

A REVELAÇÃO DE PUÉRPERAS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Patricia Menezes Schmitt

Terapeuta Ocupacional. Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil.

Bárbara Maldonado Tomazzetti

Nutricionista. Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil.

Letícia Hermes

Fisioterapeuta. Mestre em ciências da saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil.

Izabel Cristina Hoffmann

Enfermeira. Doutora em Ciências. Atua no Hospital Universitário de Santa Maria. Tutora de Campo e Núcleo do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil.

Melissa Medeiros Braz

Fisioterapeuta. Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente no Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil.

Naiashy Vanuzzi Martelo

Enfermeira. Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil.

Autor correspondente:

Patricia Menezes Schmitt

E-mail: patriciamschmitt22@gmail.com

RESUMO: O objetivo deste estudo foi averiguar junto às puérperas da maternidade de um Hospital Universitário referência em alto risco de um município do Rio Grande do Sul, suas percepções sobre a qualidade da assistência pré-natal oferecida em Estratégias de Saúde da Família (ESF). Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, utilizado um questionário semiestruturado com 16 puérperas. Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo. Emergiu por meio da análise das falas das puérperas quatro categorias. Os resultados inerentes às análises, evidenciou-se que existem diferentes olhares na assistência pré-natal e são necessárias ações conjuntas em saúde pública que favoreçam a assistência de qualidade. Considera-se imprescindível que haja ações profissionais acolhedoras, redes de serviços com comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos na atenção à saúde pública e mudança na cultura da sociedade com relação ao modelo biomédico centralizado.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência pré-natal; Gestação; Estratégia saúde da família.

REVELATION OF PUERPERAL FEMALES IN PRE-NATAL ASSISTANCE IN FAMILY HEALTH STRATEGIES

ABSTRACT: Current analysis studies the perception of puerperal females on the quality of pre-natal assistance by the Family Health Strategies (FHS) in a University Hospital, reference for high-risk pregnancy, in a municipality in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Qualitative and descriptive research comprised a half-structured questionnaire with 16 puerperal women. Minayo's content analysis was employed for the treatment of data. Four categories emerged after analyzing the women's discourse. Results showed several points of view in pre-natal assistance and several activities in public health should be employed that would favor assistance with quality. It is highly important that welcoming professional activities should be endeavored, coupled to effective communication between professionals involved in public health care and changes in society's culture with regard to the centralized biomedical model.

KEY WORDS: Prenatal Care; Pregnancy; Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

A gestação se caracteriza por um momento único, permeado de inseguranças pela gestante, exigindo atenção peculiar dos profis-

sionais da saúde envolvidos na assistência pré-natal. O período gestacional é um fenômeno fisiológico que exige o acompanhamento por profissionais especializados para a atenção integral à gestante¹. Essa assistência visa o acolhimento e o acompanhamento da gestante durante todo o período gestacional, marcado por diferentes mudanças físicas e emocionais de diversos modos²: explicar sobre como será o parto e demais cuidados básicos com o recém-nascido, entre outros, são movimentos para evitar o aumento da taxa de morbimortalidade ao binômio mãe-bebê³.

No Brasil, a assistência pré-natal está entre os assuntos de maiores discussões e investimentos públicos na atualidade. Diante disso, no ano de 2000 o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN) que apresenta como objetivo principal a “melhora do acesso e cobertura” a fim de proporcionar a qualidade da assistência do pré-natal⁴. Concomitante a isso, surge a necessidade de acolhimento desde o início da adolescência, com vistas à orientação quanto ao planejamento reprodutivo, evitando gestações precoces e indesejadas. Porém, quando evidenciada precocemente uma gravidez, cabe ao profissional de saúde oferecer atenção qualificada e integral às gestantes, que é parte fundamental para a redução das altas taxas da mortalidade materna e infantil. Apesar dos grandes avanços evidenciados no Brasil, ainda é um fator de grande preocupação na saúde pública e requer atenção especial e qualificada acompanhada por profissionais capacitados⁵.

Como as questões políticas que envolvem a promoção de uma assistência pré-natal mais qualificada, as ações referentes às orientações às gestantes também são de fundamental importância. É importante salientar que no período pré-natal os profissionais devem desenvolver ações que favoreçam a educação em saúde, proporcionando maior dimensão no processo de cuidar, assim minimizando dúvidas que surgem no período gestacional⁶.

Por meio da prática na área de atuação materno-infantil em um hospital universitário foi possível constatar que muitas mulheres chegam com problemas que poderiam ter sido sanados em sua unidade de referência, na atenção básica de saúde de origem. Portanto, observa-se carência na assistência integral no pré-natal, gerando impacto no desfecho perinatal.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo apresentar os resultados sobre a percepção de puérperas internadas em uma unidade de alojamento conjunto sobre a qualidade da assistência pré-natal que lhes foi prestada em Estratégias de Saúde da Família de um município da região Central do Estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo, com a abordagem qualitativa, desenvolvido em uma maternidade de um Hospital Universitário da região Central do Estado do Rio Grande do Sul. Os atores participantes deste estudo foram puérperas internadas, em situação de puerpério imediato, em um total de 16 participantes. O critério utilizado para a definição do tamanho da amostra deste estudo foi o de saturação dos dados.

A coleta de dados ocorreu no período de junho e julho de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas individuais. A primeira fase da coleta, foi por meio da captação da puérpera que atendiam aos critérios, foram incluídas nesse estudo puérperas em que a assistência pré-natal foi realizada em Estratégias de Saúde da Família (ESF's). O critério estabelecido foi ter no máximo uma consulta de pré-natal junto a um ambulatório de referência em alto risco, denominado em pré-natal de alto risco (PNAR), cujo desfecho (parto) tenha ocorrido em um Hospital Universitário da região Central do Estado do Rio Grande do Sul. Foram excluídas as que estiveram em acompanhamento de pré-natal em outros municípios, Unidades Básicas de Saúde ou rede privada, como também puérperas com déficit cognitivo diagnosticado pelo profissional médico de referência desta paciente.

Diante dessa informação foi realizado o convite à puérpera para a participação da pesquisa, leu-se o termo de consentimento livre e esclarecido e após aceite, assinado e após se realizou a entrevista por meio de um questionário semiestruturado.

O instrumento abrangeu perguntas relacionadas aos dados de identificação, dados referentes à assistência pré-natal sobre a história obstétrica, do puerpério atual, perfil socioeconômico-cultural, visão da puérpera sobre

seu pré-natal, tipos de orientações recebidas, acesso da gestante aos exames, entre outras. Foi utilizado o recurso da gravação como instrumentos de registro, e após as falas foram transcritas na íntegra para posterior análise.

Os dados foram organizados de acordo com o método de análise de conteúdo que foi caracterizado por dois níveis operacionais: fase exploratória e fase interpretativa.⁷ Ressalta-se que para preservação do anonimato das participantes, foi viabilizado com a utilização do sistema alfanumérico de representação dos dados com as letras “PU” (puérpera). O referido estudo foi amparado pelos aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos no âmbito da saúde pública, conforme preconizado pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e neste sentido respeitando normativas dos serviços, bem como o sigilo e a integridade dos sujeitos de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos⁸.

É importante salientar que esta pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, sendo aprovada pelo parecer de n. 1.091.063.

RESULTADOS

Os resultados constituem-se na caracterização das puérperas, bem como as categorias para apresentar a percepção das puérperas sobre a assistência pré-natal, e facilitar a compreensão das falas. A primeira categoria irá discorrer a respeito dos “Olhares sobre a assistência do pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família”, a segunda sobre “Construção das práticas de cuidado na assistência do pré-natal”, a terceira sobre os “Aspectos culturais na assistência pré-natal sob a ótica das puérperas”, e a quarta “O caminho percorrido pela gestante na rede de saúde”.

CARACTERIZAÇÃO DAS PUÉRPERAS

Foram entrevistadas 16 puérperas com idades entre 18 a 35 anos, uma participante puérpera foi excluída do estudo devido a não se encaixar na faixa etária estabelecida, portanto um total de 15. O número de

consultas das puérperas durante o pré-natal variou de 5 a 17 ao total. A média da idade gestacional esteve entre 34 a 41 semanas. A via de parto das 16 puérperas participantes foi parto vaginal (68,75%), enquanto 31,25% foram submetidas ao parto cesárea. As puérperas estavam desempregadas (62,5%). Quanto à escolaridade, 81,25% possuíam nível fundamental e 18,75% nível médio. Em relação ao estado civil, as puérperas relataram viver em união estável (62,5%), solteiras 25% e casadas 12,5%. Quanto à renda familiar ganham até um salário mínimo (75%) e já as famílias que ganham de dois a quatro salários mínimos, 25% das participantes.

OLHARES SOBRE A ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O primeiro núcleo de sentido que emanou a partir das falas das puérperas diz respeito aos diferentes olhares que elas possuem em relação à assistência pré-natal realizado pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Ao decorrer das entrevistas, foi possível perceber que a maioria das entrevistadas demonstrou estar satisfeitas com o atendimento oferecido, como podemos conferir nas falas a seguir:

PU 2 “No pré-natal tudo ok, tudo bem tranquilo e ela (enfermeira) sempre me orientou bem. Eu gostei muito de fazer o pré-natal lá com ela (enfermeira)”.

PU 7 “Eu gostei muito de ter feito o pré-natal lá (ESF), tanto de minha primeira gestação como de agora, lá (ESF) eram pedidos todos os exames, eu recebia muitas orientações na unidade. Gostei muito de ser atendida lá, por isso nunca pensei em procurar outra unidade (ESF)”.

Na perspectiva das puérperas com relação aos diferentes olhares em relação à assistência pré-natal realizado pelas ESFs, podemos compreender o quanto as ações podem ser favoráveis à adesão na assistência pré-natal prestado.

Em contraponto a isso, foram observadas nas falas questões sobre a ética profissional durante os atendimentos oferecidos e posturas de imposição vindas dos profissionais de saúde.

Assim, a reflexão que envolve a ética profissional durante os atendimentos recebidos. Evidencia-se o quão relevante esse apontamento, pois se resultou em questões punitivas de grande importância, que envolve a integridade do paciente, gerada pelos profissionais de saúde.

PU 2 “[...] Porque eu acho errado que elas comentam coisas que eram pra ficar ali (na ESF), ficam comentando o que as pessoas falam, então eu acho errado. Elas falam entre elas e às vezes tem pessoas que ouvem, e tem os agentes de saúde que moram e trabalha ali e acabam comentando (situação da saúde da paciente)”.

Concomitante a isso, outro aspecto manifestado compete com relação à postura de imposição advinda dos profissionais que realizam a assistência pré-natal durante as consultas, fato esse desencadeador de constrangimento ao sujeito.

PU 10 “[...] as técnicas (de enfermagem) me deram um “puxão de orelha” porque eu comecei muito tarde (o atendimento pré-natal) ela dizia pra mim que ela era chata, mas que ela fazia isso para o bem do nenê e da mãe, porque é uma obrigação da mãe fazer pré-natal, e eu comecei muito tarde”.

O modo como os profissionais se reportam às gestantes, implicam na garantia da adesão à assistência pré-natal. A partir disso, salienta-se a importância do envolvimento de todos os profissionais a fim de garantir acolhimento e resolutividade na atenção à saúde materna-infantil, assim os profissionais precisam estar mais engajados, proporcionando atenção ética e integral à mulher na fase reprodutiva.

CONSTRUÇÃO DAS PRÁTICAS DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

O segundo núcleo de sentido que surgiu das falas das puérperas diz respeito à construção das práticas do cuidado, durante os procedimentos na assistência pré-natal, bem como das orientações recebidas nas consultas e no curso de gestante.

PU 1 “Elas me explicaram tudo direitinho (enfermeiras da ESF) como é que ia ser o parto, e como eu tinha que dar mama, sobre os pontos, sobre cesárea. Tive curso de gestante a cada sexta-feira do mês, elas explicavam quem é que ganhava parto normal, quem ganhava cesárea, o que ia acontecer, e o que não aconteceria”.

PU 6 “Elas conversavam comigo primeiro, pra ver como eu estava e só depois olhar meus exames de sangue, ultrassom, batimentos [...] e com as gurias da enfermagem eu me sentia mais a vontade, com mulher a gente fica mais a vontade”.

Observa-se que as orientações recebidas foram bem elaboradas pela maioria das puérperas, pois estas já durante o período puerperal imediato recordam e colocam em prática tais informações.

PU 1 “(...) explicou assim, pra sair mais leite do peito que era pra eu fazer uma massagem em baixo do chuveiro (...)”.

PU 2 “(...) orientou bem para a hora do parto, como era meu primeiro filho eu tinha bastante dúvida e ela me deixou isso bem claro”.

PU 7 “(...) avaliavam e orientavam para tomar sol nas mamas para não ingurgitar, deixar elas bem expostas, ele avaliava (médico) pra ver se não tinha caroço (...)”.

PU 14 “(...) orientavam para estimular a descida do leite, e me disseram que ia vir depois do parto (...). Essas orientações foram muito importantes porque agora influencia bastante e daí lembrei o que me falavam e eu estou fazendo (...)”.

Por outro lado, algumas puérperas referiram ter recebido algumas orientações bastante equivocadas durante os atendimentos oferecidos na assistência ao pré-natal. Percebe-se diante deste fato que algumas puérperas interpretaram inadequadamente e presume-se que nem todas as orientações são esclarecedoras, podendo assim refletir nas condutas das gestantes e, conseqüentemente, no período puerperal. Neste sentido, há necessidade de que a comunicação entre os profissionais e as pacientes seja elucidativa e compreensível para que possa influenciar na vida das puérperas para um cuidado efetivo com

seu filho.

As intervenções voltadas a esse fim promovem aproximação do sujeito, favorecendo a assistência pré-natal com qualidade. Fato esse de que os profissionais de saúde estão cada vez mais envolvidos, acreditando em um trabalho mais acolhedor regido pela proposta das políticas públicas.

Por outro lado, ocorreram limitações na realização de exames solicitados durante a assistência pré-natal na rede de saúde pública, conforme as falas:

PU 1 “O ultrassom eu paguei porque eu quis saber mais ligeiro, porque lá é muito demorado”.

PU 3 “Todos eu fiz particular, porque pela demora, às vezes até dois meses. E teve um mês que eu estava com suspeita de pedra nos rins e eu não podia esperar o ultrassom ficar pronto, aí eu fiz todos particular”.

PU 4 “Os exames de ultrassom eu fiz todos particular, eram muito demorados”.

Os dados revelados demonstram a demora no acesso da realização dos exames, fazendo com que as gestantes desistam de realizarem no sistema público de saúde e levando-as a procurar a rede complementar de saúde.

As dificuldades das gestantes com relação ao acesso, no agendamento, na realização e na liberação dos resultados de exames oferecidos pela rede pública de saúde, evidenciam a fragilidade na garantia da assistência pré-natal efetiva.

Embora as ações dos profissionais venham caminhando de encontro à ampliação das boas práticas para a assistência pré-natal na redução das práticas adversas, ainda não contemplam o cuidado integral na saúde reprodutiva da população desse estudo.

ASPECTOS CULTURAIS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS.

Essa categoria elenca aspectos culturais manifestados pelas puérperas relacionados ao modelo biomédico central na assistência pré-natal.

PU 6 “Tudo bom, mas eu acho que os médicos poderiam estar mais lá (ESF) com a gente, mas as gurias

(enfermeiras) são muito atenciosas, me relacionava muito bem com elas”.

PU 16 “Lá (ESF) o médico poderia estar mais para a gente se sentir mais segura, não que as gurias (enfermagem) não sabem, elas me ajudaram muito”.

As falas não manifestam o desinteresse pelo atendimento da enfermagem, como também das demais áreas envolvidas e grupos de pré-natal, mas revelam que ficam mais seguras com a presença do médico durante as consultas do pré-natal.

Outro resultado diz respeito de que muitas mães com dois filhos já tiveram experiências prévias com gestação e puerpério, relatam que não têm mais nada para aprender. As mesmas declararam estar dispostas a deixar a sua participação em grupo de educação em saúde, presumindo que são as primigestas que devem participar mais ativamente nas consultas e nos grupos de gestantes disponibilizados pela equipe de saúde.

PU 2 “Porque eu pensava assim, que tudo que elas estão falando eu já sei, não sou mais mãe de primeira viagem e eu acho que tinha muita guria nova lá grávida, aí eu acho que tinha que deixar pra elas [...]”.

Acredita-se que múltiparas possam compreender que a sua participação pode fortalecer as informações e desta forma contribuir para o aprendizado das primigestas e delas mesmas a partir da troca de experiências. A equipe de saúde pode trabalhar com a mulher múltipara, esclarecendo que ela poderá aprender algo novo, assim como socializar suas experiências, mantendo seu vínculo com a ESF.

O CAMINHO PERCORRIDO PELA GESTANTE NA REDE DE SAÚDE

Essa categoria apresenta um dado significativo que envolve questões de acesso da gestante nos diversos setores que contemplam a saúde materno-infantil, sendo ela baixo, médio e alto risco. O percurso que a gestante realiza durante a assistência pré-natal implica na integralidade das ações desenvolvidas nas práticas de atenção à saúde materno-infantil. O sistema de referência e contrar-

referência vem de encontro a essas ações, exercendo sua função de continuidade da assistência a fim de proporcionar a facilidade do acesso e qualidade na assistência ao pré-natal.

Contudo, observa-se ainda balizes em acessar os serviços na rede de saúde pública, destaca-se a importância do desenvolvimento de tais ações que facilitem o acesso na atenção saúde da mulher em fase de reprodução.

PU 2 [...] Daí chegou e só falaram que não era mais a gente que marcava, que tinha que ir no posto de saúde, aí não era mais lá(hospital), a Unidade (fala o nome) que tinha que mandar fiquei “prá lá e prá cá” e acabei não vindo em nenhuma consulta aqui(hospital), foi tudo lá (ESF).”

Contudo, o que se percebe nos depoimentos é que as gestantes relatam longa trajetória até encontrar um local para realizar a assistência pré-natal. Diante deste contexto, os profissionais envolvidos neste cenário precisam estar constantemente buscando afinar a comunicação enquanto rede que acolhem a gestante, fazendo com que o acesso esteja cada vez mais facilitado às mulheres envolvidas neste cenário.

É clara a necessidade de uma estruturação na rede de saúde, a fim de estabelecer um atendimento completo, integral e resolutivo. É evidente a importância da comunicação entre os profissionais envolvidos neste cenário de atenção à saúde, com vista a qualificar a assistência promovendo a integração com os serviços relacionados à área materna-infantil.

DISCUSSÃO

O acompanhamento durante a assistência pré-natal é um dos importantes passos para a redução da mortalidade materna e infantil, quando conduzido com segurança e boa resolutividade. Uma abordagem adversa faz com que a mesma traga riscos à saúde da mãe e criança, podendo acarretar uma gestação de alto risco ou até evolução desfavorável.⁹ Salienta-se que as intervenções oferecidas pelos profissionais, bem como avaliação da assistência por eles prestada, intervêm para reduzir as taxas

de óbitos materno-infantil e assim facilitar a verificação das falhas existentes neste processo¹⁰.

Essa assistência, seguida de seus princípios básicos, pode ser desenvolvida com qualidade por meio de uma abordagem acolhedora, e deste modo proporcionar melhor acesso da gestante, aumentando a sua participação nas atividades promovidas na unidade de saúde¹¹. Atualmente, a equipe de apoio, preconizada pelo Ministério da Saúde que intervém no contexto das ESFs, possui ferramentas para garantir esse atendimento, dando-lhes a total cobertura, sabemos que os profissionais da equipe multiprofissional poderiam estar compondo a equipe e este trabalho seria ainda mais completo, tornando-se mais integral e resolutivo, porém não é a realidade existencial nesse município.

Um estudo desenvolvido no município de Fortaleza teve como proposta avaliar a percepção de gestantes e profissionais com relação ao acompanhamento pré-natal. O mesmo evidenciou que um atendimento de qualidade consiste em uma atenção completa da equipe de saúde, pois dessa forma as gestantes sentem-se mais tranquilas e seguras com a sua saúde, bem como de seu filho¹². É importante destacarmos a respeito o vínculo que a paciente deve ter com a equipe multiprofissional, pois age como agente facilitador das ações de saúde voltadas a real subjetividade da gestante. A partir desse fato, podemos destacar que a atenção pré-natal qualificada e humanizada torna-se de suma importância para a saúde materno-infantil, assim a população torna-se mais presente na unidade de saúde e assim consegue-se a redução das altas taxas de mortalidade.

É importante a percepção dos profissionais da saúde com relação à promoção da dignidade, cultura, respeito e principalmente a ética na relação frente aos usuários do sistema¹³. Sabemos o quanto é importante a captação precoce desta mulher pela equipe de apoio, para assim aproximá-la mais precoce possível do atendimento do pré-natal e desta forma não culpabilizá-la desta situação. Essas cadeias de ações irrelevantes acabam sendo desencadeadoras da violação do direito do usuário, sabemos quanto deve ser respeitado e cumprido diante das práticas na atenção à saúde materno-infantil pelos profissionais envolvidos nesse contexto assistencial. As orientações que os profissionais desejam socializar com

as pacientes precisam ser de linguagem compreensiva, sem imposições e constrangimentos, para que se possa atingir o processo de educação em saúde no contexto reprodutivo.

O atendimento pré-natal apresenta importante passo para a saúde materno-infantil, pois as intervenções desenvolvidas ao binômio mãe/bebê apresentam elevados fatores positivos com relação às boas práticas de saúde. Um estudo demonstrou que as orientações durante o acompanhamento pré-natal apresentam grande passo para que essa paciente consiga desempenhar a prática do aleitamento materno exclusivo¹⁴. Concomitante a isso, essas práticas vêm reduzindo as altas taxas de morbimortalidade materna e infantil. O paciente bem como a sua família necessitam receber não só as orientações em consultas clínicas de rotina, desempenhadas na unidade de saúde, mas também intervenções que favoreçam o acolhimento, a partir de ações e estratégias de educação em saúde, incentivadoras do vínculo e autonomia da gestante¹⁵.

As ações desenvolvidas durante o atendimento pré-natal têm a função de proporcionar a total cobertura das gestantes, dando-lhes orientações, bem como a continuidade do acompanhamento da assistência pré-natal⁸. Cabe ressaltar a importância da assistência pré-natal partindo do pressuposto de haver cada vez mais a aproximação de ações voltadas à humanização da assistência.

A assistência humanizada durante o atendimento pré-natal faz com que os pacientes e familiares fiquem mais esclarecidos com relação às suas dúvidas e deste modo, fazendo com que haja melhor participação e empoderamento no atendimento do pré-natal¹⁶. A Política Nacional de Humanização (PNH), implementada no ano de 2003, garante às gestantes maior agilidade no acesso da assistência, dando-lhes melhor 'qualidade e cobertura' na atenção prestada durante o pré-natal⁸. Além disso, essa ação vai mais além, fazendo com que haja melhor comunicação entre os envolvidos neste cenário. É importante salientar que inexistente um trabalhador somente, que consiga desenvolver o cuidado sozinho, todas as ênfases são fundamentais para realizar um trabalho integral, assim fazendo com que os núcleos e interliguem prestando um cuidado completo ao usuário¹⁷.

Os exames ultrassonográficos são uns dos primeiros recursos que contemplam a avaliação da gestan-

te e do bebê durante a assistência pré-natal pelo profissional médico. Diante deste contexto cabe salientar que este exame pode ser realizado no início da gravidez, para assim determinar uma idade gestacional correta bem como diagnóstico de gestações múltiplas e malformações fetais¹⁸. Para a gestante, é imprescindível a realização do mesmo, com o intuito de saber que está ocorrendo tudo normalmente com a saúde seu filho, isso traz tranquilidade para a gestação.

Diante desta pesquisa emergiram questões que envolvem os aspectos culturais relacionados às puérperas, pode-se perceber o quão relevante são algumas ações dos profissionais bem como os olhares dos pacientes para com o atendimento pré-natal. Acredita-se que atualmente busca-se modificar essas atitudes e repensar estratégias de intervenção que venham superar esse modelo. Durante o período gravídico-puerperal as mulheres passam por várias alterações, sendo de ordem física, emocional, de crenças e, nesse sentido, tais ações deparam-se com questões de origem cultural e social permanentemente. As ações educativas vêm de encontro à mudança desta situação, mas que estejam propostas à valorização da gestante, com vistas a contribuir para as suas necessidades e, desta forma, garantir a sua subjetividade durante a assistência prestada¹⁹. As informações relacionadas à saúde materno-infantil, quando compartilhadas com as demais gestantes é bastante favorável, estudos apontam que as mesmas permanecem ao decorrer da gestação, mais tranquilas e menos ansiosas nesta fase de suas vidas²⁰. Neste sentido, as ações dos profissionais são de grande importância, pois por meio de incentivos a participarem de grupos, troca de informações e a participação em grupos de educação em saúde propicia às gestantes maior tranquilidade e menos ansiedade.

A portaria/GM/MS n.º 570, de 1º de junho de 2000 foi lançada para desenvolver a estruturação das redes de referência e contrarreferência, promovidas a facilitar o acesso da gestante nas redes de saúde, garantindo a hierarquização bem como a regionalização de ações preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)²¹. Esta política diante de seus princípios preconiza à gestante um atendimento integral e seguro, fazendo com que a mesma consiga enfrentar com segurança as diversas etapas que o ciclo gravídico puerperal impõe.

CONCLUSÃO

A pesquisa avaliou as percepções das puérperas em relação à assistência pré-natal oferecida nas ESFs, sob aspectos favoráveis e desfavoráveis: o primeiro de que a satisfação das pacientes terem sido bem atendidas pelos profissionais da saúde, assim como orientações recebidas, foram relevantes e congruentes; o segundo, de que há lacunas de comunicação entre as instâncias de saúde na atenção ao pré-natal, sob a voz das gestantes dessa pesquisa.

Nessa perspectiva, é imperiosa essa comunicação dos profissionais com os demais que compõem a rede de saúde, para estabelecer uma rede de apoio que contemplem as reais necessidades do sujeito. Assim, os profissionais da saúde precisam aprimorar a comunicação com a rede de atenção à saúde, a fim de proporcionar cuidado seguro e resolutivo na atenção da saúde da mulher no contexto gravídico-puerperal que abrange as Estratégias de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva de puérperas egresas. *Rev Rene*. 2010;11(Número Especial):72-81.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 202p.
3. Gonçalves, R, Urasaki MBM, Merighi, MAB, D Ávila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *Rev bras enferm*. 2008;6(3):349-53.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da saúde; 2002. 28p.
5. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do sistema único de saúde em juiz de fora - MG. *Rev Bras de Gin e Obst*. 2003;25(10):717-24.
6. Moura S G, Melo MMM, Cézar ESR, Silva VCL, Dias MD, Filha MOF. Prenatal assistance carried out by nurse: a pregnant woman look J. *Res.: fundam. care. [online]*. 2015;7(3):2930-38.
7. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo(SP): Hucitec-Abrasco; 2013.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Saúde. Política Nacional da Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.16 p.
9. Menetrier JV, Almeida G. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. *Revista Saúde e Pesquisa*.2016; 9(3):433-41.
10. Oliveira RLA, Fonseca CRB, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na atenção primária. *Rev Latino-Americana de Enferm*. 2013;21(2):8 telas.
11. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Rev. Texto Contexto Enferm*. 2011;20:255-62.
12. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena, NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Rev Min de Enferm*. 2012;16(3):315-32.
13. Alves CN, Wilhelm LA, Barreto CN, Santos CC, Meinke SMK, Ressel, LB. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. *Rev Esc Anna Nery*. 2015;19(2):265-71.
14. Melo RS, Costa ACPJ, Santos LH, Saldan PC, Santos Neto M, Santos FS. Práticas de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de saúde de um hospital amigo da criança. *Cogitare Enferm*. 2017;22(4):505-23.
15. Duarte, SJH. Motivos que levam as gestantes a fazerem o pré-natal: um estudo das representações sociais. *Rev Ciência y Enfermeria*. 2013; 18(2):75-82.
16. Esposti CDD, Oliveira AE, Santos Neto ET, Travassos C. Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metro-

- politana da Grande Vitória, Espírito Santo. Saúde soc. 2015;24(3):765-79.
17. Navarro ASS, Guimaraes RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. Rev Min Enferm. 2013;17(1):61-8.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Saúde. Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério Atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 162 p.
19. Pires D, Fertoni HP, Conill EM, Matos TA, Cordova FP, Mazur CS. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. Rev. Bras. de Saúde Matern. Infant. 2010;10(2):191-97.
20. Mota EM. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. Rev. da Rede de Enferm. do Nordeste. 2011;12(4):692-98.
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria/GM/MS Nº. 570, de 1º de junho de 2000. Institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília DF.

Recebido em: 26/06/2017

Aceito em: 01/03/2018