



O PRÉ-NATAL SOB O OLHAR DA GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA DE CANOAS NO ANO DE 2013/2014

Liara A. Madruga

Acadêmica de Enfermagem do 10º semestre ULBRA/Canoas. Bolsista PET-Saúde- Atenção a Gestante. Membro do Grupo de Pesquisa Processo de Trabalho na Enfermagem.

Cibeli de S. Prates

Tutora PET- Saúde- Atenção a Gestante. Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da ULBRA/Canoas. Membro do Grupo de Pesquisa Processo de Trabalho na Enfermagem.

Maria Renita B. Figueiredo

Coordenadora PET-Saúde. Enfermeira. Mestre. Professora do Curso de Enfermagem da ULBRA/Canoas. Tutora PET- Saúde- Atenção a Gestante. Membro do Grupo de Pesquisa Processo de Trabalho na Enfermagem.

RESUMO

INTRODUÇÃO - O pré-natal é muito importante na redução da morbimortalidade materna e infantil, sendo fundamental em termos de prevenção e detecção precoce de patologias. Para isso é importante que a gestante inicie o pré-natal precocemente. **OBJETIVO** – Este estudo teve por objetivo avaliar o serviço de pré-natal realizado nas unidades básicas de Canoas sob o olhar das gestantes. **MÉTODOLOGIA** - Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 247 gestantes da Rede Básica de Saúde do município de Canoas de outubro de 2013 a abril de 2014. A coleta de dados foi realizada através de questionário e a análise através do software Statistical Package For The Social Science (SPSS) versão 11.5. **RESULTADOS** - Os resultados demonstraram que 71,3% iniciaram seu pré-natal no 1º trimestre; 20,6% haviam feito duas consultas de pré-natal; 56,3% responderam que não planejaram a gestação; 34,8% possuíam Ensino Fundamental Incompleto; 81,4% relataram que sua consulta era feita apenas pelo médico; 66,4% não encontraram dificuldade para agendar a consulta; 55,1 % relataram que sua próxima consulta já fica agendada; 83,8% acham boa, confortável as instalações na UBS; 83,8% das gestantes não

tiveram nenhuma consulta com o dentista; 73,7% relataram que gostariam de ter um parto vaginal; 92,3% das gestantes não participaram de nenhum grupo de gestante durante a gestação. Diante dos resultados encontrados neste estudo, concluímos que o pré-natal realizado na rede básica de Canoas/RS foi avaliado positivamente pelas gestantes. No entanto, apesar da maioria iniciar precocemente o pré-natal conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, o número de consultas realizadas está aquém do desejado e preconizado. Este fato pode nos levar a inferir que este número de consultas inadequado para a idade gestacional, se deve ao não planejamento da gestação e a baixa escolaridade das gestantes, o que tem forte associação com a falta de adesão aos cuidados de pré-natal. O estudo também demonstrou a grande prevalência de consultas pré-natais realizadas apenas com o médico, o que foge do preconizado pelo ministério, que diz que as consultas devem ser intercaladas entre médico e enfermeiro. Outro ponto a destacar no estudo foi o grande número de gestantes que não realizou nenhuma consulta odontológica durante a gestação, dificultando uma assistência de pré-natal completa e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS - Espera-se que após o estudo, implante-se um fluxo na chegada da gestante a sua primeira consulta de pré-natal, onde ela já seja encaminhada ao profissional de saúde bucal para agendar sua consulta odontológica, fazendo assim com que todas as gestantes tenham o acesso facilitado à consulta odontológica. Outro ponto negativo encontrado no estudo foi o grande número de gestantes que não participou de nenhuma atividade educativa durante a gestação, sendo esta fundamental para orientar as mulheres em relação às mudanças fisiológicas da gestação, bem como prepará-las para o processo do nascimento, pós-parto e cuidados com o bebê. Além disso, o estudo propõe reflexões sobre as lacunas do pré-natal de Canoas e que os profissionais e gestores possam trabalhar juntos na busca da melhoria da qualidade da assistência.

Palavras Chaves: Gestante, pré-natal, qualidade.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o pré-natal é muito importante na redução da morbimortalidade materna e infantil, ele é fundamental em termos de prevenção e detecção precoce de patologias tanto maternas quanto fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. O período pré-natal inicia-se no momento do diagnóstico de gravidez que pode ser feito pelo médico ou enfermeira (o) da Unidade Básica de Saúde (UBS). (PRATES, 2012) Consiste no conjunto de medidas e protocolos de condutas preventivas, educativas e curativas que tem por objetivo proporcionar

à gestante e sua família, condições de bem-estar físico, psíquico e social, além de acompanhamento materno-fetal. O modelo desta assistência com vistas à prevenção e educação torna-se o primeiro passo para o nascimento e parto humanizados, pois assim a gestante poderá receber as informações pertinentes ao desenvolvimento de uma gestação saudável, bem como, detectar precocemente alterações que possam colocar em risco o binômio. (ANVERSA, 2012)

Neste contexto, o cuidado pré-natal tem grande impacto na redução de resultados obstétricos desfavoráveis como a mortalidade materna e perinatal, uma vez que a qualidade dessa assistência tem relação estreita com os níveis de saúde de mães e conceptos. (ANVERSA, 2012) Para isso é importante que a gestante inicie o pré-natal precocemente.

O Ministério da Saúde preconiza como um de seus 10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica, iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação. (BRASIL, 2012) O calendário de consultas deve ser iniciado precocemente (no primeiro trimestre) e deve ser regular, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas e que tanto o Cartão da Gestante quanto a Ficha de Pré-Natal sejam preenchidos. O Ministério da Saúde preconiza um total de consultas de, no mínimo, 6 (seis), e 1 (uma) de puerpério com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma: até 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; e semanais no termo. (BRASIL, 2012)

Segundo dados do Programa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) o acesso à assistência pré - natal ampliou-se bastante, tendo em vista que dentre os nascidos vivos nos cinco anos anteriores às duas pesquisas, a porcentagem de mães que não realizou qualquer consulta ao longo da gestação diminuiu de 14% para 1%. A PNDS 2006 destaca que 77% das mães realizaram no mínimo seis consultas de pré-natal, como recomenda o Ministério da Saúde desde 2000. Ainda em relação

ao número de consultas realizadas de pré-natal, nota-se uma expressiva melhora. O percentual de mães que compareceu a sete ou mais consultas de pré-natal no país cresceu de 47%, em 1996, para 61% em 2006. (PNDS, 2006)

No entanto, apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. (BRASIL, 2012) Nessa mesma perspectiva, embora tenhamos observado uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. No contexto atual, frente aos desafios citados, o Ministério da Saúde, com o objetivo de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, instituiu em 2011 a Rede Cegonha. (BRASIL, 2012) A Rede Cegonha representa um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças: (I) no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento; (II) na articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica no momento do parto; (III) na qualificação técnica das equipes de atenção primária e no âmbito das maternidades; (IV) na melhoria da ambiência dos serviços de saúde (UBS e maternidades); (V) na ampliação de serviços e profissionais, para estimular a prática do parto fisiológico; e (VI) na humanização do parto e do nascimento (Casa de Parto Normal, enfermeira obstétrica, parteiras, Casa da Mãe e do Bebê). (BRASIL, 2012)

Nesse contexto, a assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto tem o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal e

são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê. (BRASIL, 2012)

Portanto, em face da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado. (BRASIL, 2012)

A unidade básica de saúde deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. (BRASIL, 2012)

A atividade de organizar as ações de saúde na Atenção Básica, orientadas pela integralidade do cuidado e em articulação com outros pontos de atenção, impõe a utilização de tecnologias de gestão que permitam integrar o trabalho das equipes das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que possam contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população sob sua responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2012)

Usualmente a procura por cuidados de um profissional de saúde acontece pela suspeita da gestação. Neste momento é necessário que o profissional faça um bom acolhimento a esta gestante e sua família, pois a gestação é uma grande oportunidade para trabalhar questões de saúde. (PRATES, 2012) O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados. O profissional deve permitir que a gestante expresse suas preocupações e suas angústias, garantindo a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e, quando necessário, possibilitando a criação de vínculo da gestante com a equipe de saúde. (BRASIL, 2012)

Outro ponto importante no pré-natal são as práticas educativas, ancoradas em abordagens emancipatórias, ou seja, mais problematizadoras do

que informativo-comportamentais, favorecem à mulher-gestante e sua família a compreensão do processo gestacional e nascimento, a expressão de preocupações, sentimentos, esclarecimento de dúvidas, espaços de escuta e diálogo entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, com ênfase na mobilização de recursos individuais e coletivos direcionados a modos de viver saudáveis. (CABRAL, 2013)

A motivação para realização deste estudo surgiu a partir do projeto PET-Saúde Atenção à Gestante, do qual participo como aluna monitora da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o serviço de pré-natal realizado nas unidades básicas de saúde de Canoas sob o olhar das gestantes; além de caracterizar o perfil da gestante de Canoas no ano de 2013/2014; verificar a opinião das gestantes em relação à infraestrutura e acesso das UBS; identificar a avaliação das gestantes em relação ao atendimento prestado no pré-natal. O conhecimento do pré-natal de um município se faz necessário para fornecer subsídios aos profissionais e serviços no sentido de melhoria da qualidade da assistência prestada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório seguindo uma abordagem quantitativa, com delineamento transversal. A pesquisa foi realizada com as gestantes da Rede Básica de Saúde do município de Canoas no período de outubro de 2013 a abril de 2014. As Unidades de Saúde de Canoas são divididas em quadrantes Nordeste, Sudeste, Noroeste e Sudoeste. A população total de gestantes existentes no período da coleta de dados nos quatro quadrantes foi de 1273, sendo 485 no quadrante nordeste, 136 no sudeste, 417 no noroeste e 235 no sudoeste. A amostra foi constituída por um total de 247 gestantes, sendo 100 no quadrante nordeste, 34 no sudeste, 56 no

noroeste e 58 no sudoeste. A amostra foi calculada com erro estimado em 5% e confiança de 95%.

Os critérios de inclusão foram gestantes pertencentes às Unidades de Saúde conforme seu quadrante de localização. Os critérios de exclusão foram as Unidades de Saúde de Canoas que não realizavam pré-natal.

Os dados utilizados nesta pesquisa foram coletados pelos alunos monitores e preceptores do projeto PET- Saúde Atenção à Gestante, do qual participo como aluna monitora da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Este projeto foi uma parceira da ULBRA com a Secretaria de Saúde de Canoas e o Ministério da Saúde (MS).

A coleta de dados quantitativos foi realizada através de questionário com perguntas fechadas para gestantes das Unidades de Saúde de Canoas. A coleta de dados ocorreu na sala de espera das unidades onde a gestante fazia seu pré-natal; foram abordadas enquanto aguardavam sua consulta. Para encontrar estas gestantes, foi realizada uma busca de agenda médica e de enfermagem dos dias de pré-natal de todas as unidades. Conforme as agendas os alunos aguardavam as gestantes convidando-as para participar da pesquisa.

O banco de dados quantitativos foi elaborado através do programa software Excel da Microsoft. Os dados foram analisados posteriormente através do software Statistical Package For The Social Science (SPSS) versão 11.5. Os resultados foram apresentados através de tabelas e gráficos.

Essa coleta de dados foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Resolução nº 466/12, que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, visando em assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa.

O projeto foi submetido à aprovação da Secretaria de Saúde de Canoas e a análise do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da

Universidade Luterana do Brasil via Plataforma Brasil, o qual foi aprovado com o Número do Parecer: 747.045.

Os sujeitos que fizeram parte deste estudo foram consultados e esclarecidos, sendo-lhes garantido o direito de desistir da participação, de ser mantido sigilo das informações prestadas, assim como de completo anonimato. Após esta etapa as participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, ficando uma das vias com a pesquisadora e a outra com o sujeito do estudo.

Os resultados serão divulgados somente para fins de pesquisa e serão guardados por um período de 05 anos e após serão destruídos.

RESULTADOS

Foram entrevistadas duzentas e quarenta e oito gestantes que realizaram seu pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Canoas/RS no período de outubro de 2013 a abril de 2014, a fim de avaliar o serviço de pré-natal realizado nas UBS de Canoas/RS na visão das gestantes, além de caracterizar o perfil da gestante; verificar a opinião das gestantes em relação à infraestrutura e acesso às Unidades de Saúde e identificar a avaliação das gestantes em relação ao atendimento prestado no pré-natal.

Perfil da Gestante

Na tabela 01 está descrito o perfil das gestantes que realizaram seu pré-natal nas UBS de Canoas/RS no período de outubro de 2013 a abril de 2014.

Tabela 01: Perfil da Gestante que realizaram seu pré-natal nas UBS de Canoas/RS no período de outubro de 2013 a abril de 2014.

Variável	Resposta	Frequência	Porcentagem
Idade	Menos de 15	7	2,8
	15 – 19	45	18,2
	20 – 24	76	30,8
	25 – 29	58	23,5
	30 – 34	43	17,4
	35 ou mais	18	7,3
Estado Civil	Mora com Companheiro	155	62,7
	Solteira	92	37,3
Raça/Cor	Branca	177	71,7
	Negra	35	14,2
	Parda	27	10,9
	Amarela	4	1,6
	Indígena	4	1,6
Escolaridade	E.F. Incompleto	86	34,8
	E.F. Completo	39	15,8
	E.M. Incompleto	46	18,6
	E.M. Completo	69	27,9
	E.S. Incompleto	5	2,0
	E.S. Completo	1	0,4
	Outros	1	0,4
Nº de Filhos	Nenhum	92	37,2
	1 filho	76	30,8
	2 filhos	47	19,0
	3 ou mais filhos	32	13,0
Nº de gestações	1	102	41,3
	2	62	25,1
	3 ou mais	66	26,7
	Nenhuma	17	6,9

Resultados expressos através de análises de frequência

Fonte: Entrevista com gestantes que fizeram pré-natal nas UBS de Canoas

Foi verificado no presente estudo que a maioria das gestantes tinha idade entre vinte a vinte e quatro anos (30,8%), e em sua maioria moravam com companheiro (62,7%), quanto a raça das participantes 71,7% declararam-se branca, a escolaridade mais frequente foi o Ensino Fundamental Incompleto (34,8%), a maioria das gestantes estava esperando seu primeiro filho (37,2%) e está na sua primeira gestação (41,3%).

Pré - natal

Na tabela 02 descrevemos o pré-natal das gestantes realizado nas unidades básicas de saúde de Canoas/RS.

Podemos observar que 60,7 % das gestantes realizaram pré-natal nas suas gestações anteriores. No momento da entrevista a maioria das gestantes estava do 2º trimestre de gestação (42,1%), mas também havia um número significativo que estava no 3º trimestre (38,1%). A maioria das gestantes iniciou seu pré-natal no 1º trimestre da gestação (71,3%), e até o momento da entrevista a maioria havia feito duas consultas de pré-natal (20,6%). Ao serem questionadas se esta gestação foi planejada 56,3% responderam que não.

Tabela 02: Pré-natal das Gestantes que realizaram seu pré-natal nas UBS de Canoas/RS no período de outubro de 2013 a abril de 2014

Variável	Resposta	Frequência	Porcentagem
Realizou pré-natal nas gestações anteriores	Sim, em todas	150	60,7
	Sim, em algumas	13	5,3
	Não	21	8,5
	Não se aplica	63	25,5
Mês de gestação que está	1º trimestre	45	18,2
	2º trimestre	104	42,1
	3º trimestre	94	38,1
	Não sabe	4	1,6
Mês de gestação ao iniciar o pré-natal	1º trimestre	176	71,3
	2º trimestre	60	24,3

	3º trimestre	10	4,0
	Não resposta	1	0,4
Variável	Resposta	Frequência	Porcentagem
Nº de consultas realizadas até o momento	0	1	0,4
	1	44	17,8
	2	51	20,6
	3	46	18,6
	4	28	11,3
	5	27	10,9
	6	38	15,4
	7	4	1,6
	8	3	1,2
	9	1	0,4
	10	2	0,8
	12	2	0,8
	Gestação Planejada	Sim	108
Não		139	56,3

Resultados expressos através de análises de frequência

Fonte: Entrevista com gestantes que fizeram pré-natal nas UBS de Canoas

Acesso ao Pré – natal

Na tabela 03 está descrito sobre o acesso da gestante ao pré – natal.

Quando questionadas sobre quanto tempo levavam de sua casa até a UBS, 55,1% responderam que levavam até 15 minutos; 66,4% relataram que não encontraram nenhuma dificuldade para agendar a consulta; 55,1 % das gestantes relataram que sua próxima consulta de pré natal já fica agendada na unidade.

Tabela 03: Acesso ao pré-natal das Gestantes que o realizaram nas UBS de Canoas/RS no período de outubro de 2013 a abril de 2014.

Variável	Resposta	Frequência	Porcentagem
Quanto tempo você leva	Até 15 min	136	55,1

de sua casa até a UBS?	16 a 30 min	79	32,0
	31 a 45 min	19	7,7
	Mais de 45 min	13	5,3
Variável	Resposta	Frequência	Porcentagem
Encontrou dificuldades para agendar a consulta?	Sim	83	33,6
	Não	164	66,4
Sua próxima consulta já fica agendada?	Sim	136	55,1
	Não	99	40,1

Resultados expressos através de análises de frequência

Fonte: Entrevista com gestantes que fizeram pré-natal nas UBS de Canoas

Avaliação do pré-natal

Na tabela 04 foi descrita a avaliação do pré-natal feita pelas gestantes que realizaram seu pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Canoas/RS no período de outubro de 2013 a abril de 2014.

As participantes foram questionadas sobre o que acham das instalações da UBS e 83,8% delas responderam que acham boa, confortável. Quando questionadas se o funcionário que agendou a sua consulta foi cordial, 96% responderam que sim, e 97,6% respondeu que a equipe toda foi cordial durante o atendimento na UBS, assim como, 98% respondeu que a equipe foi resolutiva durante o atendimento. 95,5% das gestantes relatam se sentem bem acolhidas na UBS. Quanto ao tempo do atendimento, 90,7% considerou o tempo de atendimento da sua consulta suficiente, e 83,4% das gestantes tiveram todas as suas dúvidas sanadas durante a consulta. Quando questionadas se sabia qual profissional realizava seu atendimento, 81,4% respondeu médico. Foram questionadas se em caso de urgência obstétrica, foi orientada qual serviço procurar, 80,6% responderam que sim, e ainda questionados se foi orientada, qual serviço que ela foi orientada a procurar, 77,7% responderam que orientaram procurar o Hospital Universitário. No estudo ainda obteve-se informação de que 83,8% das gestantes entrevistadas não tiveram nenhuma consulta com o dentista durante o pré-natal. A maioria das gestantes (73,7%) relatou que gostariam de ter um parto vaginal. E quanto

às atividades educativas, 92,3 % das gestantes relataram que não participaram de nenhum grupo de gestante durante a gestação.

Tabela 04: Avaliação do pré-natal das Gestantes que o realizaram nas Unidades Básicas de Saúde de Canoas/RS no período de outubro de 2013 a abril de 2014.

Variável	Resposta	Frequência	Porcentagem
O que você acha das instalações da UBS?	Boa, confortável	207	83,8
	Ruim, não proporciona conforto	40	16,2
O funcionário que agendou a consulta foi cordial?	Sim	237	96,0
	Não	10	4,0
A equipe foi cordial durante o atendimento?	Sim	241	97,6
	Não	6	2,4
A equipe foi resolutiva durante o atendimento?	Sim	242	98,0
	Não	5	2,0
Se sente bem acolhida na UBS?	Sim	236	95,5
	Não	11	4,5
Você considerou o tempo de atendimento da sua consulta suficiente ?	Sim	224	90,7
	Não	21	8,5
	Não resposta	2	0,8
Você sabe qual o profissional que realiza seu atendimento?	Médico	201	81,4
	Enfermeiro	16	6,5
	Médico e enfermeiro	21	8,5
	Não sabe	9	3,6
	Não se aplica	12	4,8
Todas as suas dúvidas foram sanadas ?	Sim	206	83,4
	Não	28	11,3
	Não se aplica	13	5,3
Em caso de urgência obstétrica ,foi orientada qual serviço procurar?	Sim	199	80,6
	Não	39	15,8
	Não se aplica	9	3,6
Se sim, qual serviço?	HU	192	77,7
	Outros	10	4,0
	Não se aplica	45	18,2
Durante esta gestação, você teve atendimento com	Sim	37	15,0
	Não	207	83,8

dentista?	Não se aplica	3	1,2
Qual tipo de parto você gostaria de ter?	Vaginal	182	73,7
	Cesária	65	26,3
Variável	Resposta	Frequência	Porcentagem
Você participou de grupos de gestantes?	Sim	19	7,7
	Não	228	92,3

Resultados expressos através de análises de frequência

Fonte: Entrevista com gestantes que fizeram pré-natal nas UBS de Canoas

DISCUSSÃO

Como observado anteriormente no perfil das gestantes que realizaram seu pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Canoas/RS, foi verificado que a maioria das gestantes tinha idade entre vinte a vinte e quatro anos (30,8%), o que foi semelhante a um estudo realizado na cidade de Santa Maria/RS no ano de 2009/2010 que demonstrou uma idade entre vinte e trinta e quatro anos em 64% da amostra. (ANVERSA, 2012) As gestantes em Canoas em sua maioria morava com companheiro (62,7%), o que também veio a ser semelhante ao encontrado em um estudo em unidades de saúde da rede SUS do Município do Rio de Janeiro onde 77,7% das gestantes declararam viver com companheiro. (DOMINGUES, 2012) Quanto à raça das participantes 71,7% declararam-se branca, em um outro estudo podemos observar que a diferença entre a raça declarada é mínima, pois 59% se declararam branca e 41% se declararam não brancas. Já em um estudo multicêntrico que teve por objetivo analisar a assistência pré-natal oferecida às gestantes usuárias utilizando dados da pesquisa Nascir no Brasil, realizada em 2011 e 2012, constatou que 56,1% das gestantes brasileiras entrevistadas se declararam pardas. (ANVERSA, 2012; DOMINGUES, 2012) A escolaridade mais frequente encontrada neste estudo foi o Ensino Fundamental Incompleto (34,8%), diferente de estudos realizados anteriormente. Em um estudo realizado no Rio de Janeiro a diferença entre as variáveis de escolaridade foram bem próximas, 34% das gestantes possuíam ensino médio e 33,9% possuíam ensino fundamental incompleto. Já um estudo com base Nascir Brasil nos mostra que

39% das gestantes possuíam ensino médio completo. (DOMINGUES, 2012; VIELLAS, 2014)

Quanto à paridade das gestantes entrevistadas neste estudo a maioria estava na sua primeira gestação (41,3%), contrapondo um estudo realizado em Santa Maria/RS onde 45% das gestantes estavam entre a 2ª e 3ª gestação. (ANVERSA, 2012)

Diante do exposto e do que se vê em diversos estudos realizados anteriormente, a baixa escolaridade das gestantes apresenta forte associação com a não adesão ao pré-natal. Além da baixa escolaridade, a renda familiar e mulheres que vivem sem companheiro, também são fatores que contribuem para falta de adesão ao pré-natal, o que acarreta em menor número de consultas de pré-natal, início tardio do mesmo, além de maior risco de complicações como anemias e desfechos desfavoráveis na hora do parto. (ROSA, 2014; ALI, 2010; SERRUYA, 2004)

Portanto, percebe-se que a falta de adesão aos cuidados de pré-natal muitas vezes se dá pela dificuldade de entendimento devido ao nível de escolaridade das gestantes e pelo desconhecimento da importância do pré-natal para mãe e bebê, o qual tem grande potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. (ROSA, 2014; ALI, 2010; CESAR, 2011; SERRUYA, 2004)

Uma gestação onde o pré-natal tenha iniciado o mais precocemente possível e o número de consultas seja adequado ao preconizado pelo MS, pode reduzir significativamente a morbimortalidade materna e neonatal e contribuir para minimizar os custos sociais das famílias e os financeiros do sistema de saúde. (TRALDI, 2014)

Para auxiliar e normatizar a assistência a gestante no Brasil, em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN); até então, não havia um modelo que normatizasse a assistência às gestantes no Brasil. Esse programa estabeleceu não apenas o número de consultas e a idade gestacional de ingresso, mas elencou, também, exames laboratoriais e ações de educação em saúde, e trouxe a discussão das

práticas em saúde e suas bases conceituais, em conformidade com os modelos empregados em todo o mundo. (SILVA, 2013)

Neste contexto, este estudo investigou o pré-natal realizado no município de Canoas nos anos de 2013/2014 onde constatou que a maioria das gestantes iniciou seu pré-natal no 1º trimestre de gestação (71,3%), como o preconizado pelo MS que é iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação. (BRASIL, 2012) Outro estudo realizado em unidades básicas de saúde do município de João Pessoa/PB em 2011, evidenciou que a mediana de início do pré natal foi de 11 semanas. (SILVA, 2013) Já em um estudo desenvolvido com mulheres que realizaram o pré-natal na rede de atenção básica do município de Goiânia em Goiás foi diferente, 59% das gestantes não iniciaram o seu pré-natal no 1º trimestre da gestação. (COSTA, 2013)

Ao serem questionadas sobre o planejamento da gestação atual 56,3% responderam que não. Este fato foi semelhante em um estudo prévio de um hospital universitário da região central do Rio Grande do Sul, onde 55,5% das entrevistadas relataram gestação não planejada. (BELTRAMI, 2014)

Corroborando esta questão, em um estudo nacional realizado em 2014 que mostra a realidade das puérperas brasileiras estudadas, menos da metade das puérperas referiram ter planejado a gestação atual, 9,6% revelaram que ficaram insatisfeitas quando souberam que estavam grávidas e 2,3% referiram ter tentado interromper a gestação atual. (VIELLAS, 2014)

Outra variável estudada foi o período gestacional que se encontravam no momento da entrevista. Observou-se que a maioria das gestantes estava do 2º trimestre de gestação (42,1%), mas também havia um número significativo que estava no 3º trimestre (38,1%). E até o momento da entrevista a maioria havia feito duas consultas de pré-natal (20,6%). Analisando os dados encontrados neste estudo com o preconizado pelo MS e Organização Mundial da Saúde (OMS), chegamos a conclusão que o número de consultas de pré natal no município de Canoas está abaixo do desejado, pois no estudo a maioria se encontrava no 2º trimestre (42,1%) e havia grande parte do 3º

trimestre (38,1%) de gestação, sendo que a maioria delas haviam feito apenas duas consultas. O ideal pelo trimestre gestacional que se encontravam era ter realizado no mínimo 3-4 consultas de pré-natal, pois o número adequado de consultas durante a gestação seria igual ou superior a 6 (seis), e as consultas deveriam ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. (BRASIL, 2012)

Quanto ao acesso das gestantes ao pré-natal podemos perceber com este estudo que as gestantes usuárias da atenção básica de Canoas/RS, não encontram dificuldades significativas para o acesso ao pré-natal, pois quando questionadas sobre quanto tempo levam da sua casa até a UBS, 55,1% responderam que levavam até 15 minutos, 66,4% relataram que não encontraram nenhuma dificuldade para agendar a consulta e 55,1 % das gestantes relataram que sua próxima consulta de pré-natal já fica agendada na unidade. Em um estudo realizado na cidade de Pelotas/RS com relação à distância entre a residência da mulher e o serviço de Atenção Primária de Saúde (APS) mais próximo, foi observada na categoria de 500 a 1.000 metros, o que está em conformidade com encontrado neste estudo. (ROSA, 2014) Em outro estudo feito previamente nas Unidades básicas de Saúde de Porto Alegre/RS, quanto às dificuldade para agendar sua consulta de pré-natal, embora algumas gestantes tenham referido o primeiro contato mediante consulta de pronto-atendimento, parecendo receber de imediato a assistência, foi evidenciado pela maioria dos relatos a dificuldade para marcação de consulta devido a filas nas unidades e o tempo de espera até o dia da consulta, fazendo com que o pré-natal inicie mais tardiamente. Já em relação à garantia da próxima consulta não havia problemas, o próprio profissional já deixava a próxima consulta marcada, de acordo pelo recomendado pelo MS e as necessidades de cada mulher. (FIGUEIREDO, 2008)

A realidade positiva encontrada neste estudo se deve a uma grande mudança na forma de agendamento das consultas no município de Canoas/RS que ocorreu em março de 2012, onde foi implementado o tele agendamento para marcação de consultas de atenção básica. Para ter acesso ao serviço, os moradores de Canoas se registram no Programa Canoas Saúde e lhes é dado

um cartão de usuário. De posse deste cartão, eles podem agendar consultas de atenção básica. Eliminando assim as filas e a espera dos pacientes nas Unidades Básicas de saúde por horas para marcação de consulta, hoje com o tele agendamento o tempo médio de espera para marcação de consulta é de 15 minutos, facilitando assim a forma de acesso ao pré-natal às gestantes. (CANOAS, 2015)

Em relação à avaliação do pré-natal prestado na rede de atenção básica no município estudado, as entrevistadas relataram respostas positivas. Neste estudo 83,8% das gestantes responderam que acham boa e confortável as instalações da Unidade Básica de saúde, o que foi acima do encontrado em um estudo anterior realizado em 22 municípios, distribuídos por todas as grandes regiões brasileiras, onde 75,7% das mulheres relataram que a unidade básica de saúde havia uma boa qualidade nas suas instalações. (RIBEIRO, 2004)

Quanto à qualidade dos atendimentos prestados pelos profissionais envolvidos, o grau de satisfação das usuárias foi bem elevado, 97,6% respondeu que a equipe toda foi cordial durante o atendimento na UBS, assim como, 98% respondeu que a equipe foi resolutiva durante o atendimento e 95,5% das gestantes relataram que se sentem bem acolhidas na UBS. Estes resultados também foram acima do encontrado em estudo anterior realizado na rede de atenção básica do município de Goiânia, Goiás no ano de 2010, onde 79,8% das puérperas relataram a satisfação com a consulta médica e 84,3% com a de enfermagem. (COSTA, 2013)

Quando questionadas se sabiam qual profissional realizava seu atendimento, 81,4% responderam que foi o médico, o que não está de acordo com o preconizado pelo MS que fala que as consultas devem ser intercaladas entre médico e enfermeiro. (BRASIL, 2012) Já em um estudo realizado em Goiânia estes números já são melhores, adequando-se mais ao preconizado, onde entre as participantes 53,6% foram atendidas apenas pelo médico e 45,4%, por médicos e enfermeiros. (COSTA, 2013)

Quanto ao serviço de referência, as gestantes foram questionadas se em caso de urgência obstétrica, haviam sido orientadas qual serviço procurar,

80,6% responderam que sim. Em um estudo realizado com puérperas em um hospital do Paraná, ocorreu algo semelhante, visto as mesmas foram orientadas quanto à necessidade de procura de serviço para atendimento de urgência, sabiam ao certo o local e os profissionais a quem recorrer caso alguma intercorrência viesse a acontecer. Somente uma negou ter recebido tal informação. (BAULI)

A maioria das gestantes neste estudo (73,7%) relatou que gostaria de ter um parto vaginal, o que veio a ser bem próximo da preferência de mulheres que participaram de um estudo que procurou descrever os fatores referidos para a preferência pelo tipo de parto no Brasil realizado em 2011-2012, onde 72,3% das mulheres relataram ter preferência pelo parto vaginal. (DOMINGUES, 2012)

No estudo ainda obteve-se informação de que 83,8% das gestantes entrevistadas não tiveram nenhuma consulta odontológica durante o pré natal, o que foi semelhante ao encontrado em estudo feito com 203 gestantes usuárias da rede SUS no Brasil, onde 81,1% das gestantes não fizeram nenhuma consulta odontológica durante seu pré natal. Estes resultados denotam os obstáculos à implementação bem sucedida da política, cujo objetivo inclui a cobertura completa e integral do pré-natal. Os profissionais da saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento de pré-natal, para que se crie um fluxo na chegada da gestante para sua primeira consulta. Espera-se que já seja agendada uma consulta odontológica, pois o estado da saúde bucal apresentado durante a gravidez tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar a saúde geral e bucal do bebê. Os profissionais de saúde bucal devem compartilhar informações sobre a segurança do tratamento odontológico na gravidez com os colegas para que façam recomendações claras sobre o benefício e não maleficência, pois muitas mulheres não fazem a consulta odontológica pelo fato de acreditarem fazer algum mal ao bebê. Além disso, estes são assuntos pertinentes de serem esclarecidos pelos dentistas em locais de atividades educativas juntamente com a comunidade. (BRASIL,2012)

E quanto às atividades educativas, 92,3 % das gestantes relataram que não participaram de nenhum grupo de gestante durante gestação atual, o que é um dado preocupante. Em um estudo realizado em Goiás o número de gestantes que não participaram de atividades educativas durante a gestação foi um pouco menor, 66,4%, mas ainda assim é um número alarmante. (COSTA, 2013) A realização de ações educativas no decorrer do ciclo gravídico-puerperal é muito importante no sentido de orientar a mulher a vivenciar o momento do parto de forma positiva, com menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso no cuidado com o bebê. Nesse sentido, se faz necessário a troca de diferentes vivências entre as mulheres e os profissionais de saúde, onde as gestantes podem ouvir e falar sobre suas experiências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família. Tais espaços de educação podem ocorrer tanto durante grupos específicos para gestantes quanto em salas de espera, atividades em comunidades ou em outros espaços onde a gestante esteja inserida. Esta possibilidade de trocas de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação e a conscientização da importância da assistência pré-natal prestada. Por isso é imprescindível que as gestantes e seus acompanhantes tenham contato com atividades de educação, pois muitas vezes este é o espaço onde se compartilham dúvidas e experiências que normalmente não são discutidas em consultas, por esquecimento da gestante ou por constrangimento de tal dúvida. Portanto, é importante que toda a equipe de saúde se inclua nessas atividades, inclusive o agente comunitário de saúde (ACS), que é um grande facilitador, por conhecer a população mais de perto e sua realidade. É de fundamental importância que os ACS se incluam, pois a educação popular em saúde é a forma mais democrática de construir um conceito amplo de saúde, de promover o autocuidado e de produzir melhores indicadores de saúde. (BRASIL, 2012; COSTA, 2013)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O início do pré-natal o mais precoce possível, além de uma assistência adequada, com a detecção e a intervenção em situações de risco, tem o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

Neste contexto, este estudo buscou avaliar o serviço de pré-natal realizado nas unidades básicas de Canoas sob o olhar das gestantes, além de caracterizar o perfil da gestante de Canoas no ano de 2013/2014.

Diante dos resultados encontrados neste estudo, concluímos que o pré-natal realizado na rede básica de Canoas/RS foi avaliado positivamente pelas gestantes, pois as usuárias relataram não ter dificuldade no acesso ao pré-natal, consideraram a estrutura da UBS adequada, os funcionários e profissionais de saúde são cordiais e resolutivos na consulta. No entanto, apesar da maioria iniciar precocemente o pré-natal conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, o número de consultas realizadas está aquém do desejado e preconizado. Este fato pode nos levar a inferir que este número de consultas inadequado para a idade gestacional, se deve ao não planejamento da gestação e a baixa escolaridade das gestantes, o que tem forte associação com a falta de adesão aos cuidados de pré-natal. Esta falta de adesão provavelmente se dá pela dificuldade de entendimento sobre a importância do pré-natal para mãe e bebê, devido à baixa escolaridade.

Ainda sobre as consultas de pré-natal o estudo demonstrou a grande prevalência de consultas pré-natais realizadas apenas com o médico, o que foge do preconizado pelo ministério, que diz que as consultas devem ser intercaladas entre médico e enfermeiro.

Outro ponto a destacar no estudo foi o grande número de gestantes (83,8%) que não realizou nenhuma consulta odontológica durante a gestação, dificultando uma assistência de pré-natal completa e integral. Espera-se que após o estudo, implante-se um fluxo na chegada da gestante a sua primeira

consulta de pré-natal, onde ela já seja encaminhada ao profissional de saúde bucal para agendar sua consulta odontológica, fazendo assim com que todas as gestantes tenham o acesso facilitado à consulta odontológica.

E para finalizar, outro ponto negativo encontrado no estudo foi o grande número de gestantes (92,3%) que não participou de nenhuma atividade educativa durante a gestação, sendo esta fundamental para orientar as mulheres em relação às mudanças fisiológicas da gestação, bem como prepará-las para o processo do nascimento, pós-parto e cuidados com o bebê. Além disso, é um espaço para a troca de vivências entre elas e os profissionais, oportunizando a livre expressão do pensamento e esclarecimento de dúvidas. Os grupos de gestantes realizados na UBS ou na própria comunidade onde elas estejam inseridas são de vital importância para um pré-natal integral, pois é nestes espaços que muitas vezes conseguimos criar um vínculo com a gestante. Esta possibilidade de conhecer melhor a gestante fora de uma sala de consulta, onde ela se sente mais livre para expor suas dúvidas e medos é a melhor forma de conscientização da importância da assistência pré-natal prestada.

Por fim, espera-se que este estudo traga reflexões sobre as lacunas do pré-natal de Canoas e que os profissionais e gestores possam trabalhar juntos na busca da melhoria do pré-natal e conseqüente redução da morbimortalidade materno infantil.

REFERÊNCIAS

- 1- Ali AAA, Osman MM, Abbaker AO, Adam I. **Use of antenatal care services in Kassala, eastern Sudan.** *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10:67. DOI:10.1186/1471-2393-10-67.
- 2- ANVERSA, ETR. et al. **Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil.** *Cad Saúde Pública.* 2012; 28: 789-800.
- 3- BAULI, JD. et al. **Percepção de puérperas em relação à gestação de alto risco.**
- 4- BELTRAMI, L; MORAES, AB; SOUZA, APR. **Constituição da experiência da maternidade e risco ao desenvolvimento infantil.** *Rev. CEFAC.* 2014 Nov-Dez; 16(6):1828-1836.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
- 6- CABRAL, FB; HIRT, LM; VANDERSAND, ICP. **Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado.** *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(2):281-7
- 7- CANOAS. **Teleagendamento de consultas de Canoas é referência para Cuiabá.** Disponível em: <<http://www.canoas.rs.gov.br/site/noticia/visualizar/id/117632>> Acesso em 17 de junho de 2015.

- 8- CESAR, JA. et al. **Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(5):985-994, mai, 2011.
- 9- COSTA, CS. et al. **Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde.** Rev. Eletr. Enf. 2013 abr/jun; 15(2):516-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>. doi: 10.5216/ree.v15i2.15635.
- 10- DOMINGUES, RMS. et al. **Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(3):425-437, mar, 2012.
- 11- DOMINGUES, RMSM. et al. **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S101-S116, 2014.
- 12- FIGUEIREDO, PP; ROSSONI, E. **O acesso à assistência Pré natal na atenção básica à saúde sob a ótica das gestantes.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre(RS) 2008 (jun); 29(2):238-45.
- 13- PNDS. **Assistência a gestação.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/assistencia_gestacao.php Acesso em 24 de março de 2015.
- 14- PRATES, CS; SCHMIDT, MLS; RAMOS, LCF. **Atenção no pré-natal: o cuidado da gestante.** In: MILLÃO, LF; FIGUEIREDO, MRB. Enfermagem em saúde coletiva. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; Rio de Janeiro: Editora Senac Rio de Janeiro, 2012.
- 15- ROSA, CQ; SILVEIRA, DS; COSTA, JSD. **Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte.** Rev Saúde Pública 2014;48(6):977-984.
- 16- RIBEIRO, JS. et al. **Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(2):534-545, mar- a b r, 2004.

17- SERRUYA, SJ; LAGO, TDG; CECATTI, JG. **O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.** Rev Bras Saude Matern Infant. 2004;4(3):269-79. DOI:10.1590/S1519-38292004000300007.

18- SILVA, EP. et al. **Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 13 (1): 29-37 jan. / mar., 2013.

19- TRALDI, MC; GALVÃO, P; FONSECA, MRCC. **Avaliação do pré-natal de gestantes da Região de Jundiá-sp, Brasil: índice de Kotelchuck.** Revista Saúde. v.8, n. 1/2, 2014.

20- VIELLAS, EF. et al. **Assistência pré-natal no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S1-S15, 2014.