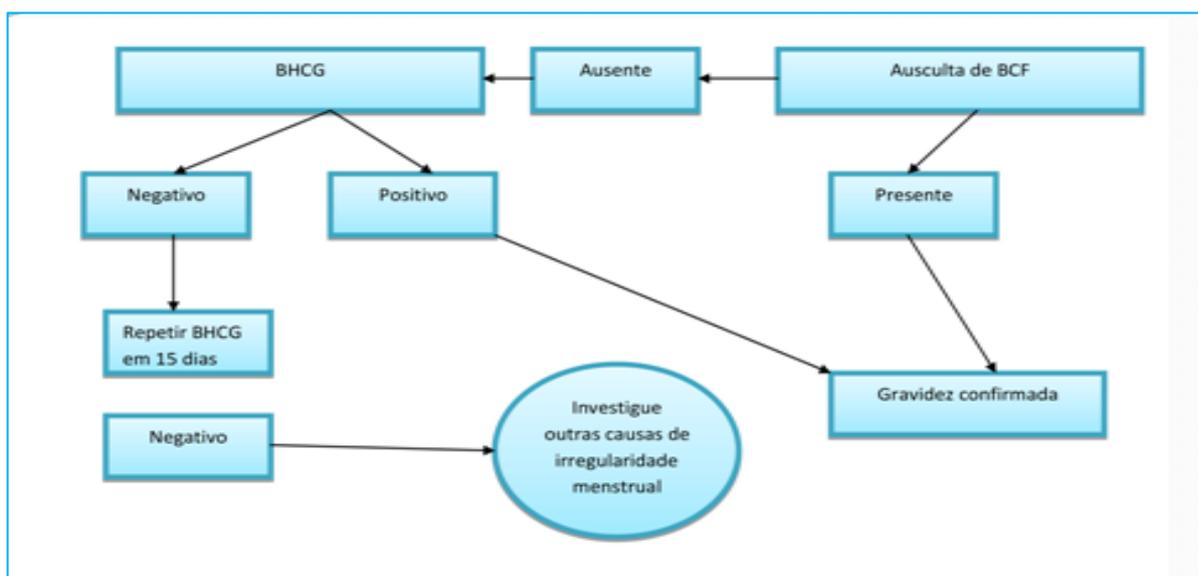
habitual continuará realizando as próximas consultas de pré-natal na USF, no CAISM, nos Ambulatórios de Pré-natal do Hospital de Clínicas da UFTM ou nas Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério. Os fluxogramas de Atendimento são apresentados nas figuras a seguir:

Figura 2 - Fluxograma1 de Atendimento Pré Natal. Uberaba, MG, 2019.



Fonte: Arquivo pessoal, Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, 2019.

Figura 3- Fluxograma 2 de Atendimento Pré Natal. Uberaba, MG, 2019.



Fonte: Arquivo pessoal, Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, 2019.

As gestantes de alto e muito alto risco são encaminhadas para o Hospital de Clínicas da UFTM ou para as Clínicas Integradas do Hospital Universitário Mário Palmério, não há fila de espera. Estes dois hospitais também oferecem atendimento 24 horas no Pronto Socorro. As mulheres que não fazem parte da área de abrangência do Programa Saúde da Família são atendidas no CAISM, nos Ambulatórios de Pré-Natal do Hospital das Clínicas da UFTM que atende à população do Distrito I de Uberaba ou das Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério que atende a população do distrito II e III de Uberaba. A representação geográfica dos municípios está apresentada na figura 4.

Criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização do Pré-Natal estabeleceu, de forma até então inédita no País, os parâmetros quantitativos para o cuidado mínimo a ser oferecido às mulheres, desde a atenção básica até os maiores níveis de complexidade (BRASIL, 2012b).

Esses requisitos mínimos consistiram em início precoce do acompanhamento pré-natal com no mínimo seis consultas, imunização contra o tétano, duas rotinas de exames básicos, incluindo sorologias para HIV e sífilis, e consulta puerperal até 42 dias (BRASIL, 2012b).

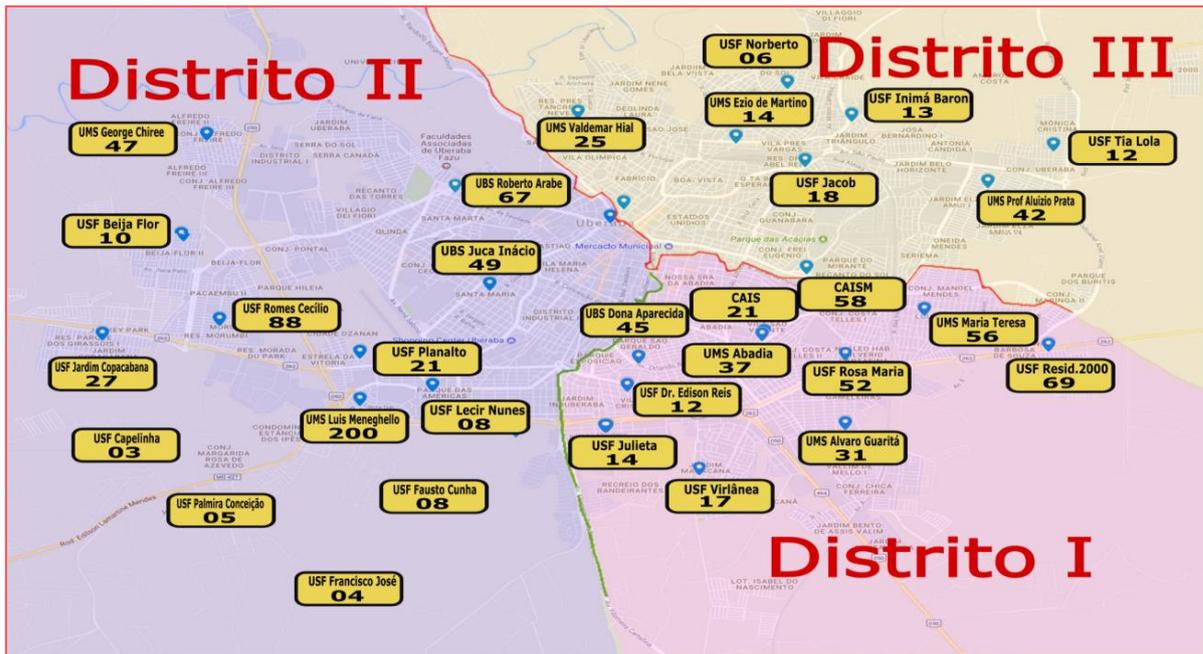
O SIS pré-natal é um software desenvolvido para acompanhamento adequado das gestantes inseridas no PHPN. Este sistema foi implantado em Uberaba a partir do ano de 2013, sendo que através deste é realizado o monitoramento das gestantes atendidas pelo SUS, o acompanhamento mensal das consultas de pré-natal, a avaliação das ações desenvolvidas, o acompanhamento de gestação de alto-risco e o registro diário dos atendimentos às gestantes.

O Programa Municipal de IST/AIDS, assim como o Programa Nacional, tem a missão de reduzir a incidência do HIV/AIDS e outras IST`s e a vulnerabilidade da população brasileira a esses agravos, promover a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, reduzir o estigma e os demais impactos negativos do HIV/AIDS e outras IST`s, por meio de políticas públicas pautadas pela ética, pelo respeito a diversidade sexual, racial, étnica, social, econômica e cultural, à cidadania e aos direitos humanos e pelo compromisso com a promoção à saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, contribuindo para a resposta global a epidemia (BRASIL, 2019).

O atendimento acontece por demanda espontânea dos usuários e para exames de pré-natal, neste último é necessário pedido médico para realização dos exames, não havendo necessidade de agendamento. Após o 1º teste de HIV será agendado para que, ao completar o 7º mês de gestação, a usuária retorne para a realização do 2º teste para o HIV/Sífilis/Hepatites B e C. Caso a gestante receba um resultado positivo para algumas destas doenças, ela será

encaminhada para o ambulatório Maria da Glória para acompanhamento com médicos que realizam o pré-natal de alto risco.

Figura 4 – Representação geográfica do Município de Uberaba com divisão por Distrito e quantitativo de gestantes cadastradas e acompanhadas nas Unidades de Saúde da Família. Uberaba, MG, 2019.

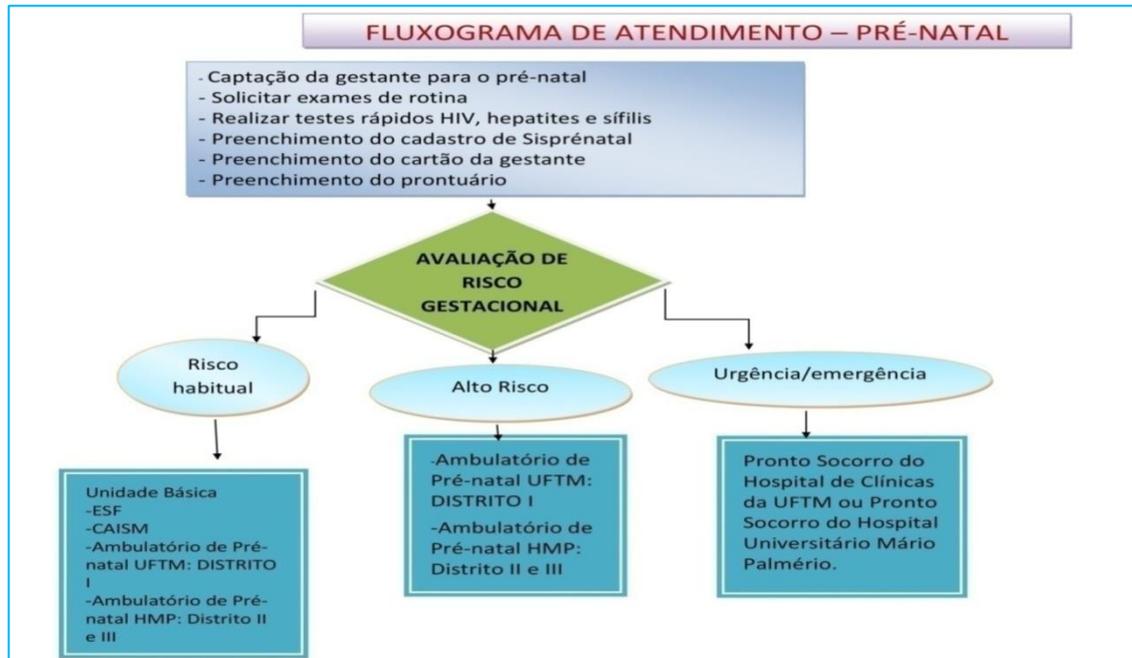


Fonte: Arquivo pessoal, Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, 2019.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem realizando campanhas de conscientização para reduzir o número de cesáreas eletivas. Atualmente, o organismo internacional estima que a cesárea fosse necessária em somente 10% dos partos. O parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido, o indicador permite avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento excessivo de partos cesáreos, acima do padrão de 15% definido pela OMS, pode refletir um acompanhamento inadequado do pré-natal e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal. Em geral, entre 70 e 80% de todas as gestantes podem ser consideradas de baixo risco no início do trabalho de parto (RODRIGUES et al., 2017). Segundo os parâmetros internacionais, a necessidade de cesarianas é de 15 a 25% dos partos. Em Uberaba os partos de risco habitual são realizados nos hospitais, Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério e Hospital de Clínicas da UFTM. As gestantes, classificadas como alto risco, são imediatamente encaminhadas aos Ambulatórios de pré-natal dos hospitais citados e o Hospital de Clínicas da UFTM também se responsabiliza pelos partos de baixo e médio risco das cidades

da microrregião de Uberaba que não dispõe do serviço de maternidade. Ressalta-se que as Clínicas Integradas Hospital Mário Palmério atendem a população dos Distritos II e III e o Hospital de Clínicas da UFTM atende a população do Distrito I, conforme fluxograma apresentado na figura 5.

Figura 5 - Atendimento Pré Natal de Alto Risco. Uberaba, MG, 2019.



Fonte: Arquivo pessoal Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, 2019.

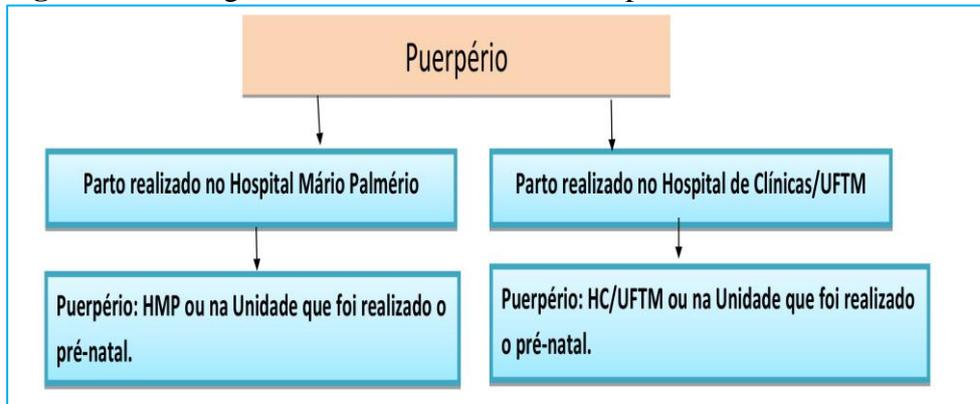
Após o parto, as puérperas que residem em área de abrangência de Equipe de Saúde da Família recebem visita do agente comunitário de saúde e da enfermeira da equipe para avaliar, orientar e realizar as intervenções necessárias para manter a saúde da mãe e do bebê. Durante a visita domiciliar são feitas orientações sobre a realização da primeira consulta do bebê, do teste do pezinho e das vacinas. Até o segundo ano de vida, o bebê é acompanhado mensalmente pelo enfermeiro e pelo médico clínico geral da Unidade Básica de Saúde, realizando avaliação do crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, orientações sobre higiene, prevenção de doenças típicas da infância, além de atividades educativas que visam promover a saúde infantil.

As crianças acima de 2 anos continuam em acompanhamento com os profissionais da ESF e /ou pediatras da Rede que realizam as seguintes ações:

- a) Avaliação do crescimento e desenvolvimento;
- b) Orientação nutricional, orientações sobre higiene;
- c) Prevenção de doenças típicas da infância;

- d) Atividades educativas que visam à promoção da saúde infantil.

Figura 6 - Fluxograma de Atendimento no Puerpério. Uberaba, MG, 2019.



Fonte: Arquivo pessoal Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, 2019.

Atualmente o município aderiu ao projeto Estadual Ápice On de Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia que propõe a qualificação nos campos de atenção/cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual e abortamento e aborto legal. Seu propósito é ampliar o alcance de atuação dos hospitais na Rede SUS e reformular/aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação do acesso, cobertura e qualidade do cuidado através das seguintes ações:

- a) Articulação entre a Gestão local e UFTM;
- b) Fortalecimento da atuação em Rede e a sustentabilidade das estratégias implementadas;
- c) Projetos e planos de ação locais elaborados coletivamente;
- d) Grupo de trabalho: SMS/UFTM;
- e) Fornecimento de DIUs para o HC e HMP;
- f) Acompanhamento das mulheres com DIU pela Atenção Básica;
- g) Agendamento e acolhimento das mulheres gestantes em visita prévia à maternidade;
- h) Referência e contra referência das gestantes e puérperas (HC/HMP/SMS);
- i) Estratégias de comunicação com a AB e Programa Consultório na Rua, com ênfase em pessoas em situação de vulnerabilidade (adolescentes usuárias de álcool e outras drogas, situação de rua, etc);
- j) Alta responsável: relatório de alta, agendamento de consulta, caderneta preenchida e orientações para a mulher e família.

2 JUSTIFICATIVA

A assistência Pré-Natal com qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Repensar a atenção ao pré-natal envolvendo os profissionais pressupõe um novo olhar sobre o processo de trabalho em saúde e organização do serviço, onde, através da instituição de protocolos, se valorize a competência técnico-científica de cada membro da equipe multiprofissional, oferecendo assim uma assistência de qualidade e humanizada à gestante visando preservar a saúde da gestante e do conceito, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes (GRANGEIRO. DIÓGENES; MOURA, 2008; RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011). Além disso, o pré-natal pode representar a única oportunidade para as mulheres receberem assistência médica (GONÇALVES et al., 2008).

Como profissional atuante e atualmente lotada na Secretaria Municipal de Saúde do município de Uberaba vale ressaltar que mesmo diante de nossos esforços, durante muitos anos tenho observado muitas falhas na assistência ao Pré-Natal. Muitas gestantes chegam nas Unidades de Saúde com cartões de Pré-Natal incompletos, baixo índice de consultas, poucos exames realizados, e ainda falta de informações sobre questões relacionadas ao parto e puerpério. Através deste estudo, procurou-se avaliar a qualidade da assistência ofertada pelos enfermeiros das ESF's considerando o processo de trabalho a fim de apresentar estratégias que possam melhorar sua qualidade e, conseqüentemente, gerar melhores índices de saúde para o Município.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade da assistência prestada às gestantes pelos enfermeiros das ESF's considerando o processo de trabalho.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar o perfil sócio-demográfico e profissional dos enfermeiros das ESF's que prestam assistência pré-natal;
- b) Avaliar o processo de trabalho dos enfermeiros das ESF's na atenção à gestante;
- c) Verificar a existência de correlação entre a assistência prestada às gestantes pelos enfermeiros das ESF's com as diretrizes preconizadas com o PHPN.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1. TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, observacional de abordagem quantitativa.

4.2. LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida nas Equipes de Saúde da Família do município de Uberaba-MG, após consentimento prévio da Prefeitura Municipal de Uberaba via Secretaria Municipal de Saúde (Anexo A), entre maio de 2019 a agosto de 2019.

Essas equipes surgiram como uma proposta para a reestruturação do sistema de saúde, organizando a atenção primária e substituindo os modelos tradicionais existentes. A atenção é centrada na família, sendo assistida em seu ambiente físico e social, que abrange o território atendido pela ESF. A composição das ESF's consiste em, no mínimo, um médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários. Outros profissionais podem ser incluídos na equipe de acordo com as demandas e necessidades do território (BRASIL, 2012a). De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o município de Uberaba possui 51 ESF's sendo 47 na zona Urbana e quatro na zona rural, distribuídas em três distritos sanitários, com o objetivo de organização e delimitação geográfica do município.

4.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO

No presente estudo a população foi constituída pelos 51 enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família no município de Uberaba-MG.

4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa todos os enfermeiros, lotados em cargos na estratégia de saúde da família da área urbana e rural de Uberaba, que realizavam atendimentos de pré-natal, e que estivessem no cargo e em atendimento a gestantes há pelo menos três meses.

4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os profissionais que estavam em licença (maternidade, tratamento de saúde e férias). E aqueles que não foram encontrados nos locais de serviço após três tentativas de contato.

4.6. COLETA DE DADOS

O referencial metodológico de avaliação considerado nesta pesquisa foi proposto na década de 1980 por Donabedian. Segundo o autor, o estudo do processo é a melhor forma para se averiguar a qualidade e conteúdo da atenção oferecida na atenção primária à saúde (DONABEDIAN, 1988), ensejo pelo qual fora o foco deste estudo.

Foram utilizados dois questionários semiestruturados. O primeiro, elaborado pelas pesquisadoras, foi utilizado para caracterizar socio demograficamente e profissionalmente os enfermeiros e para avaliar o processo de trabalho, sendo que as variáveis deste atuam nas diretrizes do Caderno de Atenção Básica, número 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b) (Apêndice A). Ressalta-se que foi realizado um pré-teste/piloto com uma amostra de três participantes, com a finalidade de avaliar a clareza das perguntas, tempo da entrevista, dúvidas e dificuldades que poderiam surgir.

Este questionário foi composto pelas seguintes variáveis: Quem faz o acolhimento inicial à gestante? O diagnóstico da gravidez é feito por quem? Realiza classificação de risco gestacional segundo critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante?; O encaminhamento ao pré-natal de alto risco e ou à urgência/emergência obstétrica ao serviço de referência é realizado por quem?; As consultas subsequentes são de acordo ao calendário de consultas preconizado pelo MS?; Realiza a primeira consulta e à gestante?; Na primeira consulta você realiza qual atividade; Os exames de rotina são solicitados na primeira consulta?; Realiza orientações quanto a; As consultas subsequentes são agendadas, Você as realiza também?; Faz registros/anotações aonde; Encaminha a gestante quando pertinente?; Você realiza ações educativas; Quanto à atenção de enfermagem no puerpério.

Já o segundo questionário (Anexo B) correspondeu à parte “avaliação do processo de trabalho” contida no Índice IPR/PRÉ-NATAL, construído e validado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com base nas diretrizes do Programa de Humanização de Pré-Natal e

Nascimento do Ministério da Saúde. Esse índice classifica o pré-natal a partir de três elementos estruturantes: avaliação da infraestrutura, avaliação do processo de trabalho e avaliação dos resultados (SILVA, 2012). Porém, ressalta-se que o foco deste estudo foi a avaliação do processo uma vez que se pretendeu avaliar a assistência à gestante prestada pelo enfermeiro.

O Índice IPR/PRÉ-NATAL, seção de avaliação do processo de trabalho é composto por 6 subseções, sendo a primeira sobre Percentual de cobertura de gestante acompanhadas no pré-natal da UBS; a segunda referente a Percentual de cobertura de gestantes que cumpriram as metas do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento; e os demais sobre Abordagem multiprofissional no pré-natal; Procedimentos clínico-obstétricos desenvolvidos na atenção ao pré-natal; Estratégias de educação em saúde na atenção ao pré-natal e; A UBS/equipe utiliza algum indicador/marcador para monitoramento do pré-natal? (SILVA, 2012).

Os enfermeiros foram contatados nas Unidades de Saúde da Família pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo, sendo apresentada a pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e ausência de riscos assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Foi realizado o convite para participação voluntária e asseguradas privacidade e liberdade de decisão. A aplicação dos questionários foi agendada previamente segundo a disponibilidade e preferência dos participantes e da pesquisadora e ocorreu em sala fechada, disponível na Unidade de Saúde.

4.7. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram armazenados no *software* Excel 2013, mediante digitação por pessoas independentes, com dupla entrada, para avaliação da consistência das planilhas eletrônicas. Posteriormente, os dados foram importados no Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21.0, onde foi realizada a análise estatística.

Foram realizadas análises exploratórias (descritivas) dos dados a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e medidas de centralidade (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo) para variáveis quantitativas.

Para o instrumento Índice IPR/PRÉ-NATAL, o elemento a ser analisado, abrange questões relacionadas ao percentual de, no mínimo, seis consultas, à realização dos exames laboratoriais básicos e à realização da consulta de puerpério. De acordo com Nogueira et al. (2016) e Silva (2012), as atuações e os serviços são considerados “adequados” quando o percentual mínimo de respostas positivas for de 90%; as demais questões referentes à

abordagem multiprofissional no pré-natal são consideradas “adequadas” quando envolvidos mais de dois profissionais de nível superior, no que se refere aos procedimentos clínicos obstétricos realizados durante as consultas serão “adequados” quando seguir o que recomenda o PHPN e, para o processo de trabalho será considerado “adequado” a realização de atividades de educação em saúde e a utilização de um indicador para monitorar a qualidade da assistência, de acordo as diretrizes do MS/PHPN. Para a análise, considerou-se o valor 1 para as variáveis classificadas como “adequadas” e 2 para as “não adequadas”, gerando uma pontuação máxima de 22 pontos e mínima de 11, onde quanto menor o resultado final melhor a qualidade de assistência no pré-natal. A avaliação final do Índice foi feita através da média da pontuação do instrumento, onde resultados de 11 a 13 (equivalente a 75% ou mais de adequação) foram considerados como adequados, de 14 a 17 como intermediário (51% a 74% de adequação) e acima de 18 como inadequado (abaixo de 50% de adequação) (SILVA et al., 2019).

As variáveis de interesse foram dicotomizadas para facilitar a interpretação e análise dos dados. Para análise bivariada foi utilizado o teste t para amostras independentes quando o preditor foi qualitativo e a correlação de Pearson para preditores quantitativos. A inclusão dos preditores foi exclusivamente por referencial teórico (MACKIEVIEZ et al., 2018; CUNHA et al., 2019; RUSCHI et al., 2018; SILVA et al., 2019; SILVA; CALDEIRA, 2011).

Os resultados foram apresentados na forma de gráficos, tabelas e outras representações que facilitam a interpretação e análise dos mesmos. O nível de significância estatística adotada foi de 5%.

4.8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os procedimentos éticos dos sujeitos da pesquisa foram garantidos através dos princípios bioéticos respaldados na resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFTM via Plataforma Brasil e obteve parecer favorável com número 2.780.167. Para atender às exigências e à validade ética da pesquisa, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os enfermeiros - TCLE (Apêndice B) com o objetivo de esclarecer os sujeitos da pesquisa sobre o estudo.

As informações obtidas a partir dos dados coletados possuem caráter sigiloso, sendo que os enfermeiros foram identificados por códigos (letras e números), E1, E2 etc. Minimizando o risco de relacionar o nome do sujeito de pesquisa ao seu código. Aos candidatos elegíveis, foi

lido o documento na íntegra, foram esclarecidas suas dúvidas e, no caso de concordância à participação, foi solicitada aos mesmos assinatura do TCLE.

5 RESULTADOS

Os resultados apresentados abaixo foram organizados de acordo com os instrumentos e seus componentes para melhor leitura.

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

Participaram da pesquisa 48 enfermeiros da rede pública de Atenção Primária de Saúde do Município de Uberaba/MG, três enfermeiros foram excluídos pois participaram do estudo piloto para validação de conteúdo do instrumento criado pelas pesquisadoras. Em relação ao perfil sociodemográfico a maioria dos profissionais era do sexo feminino (89,6%), solteiro (45,8%) e com média de número de filhos de 0,7 ($\pm 0,9$) (tabela 1).

Em relação ao perfil profissional 95,8% declararam possuir pós-graduação (tabela 1) e possuíam como média de tempo de formação 9,2 anos ($\pm 4,7$) e de tempo de atuação na ESF 4,8 anos ($\pm 5,1$). Entre os cursos de pós-graduação os mais citados foram “Saúde da Família” e “Saúde da Família e Saúde Pública” (10,4% cada), seguido por “Saúde Pública” (6,3%) e “Saúde Pública e Enfermagem do Trabalho” (6,3%). Também pode-se citar especializações distantes da assistência na APS, como UTI geral, Enfermagem em Oncologia, Urgência e Emergência, Terapia Intensiva, Cardiologia e Hemodinâmica e Neonatologia (2,1% para cada especialização).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG,

2019	Variável	n	%
	Sexo		
	Masculino	5	10,4
	Feminino	43	89,6
	Estado Civil		
	Solteiro	22	45,8
	Casado	19	39,6
	União estável	6	12,5
	separado	1	2,1
	Pós-Graduação		
	Sim	46	95,8
	Não	2	4,2

5.2 ASPECTOS GERAIS DO ATENDIMENTO PRÉ- NATAL

Em relação aos aspectos gerais do atendimento pré natal na visão dos enfermeiros, observou-se que 81,3% dos acolhimentos são realizados pelo enfermeiro e que o diagnóstico de gravidez é feito tanto por enfermeiros quanto por médicos (56,3%). A classificação de risco é realizada em 79,2% das vezes e o encaminhamento, quando necessário, é feito tanto por médicos quanto por enfermeiros (47,9%).

De acordo com os participantes 100% dos atendimentos seguem o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo 93,8% dos enfermeiros realiza a primeira consulta com a gestante. Nessa primeira consulta, em 93,8% das vezes é realizado anamnese, coletada a história clínica e feito o exame físico. Em relação aos exames, 97,9% dos enfermeiros relataram que os exames de rotina são solicitados e que na maior parte das vezes essa solicitação é feita ou por ambos os profissionais, médico e enfermeiro, ou apenas pelo enfermeiro (41,7% cada).

Os registros das consultas são feitos, em sua maioria, tanto no prontuário da paciente, como no cartão da gestante (72,9%). Em relação aos aspectos psicológicos, 95,8% dos enfermeiros relataram que observam esses aspectos e que 93,8% realiza escuta ativa e 95,8% encaminha as pacientes a atendimento especializado quando necessário. Essas informações podem ser visualizadas na Tabela 2.

Tabela 2- Aspectos gerais do atendimento pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019

Variável	n	%
Quem faz o acolhimento inicial à gestante		
Enfermeiro	39	81,3
Outros	3	6,3
Ambos	6	12,5
Quem faz Diagnóstico Gravidez		
Enfermeiro	17	35,4
Outros	4	8,3
Ambos	27	56,3
Classificação de risco gravidez e acompanhamento		
Não	8	16,7
Sim	38	79,2

Fonte: a autora, 2019

Tabela 2- Aspectos gerais do atendimento pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019 (Continuação)

Variável	n	%
Encaminhamento de pré-natal de risco é realizado por quem		
Enfermeiro	5	10,4
Médico	20	41,7
Ambos	23	47,9
Consultas subsequentes são de acordo com o preconizado pelo MS		
Sim	48	100
Não	0	0
Realiza a primeira consulta com a gestante?		
Sim	45	93,8
Não	3	6,2
Se sim realiza		
Anamnese		
Sim	45	93,8
Não	3	6,2
História clínica		
Sim	45	93,8
Não	3	6,2
Exame físico		
Sim	45	93,8
Não	3	6,2
Os exames de rotina são solicitados na primeira consulta		
Sim	47	97,9
Não	1	2,1
Se sim quem solicita		

Tabela 2- Aspectos gerais do atendimento pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019 (*Continuação*)

Variável	n	%
Quais as queixas mais comuns referidas pelas gestantes?		
Náuseas	41	85,4
Vômitos	27	56,3
Tonturas	9	18,8
Dor pélvica	30	62,5
Outros	13	27,1
Você realiza ações educativas (grupos, palestras, outros)		
Sim	29	60,4
Não	16	33,3
Se sim, com que frequência?		
Semanal	10	20,8
Quinzenal	4	8,3
Mensal	15	31,3

Fonte: a autora, 2019.

Em relação ao atendimento e assistência prestada na primeira consulta, os enfermeiros destacaram que em 97,9% das vezes calculam a idade gestacional e em 100% dos casos a data provável do parto. Ainda na primeira consulta 97,9% dos enfermeiros aferem o peso, altura e pressão arterial e calculam o índice de massa corporal das gestantes. O estado nutricional e o ganho de peso é calculado apenas em 56,3% das consultas, a suplementação vitamínica é indicada em 83,3% dos casos e o cartão vacinal é verificado em 100% das consultas. Já o pedido de rastreio para toxoplasmose é feito em 47,9% dos casos e o cadastro da gestante no SIS pré-natal somente em 39,6% das vezes (Tabela 3).

Tabela 3 - Atendimento e assistência prestada na primeira consulta de pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019

Variáveis	n	%
Na primeira consulta você realiza:		
Cálculo da idade gestacional		
Sim	47	97,9
Não	1	2,1
Cálculo da data provável do parto		
Sim	48	100
Não	0	0
Peso		
Sim	47	97,9
Não	1	2,1
Altura		
Sim	47	97,9
Não	1	2,1
IMC		
Sim	46	95,8
Não	2	4,2
Pressão arterial		
Sim	47	97,9
Não	1	2,1
Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional		
Sim	27	56,3
Não	21	43,8
Prescrição e entrega de suplementos alimentares (ácido fólico)		
Sim	40	83,3
Não	8	16,7
Verificação da situação vacinal da gestante		
Sim	48	100
Não	0	0

Tabela 3 - Atendimento e assistência prestada na primeira consulta de pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019 (*Continuação*)

Variáveis	n	%
Triagem pré-natal para toxoplasmose		
Sim	23	47,9
Não	23	47,9
Cadastro SISPRENATAL		
Sim	19	39,6
Não	27	56,3

Fonte: a autora, 2019.

Em relação às orientações prestadas às gestantes pelos enfermeiros, 89,6% orientam sobre alimentação e atividade física, 91,7% sobre hábitos de vida e medidas preventivas, 77,1% sobre atividade sexual na gestação, 97,9% sobre vacinas no período gestacional, 91,7% sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, 93,8% sobre sinais e sintomas esperados em relação a gestação, 93,8% sobre preparo das mamas e amamentação e 100% sobre saúde bucal (Tabela 4).

Tabela 4 – Orientações fornecidas durante o atendimento pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019

Variáveis	N	%
Realiza orientações quanto:		
Alimentação e atividade física		
Sim	43	89,6
Não	5	10,4
Mudanças de hábitos de vida e medidas preventivas		
Sim	44	91,7
Não	4	8,3
Atividade sexual na gravidez		
Sim	37	77,1
Não	11	22,9
Vacinação na gestação		
Sim	47	97,9
Não	1	2,1

Tabela 4 – Orientações fornecidas durante o atendimento pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019. (Continuação)

Variáveis	N	%
Doenças infecciosas como: HIV, sífilis, toxoplasmose e outras		
Sim	44	91,7
Não	4	8,3
Sinais e sintomas esperados		
Sim	45	93,8
Não	3	6,3
Preparo das mamas para a amamentação		
Sim	45	93,8
Não	3	6,3
Saúde bucal na gestação		
Sim	48	100
Não	0	0

Fonte: a autora, 2019.

Em relação às consultas subsequentes, pode-se observar que 100% das consultas são agendadas e que 60,4% dos enfermeiros as realizam. As atividades realizadas pelos enfermeiros englobam 60,4% de cálculo da idade gestacional, 56,3% da data provável do parto, 33,3% realizam palpação obstétrica, 39,6% fazem ausculta uterina, 39,6% avaliam os batimentos cardíacos quando possível e 47,9% registram os movimentos fetais.

Em 50% das vezes é aferido o peso, em 47,9% o IMC, em 50% a pressão arterial é aferida, o estado nutricional e o ganho de peso materno é avaliado em 45,8% das consultas, o edema é verificado em 54,2% das consultas, o Papanicolau é coletado por 39,6% dos enfermeiros, os exames complementares são solicitados por 33,3% dos enfermeiros e os suplementos prescritos por 37,5% (Tabela 5).

Tabela 5 - Atendimento e assistência prestada nas consultas subsequentes de pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019

Variáveis	n	%
Em relação às consultas subsequentes:		
As consultas subsequentes são agendadas		
Sim	48	100
Não	0	0
Você as realiza também?		
Sim	29	60,4
Não	18	37,5
Se sim, é realizado:		
Cálculo da idade gestacional		
Sim	29	60,4
Não	18	37,5
Cálculo da data provável do parto		
Sim	27	56,3
Não	20	41,7
Palpação obstétrica		
Sim	16	33,3
Não	30	62,5
Medida da altura uterina (AU)		
Sim	19	39,6
Não	28	58,3
Ausulta dos batimentos cardíofetais (quando se tornam audíveis)		
Sim	19	39,6
Não	28	58,3
Registro dos movimentos fetais		
Sim	23	47,9
Não	24	50,0
Aferição de peso		
Sim	24	50,0
Não	22	45,8

Tabela 5 - Atendimento e assistência prestada nas consultas subsequentes de pré-natal por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019. (Continuação)

Variáveis	n	%
Aferição de IMC		
Sim	23	47,9
Não	23	47,9
Aferição de pressão arterial		
Sim	24	50,0
Não	22	45,8
Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional		
Sim	22	45,8
Não	25	52,1
Verificação da presença de edema		
Sim	26	54,2
Não	21	43,8
Exame ginecológico e coleta de material para colpocitologia oncótica		
Sim	19	39,6
Não	27	56,3
Solicitação de exames complementares de rotina		
Sim	16	33,3
Não	30	62,5
Prescrição de suplementos alimentares (sulfato ferroso/ ácido fólico)		
Sim	18	37,5
Não	29	60,4

Fonte: a autora, 2019.

5.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO

Em relação ao atendimento de enfermagem no período puerperal, 87,5% dos enfermeiros relataram fazer o atendimento em até 42 dias após o parto e 97,9% destacaram que encaminham a gestante quando observam sinais de depressão. Aspectos relacionados à saúde

do RN foram abordados por 97,9% dos enfermeiros, o uso dos métodos contraceptivos foi orientado por 93,8% dos enfermeiros e 97,9% deles orientaram sobre amamentação (Tabela 6).

Tabela 6 - Atendimento e assistência puerperal prestada por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, 2019

Variáveis	n	%
Quanto à atenção de enfermagem no puerpério:		
Realiza consulta puerperal (até 42 dias)		
Sim	42	87,5
Não	6	12,5
Quando observa possível depressão puerperal encaminha ao serviço pertinente (médico da ESF/NASF/atenção especializada)		
Sim	47	97,9
Não	1	2,1
Orienta quanto as ações relacionadas ao recém-nascido (Vacinação; teste do pezinho; puericultura entre outras)		
Sim	47	97,9
Não	1	2,1
Orienta quanto ao uso de método anticoncepcional durante o aleitamento		
Sim	45	93,8
Não	3	6,3
Auxilia a puérpera em relação às dificuldades da mesma com o aleitamento materno no período puerperal (orientações/ordem/avaliação da pega do bebê)		
Sim	47	97,9
Não	1	2,1

Fonte: a autora, 2019.

5.4 AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DE ACORDO COM O ÍNDICE IPR/PRÉ-NATAL

Em relação à análise do processo de trabalho de acordo com o índice IPR, obtiveram-se as seguintes médias para o perfil de usuárias das equipes consideradas: gestantes cadastradas (residentes) na área de abrangência foi de 13,1 ($\pm 9,2$), gestantes acompanhadas na unidade 17,3 ($\pm 22,6$), mulheres em idade fetal cadastradas (residentes) na área de abrangência 531,1 ($\pm 248,6$), mulheres em idade fetal acompanhadas 320,3 ($\pm 243,7$).

Em relação aos atendimentos prestados pelas unidades foram obtidas as seguintes médias: gestantes acompanhadas que realizaram no mínimo até dez consultas de pré-natal 17,7 ($\pm 27,7$), gestantes acompanhadas que realizaram consulta puerperal 15,7 ($\pm 27,1$), gestantes acompanhadas que realizaram todos os exames básicos (incluindo o teste de HIV) 20,6 ($\pm 29,4$), gestantes acompanhadas com imunização antitetânica 20,9 ($\pm 29,4$) e gestantes que realizaram consultas de pré-natal no primeiro trimestre 27,7 ($\pm 26,6$).

A média dos resultados do IPR/Pré Natal foi de 11,9 ($\pm 2,6$), é possível destacar que todos os acompanhamentos de gestantes são realizados por uma equipe multiprofissional (100%), porém em 60,4% das vezes os estímulos sonoros não são verificados, 22,9% das vezes o colpocitologia da mãe não é coletado e em 12,5% das vezes as mamas maternas não são avaliadas. Em relação a ações educativas, não há grupos voltados para gravidez na adolescência de acordo com 83,3% dos enfermeiros, nem aconselhamentos (29,2%), testes de gravidez (25,0%) e grupos para gestantes (37,5%). Em relação aos indicadores usados pelas unidades de saúde, os principais são número de consultas pré-natal (52,1%), 1ª consulta no primeiro trimestre (45,8%), mínimo de 06 consultas (43,8%) e Gestantes que realizaram os exames básicos+ Imunização+ consultas de puerpério (SIS-PN) (43,8%). Cada questão pode ser observada nas tabelas 7, 8 e 9.

Tabela 7 - Atendimento e assistência pré-natal prestada por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, de acordo com o IPR/Pré Natal, 2019

Variável	N	%
Abordagem		
multiprofissional no pré-natal		
Um profissional	0	0
Mais que um profissional	48	100

Tabela 7 - Atendimento e assistência pré-natal prestada por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, de acordo com o IPR/Pré Natal, 2019. (Continuação)

Variável	N	%
Procedimentos clínico- obstétricos desenvolvidos na atenção ao pré-natal		
Registro de movimentos fetais		
Sim	43	89,6
Não	4	8,3
Cálculo data provável do parto e idade geral		
Sim	46	95,8
Não	1	2,1
Teste de estímulo sonoro		
Sim	18	37,5
Não	29	60,4
Tomada de peso e altura		
Sim	47	97,9
Não	1	2,1
Palpação obstétrica		
Sim	41	85,4
Não	5	10,4
Colpocitológico do colo materno		
Sim	35	72,9
Não	11	22,9
Avaliação nutricional/ ganho de peso adequado		
Sim	43	89,6
Não	4	8,3
Medição da altura uterina		
Sim	44	91,7
Não	2	4,2

Tabela 7 - Atendimento e assistência pré-natal prestada por enfermeiros das ESF's de Uberaba/MG, de acordo com o IPR/Pré Natal, 2019. (Continuação)

Variável	N	%
Ausulta dos batimentos cardíofetais		
Sim	43	89,6
Não	3	6,3
Verificação da pressão arterial		
Sim	45	93,8
Não	1	2,1
Verificação da presença do edema		
Sim	45	93,8
Não	1	2,1
Solicitação e verificação dos exames laboratoriais		
Sim	45	93,8
Não	1	2,1
Análise das mamas		
Sim	40	83,3
Não	6	12,5
Outras		
Sim	21	43,8
Não	24	50,0

Fonte: a autora, 2019.

Tabela 8 - Estratégias de educação em saúde na atenção ao pré-natal prestada por enfermeiros das ESF's Uberaba/MG, de acordo com o IPR/Pré Natal, 2019

Variável	N	%
Estratégias de educação em saúde na atenção ao pré-natal		
Grupo de adolescentes sobre sexualidade		
Sim	6	12,5
Não	40	83,3

Tabela 8 - Estratégias de educação em saúde na atenção ao pré-natal prestada por enfermeiros das ESF's Uberaba/MG, de acordo com o IPR/Pré Natal, 2019. (Continuação)

Variável	N	%
Aconselhamento		
Sim	27	56,3
Não	14	29,2
Testes para gravidez		
Sim	21	43,8
Não	12	25,0
Busca das gestantes que abandonaram o pré-natal		
Sim	40	83,3
Não	6	12,5
Formação de grupo de gestantes		
Sim	29	60,4
Não	18	37,5
Captação precoce de mulheres grávidas		
Sim	40	83,3
Não	6	12,5

Fonte: Do autor, 2019.

Tabela 9 – Uso de algum indicador/marcador para monitoramento do pré-natal pelas UBS's de Uberaba/MG, de acordo com o IPR/Pré Natal, 2019.

Variável	N	%
A UBS/equipe utiliza algum indicador/marcador para monitoramento do pré-natal		
Gestantes com a 1ª consulta no 1º TRM		
Sim	22	45,8
Não	24	50,0

Tabela 9 – Uso de algum indicador/marcador para monitoramento do pré-natal pelas UBS's de Uberaba/MG, de acordo com o IPR/Pré Natal, 2019. (Continuação)

Variável	N	%
Taxa de cobertura da atenção ao pré-natal		
Sim	15	31,3
Não	30	62,5
Número de consultas de pré-natal		
Sim	25	52,1
Não	21	43,8
Baixo peso ao nascer		
Sim	15	31,3
Não	30	62,5
Gestantes que realizaram no mínimo 06 consultas		
Sim	21	43,8
Não	25	52,1
Gestantes que realizaram os exames básicos+ imunização+ consultas de puerpério (SIS-PN)		
Sim	21	43,8
Não	24	50,0
Distúrbio Hipertensivo ou específico da gravidez		
Sim	18	37,5
Não	26	54,2
1ª consulta > 4 meses (pré-natal tardio)		
Sim	16	33,3
Não	27	56,3

Tabela 9 – Uso de algum indicador/marcador para monitoramento do pré-natal pelas UBS's de Uberaba/MG, de acordo com o IPR/Pré Natal, 2019. (Continuação)

Variável	N	%
Mortalidade materna por causa evitável		
Sim	11	22,9
Não	31	64,6
Prematuridade		
Sim	13	27,1
Não	30	62,5
Anemia materna		
Sim	15	31,3
Não	28	58,3
Não soube informar		
Sim	4	8,3
Não	27	56,3
Outros		
Sim	4	8,3
Não	26	54,2

Fonte: Do autor, 2019.

5.5 ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS COM O IPR/PRÉ-NATAL

Os preditores escolhidos de acordo com o referencial teórico foram idade, tempo de graduação, tempo de atuação de ESF, ter especialização e quem faz o acolhimento. Na análise bivariada não foram encontradas associações estatisticamente significativas, mas vale ressaltar que houve uma associação não significativa, mas limítrofe entre quem faz o acolhimento e o IPR ($p=0,08$), como pode ser observado na Tabela 10.

Tabela 10 – Análise bivariada entre variáveis sociodemográficas e profissionais com o IPR/pré-natal, Uberaba/MG, 2019

Variáveis	Média	DP	Coefficiente de Correlação	Valor de p
Possui Pós Graduação*				0,6
Não	11,93	2,4		
Sim	11,00	8,5		
Acolhimento inicial*				0,08
Enfermeiro	11,6	2,5		
Outros	14,3	3,8		
Tempo de Graduação**			0,2	0,1
Tempo de ESF**			0,05	0,7
Idade**			0,1	0,4

Fonte: Do autor, 2019.

*Teste T para amostras independentes ** Correlação de Pearson

Na confirmação da associação pela análise regressão as variáveis tempo de graduação e possui pós graduação foram estatisticamente significativas ($p=0,03$ e $0,01$ respectivamente). Assim, aqueles que possuíam maior tempo de graduação e pós graduação apresentaram melhores índices no atendimento pré natal ($\beta=0,5$ e $0,4$ respectivamente) (Tabela 11).

Tabela 11 – Análise multivariada entre variáveis sociodemográficas e profissionais com o IPR/pré-natal, Uberaba/MG, 2019

Variável*	B	Valor de p
Idade	-0,023	0,8
Tempo de graduação	0,5	0,03
Tempo de ESF	-0,3	0,2
Possuir pós graduação	0,4	0,01
Acolhimento inicial	-0,05	0,7

Fonte: Do autor, 2019.

*Regressão Linear Múltipla

6 DISCUSSÃO

6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

Na literatura aponta-se que a grande maioria dos entrevistados foi do sexo feminino assim como nesta pesquisa (COSTA et al., 2013; MOREIRA et al., 2016; SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY, 2014). A idade desses profissionais identificada pela literatura variou de 23 a 55 anos, sendo a média igual a 29,49 anos ($\pm 6,01$) (COSTA et al., 2013; MOREIRA et al., 2016) também semelhante a este estudo.

Com relação ao aspecto da feminização encontrado entre os profissionais da ESF, o resultado é compatível com a literatura, que revelou ser a feminização das profissões uma das tendências da área da saúde e, por conseguinte, dos profissionais das equipes de saúde da família. Fatores como a expansão e a elevação dos níveis de escolaridade e instrução, acrescidos da redução das taxas de fecundidade, são razões que impulsionaram a mulher para o mercado de trabalho remunerado (COSTA et al., 2013; MOREIRA et al., 2016).

Acredita-se também que as mudanças econômicas ocorridas no Brasil, ao longo de décadas passadas, propiciaram a formação de um mercado de trabalho aberto para a mulher, principalmente no setor terciário da economia, fato que permitiu o seu avanço atual para outras instâncias e setores (COSTA et al., 2013).

A grande prevalência de profissionais que cursaram ou estão cursando uma pós-graduação demonstra uma tendência de busca de melhor qualificação por meio de cursos de especialização na área da saúde. Ademais, o Ministério da Saúde tem adotado a estratégia de favorecer a qualificação profissional no sentido de fortalecer as políticas no setor público de saúde (GIL, 2005).

O grau de instrução da população estudada é bastante relevante e torna-se importante na medida em que a ESF exige profissionais cada vez mais preparados e qualificados para melhor desempenho de suas atividades laborais (MOREIRA et al., 2016).

Num estudo que avaliou a relação da qualidade do serviço prestado com a qualificação profissional, confirmou-se a relevância do processo de qualificação profissional por meio da residência (médica e multiprofissional) para a melhoria do cuidado nas equipes da ESF (SILVA; CALDEIRA, 2011).

Porém cabe destacar que, assim como nesta pesquisa, a literatura aponta que a maioria dos profissionais possui especialização em outras áreas tais como dermatologia, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), auditoria e um profissional sem curso de especialização, o que nos

remete a pensar em pouco acúmulo teórico filosófico em relação aos conteúdos necessários ao desenvolvimento e ao incremento do processo de trabalho e certo despreparo para perceber e lidar com as dinâmicas do cotidiano do serviço e as reais necessidades da comunidade. Para além do foco nas ações curativas, que acabam por empobrecer as tomadas de decisão e resultados, outros caminhos precisam ser pensados e traçados, se fazendo mais efetivos e com possibilidades reais de serem percorridos (BARBOSA; ELIZEU; PENNA, 2013).

Os profissionais precisam ultrapassar o trivial postulado pelos serviços de APS e estabelecer novas ofertas de tecnologias para saúde que partam da compreensão do universo de determinantes sociais e sanitários que envolve uma comunidade (BARBOSA; ELIZEU; PENNA, 2013).

Neste cenário da formação profissional, é necessário salientar que, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), contribuindo para a valorização, o aperfeiçoamento e a educação permanente de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica. O programa visa aprimorar a execução das ações e serviços de saúde. Aos profissionais participantes do PROVAB é oferecido curso de especialização em Saúde da Família sob responsabilidade do Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011b).

Quanto ao tempo de atuação dados semelhantes podem ser encontrados na literatura onde em média, os profissionais tinham 7,60 anos (DP=9,76), há 3,85 anos (DP=4,09) na prefeitura e 4,99 anos (DP=4,90) na função atual (SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY, 2014). Outro estudo aponta como tempo de permanência na ESF acima de um ano e em média de quatro a seis anos de conclusão do curso de graduação (BARBOSA; ELIZEU; PENNA, 2013).

Existe uma presença expressiva de trabalhadores jovens atuando na Saúde da Família, o que poderia ser esclarecido pelas alterações curriculares nos cursos de graduação, pois a formação em saúde tem enfatizado a qualificação profissional para atender às reais demandas da APS. Em concordância, programas do Ministério da Saúde e da Educação, como o Pró-Saúde, têm cooperado para reorientar a formação na saúde, ao propiciar o contato do estudante com o SUS, contribuindo para que os egressos busquem oportunidade de trabalho no serviço público de saúde (COSTA et al., 2013).

6.2 PERFIL DO ATENDIMENTO A GESTANTE

6.2.1 Acolhimento

No tocante ao acolhimento, neste estudo foi feito principalmente por enfermeiros. Esta atuação é percebida como um aspecto bem positivo, como revelado por uma pesquisa com usuárias da ESF realizada em 2017, além do acolhimento, da preocupação e do fato da formação do vínculo, foi observado neste estudo uma identificação das entrevistadas com a enfermagem durante as consultas, e também foi apontado uma associação positiva quando ambas eram mulheres (CAMPOS et al., 2017).

Também é necessário que os profissionais de saúde se apropriem das particularidades do que venha a ser um acolhimento. Deve ser entendido em três sentidos que na verdade se integram: como postura, como técnica e como princípio de reorientação do trabalho. Postura assumida por todos os trabalhadores, representada na vontade de escutar, de entender e de tratar de forma solidária e humanizada a pessoa que busca o serviço de saúde. A escuta e o diálogo entre sujeito demandante e profissional de saúde, ocupam um lugar de relevância uma vez que possibilitam que essa intersubjetividade entre em ação, inserindo o usuário no espaço assistencial e conformando um movimento contra as práticas de fragmentação da assistência e objetivação dos sujeitos, concretizadas em ações mecanizadas e desumanas (BARBOSA; ELIZEU; PENNA, 2013).

No presente estudo observou-se que no caso do acolhimento a maioria dos atendimentos eram feitos por enfermeiros, e que encaminhamentos eram feitos na sua maioria por médicos, esse comportamento também é visualizado na literatura, em uma pesquisa de revisão revelou que apesar do maior número de artigos procurarem discutir o trabalho dos profissionais na atenção ao pré-natal, essa discussão não enfatiza as práticas em favor de uma atenção integral em sustento aos princípios do SUS. Em apenas dois artigos encontrados em uma revisão integrativa foi evidenciado o relato da existência de um trabalho em equipe sincronizado e efetivo, norteados pelas articulações do médico e do enfermeiro durante a consulta de pré-natal na ESF (NOGUEIRA et al., 2017).

Os relatórios oficiais desvelam a qualidade da assistência ao pré-natal como um dos objetivos do Programa de Humanização no Parto e Nascimento (PHPN), onde se enfatiza a necessidade de atuação em equipe para exercer a excelência. Isto pois, no aspecto da integralidade não é suficiente que os profissionais de saúde tenham domínio e apliquem isoladamente seus conhecimentos específicos é necessário um olhar e uma atuação além, assim

sendo é preciso somar conhecimentos, em intervenções em equipe, para a construção de respostas efetivas e eficazes aos problemas pontuais de saúde para que haja a criação de um cuidado integral com o intuito de melhor da qualidade de vida das usuárias e seus familiares (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

6.2.2 Exames Complementares

Com relação aos exames realizados nas consultas durante o pré-natal, os autores Tomasi et al. (2017) pesquisaram sobre o atendimento às gestantes e como resultados apontaram que menos de um quarto das gestantes realizou exame físico apropriado e pouco mais da metade receberam todas as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Ainda descreveram que os exames de mama, ginecológico e da cavidade oral foram efetivados para 50% das gestantes, resultados semelhantes podem ser encontrados neste estudo.

Estas ações e atribuições dependem quase que exclusivamente da prática adequada dos profissionais de saúde, o desafio parece ser o de compreender os motivos pelos quais essas ações não estão sendo integralmente disponibilizadas para as gestantes. Isto afeta de forma singular a assistência ao pré-natal pois, por exemplo, a ausência de exames da cavidade oral pode estar relacionada com a cobertura muito mais baixa de equipes de saúde bucal quando equiparadas com as consultas de médicos e enfermeiros (TOMASI et al., 2017).

Em outro estudo com objetivo de análise dos exames realizados durante o pré-natal observou-se que apenas 53% das participantes realizaram todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde, sendo uma variável de importância suprema e deve ser discutida para existir uma adequação pertinente (CAMPOS et al., 2017), apesar de resultados mais baixos que os encontrados por este estudo, é importante identificar que ainda há diferenças entre a solicitação de exames, e que essa diferença precisa ser extinguida para que se atinja o recomendado pelos órgãos competentes.

Considerando essa questão foi identificado pela literatura que possui significância em ausência de exames efetivos no pré-natal, a deficiências na estrutura das unidade de saúde, em outras palavras, a estrutura insatisfatória pode ter concorrido para as baixas prevalências de realização de exames ginecológico e de mama, como a falta de materiais e insumos, entre eles luvas, focos, lâminas ou fixadores, por exemplos (TOMASI et al., 2017). Em outras informações sobre as unidades de saúde, em 2012, demonstraram que 17% das unidades não possuíam mesa apropriada para o exame de Papanicolau e 8% não tinham mesa de exame clínico de forma geral (BRASIL, 2015).

Além da estrutura física, é relevante destacar a performance profissional do enfermeiro com relação ao exame físico e à resolutividade das condutas adotadas durante as consultas, pois é de suma importância, neste estudo identificou-se que a maioria dos profissionais identificou que exames complementares até exames físicos e aferições como peso e altura são feitas na maioria das vezes, com exceção da avaliação do estado nutricional e ganho de peso que obteve menores escores de adequação (56,3%). Foi objetivo de uma pesquisa realizada em 2017 a análise das falas dos profissionais e das usuárias do serviço de saúde, que trouxeram que no atendimento do enfermeiro foi exaltado o ato de examinar, e que foi avaliado pelas gestantes o exame físico, e a resolutividade das condutas adotadas pelos enfermeiros (CAMPOS et al., 2017). Assim um trabalho em equipe, onde os múltiplos conhecimentos se comunicam pode elevar os resultados achados neste estudo.

6.2.3 Educação em saúde

Durante o processo gestacional, mais precisamente ao longo do pré-natal, é preciso existir espaço de educação em saúde, de maneira que seja colaborativo essencialmente focado nas mulheres sem deixar de lado suas culturas e saberes, isso, para que viabilize o seu preparo para experimentar a gestação e o parto de forma positiva e integradora. Nesse sentido a educação em saúde neste estudo foi identificada como o item com menos aderência entre os profissionais.

Segundo um estudo, a maioria das gestantes e profissionais, quando se referem à atenção pré-natal estes revelam que deveria ir além das consultas, e citam as ações educativas como um diferencial no cuidado neste momento tão vulnerável da mulher, pois, possibilita a ampliação dos conhecimentos, o que permite a tomada de decisões mais assertivas, preparando para o parto e para a maternidade e viabiliza também as reivindicação de direitos e cuidados necessários (CAMPOS et al., 2017).

Com inspiração nos pressupostos da Rede Cegonha foi realizada pesquisa para avaliação dos indicadores de qualidade da assistência pré-natal, e foi demonstrado uma inadequação de participação das gestantes em atividades educativas com 97,72% das mulheres não participando de ações educativas (BORTOLI et al., 2018). Em outra pesquisa a análise dos resultados traz que menos de 20% das gestantes, participaram de grupo de gestantes ou orientações em sala de espera, importante dado com relação a educação em saúde e oportunidades de oferta de conhecimentos (ANVERSA et al., 2012). Esses índices corroboram com os achados por esta

pesquisa, uma vez que 83,3% dos profissionais disseram não realizar grupos de gravidez na adolescência.

Com relação aos custos financeiros do SUS, a oferta de orientações não implica em gastos a não ser do tempo dispendido, sendo unicamente dependentes das atitudes dos profissionais e de suas atuações associadas em suas atribuições. Segundo Tomasi et al. (2017) algumas questões devem nortear esta questão: Quais seriam os fatores que inviabilizam a realização dessas ações? Escassa formação dos profissionais de saúde para fazer educação em saúde, afetando não somente o baixo fornecimento, mas também a qualidade das orientações prestadas? Falta de tempo durante a jornada de trabalho? O ritmo de produção de atendimentos cobrado pela gestão impõe um padrão de qualidade reduzido? (TOMASI et al., 2017). Os autores refletem que estas questões devem ser analisadas e as atuações adaptáveis a assistência pré-natal, podendo desta forma elevar-se a excelência da assistência.

Sobre educação em saúde um estudo que avaliou a percepção de profissionais sobre a prática identificou que os discursos acima evidenciam a posição autoritária do profissional diante do indivíduo, deixando clara a sua visão de ser o detentor do saber, portanto, do poder, enquanto que ao usuário cabe acatar suas orientações e mudar de comportamento, independente dos seus conhecimentos sobre a melhor forma de se cuidar ou mesmo as condições existentes para seu autocuidado. Alguns profissionais associam educação em saúde apenas a ações educativas do tipo palestras, oficinas, formação de grupos e rodas de conversa, desconsiderando o encontro terapêutico dialógico como sendo uma forma efetiva de educação em saúde (PEREIRA et al., 2014).

Esse mesmo estudo apontou ao se tratar de educação em saúde, deve-se levar em consideração que seu principal objetivo consiste na prevenção de agravos e promoção da saúde, no entanto, a partir deste estudo, percebeu-se que ainda existem profissionais que atuam na ESF que não possuem essa concepção, e acabam desenvolvendo atividades que consideram como sendo de educação em saúde, porém, focadas em explicações voltadas apenas para o controle da doença (PEREIRA et al., 2014).

Com a mudança no modelo de atenção, o conceito de educação em saúde surgiu como ferramenta de grande importância na promoção da saúde, fazendo com que o cuidado, tanto individual quanto coletivo, seja integral e humanizado. Para promover educação em saúde, é preciso conhecer a si mesmo, para poder compreender o outro, ter empatia, trocar conhecimento. Educar é um processo contínuo, em que se ensina e aprende a cada dia, respeitando o saber do outro e aprendendo com ele. Assim, ensinar não é transferir

conhecimentos, é sim, criar possibilidades para sua construção e produção (PEREIRA et al., 2014).

Salienta-se que todo contato estabelecido com o indivíduo deveria ser concebido como um momento de promoção à saúde, portanto, pautado pela educação em saúde. Entretanto, os profissionais precisam apropriar-se dessas estratégias na prática cotidiana, principalmente junto à condição crônica na infância tendo em vista a demanda constante de cuidado dessa população (PEREIRA et al., 2014).

Ao observar que as atividades, algumas vezes, não são realizadas como preconizado para atenção básica de saúde, deve-se levantar outros pontos que poderiam contribuir para essa situação, como condições de trabalho, no que condiz à precária infraestrutura das unidades de saúde, burocracia e excesso de atividades em seu cotidiano. Destaca-se também a influência que esses profissionais tiveram na sua formação acadêmica, com um modelo que não privilegiava as ações de educação em saúde, tornando premente a necessidade de se instituir a educação permanente como ferramenta para promover qualificação do processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família (PEREIRA et al., 2014).

Alguns profissionais de um estudo realizado mencionaram a falta de estímulo/motivação por parte dos gestores do serviço e gestantes, como fator que influencia negativamente nas ações de educação em saúde. Nesta perspectiva surge uma indagação com relação a motivação encontrada pelos profissionais de saúde para o desenvolvimento dos grupos, pois existem inúmeras atribuições rotineiras no processo de trabalho, o que dificulta tal ação intervencionista (FOGAÇA et al., 2017).

6.2.4 Registros das informações durante as consultas

Em relação aos registros, foi identificada, nesta pesquisa, a pouca adesão ao cadastro no SIS pré-natal. No entanto as falhas nos registros no SIS pré-natal vêm diminuindo substancialmente ao longo dos anos, pois estão sendo colhidos os frutos de resultados dos treinamentos e das capacitações periódicas dos profissionais da atenção primária à saúde com a intenção de um adequado e efetivo manuseio do sistema de informação local e nacional, onde cada vez mais os dados estejam próximos da realidade (RUSCHI et al., 2018).

Quando tomamos como factual o número de inscrição no SIS pré-natal, é percebido que apenas 70,6% informavam em seus cartões de gestantes o número deste cadastro, dado semelhante ao achado por este estudo. Este sistema tem por finalidade cadastrar as gestantes por intermédio do acesso à base do Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CAD-

SUS), disponibilizando informações em tempo real na plataforma web, o que torna possível a avaliação dos indicadores pela Rede Cegonha e o cadastramento das gestantes para vinculação ao pagamento de auxílio-deslocamento, entre outras opções (BORTOLI et al., 2018).

Nesse contexto, um dado relevante é a classificação de risco da gestante, apesar de se apresentar com uma porcentagem alta (79,2%) isso representa, de maneira geral, um índice ainda muito baixo, pois é um aspecto que deveria ser feito e obtido em todas as situações de consulta ou de acolhimento. Segundo Nogueira et al. (2017) essa informação da classificação de risco gestacional é comentada na literatura, e, deve ser destaque no acompanhamento do processo gestacional. Nos documentos oficiais, a classificação de risco gestacional tinha sido apontada como destaque para o adequado acompanhamento ao processo gestacional, pois este dado é competente para minimizar a morbimortalidade materna e perinatal (LOPES et al., 2011). E segundo o Ministério da saúde, a classificação do risco gestacional foi abordada como uma dificuldade da enfermagem durante a consulta de pré-natal (BRASIL, 2011a).

A realização da classificação de risco da gestante durante a consulta pré-natal por médicos e enfermeiros representa uma relevância máxima para uma assistência de qualidade ao cuidado da gestante e de seu bebê, e consta como objetivo do PHPN que visa garantir às gestantes classificadas como de risco atendimento ou acesso à unidade de referência para acompanhamento ambulatorial e hospitalar à gestação de alto risco, para que essa gestante possa ter uma gravidez tranquila e saudável, bem como um plano de parto adequado (BRASIL, 2006).

6.2.5 Orientações gerais

De acordo com as informações supracitadas é de suma importância promover orientações durante as consultas pré-natais e ou puerperais. Em pesquisa realizada por Cunha et al. (2019) constatou-se que praticamente três quartos dos municípios pesquisados possuem pelo menos 90% das equipes realizando consulta puerperal até o 10º dia pós-parto, semelhante ao encontrado por outros autores (CORRÊA et al., 2014).

A preocupação com a saúde do bebê, o calendário de vacinas e os testes de diagnóstico precoce como o do pezinho, contribuem para o retorno das puérperas à unidade nesse período, e podem justificar o elevado percentual encontrado pelos estudos em questão. Medidas para melhoria da integração da rede devem ser implementadas para aumentar a segurança e melhorar os resultados no seguimento das gestantes durante todo o processo gestacional e ou puerperal (CUNHA et al., 2019) em relação a estes testes, com exceção do estímulo sonoro, a maioria foi apontado como presente na assistência prestada pelos enfermeiros desta pesquisa.

Em outra pesquisa realizada por Campos et al. (2017) abordou-se o aspecto com relação às orientações quanto ao aleitamento materno. Nesta dimensão da maternidade é importante evidenciar que o aleitamento não é um comportamento totalmente instintivo e, por vezes, a técnica para exercer a amamentação deve ser aprendida, independente das mulheres serem primigestas ou multigestas, tal fato evidencia a real necessidade de orientações para todas as gestantes (CAMPOS et al., 2017).

Podemos considerar as tecnologias leves como produtoras das relações de interação e subjetividade. Em um estudo cujos entrevistados foram profissionais da saúde, revelou que grande parte destes apontou a atuação multiprofissional como importante instrumento para otimizar mudanças no aspecto da promoção da saúde no desenvolvimento de grupos desenvolvidos na Atenção básica de Saúde (FOGAÇA et al., 2017).

Ainda em relação a orientações e consultas de pré-natal, uma pesquisa realizada por Nogueira et al. (2017) que analisou as consultas relacionadas ao pré-natal e a saúde mental das gestantes desvelou resultados satisfatórios com a maioria dos profissionais relatando que faz a observação de aspectos mentais, assim como identificado por este estudo, e também ofertam os encaminhamentos quando necessário. Mas a literatura aponta dados controversos, isso ocorre porque aspectos subjetivos no contexto assistencial tendem a ser desconsiderados, bem como a dimensão social, que interfere diretamente nesse processo tende a ser pouco ou mesmo nunca abordada em consultas pré-natais. Esse cenário retrata que a subjetividade minimiza aspectos que contribuem para uma assistência humanizada que, de modo contextualizado, relatam às reais necessidades das mulheres (NOGUEIRA et al., 2017).

6.2.6 Papel da enfermagem na consulta pré-natal

A enfermagem possui como uma de suas principais atribuições a consulta de enfermagem que é reconhecida como um momento de acolhimento, onde se permite a escuta e se possibilita o diálogo, com espaço para a expressão de dúvidas, de sentimentos e de experiências e, se bem feita, otimiza a criação do vínculo de confiança entre o profissional e a gestante (CAMPOS et al., 2017). Esta pesquisa identificou que os enfermeiros estão presentes em todas as etapas de pré-natal e puerpério, realizando ações de educação, orientação, ações técnicas de diagnóstico e cuidado.

Uma pesquisa com puérperas e gestantes atendidas em uma ESF relata que estas mulheres reconhecem o acolhimento da enfermagem pelo atendimento atencioso e paciente. Foi evidenciado que as mulheres se sentiam à vontade durante as consultas com a enfermeira,

pelo fato de conhecerem e ser conhecidas pelo profissional e de serem as mesmas enfermeiras que realizavam as consultas, o que favoreceu a formação de vínculo (CAMPOS et al., 2017).

O cuidado humanizado bem como o acolhimento são essenciais na assistência ao pré-natal e como já mencionado estão em associação direta à formação de vínculo e estabelecimento da confiança, estas duas ações contribuem imensamente para adesão da mulher às consultas e, assim, torna viável o acompanhamento adequado durante a gestação e também no puerpério. Para tal estabelecimento de excelência, o profissional compreendido neste processo deve estar preparado para fornecer esses cuidados, pois deve oferecer a garantia da integralidade da assistência ao cuidado, e desta forma necessita conhecer suas pacientes e permitir a empatia.

Pesquisa realizada por Campos et al. (2017) desvelou que as gestantes percebem as dimensões inter-relacionais da consulta de enfermagem e portanto, são valorizados pelas participantes do estudo, esta importante variável permite inferir que estas ações e intervenções constituem em representações positivas a essa assistência oferecida e recebida. Enfim os autores concluem que essas questões podem ser visualizadas como importantes diferenciais da consulta de enfermagem realizada durante o pré-natal e no seguimento do cuidado integral (CAMPOS et al., 2017).

6.3 AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ NATAL

Avaliar os processos de assistência possui notável relevância, neste caso a assistência identificada por este estudo foi adequada, porém em um estudo onde foi analisado a qualidade do processo da assistência pré-natal realizado no Município de Santa Maria, foram identificadas diferenças na assistência pré-natal realizada nas UBS's tradicionais e nas ESF's, principalmente quando investigados o número de consultas, o início do pré-natal, procedimentos, os exames realizados e as orientações recebidas. Os autores desta investigação concluíram que com base nos níveis de qualidade a assistência prestada ao pré-natal encontra-se insatisfatória nos dois modelos de atenção básica, porém encontrou-se uma distinção onde a qualidade da assistência oferecida na ESF foi superior à das UBS's tradicionais (ANVERSA et al., 2012).

Pesquisa realizada por Albuquerque et al. (2011) cujo objetivo foi compreender a produção do cuidado integral na atenção pré-natal, obteve como conclusões que o acolhimento, o vínculo e a responsabilização ainda aparecem como dispositivos institucionalizados na equipe de Saúde da Família. E assim, o cuidado está sendo prestado norteado nos valores individuais de cada profissional da saúde, inviabilizando a integralidade da assistência no pré-natal tão necessária (ALBUQUERQUE et al., 2011).

De acordo com os parâmetros utilizados por Tomasi et al. (2017), os achados apontam para uma situação preocupante, uma vez que apenas 15% das entrevistadas, no estudo desses autores, receberam uma atenção de qualidade (TOMASI et al., 2017).

Em estudo realizado no município de Vitória em 2018, revelou que a assistência pré-natal oferecida apresenta inadequação em alguns níveis de qualidade principalmente quando analisados a integração dos fatores sociais e gestacionais maternos. Os autores desta investigação revelam que o município executa com as normas do PHPN, especialmente com relação ao início precoce do pré-natal, ao número de consultas estipulado e aos procedimentos clínico-obstétricos preconizados. Porém, notou-se uma perda de 48 pontos percentuais por conta dos baixos registros dos exames laboratoriais nos prontuários, desta maneira, efetivas falhas no serviço pesquisado, e assim, os autores concluem que há necessidade de uma melhor organização e dinâmica dos serviços assistenciais de saúde relacionados ao pré-natal (RUSCHI et al., 2018).

Menos de um quarto dos municípios brasileiros apresentaram adequação do pré-natal na atenção básica, com piores condições nos de maior porte populacional e localizados na região Norte, esta é a conclusão de uma pesquisa realizada por Cunha et al. (2019) onde a análise deste estudo revela informações essenciais sobre a qualidade da atenção ao pré-natal sob a responsabilidade dos municípios no Brasil de maneira generalizada (CUNHA et al., 2019).

Em outro estudo resultados melhores foram encontrados, principalmente nos indicadores relacionados a captação precoce das gestantes, o número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde em detrimento aos princípios do SUS, os exames trimestrais de maneira geral, as ultrassonografias obstétricas e a imunização associadas a gestação, estes foram analisados e apresentaram escore positivo. Portanto analisando estes dados é possível inferir a assistência ao pré-natal, relacionada a disponibilidade de consultas, exames e vacinas preconizadas estão sendo priorizadas (MACKIEVIEZ et al., 2018).

Silva et al. (2019) investigou através do método avaliativo o IPR encontrou dados semelhantes aos encontrados por Bortolli et al. (2018) e por este estudo, essencialmente as informações associadas a caracterização do processo de trabalho, onde foi revelada alta cobertura de gestantes acompanhadas pelas unidades estudadas. Mas, quando analisado a variável relacionada ao número de mulheres que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, com mais de sete consultas e que realizaram os exames recomendados, encontrou-se uma reduzida parte dos serviços assistenciais ao pré-natal que alcançou estes parâmetros preconizados, diferente do encontrado por este estudo que encontrou estes indicadores como adequados.

Um fator positivo foi encontrar, na maioria dos serviços a assistência ao cuidado no pré-natal por mais de um profissional de nível superior, o que inclui no mínimo um médico e um enfermeiro. Os profissionais participantes de uma pesquisa revelaram que existe documentados os registros clínicos das gestantes, ainda, mencionaram realizar todos os procedimentos clínico-obstétricos preconizados (SILVA et al., 2019).

É preciso destacar que os aspectos operacionais são essenciais para o cuidado integral e equânime no processo gestacional. Assim torna-se evidente que a organização do processo de trabalho da atenção ao cuidado ao pré-natal, as equipes da ESF devem favorecer o acesso e a adesão aos serviços assistenciais de saúde. Isso se justifica pela regulamentação do SUS e em especial pela territorialização, sendo esta uma característica que é fomentada pela ESF, e assim estas equipes dispõem de informações preciosas do território a qual estão lotadas, e, permite fazer a captação precoce e ofertam consultas programadas e de acordo com o risco gestacional, claro que se feito um diagnóstico situacional competente relacionado ao processo gestacional das áreas adstritas. Portanto, diante do exposto ressalta-se que as estratégias citadas conservam relevância máxima para o acompanhamento contínuo com objetivo de minimizar os riscos e possíveis complicações à gestante e ao seu bebê (CUNHA et al., 2019).

É imprescindível que as mulheres necessitem ser acompanhadas ao longo de todo o ciclo gestacional e puerperal, nas diferentes esferas da rede de assistência à saúde. Em 2016 a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou como adequado atualmente a mudança do número de consultas pré-natal de quatro para oito, possuindo como base as evidências científicas na literatura que associam o aumento do número destas consultas com a menor probabilidade de natimortos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

No território brasileiro a última recomendação, definida em 2011, é de no mínimo sete consultas de pré-natal. A prevalência de realização de sete ou mais consultas de pré-natal vem aumentando no país ao longo dos anos, passando de 43,7%, no ano 2000, para 61,1% em 2010, fato bastante relevante (CESAR et al., 2011). Mas, é importante destacar que mais da metade dos municípios representando 64,8%, obtiveram escores com significado de inadequados neste indicador (CUNHA et al., 2019).

Muniz et al. (2018) avaliaram os principais obstáculos para uma assistência pré-natal de qualidade, os participantes foram enfermeiros que a partir da análise dos dados, identificaram situações que representavam dificultadores para a realização das ações no pré-natal, algumas relacionadas a inviabilidade de fomentos ofertados como, por exemplos, o desenvolvimento de capacitações teóricas e práticas específicas, o provimento de informações quanto a importância da inclusão e uso de protocolos assistenciais e a criação de protocolos que

promovam a interação do trabalho médico e de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade dos serviços (MUNIZ et al., 2018), assim é preciso discutir a temática para que haja a real prioridade de ações de saúde para esta população.

7 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitiram avaliar a qualidade da assistência prestada às gestantes pelos enfermeiros das ESF's, na perspectiva do processo de trabalho, como adequada. Observou-se, também, que a assistência de enfermagem às gestantes está de acordo com as diretrizes do PHPN do Ministério da Saúde e expressa a relevância do serviço de enfermagem na promoção da saúde materna e neonatal.

Além desse resultado foi possível identificar que a maioria dos profissionais era do sexo feminino, solteiro, possuíam pós-graduação. Em relação aos aspectos gerais do atendimento pré natal na visão dos enfermeiros, observou-se que a maioria dos acolhimentos é realizado pelo enfermeiro e que o diagnóstico de gravidez é feito tanto por enfermeiros quanto por médicos. A classificação de risco é realizada na maioria das vezes e o encaminhamento, quando necessário, é feito tanto por médicos quanto por enfermeiros. Os exames complementares e físicos são realizados na maioria das vezes, porém o cadastro SIS pré-natal é feito poucas vezes. As orientações são feitas sobre os mais diversos aspectos, com exceção de atividade sexual na gestação e grupos voltados a gravidez na adolescência.

Fundamentado no diagnóstico realizado, a avaliação do pré-natal por um instrumento que incorpora em sua análise critérios mais amplos, com aspectos do processo de trabalho e resultado, permitiu verificar com maior propriedade a real situação da assistência oferecida no município. Com a aplicação desta avaliação, o município estudado apresentou um atendimento adequado, determinado por fatores que devem ser discutidos pelas equipes de saúde da família durante o desenvolvimento da assistência, bem como pela gestão.

Como descrito nesta pesquisa a qualidade, apesar de satisfatória, revela pontos específicos de fragilidades intrínsecas da gestante, bem como aos serviços de saúde. Estes serviços assistenciais têm por atributos oferecer e priorizar esta população e estas lacunas no atendimento devem ser enfrentadas concomitantemente pela gestão e pela assistência, com a intenção de formar um time em prol da qualidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência pré-natal é essencial para o preparo da maternidade em toda sua complexidade, desta forma, não deve ser ofertado de maneira simplória, sendo necessário ofertá-lo como uma atribuição inerente ao processo de trabalho assistencial de prevenção de intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional. A saúde da mulher deve ser considerada em sua totalidade, perpassando a dimensão biológica de apenas ser uma reprodutora, na verdade deve-se certificar o direito de participar como corresponsável das decisões que envolvem sua saúde, para tal é preciso fomentar as gestantes de conhecimentos, através da educação em saúde com especificidades para estas gestantes e quem sabe, também, para os companheiros, companheiras, ou mesmo todos os envolvidos na gestação desta mulher, e que podem fazer uma diferença durante todo este processo.

É possível considerar pelos resultados da pesquisa que alguns profissionais incorporam suas atuações e intervenções à não adesão das gestantes aos grupos oferecidos para esta população, na verdade, justificam esta falta de adesão a uma condição de organização da unidade onde estão lotados. As ações relacionadas ao pré-natal ainda se mantém na forma tecnicista e padronizada pautado em rotinas e com aspecto quantitativo e não qualitativo.

Sugere-se diante do exposto, uma reorientação das práticas em serviços de saúde em virtude da necessidade de mudança nas práticas voltadas para intervenções norteadas no modelo biomédico, isto pois, é notório que uma assistência tradicionalista e fragmentada compromete a implementação de ações educativas tão necessárias para as gestantes. Outros fatores implicam também na qualidade da assistência, principalmente relacionadas aos grupos de gestantes, tais como, buscas ativas sem a devida perícia, estrutura física inadequada das unidades, planejamento inapropriado e recursos humanos insuficientes e orientação quanto a atividade sexual na gestação. O acolhimento, a formação de vínculo e estabelecimento de confiança, a responsabilização e autonomia dos participantes devem ser compreendidos como fatores positivos e extremamente necessários para exercer uma prática institucional de grupo de pré-natal, pois assim, o resultado será mais qualitativo, eficaz e prazeroso para todos os envolvidos.

Quando pensamos nos parâmetros de qualidade na assistência ao pré-natal devemos compreendê-los que se há uma qualidade expressamente positiva é certo que há uma significativa redução da morbimortalidade materna e perinatal. Para tanto todos os protagonistas destas intervenções e participantes do processo gestacional devem encontrar-se com coparticipes nesse exercício. Além disso, um fator preponderantemente importante seria a

geração de pesquisas pelas diferentes categorias profissionais que promovam a reflexão e a qualificação do processo de trabalho nas ESF.

Para a busca da excelência da qualidade ofertada ao pré-natal é necessário que os profissionais de saúde otimizem o trabalho de maneira multidisciplinar, assim a fragmentação é deixada no passado e o cuidado assistencial concedido às gestantes ocorra configurado na integralidade e com aspecto complementar. Assim deve-se valorizar os conhecimentos de cada profissional enredado nas ações intervencionistas para que o objetivo seja a real construção de um cuidado associado às diferentes necessidades desta população.

Como limitações do estudo pode-se destacar a amostra, tanto no quantitativo quanto na escolha dos participantes, assim sugere-se novas pesquisas com um cálculo amostral mais denso e com um maior número de profissionais, para proporcionar uma visão multi e interdisciplinar sobre o atendimento à gestante.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. A.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B.; QUINDERÉ, P. H. D. Produção do cuidado integral no pré-natal: itinerário de uma gestante em uma unidade básica de saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 15, n. 38, p. 677-86, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/aop4011.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

ANVERSA, E. T. R.; BASTOS, G. A. N.; NUNES, L. N.; PIZZOL, T. da S. D. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789–800, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019.

BARBOSA, S. de P.; ELIZEU, T. S.; PENNA, C. M. M. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2347–57, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/19.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

BORTOLI, C. DE F. C. D. et al. Indicadores da atenção pré-natal em um município do sudoeste do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 2, p. 83–89, 14 dez. 2018.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Tendência crescente da cesariana**. Brasília, DF: DATASUS, 2015. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática**. Brasília: MS; 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 13., 2007, Brasília, DF. **Relatório final [...]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Tema: Saúde e Qualidade de Vida: políticas de estado e desenvolvimento. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia_nacional_saude.pdf. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2.087, de 01 de setembro de 2011**. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html. Acesso em: 13 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2000. Seção 1, p. 112-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-saúde**: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: **Atenção qualificada e humanizada - manual técnico** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. (Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica; n. 32). Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 20 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil**: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família - 2001/2002. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 140p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_normativa_programa_saude_familia.pdf. Acesso em: 15 jun. 2019

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-Natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. 3. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e manuais técnicos. Série direitos sexuais e direitos reprodutivos; n. 5). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**. Brasília: MS, 2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012a.

CAMPOS, M. L. de; VELEDA, A. A.; COELHO, D. F.; TELO S. V. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 6, n. 3, p. 379–90, fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7949>. Acesso em: 10 maio 2019.

CARVALHO, D. S. de; NOVAES, H. M. D. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de

primigestas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. S220-30, 2004. Supl. 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/17.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

CESAR, J. A.; MENDOZA-SASSI, R. A.; MANO, P. S.; GOULART-FILHA, S. M. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 985-94, maio 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/16.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

COELHO, S.; FRANCO, Y. F. **Saúde da mulher**. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013.

CORRÊA, M. D.; TSUNECHIRO, M. A.; LIMA, M. de O. P.; BONADIO, I. C. Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, p. 24-32, ago. 2014. N. Esp. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-024.pdf. Acesso em: 23 abr. 2019.

COSTA P. *et al.* A Enfermagem como Protagonista na Construção do Cuidado em Saúde. FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM, 9., 2016, Uberlândia, MG. **Anais [...]**. Uberlândia, MG: UFU, 2016.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**. v. 5, n. 39, p.768-774. 2005.

COSTA, S. de M.; PRADO, M. C. M.; ANDRADE, T. N.; ARAÚJO, E. P. P.; SILVA JUNIOR, W. de S. e; GOMES FILHO, Z. C. *et al.* Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 27, p. 90-6, abr. 2013. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/530/552>. Acesso em: 15 maio 2019.

COUTINHO, E. C. *et al.* Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, p. 17-24, dez. 2014. N. Esp. 2. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00017.pdf. Acesso em: 19 abr. 2019.

CUNHA, A. C. *et al.* Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 2, p. 447-58, jun. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n2/pt_1519-3829-rbsmi-19-02-0447.pdf. Acesso em: 20 abr. 2019.

D'ÁVILA, A. L. V. Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 577-606, 2006.

DONABEDIAN A. **The quality of care. How can it be assessed?** JAMA. v. 260, n. 12, p.1743-1748.1988

FOGAÇA, N. R.; FERRARI, R. A. P.; GABANI, F. L.; SOARES, N. T. I.; TACLA, M. T. G. M.; OLIVEIRA, G. S. **Operacionalização de grupos de pré-natal: percepção dos**

profissionais do serviço da atenção primária à saúde. Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 128-42, abr. 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9143/a4a294c71f13b8cbd4e0373ea7428aca8b18.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

GARCIA, P. T .*et al.* **UNASUS/UFMA Saúde da Mulher /Políticas Públicas/ Promoção à Saúde.** São Luís, 2013. 33f. : il.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-8, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/15.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.

GONÇALVES, C. V.; CESAR, J. A.; MENDOZA-SASSI, R. A. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2507-16, nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/20.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.

GONÇALVES, R. *et al.* Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 61, n. 3, p. 349-53, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a12v61n3.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.

GRANGEIRO, G. R.; DIÓGENES, M. A. R.; MOURA, E. R. F. Atenção pré-natal no município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 105-11, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/14.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

LIMA, Y. M. S. **Consulta de enfermagem pré-natal:** a qualidade centrada na satisfação da cliente. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2003.

LOPES, C. V.; MEINCKE, S. K.; QUADROS, L. M.; VARGAS, N. C.; SCHNEIDER, C. C.; HECK, R. M. Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 77-83, mar. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3409>. Acesso em: 23 maio 2019.

MACKIEVIEZ, F. *et al.* Indicadores da atenção pré-natal em um município do sudoeste do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 2, p. 83-9, dez. 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/129/32>. Acesso em: 10 maio 2019.

MOREIRA, I. J. B. *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-12, 26 abr. 2016.

MUNIZ, F. DE F. S. *et al.* Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 9, 19 dez. 2018.

NOGUEIRA, C. M. C. DE S. *et al.* Caracterização da infraestrutura e do processo de trabalho na assistência ao pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, 16 dez. 2016.

NOGUEIRA, C. M. C. de S.; SOUSA, C. N. S. de; NÓBREGA, L. L. da R. e; SALES, L. K. O.; MORAIS, F. R. R. Assistência ao pré-natal e as práticas desenvolvidas pela equipe de saúde: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 279-88, jan. 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4184>. Acesso em: 16 maio 2019.

NUNES A. D. *et al.* Acesso à assistência pré natal-natal no Brasil: Análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Brás. em Prom. da Saúde** v.30,n.3, 2017.

OLIVEIRA *et al.* Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na atenção primária. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 2, n. 2, mar./abr. 2013.

OLIVEIRA, R. L. A. DE *et al.* Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na atenção primária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 546–553, 1 abr. 2013.

PEREIRA, A. K. A. de M.; RODRIGUES, M. P.; SILVA, G. S. N. da; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F.; ALVES, R. de S. Concepções e práticas dos profissionais da estratégia saúde da família sobre educação em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 167-75, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13s2/1981-7746-tes-13-s2-0131.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 0, 6 out. 2017.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G. do; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1041-7, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>. Acesso em: 08 maio 2019.

RUSCHI, G. E. C. *et al.* Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cadernos Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 131–139, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n2/1414-462X-cadsc-26-02-131.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

SANTOS, F. R. P.; TYRRELL, M. A. R. A assistência à mulher no pré-parto e parto na perspectiva da maternidade segura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 46-53, 2005. Disponível em: http://eean.edu.br/audiencia_pdf.asp?aid2=934&nomeArquivo=v9n1a07.pdf. Acesso em: 18 maio 2019.

SANTOS, H. F. L.; ARAUJO, M. M. Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**. v. 6, n. 2. 2016.

SEGATTO, M. J. *et al.* Avaliação da assistência pré-natal em município do Sul do Brasil. **Rev.Enferm UFPI**. v. 4, n. 2, p. 4 -10, apr./jun. 2015.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281-9, out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.

SILVA, E. P. *et al.* M. Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, P. 43, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_0034-8910-rsp-53-43.pdf. Acesso em: 10 maio 2019.

SILVA, E. P. **Proposta de um índice para avaliação da assistência pré-natal na atenção básica**. 2012. 66 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Nutrição) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

SILVA, J. M. da; CALDEIRA, A. P. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família e a qualificação profissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 95-108, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n1/v9n1a07.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2019.

SILVEIRA, S. L. M.; CÂMARA, S. G.; AMAZARRAY, M. R. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Cadernos de Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 386-92, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n4/1414-462X-cadsc-22-04-00386.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019.

TOMASI, E.; FERNANDES, P. A. A.; FISCHER, T.; SIQUEIRA, F. C. V.; SILVEIRA, D. S. da; THUMÉ, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. e00195815, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00195815. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG. 2009. v. 4. (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Unidade didática I: Organização do processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1704.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

VIDO, M. B. **Qualidade de vida na gravidez**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Guarulhos, Guarulhos, SP, 2006. Disponível em: <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/237/1/Milena+Butolo+Vido.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/. Acesso em: 20 abr. 2019.

ANEXO A**AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Of. xxx/2016/PROPPG/UFTM

Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (SMS)

Ao Sr. Iraci José de Souza Neto

Assunto: Solicitação de autorização para coleta de dados nas ESF referente a pesquisa científica.

Prezado Secretário,

Solicitamos a V.S.^a autorização para realizar a coleta de dados da pesquisa intitulada: “Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem de equipes de saúde da família no pré-natal”, nas Estratégias Saúde da Família deste município no período de 12 meses. Esta pesquisa será destinada a dissertação de Mestrado de Judete Silva Nunes, mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Informamos que a identidade e as informações fornecidas pelos sujeitos serão mantidas em sigilo, respeitando a Lei 466/12. Enfatiza-se que a presente investigação terá início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

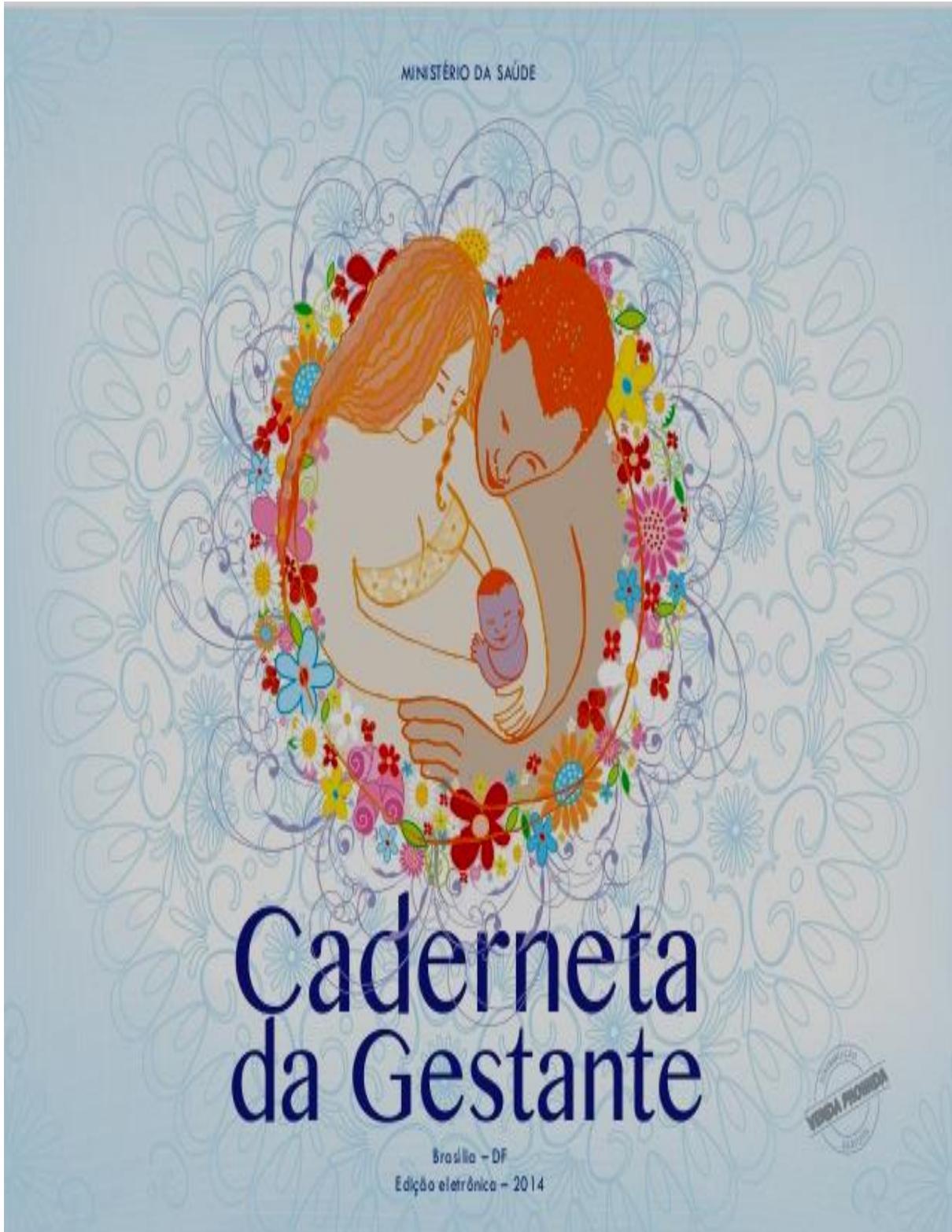
Ressaltamos o compromisso de repasse dos resultados finais desta pesquisa e colocamo-nos à disposição para eventuais dúvidas e/ou encontros para apresentação da proposta deste trabalho.

Desde já agradecemos a atenção e apoio oferecido pela Secretaria para realização desta pesquisa.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa
Orientadora /Profa. Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

ANEXO B -CADERNETA DA GESTANTE



Fonte: Arquivo pessoal Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, 2019.

Nome: _____

Como gosta de ir: _____

Instituição: _____

Idade: _____

Estado: _____

Cidade: _____

Solteiro: Casado: Viúvo: Outros:

Exames

Exame	Data	Resultado
ABO-RH		
Glicemia de jejum		
Tolerância à glicose (teste oral)		
Sífilis (teste rápido)		
VDRL		
HIV/Anti-HIV (teste rápido)		
Hepatite B e C (teste rápido)		
HBsAg (1º e 3º trimestre)		
Taxoplasma		
Hemoglobina Hematócrito		
Urina-EAS		
Urina-cultura		
Coombs indireto		

Antecedentes familiares

NAC: SIM NÃO

Diabetes: SIM NÃO

Hipertensão arterial: SIM NÃO

Genética: SIM NÃO

Antecedentes obstétricos

Aborto: 2 ou 4 abortos

Parto Vaginal: Parto Cesáreo:

Gravidez: Única Gemelar Tripla ou mais Ignorada

Gravidez planejada: NÃO SIM

Antecedentes clínicos

Diabetes: SIM NÃO

Cardiopatias: SIM NÃO

Infecção urinária: SIM NÃO

Transtorno de ansiedade: SIM NÃO

Inferilidade: SIM NÃO

Hipertensão arterial: SIM NÃO

Gr. prev. uterino: SIM NÃO

Gestação atual

Parto (1º de escolha): SIM NÃO

Amniotomia: SIM NÃO

Hipertensão arterial: SIM NÃO

Ásua: SIM NÃO

Int. farmacológica: SIM NÃO

Pre-ediplo/ediplo: SIM NÃO

Outros drogas: SIM NÃO

Atenção de parto: SIM NÃO

Cardiopatias: SIM NÃO

Violação de eletrodos: SIM NÃO

Intervenção após B: SIM NÃO

Diabetes gestacional: SIM NÃO

HV (A/B): SIM NÃO

Oligo/polihidramnion: SIM NÃO

Uso de medicação: SIM NÃO

Sífilis: SIM NÃO

Int. prev. anestésico: SIM NÃO

Hemograma 1º trimestre: SIM NÃO

Taxoplasma: SIM NÃO

OU: SIM NÃO

Hemograma 2º trimestre: SIM NÃO

Infecção urinária: SIM NÃO

Foliculose: SIM NÃO

Vacina antitetânica

Sem informação de imunização: SIM NÃO

Imunizada há menos de 5 anos: SIM NÃO

Imunizada há mais de 5 anos: SIM NÃO

Informe: _____

1ª dose: _____

2ª dose: _____

3ª dose: _____

Referença: _____

Hepatite B

Informe: _____

1ª dose: _____

2ª dose (12/24): _____

3ª dose (6/24): _____

Influenza

Informe: _____

data: _____

Fonte: Arquivo pessoal Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, 2019.

	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º
Data									
Queixa									
IG-semanas									
Peso (kg)/IMC	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Edema									
Pressão arterial (mmHG)									
Altura uterina (cm)									
Apresentação fetal									
BCF/Mov. fetal	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Toque, se indicado									
Participou de atividades educativas	<p>Sim <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>data: / /</p> <p>data: / /</p> <p>data: / /</p>								
Realizou visita à comunidade	<p>Sim <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>data: / /</p>								
	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

Fonte: Arquivo pessoal Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, 201

ANEXO C

ÍNDICE IPR/PRÉ-NATAL- Desenvolvimento e aplicação de um novo índice para avaliação do pré-natal - Silva, E.P.; et al.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

7. Percentual de cobertura de gestante acompanhadas no pré-natal da UBS (Período mês anterior) (Classificação COBEGEST cobertura $\geq 90\%$ = 1 as questões 74 e 76 não foi considerado critério de classificação para o índice)			
7.2 Número de gestantes cadastradas (residentes) na área de abrangência: -----			
7.3 Número de gestantes acompanhadas na unidade: -----			
7.4 Número de mulheres em idade fetal cadastradas (residentes) na área de abrangência: -----			
7.5 Número de mulheres em idade fetal acompanhadas: -----			
7.6 Cobertura de mulheres em idade fértil: -----			
8. Percentual de cobertura de gestantes que cumpriram as metas do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (Classificação PERCONPN $\geq 90\%$ = 1, $< 90\%$ = 2)			
8.1 Número de gestantes acompanhadas que realizaram no mínimo 6 consultas de pré-natal:-----			
8.2 Número de gestantes acompanhadas que realizaram consulta puerperal:-----			
8.3 Número de gestantes acompanhadas que realizaram todos os exames básicos:----- (incluindo o teste de HIV)			
8.4 Número de gestantes acompanhadas com imunização antitetânica:-----			
8.5 Número de gestantes que realizaram consultas de pré-natal no primeiro trimestre:-----			
8.6 Percentual de gestantes que iniciaram o PN ao 1º Trim- no mínimo 6 consultas + realizaram todos os exames básicos + cobertura antitetânica: -----			
9. Abordagem multiprofissional no pré-natal (Classificação: Sim= 1, Não = 2) (Considerar Atenção Multiprofissional Mais de um profissional de nível superior)			
Médico (a)	()		
Enfermeiro (a)	()		
Outro profissional de nível superior	()		
10. Procedimentos clínico-obstétricos desenvolvidos na atenção ao pré-natal. Assinale Sim (S) ou Não (N) (Classificação ≥ 7 sim = 1, < 7 sim = 2)			
Registro de movimentos fetais	()	Medição da altura uterina	()
Cálculo data provável do parto e idade geral	()	Ausulta dos batimentos cardios-feitas	()
Teste de estímulo sonoro	()	Verificação da pressão arterial	()
Tomada de peso e altura	()	Verificação da presença do edema	()
Palpação obstétrica	()	Solicitação e verificação dos exames laboratoriais	()
Colpitológico do colo materno	()	Análise das mamas	()
()			
Avaliação nutricional/ ganho de peso adequado	()	Outras	()
11. Estratégias de educação em saúde na atenção ao pré-natal Assinale Sim (S) ou Não (N) (Classificação: ≥ 1 sim = 1; Nenhum dos itens = 2)			
() Grupo de adolescentes sobre sexualidade	() Busca das gestantes que abandonaram o pré-natal		
() Aconselhamento da disponibilidade de	() Formação de grupo de gestantes		
() Testes para gravidez	() Captação precoce de mulheres grávidas		
12. A UBS/equipe utiliza algum indicador/marcador para monitoramento do pré-natal? Assinale Sim (S) ou Não (N) (Classificação ≥ 1 sim= 1; Nenhum dos itens = 2)			
Gestantes com a 1ª consulta no 1º TRM	()	Distúrbio Hipertensivo ou específico da gravidez	()
Taxa de cobertura da atenção ao pré-natal	()	1ª consulta > 4 meses (pré-natal tardio)	()
Natal	()	Mortalidade materna por causa evitável	()
Prematuridade	()	Baixo peso ao nascer	()
Gestantes que realizaram no mínimo 06 consultas	()	Anemia materna	()
Gestantes que realizaram os exames básicos+		Não soube informar	()
Iminização+ consultas de puerpério (SIS-PN)	()	Outros	()

Fonte: Adaptado de SILVA, 2012

APÊNDICE A

TERMO DE ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem de equipes de saúde da família no pré-natal

Convidamos você a participar da pesquisa: Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem de equipes de saúde da família no pré-natal. O objetivo desta pesquisa é verificar a adesão às medidas recomendadas para atendimento pré-natal na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. Sua participação é importante, pois Com os resultados será possível auxiliar gestores no planejamento de ações nas questões ligadas à saúde da gestante, com o propósito de elevar a qualidade de vida desta população, bem como estabelecer e desvendar os fatores relacionados a essa adesão.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a um questionário em sala privativa, com tempo estimado de 40 minutos, na data de a combinar.

Os riscos desta pesquisa são apesar do anonimato e do respeito à decisão do avaliado na entrevista, poderá eventualmente causar algum desconforto ao entrevistado, para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes providências, o treinamento prévio dos avaliadores e a especificidade dos instrumentos de avaliação para com a população em foco irão minimizar as chances desse desconforto.

Espera-se que de sua participação na pesquisa poderá ofertar um entendimento sobre as práticas assistenciais, e sua influência na qualidade de assistência pré natal, acrescentando evidências sobre os fatores relacionados a adesão a essa temática; Assim como podendo assim oferecer uma visão das lacunas em relação as orientações, possibilitando o aprimoramento das políticas públicas do município.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo ao seu trabalho, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es): Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

E-mail: leila.kauchakje@terra.com.br

Telefone: (34) 99976-2671

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Centro – CEP 38.015-040 – Cidade – MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776, ou no endereço Rua Madre Maria José, 122, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Prezado (a) Senhor (a), solicito a sua participação no trabalho: “Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem de equipes de saúde da família no pré-natal” Serão realizadas questões referentes a assistência prestada às gestantes.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acerca da pesquisa acima citada a qual tem como objetivo é avaliar a assistência prestada às gestantes pelos enfermeiros das ESF's considerando o processo de trabalho, e ter sido esclarecido (a) de que minha participação é importante uma vez que poderão ajudar na elaboração de propostas para melhorar o atendimento de saúde e da qualidade da assistência de enfermagem à população referida e, considerando os direitos a seguir relacionados de:

1. Retirar meu consentimento e participação a qualquer momento que considerar que possa trazer algum prejuízo à minha pessoa;
2. A segurança de que não serei identificado (a);
3. A minha participação na pesquisa não resultará em custos monetários à minha pessoa.

Concordo em participar do estudo.

Uberaba-MG, _____ de _____ de 2018.

Participantes da Pesquisa:

Judete Silva Nunes
Pesquisador Responsável
Contato: (34) 99908-1459

Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa
Pesquisador Orientador
Contato: (34) 99976-2671

APÊNDICE B

Instrumento para avaliação do processo de trabalho do enfermeiro

Código: _____	
Idade: _____	
Estado civil: () solteiro (a) () casado (a) () união estável () viúvo ()	
Nº de filhos: _____	
Profissão: () Médico () Enfermeiro	
Quanto tempo de graduação: _____	
Quanto tempo atua na ESF? _____	
Tem alguma especialização/pós-graduação? _____	
Qual? _____	
Quem faz o acolhimento inicial à gestante?	() enfermeiro () outros: _____
O diagnóstico da gravidez é feito pelo:	() enfermeiro () médico
Realiza classificação de risco gestacional segundo critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante?	() sim () não
O encaminhamento ao pré-natal de alto risco e ou à urgência/emergência obstétrica ao serviço de referencia é realizado pelo:	() enfermeiro () médico
As consultas subsequentes são de acordo ao calendário de consultas preconizado pelo MS?	() sim () não
Realiza a primeira consulta e à gestante?	() sim () não
Se sim, faz: a) Anamnese	() sim () não
b) História clínica	() sim () não
c) Exame físico	() sim () não
Na primeira consulta você realiza:	
a) Cálculo da idade gestacional	() sim () não
b) Cálculo da data provável do parto	() sim () não
c) Aferição de: () peso () altura () IMC () pressão arterial	() sim () não
d) Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional	() sim () não
e) Prescrição e entrega de suplementos alimentares (ácido fólico)	() sim () não
f) Verificação da situação vacinal da gestante	() sim () não
g) Triagem pré-natal para toxoplasmose	() sim () não
h) Cadastro SISPRENATAL	() sim () não
Os exames de rotina são solicitados na primeira consulta?	() sim () não
Quem solicita?	() enfermeiro () médico
Realiza orientações quanto:	
a) Alimentação e atividade física	() sim () não
b) Mudanças de hábitos de vida e medidas preventivas	() sim () não
c) Atividade sexual na gravidez	() sim () não
d) Vacinação na gestação	() sim () não
e) Doenças infecciosas como: HIV, sífilis, toxoplasmose e outras	() sim () não
f) Sinais e sintomas esperados	() sim () não
g) Preparo das mamas para a amamentação	() sim () não
h) Saúde bucal na gestação	() sim () não
Em relação às consultas subsequentes:	
As consultas subsequentes são agendadas	() sim () não
Você as realiza também?	() sim () não
Se sim, é realizado:	
a) Cálculo da idade gestacional	() sim () não
b) Cálculo da data provável do parto	() sim () não
c) Palpação obstétrica	() sim () não
d) Medida da altura uterina (AU)	() sim () não
e) Ausculta dos batimentos cardíofetais (quando se tornam audíveis)	() sim () não

f) Registro dos movimentos fetais	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
g) Aferição de: <input type="checkbox"/> peso <input type="checkbox"/> IMC <input type="checkbox"/> pressão arterial	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
h) Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
i) Verificação da presença de edema	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
j) Exame ginecológico e coleta de material para colpocitologia oncótica Exame clínico das mamas	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
k) Solicitação de exames complementares de rotina	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
l) Prescrição de suplementos alimentares (sulfato ferroso/ ácido fólico)	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Faz registros/anotações: <input type="checkbox"/> prontuário <input type="checkbox"/> cartão da gestante		
Observa os aspectos psicoafetivos/emocionais da gestação e do puerpério? Se sim, realiza escuta?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Encaminha a gestante quando pertinente?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Quais as queixas mais comuns referidas pelas gestantes?	<input type="checkbox"/> Náuseas	<input type="checkbox"/> vômitos <input type="checkbox"/> tonturas <input type="checkbox"/> dor pélvica <input type="checkbox"/> outras
Você realiza ações educativas (grupos, palestras, outros) Se sim, com que frequência?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> quinzenal <input type="checkbox"/> mensal
Quanto à atenção de enfermagem no puerpério:		
a) Realiza consulta puerperal (até 42 dias)	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
b) Quando observa possível depressão puerperal encaminha ao serviço pertinente (médico da ESF/NASF/atenção especializada)	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
c) Orienta quanto as ações relacionadas ao recém-nascido (Vacinação; teste do pezinho; puericultura entre outras)	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
d) Orienta quanto ao uso de método anticoncepcional durante o aleitamento	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
e) Auxilia a puerpéra em relação as dificuldades da mesma com o aleitamento materno no período puerperal (orientações/ordenha/avaliação da pega do bebê)	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

Fonte: da autora, 2018.

Adaptado de: BRASIL, 2012b