

O pré-natal de mulheres atendidas no serviço público e particular de saúde no interior do Tocantins: Principais características

Prenatal care of women treated in public and private health services in the interior of Tocantins: Main characteristics

Jaqueline Rodrigues da Silva¹, Thalita Martins Barros², Rogério Carvalho de Figueredo³, Leidiany Souza Silva⁴,

RESUMO

Introdução: O pré-natal possibilita a supervisão e os cuidados do profissional de saúde à mulher, onde garante a saúde da mãe e do filho durante toda gestação, identifica fatores de risco e define tratamento apropriado para possíveis afecções, contribuindo para um desfecho satisfatório. **Objetivo:** descrever o pré-natal de mulheres atendidas no serviço público e particular de saúde em um município do interior do Tocantins – Brasil. **Método:** estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa. Participaram da pesquisa 20 mulheres que realizaram o pré-natal em até um ano, sendo 10 do serviço público e 10 do serviço particular. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2019, a partir da aplicação de um questionário. **Resultados e Discussão:** foram encontradas diversas fragilidades, sendo que apenas 30% das mulheres atendidas no serviço público consideraram o atendimento como sempre adequado e 80% possuem a mesma percepção do serviço particular. Na realização de orientações, exames, procedimentos e intervenções necessárias durante um pré-natal, o serviço público apresenta-se mais próximo de sua integralidade. **Conclusão:** as principais fragilidades estão relacionadas ao acolhimento/vínculo da gestante ao profissional de saúde; as orientações à gestante e procedimentos básicos preconizados pelos principais protocolos e políticas de saúde.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Pré-natal Público; Pré-natal Particular; Saúde da Mulher; Qualidade.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care enables the health professional to supervise and care for the woman, where she ensures the health of the mother and child throughout the pregnancy, identifies risk factors and defines appropriate treatment for possible conditions, contributing to a satisfactory outcome. **Objective:** to describe the prenatal care of women assisted in the public and private health service in a city in the interior of Tocantins - Brazil. **Method:** a descriptive study with a quantitative and qualitative approach. Twenty women who underwent prenatal care in up to one year participated in the research, 10 from the public service and 10 from the private service. Data collection took place in December 2019, through the application of a questionnaire. **Results:** several weaknesses were found, with only 30% of women seen in the public service considering the service as always adequate and 80% have the same perception of the private service. In carrying out guidelines, exams, procedures and interventions necessary during prenatal care, the public service is closer to its integrality. **Conclusion:** the main weaknesses are related to the reception / attachment of the pregnant woman to the health professional; guidelines for pregnant women and basic procedures recommended by the main health protocols and policies.

Keywords: Nursing Care; Prenatal Audience; Prenatal Private; Women's Health; Quality.

¹ Acadêmica do curso de bacharel em Enfermagem do Instituto Educacional Santa Catarina - Faculdade Guaraí.

E-mail:

jaqueline_39@outlook.com

² Acadêmica do curso de bacharel em Enfermagem do Instituto Educacional Santa Catarina - Faculdade Guaraí.

³ Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás.

⁴ Enfermeira. Mestra em Promoção da Saúde pela Universidade Adventista de São Paulo. Professora Assistente do Instituto Educacional Santa Catarina - Faculdade Guaraí.

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal possibilita a supervisão e os cuidados do profissional à mulher, onde garante a saúde da mãe e do filho durante toda a gestação, identifica fatores de risco e define tratamento apropriado para possíveis afecções, contribuindo para um desfecho satisfatório materno e perinatal. As informações, que são achadas durante as consultas se tornam um importante elemento para a avaliação da atenção à saúde de cada mulher em especial, através da qualidade e humanização do serviço que é oferecido. ^{1,2}

A assistência no pré-natal tem como objetivo monitorar, prevenir e identificar intercorrências maternas e fetais; orientar sobre a gestação, parto e puerpério. É essencial iniciá-lo no primeiro trimestre de gestação, realizando seis ou mais consultas. Embora a gestação possa ser entendida como um processo fisiológico, durante esse período podem acontecer diversas complicações, diagnosticadas através condutas e procedimentos essenciais como: palpação obstétrica, medida da altura uterina, verificação dos batimentos cardíacos fetais; verificação do peso das gestantes, imunização, sinais vitais, além da realização dos testes rápidos e exames laboratoriais solicitados na 1ª consulta e repetidos no 3º trimestre. ²

Todos os procedimentos realizados durante as consultas devem ser registrados corretamente na caderneta da gestante, revelando a assistência e o acesso dela a um serviço de saúde de qualidade, garantindo a continuidade do cuidado a ser ofertado durante o pré-natal, todavia, a falta de padronização e incompletos registros na caderneta expõem uma importante fragilidade na assistência. A atenção que os profissionais devem oferecer durante as consultas são valores imprescindíveis e afáveis, onde será possível alcançar o objetivo primordial no propósito de minimizar episódios com desfechos prejudiciais, direcionando esse atendimento na compreensão das necessidades particulares de cada mulher. ^{3,4}

Ainda que os serviços de saúde oferecidos tenham uma ampla cobertura na assistência ao pré-natal, a qualidade do cuidado, em muitos casos, ainda é insuficiente e preocupa. A satisfação das mulheres com o pré-natal é influenciada pela expectativa que elas possuem sobre o atendimento que irão receber e pela repercussão dela em seu estado de saúde e principalmente do feto em desenvolvimento.⁴ Descrever esse atendimento nos serviços públicos e particulares, considerando também o tipo de profissional assistente,

possibilita compreender algumas fragilidades, bem como detalhar a qualidade do cuidado nos dois tipos de serviços.

Uma pesquisa realizada no ano de 2016 mostra que 59% das mulheres planejaram suas gestações, e o número de consultas de pré-natal que elas realizaram, foram uma média de 10 durante a gestação; 48,7% delas fizeram o pré-natal nos serviços públicos e 51,3% nos serviços particulares de saúde.⁴ No decorrer da formação acadêmica e atuação profissional dos autores desse artigo, percebe-se que boa parte das mulheres relatam que se tivessem condições financeiras realizariam o pré-natal no serviço particular pois, segundo elas o serviço é melhor que aquele oferecido no público.

Cerca de 38% das gestantes de uma pesquisa realizada na região norte do país, iniciaram o pré-natal até a 12ª semana, percentual este ainda baixo diante da importância do acompanhamento de pré-natal o mais precoce possível. Quanto à satisfação das mulheres em relação à assistência durante o pré-natal, 32% relataram como 'adequadas' e 68% como 'inadequadas'. No estado do Tocantins, 43% das consultas de pré-natal foram 'adequadas', e 57% 'inadequadas'. Os dados preocupam e evidenciam a necessidade de um olhar mais atencioso para esse âmbito de atenção à saúde, bem como para adoção de novas práticas e reformulações de estratégias para atenção materno-infantil.⁵

Em campo de estágio no setor obstétrico, no acolhimento à gestante, antes da internação para realização do parto, os autores desse estudo observaram que muitas cadernetas estavam com preenchimento incompleto, e as gestantes não eram orientadas quanto ao tipo de parto, violência obstétrica, direito ao acompanhante, exames necessários da gestação, e a maioria não obtiveram nenhuma visita guiada antes do parto para familiarização do setor da instituição hospitalar, ou seja, é possível inferir que as consultas de pré-natal estão sendo desenvolvidas de forma incompleta e inadequada.

Assim, para contribuir com discussões acerca dos atuais modelos de atenção à saúde, o presente estudo propôs-se a responder a seguinte questão: Existe diferença na assistência ao pré-natal oferecida no serviço público e particular? E qual a percepção das mulheres assistidas sobre isso? Como o enfermeiro tem contribuído nesse processo?

Este estudo então se justifica por observar-se que a assistência ao pré-natal possui vários procedimentos e condutas que o aproxima da integralidade e universalização do cuidado, e isso tem sido vivenciado no decorrer da formação acadêmica, atuação profissional. É importante então considerar como está sendo realizado o pré-natal nos dois tipos de serviços, identificando suas fragilidades e potencialidades, e assim possibilitar

intervenções diretamente nas causas dos problemas, buscando maneiras para solucioná-los e aprimorando as boas práticas.

Embora existam vários estudos que apontam muitas melhorias no serviço público em relação ao serviço particular, não se pode dizer que um é melhor que o outro. A pesquisa tem a possibilidade de responder a muitos questionamentos por parte de profissionais, acadêmicos e mulheres sobre como está sendo realizado o pré-natal nos dois tipos de serviço, e se é realizado de acordo com as principais políticas e protocolos de saúde, considerando a realidade de cada local e necessidades de cada mulher.

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever o pré-natal de mulheres atendidas no serviço público e particular de saúde de um município do interior do Tocantins – Brasil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva segundo os pressupostos da metodologia quanti-qualitativa.

Para a realização desta pesquisa foram utilizados procedimentos éticos respaldados à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e esta obteve parecer favorável para sua realização emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), sob protocolo CAAE 20047119.1.0000.9187 número do parecer 3.781.630.

A população deste estudo foi composta por mulheres que realizaram o pré-natal no serviço público ou particular em até 1 (um) ano, em qualquer faixa etária, que possuíam caderneta ou cartão da gestante, que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizou-se como critérios de exclusão da pesquisa, mulheres que estavam grávidas, que não realizaram o pré-natal em nenhum dos serviços disponíveis e que não aceitaram participar.

A amostra foi constituída de 20 (vinte) mulheres, definida por conveniência, sendo divididas em: 10 (dez) mulheres que realizaram o pré-natal no serviço público e 10 (dez) mulheres que realizaram o pré-natal no serviço particular.

A população pesquisada foi recrutada no município de Guaraí – TO, diretamente pelas pesquisadoras responsáveis, por meio de convites realizados no Instituto Educacional Santa Catarina – Faculdade Guaraí (FAG – IESC) e pelas redes sociais. Após o convite, a seleção das participantes foi realizada a partir de uma triagem para verificação dos critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2019.

Para a coleta de dados junto as pesquisadas, realizou-se o registro fotográfico da caderneta da gestante (mediante autorização) e finalizado com a aplicação de um questionário estruturado, contendo 9 (nove) questões objetivas e 1 (uma) dissertativa.

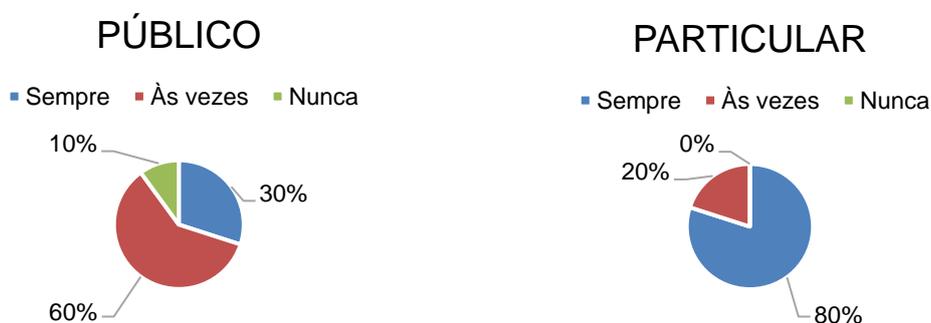
Os dados coletados foram analisados quantitativamente por meio de cálculos de porcentagem simples, representados em gráficos e tabelas, e fundamentados teoricamente com auxílio de referenciais bibliográficos, com o objetivo de entender os resultados encontrados. Para análise qualitativa, foi levada em consideração a análise de conteúdo categorial temática proposta por Minayo⁶, onde as respostas dissertativas foram organizadas nas categorias “respostas favoráveis” e “respostas desfavoráveis” de acordo com seus núcleos de sentido. As respostas foram identificadas como “participante” e enumeradas aleatoriamente de acordo com contexto de análise e discussão.

A partir disso, foram comparadas as características da assistência ao pré-natal do serviço público e particular, o profissional responsável, o preenchimento da caderneta da gestante e exames solicitados, permitindo assim verificar se os serviços oferecidos estão de acordo com os protocolos que garantem um pré-natal de qualidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pesquisadas ao serem questionadas se consideram as consultas de pré-natal adequadas no decorrer da gestação, apresentaram resultados diferentes entre os serviços conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Percepções das mulheres quanto à adequação das consultas de pré-natal.



Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados coletados em campo (2019).

Das 10 mulheres atendidas no serviço público: 3 (30%) consideraram o atendimento como sempre adequado, 6 (60%) consideraram o atendimento às vezes

adequado e 1 (10%) considerou o atendimento como inadequado. E das 10 mulheres atendidas no serviço particular: 8 (80%) consideraram o atendimento como sempre adequado, 2 (20%) consideraram o atendimento como às vezes adequado e 0 (0,0%) como inadequado.

Um atendimento adequado durante o pré-natal previne as situações de risco através da detecção e intervenção precoce, em junção a um sistema instantâneo de referência hospitalar, além da capacidade no atendimento ao parto, sendo os grandes basilares dos indicadores de saúde associados à mãe e ao bebê que apresenta a competência em minimizar as dominantes causas de mortalidade materna e neonatal.⁷

Os procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) e realizados durante o pré-natal da rede pública foram: Pedidos de exames (solicitados para 90%); Ausculta de Batimentos Cardíacos Fetais - BCF (realizada em 100%); Testes rápidos - sífilis, HIV, hepatite B e C (realizados em 80%); Prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso (prescritos para 100%); Cálculo de Data Provável do Parto - DPP e Idade Gestacional - IG (realizados em 100%); Palpação uterina (realizada em 70%); Cartão de vacina da gestante (90% orientadas quanto à atualização); Altura uterina (realizada em 80%); Verificação de peso e Índice de Massa Corporal – IMC (verificados em 80%); Possuem registros na caderneta/cartão da gestante (90% apresentam).

E no serviço particular, foram: Pedidos de exames (solicitados para 90%); Ausculta de BCF (realizada em 100%); Testes rápidos - sífilis, HIV, hepatite B e C (não realizados em 60%); Prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso (prescritos para 100%); Cálculo DPP e IG (realizado em 100%); Palpação uterina (realizada em 80%); Cartão de vacina da gestante (60% não orientadas quanto à atualização); Altura uterina (realizada 100%); Verificação de peso e IMC (não verificados em 60%); Possuem registros na caderneta/cartão da gestante (50% apresentavam).

Tabela 1. Caracterização das consultas de pré-natal no serviço particular e público.

PROCEDIMENTOS	PARTICULAR		PÚBLICO	
	N	%	N	%
Pedidos de exame	9	90%	9	90%
Ausculta de BCF	10	100%	10	100%
Testes rápidos (sífilis, HIV, hepatite B e C)	4	40%	8	80%
Prescrição: ácido fólico e sulfato ferroso	10	100%	10	100%
Cálculo DPP e IG	10	100%	10	100%
Palpação uterina	8	80%	7	70%

Cartão de vacinas da gestante	4	40%	9	90%
Altura uterina	10	100%	8	80%
Verificação de peso e IMC	4	40%	8	80%
Caderneta/cartão da gestante apresenta registros	5	50%	9	90%

Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados coletados em campo (2019).

Percebe-se que houve falta de orientação por parte dos profissionais à cerca de 30% das mulheres (sendo 5 do serviço particular e 1 do serviço público) sobre o devido arquivamento da caderneta da gestante, pois é um documento que apresenta todas as alterações do período gestacional e procedimentos que foram necessários serem realizados durante um pré-natal que conseqüentemente auxilia e informa no próximo pré-natal. Observando as cadernetas, percebeu-se também a deficiência nos registros, principalmente das mulheres que realizaram o pré-natal no serviço particular. Muitas informações que deveriam conter nas cadernetas não eram registradas pelos profissionais, o que pode indicar prejuízo, no cuidado assistencial oferecido às gestantes, uma vez que a caderneta da gestante preenchida corretamente garante a continuidade do serviço oferecido à mulher durante todo o pré-natal, parto, pós-parto e futuras gestações.

Outro ponto importante, avaliado na caderneta da gestante, foi a média de consultas pré-natais, sendo 7 consultas pelo serviço público e 5 pelo serviço particular. Visto a importância do acompanhamento do pré-natal, grande parte das participantes no serviço público realizaram o número considerado como mínimo adequado de consultas, porém, no serviço particular um número inferior ao recomendado pelo MS, que pode influenciar de forma significativa o percurso e desfecho da gravidez.⁸

Além do quantitativo de consultas, todo o atendimento realizado em cada encontro, deve se basear em uma boa avaliação da vitalidade fetal e da evolução gestacional da mulher. Com isso, o exame físico obstétrico durante o pré-natal, deve ser conduta indispensável no acompanhamento da gestante.⁹

Dentro desse processo a orientação e verificação da situação vacinal é parte integrante durante o atendimento no pré-natal, sendo preconizado pelo MS. Essa verificação tem por objetivo proteger a mãe e o feto durante e após a gestação. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) utiliza a imunização como um indicador de qualidade do atendimento durante o pré-natal,^{10, 11} e essa verificação e orientação foi desenvolvida a 9 (90%) mulheres atendidas no serviço público e em apenas 4 (40%) no serviço particular de saúde.

As porcentagens de exames preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) solicitados no pré-natal das mulheres do serviço público, foram: 31 a 70 % foram solicitados em 2 (20%) pré-natais; e 71 a 100% foram solicitados em 8 (80%) pré-natais. E no pré-natal do serviço particular, foram: 0 a 30% foram solicitados em 1 (10%) pré-natal; 31 a 70% foram solicitados em 4 (40%) pré-natais; e 71 a 100% foram solicitados em 5 (50%) pré-natais.

Além dos exames sorológicos de rotina do pré-natal, a realização dos testes rápidos (sífilis, HIV, hepatite B e C) é considerada pelo MS como práticas essenciais na atenção ao pré-natal.^{10, 11} Observando essa avaliação nos resultados da pesquisa, ainda não se atingiu um padrão de excelência, considerando que ainda 2 (20%) mulheres não realizaram os testes rápidos durante o pré-natal no serviço público e 6 (60%) atendidas no serviço particular também não realizaram, o que pode ter contribuído para altos índices de infecções sexualmente transmissíveis (IST), ocasionando consequências aos recém-nascidos, principalmente de casos notificados de sífilis gestacional.

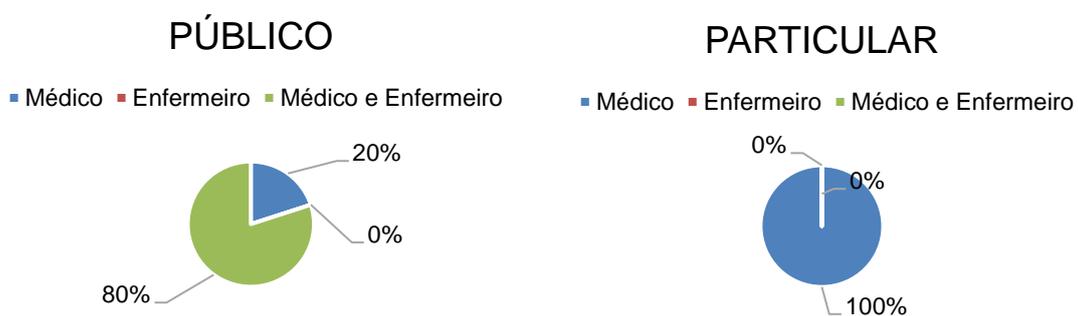
Outro ponto percebido como inexistente nas consultas de pré-natal foram os “exames para o pai ou parceiro”. Não foram desenvolvidos nem no pré-natal do serviço público para 7 (70%) dos parceiros das pesquisadas e nem no pré-natal do serviço particular para 8 (80%) dos parceiros das participantes. Esses exames são de grande relevância para detecção e tratamento oportuno de IST e doenças no homem, prevenindo a morbimortalidade materno-infantil, e principalmente contribuindo para alcance e manutenção do estado de saúde dos homens.

De acordo com o MS é indispensável que a equipe de saúde ofereça exames complementares, como clínicos e obstétricos, para um excelente acompanhamento no pré-natal; sendo constituinte da avaliação do PHPN a efetuação de exames laboratoriais.¹²

Deve ser conhecimento dos profissionais de saúde que para realização de um pré-natal de qualidade é necessário que em todas as consultas sejam verificados os sinais vitais, medida da altura uterina, ausculta de BCF, cálculo da DPP e IG, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, solicitação de exames específicos da gestação, etc. Esses são procedimentos simples a serem realizados, exigem poucos materiais e recursos, no entanto, possui poucos índices de realização, e quando realizados é de pouca qualidade, por serem procedimentos simples acredita-se que deveriam ser realizados em todas as consultas.^{12, 10}

Quanto ao profissional de saúde que acompanhou o período gestacional, das 10 mulheres assistidas no serviço público: 2 (20%) foram atendidas apenas pelo profissional médico e 8 (80%) pelos profissionais médico e enfermeiro durante o pré-natal. No serviço particular todas as 10 (100%) mulheres assistidas foram atendidas apenas pelo profissional médico durante o pré-natal.

Gráfico 2. Relação dos profissionais que prestaram assistência às mulheres durante o pré-natal no serviço público e particular.



Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados coletados em campo (2019).

Percebe-se a partir dos dados, que nenhuma das participantes foi acompanhada exclusivamente pelo enfermeiro, sendo a grande maioria, correspondendo a 80% acompanhadas pelo profissional médico e enfermeiro, de forma intercalada. Diante disso, questiona-se o protagonismo do enfermeiro frente o pré-natal na Atenção Primária em Saúde, visto que eles possuem respaldo legal e capacidade profissional para acompanhar esse período importante da mulher, sem a dependência de outro profissional. Por outro lado, reforça a importância do trabalho em equipes multiprofissional, em que todos se envolvem no processo de cuidar, garantindo assim a integralidade.

Apesar do cenário descrito acima, verifica-se em estudos brasileiros que as grávidas notam uma desigualdade na consulta cometida pelo profissional médico, em comparação à do profissional enfermeiro. Essa dessemelhança pondera um superior grau de satisfação nas consultas com o profissional enfermeiro em virtude à construção do relacionamento no decorrer das consultas de pré-natal, pois a consulta de enfermagem é catalogada no cuidado, e principalmente pelo fácil acesso da gestante à esse profissional.

Determinado pelo Decreto nº 94.406/87 o enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o MS e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada.^{20, 25}

O profissional enfermeiro é considerado competente a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações como: abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); solicitações de exames; encaminhamentos necessários; realização de exame obstétrico; vacinação; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê.^{14, 15}

Já na consulta do profissional médico, percebe-se um olhar ligado ao raciocínio crítico, instituído pela junção dos sinais e sintomas verificados na grávida com o intuito de detectar possíveis problemas e doenças. No entanto, essa percepção de busca por afecções pode levar a uma consulta mecanizada, na qual a ausência de achados mórbidos apresse a sua condução, levando, possivelmente, ao restringimento da retirada de dúvidas e da prática da educação em saúde, levando a consultas céleres e automatizadas.^{11, 13}

A periodicidade de orientações e atividade de educação em saúde desenvolvidas pelos profissionais nas consultas de pré-natal das 10 mulheres do serviço público foi identificada como: 5 (50%) informaram que sempre eram desenvolvidas; 3 (30%) informaram que às vezes eram desenvolvidas; e 2 (20%) informaram que nunca foram desenvolvidas. No pré-natal das 10 mulheres do serviço particular: 7 (70%) informaram que sempre eram desenvolvidas; 2 (20%) informaram que às vezes eram desenvolvidas; e 1 (10%) informou que nunca foram desenvolvidas.

Condizente a realização do agendamento da próxima consulta pelos profissionais durante o pré-natal das 10 mulheres do serviço público: 6 (60%) informaram que sempre era agendada; 3 (30%) informaram que às vezes era agendada; e 1 (10%) informou que nunca era agendada. E durante o pré-natal das 10 mulheres do serviço particular: 8 (80%) informaram que sempre era agendada; 1 (10%) informou que às vezes era agendada; e 1 (10%) informou que nunca era agendada.

Tabela 2. Organização das consultas de pré-natal.

ORIENTAÇÕES NA CONSULTA	PARTICULAR		PÚBLICO	
	N	%	N	%
Sempre	7	70%	5	50%

Às vezes	2	20%	3	30%
Nunca	1	10%	2	20%
AGENDAMENTO DA PRÓXIMA CONSULTA	PARTICULAR		PÚBLICO	
	N	%	N	%
Sempre	8	80%	6	60%
Às vezes	1	10%	3	30%
Nunca	1	10%	1	10%

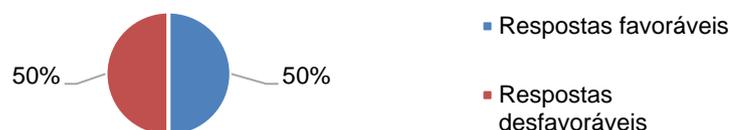
Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados coletados em campo (2019).

A realização de orientações pertinentes durante a gestação e o agendamento da consulta são procedimentos simples de serem realizados e que não exigem muito esforço nem muitos recursos dos profissionais, e mesmo assim no serviço público e particular foi realizado parcialmente ou não era realizado. Esse tipo de cuidado irá garantir que a mulher não realize cuidados de conhecimentos empíricos, e compareça em todas as consultas, percebendo o interesse e disposição da equipe profissional de saúde como suporte durante toda a gestação. ¹⁰

O motivo da escolha das participantes do tipo de serviço, público ou particular, para realizar o pré-natal (Gráficos 3 e 4) é bastante importante para que os profissionais da saúde se esforcem para realizar um atendimento adequado através de uma consulta humanizada e efetiva, para também garantir assim, uma melhoria das condições do atendimento do serviço de saúde, independente que seja público ou particular.

Gráfico 3. O motivo da escolha das participantes para realização do pré-natal no serviço público.

MOTIVO DA ESCOLHA DO PRÉ-NATAL NO SERVIÇO PÚBLICO



Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados coletados em campo (2019).

As respostas favoráveis das 5 (50%) participantes foram:

Participante 1: *“Atendimento adequado, próximo a minha residência, recebi orientações, consultas mensais com riqueza de detalhes sobre a criança e a gestação, fui bem recebida”.*

Participante 2: *“Por a unidade de saúde ser próximo a minha casa e os medicamentos eram doados, mas superou minhas expectativas”.*

Participante 3: *“Por ser minha primeira gestação, não tinha muita experiência, mas as pessoas falavam muito sobre o atendimento público, confesso que gostei muito do público, principalmente pelo atendimento”.*

Participante 4: *“Por causa dos gastos com exames que é grátis e por ter bons profissionais na área que nos da segurança em relação a gestação”.*

Participante 5: *“Pela facilidade de acesso em ser gratuito e perto da minha residência”.*

As respostas desfavoráveis das 5 (50%) participantes foram:

Participante 6: *“Realizei o pré-natal na rede pública porque o médico da rede privada estava de férias, e eu já estava com um mês e três semanas de gravidez”.*

Participante 7: *“Porque as consultas na rede particular são muito caras”.*

Participante 8: *“Realizei no SUS por pouca condição financeira”.*

Participante 9: *“Foi a maneira mais fácil em questão do financeiro”.*

Participante 10: *“Queria ter feito no particular só que a agente de saúde disse que eu tinha que fazer no público caso acontecesse algo na minha gestação eles tinham que ter meus dados pelo sistema público. Mas o atendimento pelo sistema público nem sempre é bom, o médico quando me atendia não ouvia os batimentos cardíacos do meu bebê e nem conversava orientando a gente em nada, mas quando a enfermeira fazia o meu pré-natal ela sim conversava comigo, tirava minhas dúvidas e me orientava falando da importância dos exames, da amamentação, etc., ela passava um bom tempo conversando, mas quando era o médico ele mal olhava na minha cara. A enfermeira era muito atenta gostava quando ela me atendia e ela sempre se colocava a disposição, me deu o seu whatsapp e falou sempre que eu tivesse alguma dúvida era só falar com ela. Com atenção que ela me dava eu me sentia uma paciente, mas com o médico parecia que quem estava na frente dele não era uma pessoa”.*

A escolha pelo pré-natal público se deu principalmente por fatores como proximidade entre a unidade básica de saúde e a residência da mulher; e a percepção de gratuidade das consultas e exames, realizado pelo Sistema Único de Saúde. O quesito de hipossuficiência financeira foi a principal influência negativa para as mulheres optarem por esse serviço.

Gráfico 4. O motivo da escolha das participantes para realização do pré-natal no serviço particular.

MOTIVO DA ESCOLHA DO PRÉ-NATAL NO SERVIÇO PARTICULAR



Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados coletados em campo (2019).

As respostas favoráveis das 7 (70%) participantes foram:

Participante 1: *“Porque acho o atendimento do público inadequado, porém o atendimento da enfermeira era auspicioso, realizei no particular por considerar melhor”.*

Participante 2: *“É mais seguro”.*

Participante 3: *“Porque eu gosto muito da consulta da médica, confiava no profissionalismo”.*

Participante 4: *“Porque o município não tem obstetra para acompanhar o pré-natal, somente médico clínico. Também por ter feito meu acompanhamento com um clínico na minha primeira gestação e ele ter alegado na 1ª ultrassom que estava tudo bem com a gestação quando na verdade não estava. E no dia seguinte desta consulta tive entrada ao hospital com hemorragia e fui submetida a curetagem, e foi nesse dia que descobri que estava com um embrião em má formação e sem vida há 1 mês dentro de mim”.*

Participante 5: *“Porque os profissionais são mais atentos que na rede pública, e os exames e ultrassom eram feitos na própria clínica não tinha que sair para fazer em outro lugar, e a forma como eles trata, a atenção que eles têm com suas pacientes é ótima”.*

Participante 6: *“Mais seguro”*.

Participante 7: *“Melhor atendimento, acolhimento, forma como era atendida, todos profissionais me acolheram com maior carinho”*.

As respostas desfavoráveis das 3 (30%) participantes foram:

Participante 8: *“Foi só porque o médico que realizou o pré-natal foi o mesmo que realizou o parto”*.

Participante 9: *“Optei pelo pré-natal em clínica particular por imaginar que todas as necessidades de gestante seriam supridas e que o meu filho estaria sendo assistido da melhor maneira possível”*.

Participante 10: *“Só porque o médico que me atendeu foi o escolhido para realizar o parto”*.

A escolha das mulheres pelo pré-natal particular se deu principalmente pela percepção de maior segurança e qualidade dos serviços oferecidos, além de influência do profissional médico evidenciada pelas falas apresentadas anteriormente.

Os papéis fundamentais dos profissionais de saúde que prestam assistência às grávidas precisam estar baseados na escuta terapêutica atenta, transmitindo-lhes segurança e suporte nesse tempo da vida, pois elas trazem consigo anseios e receios passados. Algumas são primigestas, fato que eleva a ansiedade, por estarem desvendando uma nova fase da vida, ou seja, sendo tudo novo para ela. Os profissionais precisam exteriorizar segurança e importância nesse tempo da vida e não podem simplesmente tratar cada assistência como sendo mais uma consulta de pré-natal, uma vez que para as grávidas é um momento singular. ¹⁶

A mortalidade materna e neonatal é minimizada consideravelmente através de um acompanhamento de qualidade pelos profissionais e serviços de saúde. Desde o instante que as grávidas possuem facilidade no acesso a esses serviços que têm de prepará-las para o parto, o puerpério e a amamentação, tais atitudes e ações lhes fornecem proteção, prevenindo complicações mais frequentes e sustentando seu bem-estar físico e emocional durante a gravidez e no puerpério. ¹⁶

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo descritivo realizado, conclui-se que existem deficiências nas consultas pré-natais prestadas no serviço público e particular, tanto no acolhimento/vínculo da gestante como também na diminuição da prestação de orientações e procedimentos básicos preconizados pelos principais protocolos de atendimento à gestante para a prevenção da morbi/mortalidade materno-infantil, ocasionando conseqüentemente a diminuição da qualidade.

Esta pesquisa também destaca a relevância das orientações, exames, procedimentos avaliativos e intervenções necessárias durante as consultas de pré-natal, como sendo peça fundamental nos cuidados materno-neonatal. Sendo de suma importância também para na maioria dos casos se alcançarem êxito e diminuir a mortalidade por patologias, a iniciação do pré-natal no primeiro trimestre de gestação e a realização de seis ou mais consultas pré-natais.

Outro item a ser destacado foi a importância do correto preenchimento e arquivamento, principalmente das primigestas, da caderneta da gestante, pois nela devem estar contidas todas as informações da gravidez e da evolução fetal, sendo imprescindível para o prosseguimento do atendimento prestado à gestante e também para outro possível pré-natal que a mulher possa realizar.

Diante desta pesquisa, verificou-se que a atuação do profissional enfermeiro nas consultas assistenciais de pré-natal é essencial, pois apresenta competência e qualificação para a criação de vínculo/acolhimento adequado, dispondo de informações sobre a gravidez, parto e puerpério para esclarecer dúvidas e orientar gestantes. Ressalta-se a importância do trabalho multiprofissional, para minimizar o modelo biomédico, centralizado e dependente do profissional médico.

REFERÊNCIAS

1. Ruschi GEC, Antônio FF, Zandonade E, Miranda AE. Qualidade dos dados de assistência pré-natal na Atenção Básica em prontuário eletrônico e relação com apoio matricial, Vitória, Espírito Santo, 2013-2014: corte transversal. Rev Bras Med Fam Comunidade, 2017; 12 (39): 1-13. Acesso em: 15 fev. 2020. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1612>.
2. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Cad. Saúde Colet., 2016;

24 (2): 252-261. Acesso em: 19 fev. 2020. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>.

3.Dias CLO, Junior RFS, Barros SMO. Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Rev enferm UFPE, 2017; 11 (6): 2279-2287. Acesso em: 16 fev. 2020. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23388/19038>.

4.Martins ACM, Almeida SL, Giugliani C. Satisfação das mulheres com o atendimento pré-natal nos serviços públicos e privados de Porto Alegre. Rev Clin Biomed Res UFRGS, 2016, 38 (36): 1852. Acesso em: 20 fev. 2020. Disponível em:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/165444/001005433.pdf?sequence=1>.

5.Ribeiro JR, Luz VL, Sousa AS, Silva GLL, Feitosa VC, et al. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. Rev Interdisciplinar, 2016; 9 (1): 161-170. Acesso em: 24 fev. 2020. Disponível em:
https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/521/pdf_296

6.Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

7.Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cad. Saúde Pública, 2017; 33 (3): 1-11. Acesso em: 18 fev. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>.

8.Mayor MSS, Herrera SDSC, Araujo MQ, Santos FMA, Arantes RV, et al. Avaliação dos indicadores da assistência pré-natal em Unidade de Saúde da Família, em um município da Amazônia Legal. Rev Cereus, 2018; 10 (1): 91-100. Acesso em: 21 fev. 2020. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2079/636>.

9.Ramos ASMB, Rocha FCG, Muniz FFS, Nunes SFL. Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. Rev Care JIMPHC, 2017; 9 (3): 1-14. Acesso em: 05 mar. 2020. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/433/719>.

10.Timm IC, Rodrigues AM, Valverde AM, Ribeiro CB. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde do município de Pelotas – RS. Braz. J. Hea. Rev., 2019; 2 (4): 3729-3735. Acesso em: 09 out. 2020. Disponível em: <http://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2646/2654>.

11.Andrade FM, Castro JFL, Silva AV. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. R. Enferm. Cent. O. Min., 2016; 6 (3): 2377-2388. Acesso em: 09 out. 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1015/1170>.

12.Silva AA, Jardim MJA, Rios CTF, Fonseca LMB, et al. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. Rev. Enferm. UFSM – REUFSM, 2019; 9 (15): 1-20. Acesso em: 07 out. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336/html>.

13. Campos ML, Valeda AA, Coelho DF, Telo SV. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. *J Nurs Health.*, 2016; 6 (3): 379-390. Acesso em: 11 out. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7949/6916>.
14. Ramos ASMB, Almeida HFR, Souza IBJ, Araújo MCM, et al. A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes. *Rev Interd.*, 2018; 11 (2): 87-96. Acesso em: 07 out. 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6763719>.
15. Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, et al. O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. *Rev Fund Care*, 2019; 11 (3): 576-581. Acesso em: 11 out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>.
16. Andrade UV, Santos JB, Duarte C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. *Revista Psicologia e Saúde*, 2019; 11 (1): 53-61. Acesso em: 11 out. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n1/v11n1a04.pdf>.