

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE SAÚDE**

JULIA FERREIRA DOS SANTOS MARINHO

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM FRANCISCO MORATO,
FACILITADORES E BARREIRAS**

**SÃO PAULO
2024**

Julia Ferreira dos Santos Marinho

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM FRANCISCO MORATO,
FACILITADORES E BARREIRAS**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto de Saúde, para obtenção do título de
Especialista em Saúde Coletiva.**

Orientador: Fabiana Santos Lucena

SÃO PAULO

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Marinho, Julia Ferreira dos Santos
Assistência pré-natal em Francisco Morato, facilitadores e barreiras / Julia
Ferreira dos Santos Marinho — São Paulo, 2024.
31 f.

Orientador (a): Prof^ª Fabiana Santos Lucena

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado
da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

1. Políticas de saúde
2. Saúde pública
3. Saúde da mulher
4. Cuidado pré-natal
5. Pesquisa qualitativa

CDD: 362.1

Bibliotecária: Tania Izabel de Andrade CRB/8 7241

Dedico este trabalho

Ao meu marido Fabricio, por toda compreensão, incentivo e parceria.

Aos meus pais, especialmente a minha mãe Ana Paula, por todo incentivo e apoio ao longo deste ano.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, e por ter me guiado e sustentado em mais esse passo na minha trajetória acadêmica.

À toda minha família, esposo, pais, irmãos e avó, por sempre me incentivarem e me darem o auxílio necessário para chegar até aqui. Sem vocês nada disso seria possível

À minha orientadora Fabiana Santos Lucena, por toda paciência, comprometimento e conhecimento transferido para a construção deste trabalho.

As amigas que fiz durante a especialização, Thayssa e Dominique, que foram cruciais para que esse período se tornasse mais leve.

Ao Instituto de Saúde, e a todos os seus colaboradores, especialmente ao corpo docente do curso de Especialização em Saúde Coletiva, por todos os ensinamentos ofertados durante esse ano.

Agradeço igualmente, as enfermeiras que participaram desta pesquisa, por compartilharem suas experiências, e pela dedicação à construção de um SUS mais digno.

Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer.

“Michel Odent”

Marinho, Julia Ferreira dos Santos. **Assistência pré-natal em Francisco Morato: facilitadores e barreiras**. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2024.

RESUMO

Introdução: Os desafios enfrentados pela atenção primária à saúde para a oferta de uma assistência pré-natal de forma integral são diversos, a diminuição da morbimortalidade materna é uma de suas finalidades. **Objetivo:** Compreender e analisar a organização da assistência pré-natal do município de Francisco Morato a partir de uma unidade básica de saúde **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada no município de Francisco Morato. Três enfermeiras foram entrevistadas, por meio de entrevistas semiestruturadas, a análise temática foi a abordagem utilizada para extrair os resultados **Resultados:** A assistência pré-natal de risco habitual encontra-se estruturada, a implementação do plano de parto visa mais autonomia às mulheres. Dificuldades no acompanhamento do pré-natal de alto risco, protocolos assistenciais inadequados, defasagem de profissionais, dificuldades na formação de grupos de educação em saúde, além de questões inerentes à realidade do município foram encontrados **Conclusão:** Mostra-se necessária ações que visem a melhoria da assistência pré-natal ofertada pelo município, assim como adaptações de seus protocolos, a fim de melhorar o cuidado pré-natal oferecido.

Palavras-chave: Políticas de saúde. Saúde pública. Saúde da mulher. Cuidado pré-natal. Pesquisa qualitativa.

Marinho, Julia Ferreira dos Santos. **Assistência pré-natal em Francisco Morato: facilitadores e barreiras**. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2024.

ABSTRACT

Introduction: The challenges faced by primary health care in providing comprehensive prenatal care are diverse, with reducing maternal morbidity and mortality being one of its aims **Objective:** To understand and analyze the organization of prenatal care in the municipality of Francisco Morato from a basic health unit. **Methodology:** This is a qualitative research conducted in the municipality of Francisco Morato. Three nurses were interviewed through semi-structured interviews, and thematic analysis was the approach used to extract the results **Results:** Routine prenatal care for low-risk pregnancies is well-structured, and the implementation of birth plans aims to provide women with more autonomy. Difficulties in monitoring high-risk prenatal care, inadequate care protocols, a shortage of professionals, challenges in forming health education groups, and issues inherent to the municipality's reality were identified **Conclusion:** Actions aimed at improving the prenatal care offered by the municipality are necessary, as well as adaptations of its protocols, in order to enhance the prenatal care provided.

Keywords: Health Policy, Public Health. Women's Health. Prenatal care. Qualitative research.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Percentual de nascidos vivos, segundo raça/cor. 2023 | 11 |
| Tabela 2. Percentual de nascidos vivos, segundo anos de estudo. 2023 | 11 |
| Tabela 3. Percentual da adequação do pré-natal, segundo dados dos nascidos vivos. 2023 | 12 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|---------|--|
| ACS UBS | Agente comunitário de saúde |
| APS | Atenção primária à saúde |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| IS | Instituto de Saúde |
| PNSIPN | Política Nacional de Saúde Integral da População Negra |
| SAME | Serviço de Assistência Médica |
| RAS | Redes de atenção à saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. Introdução..... | 10 |
| 2. Métodos..... | 11 |
| 2.1 Tipo de estudo..... | 11 |
| 2.2 Cenário..... | 11 |
| 2.3 Sujeito..... | 12 |
| 2.4 Métodos e técnicas..... | 14 |
| 2.5 Análise de dados..... | 14 |
| 3. Resultados e discussão..... | 15 |
| 3.1 Facilitadores para a assistência pré-natal..... | 15 |
| 3.2 Barreiras para assistência pré-natal..... | 17 |
| 4. Considerações finais..... | 23 |
| REFERÊNCIAS..... | 24 |
| APÊNDICES..... | 26 |
| ANEXOS..... | 29 |

1. Introdução

A assistência ao pré-natal tem como um dos principais objetivos a diminuição da morbimortalidade materna e neonatal, para isso, é necessário prestar uma assistência de qualidade ao binômio mãe/bebê, através da captação precoce de gestantes, detecção de fatores de risco em tempo oportuno, número de consultas adequadas, acesso a exames laboratoriais, educação em saúde, preparação para o parto e planejamento familiar, além da continuidade do acompanhamento pós parto através das consultas de puericultura e avaliação puerperal. As unidades básicas de saúde (UBS) são a porta de entrada prioritária dessas mulheres.¹

A atenção primária à saúde (APS) possui sete atributos, sendo eles: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural.² Destaca-se aqui a longitudinalidade que se caracteriza pelo acompanhamento dos indivíduos e famílias ao longo de seu ciclo vital, e a integralidade que compreende ações de promoção, prevenção, recuperação. Para além disso, é necessário que o profissional de saúde compreenda as necessidades dos usuários de acordo com suas demandas biológicas, psicológicas e sociais.

Estudos apontam que a falta de um desses atributos da APS, fragiliza a qualidade da atenção, especialmente na assistência pré-natal.² Quando se fala de integralidade, a APS deve atender as demandas apresentadas pelas gestantes no pré-natal, mas também ser capaz de identificar e conseguir encaminhar em tempo oportuno essas usuárias a outros pontos da rede de atenção.

As redes de atenção à saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, que se comunicam entre si, de forma colaborativa.² As gestantes devem receber cuidado continuado durante todo o ciclo gravídico puerperal. A APS é proposta como ordenadora do cuidado entre todos os pontos de atenção da rede. A APS e a atenção especializada devem atuar de forma conjunta, como uma equipe única com o objetivo de manter uma gestão compartilhada do cuidado da gestante.^{2,3}

As desigualdades sociais e econômicas têm impacto direto na qualidade da assistência pré-natal e reverbera na assistência obstétrica e neonatal. Resultados da pesquisa Nascido no Brasil de 2012 e de 2023 apontaram que a melhoria da qualidade da atenção à saúde está ligada a diminuição das disparidades sociais e raciais, pois as mesmas implicam diretamente em resultados negativos para as mulheres e recém-nascidos. A pesquisa realizada em 2012 evidenciou que, gestantes com pré-natal inadequado foram mais suscetíveis a terem recém-nascidos prematuros espontaneamente.^{4,5}

No tocante a desigualdade racial, na pesquisa nascido no Brasil, realizada no ano de 2023, destaca-se o resultado que demonstra que as mulheres pretas e pardas além de realizarem um pré-natal com um menor número de consultas e exames, recebem menos orientações e vinculam-se menos a maternidade, resultando em uma maior peregrinação para parir.⁵ Esses resultados demonstram a necessidade de voltar o olhar para esses determinantes sociais, e desenvolver políticas públicas capazes de minimizar o impacto dessas desigualdades.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um exemplo de política pública que tem por objetivo reduzir as desigualdades raciais, e aponta dados sobre

a saúde da mulher, que corroboram com os achados nos estudos supracitados. Também demonstra que as mulheres negras recebem menos orientações sobre o parto, realizaram menos consultas no pré-natal, iniciam o pré-natal mais tardiamente, além de serem mais jovens e possuem menor escolaridade quando comparado às mulheres brancas.⁶

Este estudo justifica-se pelo interesse em se aprofundar na temática da assistência pré-natal, e sua complexidade apresentada no tocante à organização da atenção primária à saúde, e as redes de atenção à saúde, a fim de compreender a assistência ao pré-natal, assim como a importância da saúde pública no município de Francisco Morato.

Considerando a complexidade envolvida neste tema, o objetivo deste trabalho foi compreender e analisar a assistência ao pré-natal do município de Francisco Morato a partir de uma unidade básica de saúde.

2. Métodos

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo é parte integrante de um estudo maior intitulado “Avaliação, intervenção e formação em saúde: um estudo matricial sobre o SUS de Francisco Morato (SP)”, realizado por meio da parceria entre o Instituto de Saúde (IS) e o Serviço de Assistência Médica de Francisco Morato (SAME). O projeto tem como objetivo geral avaliar e propor intervenções na rede de saúde pública de Francisco Morato, apoiando consecutivamente o planejamento municipal das ações segundo prioridades da população local.

A abordagem metodológica deste estudo foi a pesquisa de campo, de base qualitativa, que visa compreender, segundo Minayo, 2017, a lógica interna de grupos e instituições e autores, quanto aos valores culturais, representações sobre sua história e temas específicos, além da relação entre indivíduos, instituições e movimentos sociais, processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais.⁷

2.2 Cenário

Com uma extensão territorial de 49.001 km², o município de Francisco Morato possui uma população de 165.139 habitantes e é integrante da região metropolitana do estado de São Paulo. É pertencente à microrregião de Franco da Rocha, composta também por mais quatro municípios, Cajamar, Caieiras, Mairiporã e Franco da Rocha. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2019, apenas 19km² é de área urbanizada, possuindo uma densidade demográfica de 3.370,11 habitantes por km².^{8,9}

Dentre os 39 municípios da região metropolitana de São Paulo, Francisco Morato se destaca por apresentar o menor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) e a segunda menor renda per capita, com um PIB per capita de R\$10.439,01. O município enfrenta obstáculos financeiros, visto que apenas 20% do orçamento são de recursos próprios, os 80% restantes são provenientes de transferências externas da União, do Estado e de emendas parlamentares, que desempenham um papel fundamental na implementação e execução de políticas públicas.¹⁰

No tocante aos serviços de Saúde, o município possui 12 unidade de saúde da família (USF), uma UPA 24h, um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), um Centro de Especialidade Odontológica (CEO), um Centro Integrado de Saúde, Centro de Integrado à Saúde da Mulher, Centro de Fisioterapia e Reabilitação, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), um CAPS infantil (CAPSI), e um CAPSII, conta ainda com duas unidades hospitalares, ambos possuem serviço de maternidade, a Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato responsável pela assistência ao parto de risco habitual, e a realização do pré-natal de alto risco, e o Hospital Estadual de Francisco Morato – Prof Carlos da Silva Lacaz, que realiza os partos de alto risco. ¹¹

2.3 Sujeito

Mais de 75 mil (45.42%) pessoas dependem de programas sociais para assistência. Dentro desse contingente, 16.908 (22,54%) famílias recebem apoio por meio de programas de transferência de renda, sendo que cerca de 14 mil (18.67%) delas vivem em situação de extrema pobreza, evidenciando um cenário de vulnerabilidade social significativo no município ¹⁰

Entre os nascidos vivos de Francisco Morato, 76,4% são negros, com 7,74% pretos e 69,16% pardos.. Já o estado e município de São Paulo possuem 46,06% e 55,32% de nascidos vivos negros, respectivamente, no mesmo período. Em contrapartida os nascidos vivos brancos no estado e município de São Paulo são 52,99% e 45,57%, contra 22,03% no município de Francisco Morato, como exemplificados na tabela a seguir:

Tabela 1. Percentual de nascidos vivos, segundo raça/cor. 2023

| RAÇA/COR | Ano base 2019 | | | Ano base 2022 | | |
|-----------------|---------------|-----------------------|------------------|---------------|-----------------------|------------------|
| | São Paulo | São Paulo – Município | Francisco Morato | São Paulo | São Paulo – Município | Francisco Morato |
| Branca | 54,28% | 46,71% | 16,56% | 52,99% | 45,57% | 22,03% |
| Preta | 6,64% | 9,02% | 3,88% | 7,64% | 10,30% | 7,74% |
| Amarela | 0,58% | 1,16% | 0 | 0,51% | 0,89% | 0,27% |
| Parda | 37,90% | 42,91% | 79,46% | 38,42% | 43,02% | 69,16% |
| Indígena | 0,10% | 0,17% | 0 | 0,12% | 0,17% | 0,04% |
| Ignorado | 0,49% | 0,04% | 0,11% | 0,31% | 0,05% | 0,77% |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Com relação à escolaridade, nota-se que 81,56% das gestantes que deram à luz em 2022, residentes em Francisco Morato, possuem até 11 anos de estudo. A taxa no estado e município de São Paulo são 56,80% e 61,20%. Apenas 12,94% delas têm mais de 12 anos de estudo. As taxas do estado e município de São Paulo são mais que o dobro quando

comparadas aos 12,94%, correspondendo a 28,52% e 33,82% de gestantes que deram à luz em 2022 com mais de 12 anos de estudo.

Tabela 2. Percentual de nascidos vivos, segundo anos de estudo. 2023

| Anos de estudo | Ano Base 2019 | | | Ano base 2022 | | |
|----------------|------------------|------------------------|---------------------|------------------|------------------------|---------------------|
| | São Paulo | São Paulo Município | Francisco Morato | São Paulo | São Paulo Município | Francisco Morato |
| Nenhum | 0,09% | 0,09% | 0 | 0,07% | 0,05% | 0 |
| 1 a 3 anos | 0,49% | 0,38% | 0,14% | 0,35% | 0,26% | 0,15% |
| 4 a 7 anos | 6,99% | 6,55% | 0,53% | 5,20% | 4,65% | 5,12% |
| 8 a 11 anos | 65,93% | 61,96% | 79,60% | 56,80% | 61,20% | 81,56% |
| 12 anos e mais | 26,37% | 31,01% | 12,33% | 28,52% | 33,82% | 12,94% |
| Ignorado | 0,13% | 0,01% | 0,07% | 0,06% | 0,01% | 0,23% |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Quanto à adequação do pré-natal, o quesito “mais que adequado” variou de 71,01% em Francisco Morato a 77,41% no Município de São Paulo. Não houve muita disparidade na avaliação no quesito “inadequado”, sendo que o estado de São Paulo teve um percentual de 11,97%, o município de 11,67%, e Francisco Morato de 11,01%.

Tabela 3. Percentual da adequação do pré-natal, segundo dados dos nascidos vivos. 2023

| PRÉ-NATAL ADEQUADO | Ano base 2019 | | | Ano base 2022 | | |
|-----------------------|---------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------|---------------------|
| | São Paulo | São Paulo Município | Francisco Morato | São Paulo | São Paulo Município | Francisco Morato |
| Não fez pré-natal | 0,65% | 0,98% | 1,02% | 0,67% | 0,85% | 1,62% |
| Inadequado | 13,16% | 13,37% | 14,34% | 11,97% | 11,67% | 11,01% |
| Intermediário | 5,40% | 5,37% | 7,58% | 5,44% | 4,90% | 7,86% |
| Adequado | 5,70% | 5,36% | 5,92% | 5,45% | 5,11% | 6,74% |
| Mais que adequado | 73,81% | 74,85% | 70,54% | 75,36% | 77,41% | 71,01% |

| | | | | | | |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Não Classificados | 1,28% | 0,08% | 0,60% | 1,12% | 0,06% | 1,77% |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A partir dos dados apresentados acima é possível verificar que esse é um município de grande vulnerabilidade social, com uma população mais negra do que a média do município e do estado, e também com uma menor escolaridade.

2.4 Métodos e técnicas

Inicialmente, no mês de outubro de 2023, na Unidade Básica de Saúde estudada, foi realizada uma oficina, onde participaram dezesseis profissionais, entre eles, três enfermeiras da unidade e suas respectivas equipes, formadas por agentes comunitários de saúde (ACS). A oficina tinha como finalidade conhecer o funcionamento da unidade, e a forma de organização do pré-natal. A oficina teve duração média de duas horas, em data e horário previamente agendado com a gerente da unidade.

Para a realização da oficina, a unidade foi dividida em três grupos, cada um composto por uma enfermeira, agentes comunitárias de saúde, e profissionais do administrativo. Cada grupo ficou com uma das seguintes temáticas: pré-natal; planejamento familiar; desafios para o tratamento de sífilis e ISTS e pré-natal do homem. Os grupos receberam sete perguntas norteadoras, e registraram a discussão em cartolinas. Após todos responderem as questões entre si, cada grupo apresentou suas respostas e os integrantes de outros grupos validaram e complementaram as respostas apresentadas.

As entrevistas foram realizadas com três enfermeiras, sendo uma delas gerente de uma unidade de saúde do município, uma enfermeira da estratégia de saúde da família, e outra que possui o cargo de apoiador em saúde.

As entrevistas com a gerente e enfermeira da unidade foram realizadas também no mês de outubro, através da plataforma Microsoft Teams, com duração média de uma hora. A entrevista com a apoiadora ocorreu no mês de novembro, com duração de quarenta minutos, através da plataforma supracitada. A oficina e as entrevistas foram realizadas após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e o aceite dos participantes. Todas as entrevistas foram gravadas com o auxílio da plataforma e posteriormente transcritas na íntegra para análise.

2.5 Análise de dados

Para coleta de dados, foi realizada entrevista semiestruturada, com roteiro elaborado pela pesquisadora e orientadora, com questões pertinentes ao objetivo da pesquisa. Para a exploração dos dados, foi definido a utilização de análise temática, proposta por Minayo, 2007. Na análise do material foram seguidas as seguintes etapas: (1) pré-análise, decomposta por leitura flutuante, constituição do corpus e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; (2) exploração do material, através da categorização, regras de contagem e a classificação e agregação dos dados; (3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁷

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS).

3. Resultados e discussão

Após análise das entrevistas e da oficina, foram encontradas duas categorias de temáticas de análise que serão apresentadas a seguir, sendo elas: facilitadores e barreiras para realização da assistência pré-natal.

3.1 Facilitadores para a assistência pré-natal

Durante as entrevistas e oficina, a realização do pré-natal de risco habitual mostrou-se sem muitos problemas para sua efetivação. As profissionais mostraram-se engajadas em realizar um pré-natal adequado. A unidade realiza testes de gravidez todos os dias, sem restrições de horário, e quando positivo o pré-natal se inicia no mesmo dia, bem como são realizados os testes rápidos.

Durante as entrevistas, às enfermeiras mostraram-se disponíveis para atender as gestantes além das consultas recomendadas, quando necessário. Afirmaram ainda, realizar busca ativa das gestantes faltantes às consultas do pré-natal, e atualmente não possuem dificuldade na realização de consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros, como relatado nas seguintes falas:

Então, nem sempre a gente faz, por exemplo, uma vez por mês, mesmo que a ocorrência é da gravidez. Então, qualquer coisa esquisita, a gente fala, já volta na semana que vem de novo. (Enfermeira 2)

E, assim, por exemplo, hoje teve pré-natal, aí faltou três grávidas(...), a gente já faz a busca ativa, entendeu? Então, elas não vêm, a gente revisa os casos delas, entendeu? (Enfermeira 2)

Um trabalho com dados de 143.290 recém-nascidos no Rio Grande do Sul, evidenciaram que a realização de sete ou mais consultas durante o pré-natal, é o principal fator de proteção contra a prematuridade, diminuindo sua ocorrência em até 68%.¹² As participantes da presente pesquisa, demonstraram conhecer a importância de um acompanhamento pré-natal para que ocorra um desenvolvimento adequado da gestação.

Outro estudo que buscou avaliar a qualidade da atenção pré-natal conforme suas características socioeconômicas realizado em municípios do estado da Paraíba, concluiu que a adequação do pré-natal teve influência de acordo as características socioeconômicas, quanto ao apoio social da mulher, evidenciando a necessidade de considerar esses aspectos na assistência.¹³

O pré-natal é o momento mais oportuno para conversar com as gestantes sobre a preparação para o parto, orientá-las sobre a evolução do trabalho de parto, o momento de procurar a maternidade, seus direitos, assim como instruí-las sobre violência obstétrica. O plano de parto foi citado nas duas entrevistas, e atualmente está em fase de implantação no município, as enfermeiras mostraram-se otimistas quanto a sua implantação, considerando mais uma ferramenta para qualificação do pré-natal.

Porque é para estreitar ainda mais esse serviço e fazer com que elas tenham ainda mais acesso, né? Ao que é a maternidade, o tipo de parto, as escolhas que ela pode fazer durante o trabalho de parto junto à maternidade, para que a gente qualifique ainda mais. E tenha mais mulheres satisfeitas com o serviço. (Enfermeira 3)

Um estudo realizado no município de Catanduva em São Paulo, buscou medir o conhecimento de enfermeiras da APS sobre o plano de parto e identificou que grande parte das enfermeiras não possuíam o conhecimento adequado sobre o referido documento, evidenciando assim a importância da criação de treinamentos e protocolos dentro dessa temática.¹⁴

No decorrer das entrevistas, a lei Nº 17.137 que garante o direito à mulher escolher realizar uma cesariana a partir das 39 semanas foi citada, com o intuito de identificar se as mulheres eram orientadas sobre esse direito e se pediam a cesariana. As enfermeiras afirmaram não informar às gestantes, pois não fazia parte das orientações que devem fazer no pré-natal, e afirmaram ainda que as mulheres por elas assistidas, preferem realizar parto vaginal devido a sua necessidade de voltas às atividades cotidianas devido a suas condições sociais.

Pode ser também até por causa da situação social daqui. Como é que uma mãe que tem quatro filhos em casa, fazendo o que ela quer, faz uma cesárea? Se ela não tem banheiro pra tomar banho? (Enfermeira 1)

Às vezes também elas não têm muito acesso também às informações. (Enfermeira 2)

Um estudo realizado na região sul do Brasil revelou predominância de partos cesarianos, e nestes houve uma maior prevalência de bebês prematuros. Trabalhos da pesquisa nascer no Brasil II apresentaram como resultados que a realização do parto normal foi associada às mulheres negras, além do maior tempo de espera nas maternidades. A cesariana foi mais predominante entre as mulheres brancas.^{15,12}

A temática humanização do parto e a violência obstétrica surgiu durante as entrevistas. As enfermeiras demonstraram ciência quanto às temáticas envolvidas, sobre a necessidade de abordar esses temas com as gestantes, além de apontarem uma mudança no desejo da via de parto das gestantes do pré-natal.

Porque querendo ou não, por mais que você não faça um parto normal, faça um parto cesariano, mas a gente tem que trabalhar na parte mais humana possível(...) essa questão da recepção do bebê, de oferecer pra mãe né(...) é importante sempre que a gente pode a gente falar pra mãe também né, direito dela (enfermeira 2)

Violência obstétrica é a violação de direitos da mulher na verdade, né(...) algumas questões que a gente vem sempre batalhando durante o plano a gente fala, né? O que é violência é a violência durante o parto, para que elas entendam e não confundam também algumas questões(...). A gente tem que qualificar o nosso serviço e a gente não tem relatos assim aqui de vivência nesse sentido. (enfermeira 3)

Eu percebo que hoje em dia a gente escuta muito mais elas falando que elas querem um parto normal, né? Do que antigamente. (Enfermeira 2)

Tal resultado corrobora com um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, que demonstrou que as mulheres analisadas, possuíam um maior desejo em parir de forma natural, por via de parto vaginal.¹⁶ Trabalhos da pesquisa nascer no Brasil II apresentaram como resultados que a realização do parto normal foi associada às mulheres negras, além do maior tempo de espera nas maternidades, a cesariana foi mais predominante entre as mulheres brancas.⁵

Houve divergências nas entrevistas quanto a humanização do parto. Em alguns momentos a estrutura hospitalar foi indicada como uma barreira para realização de boas práticas, mas o contato pele a pele, e a presença do acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, apareceu durante as falas das entrevistas sobre a maternidade Santa Casa.

Então, a gente já percebe que falta estrutura nas próprias maternidades pra gente oferecer um parto humanizado pra elas, né? Em relação a tudo, né? Até porque

também o que eu percebo é que os obstetras, eles não têm um olhar. Então, assim, às vezes os enfermeiros têm um olhar apurado pra humanização, mas aí o obstetra não tem (Enfermeira 2)

Quando eu vi a banheira, eu falei, nossa, que top (...) ela falou, nunca foi usada, (...) nem inventa, porque molha tudo, não tem saída de água, não tem ralo. (Enfermeira 1)

Elas falam bem, elas falam do parto(...), o marido pode ficar, ou o acompanhante, e lá também para mulheres acima de 28 semanas, elas podem conhecer a maternidade tem um agendamento, e elas podem, já o Lacaz não tem isso né, e a Santa casa tem, elas podem ir lá e conhecer a maternidade. (enfermeira 2)

O pessoal da Santa casa, eles elogiam, eles gostam, né? É quando a mãe vem, fala, foi maravilhoso, eu consegui ouvir música (enfermeira 3)

As falas das enfermeiras entrevistadas corroboram com um estudo realizado em Fortaleza que buscou avaliar a satisfação de 237 mulheres com o parto e o uso de boas práticas. Nesse estudo as mulheres mostraram-se satisfeitas com os cuidados recebidos e com a estrutura física da maternidade, o contato pele a pele, e o aleitamento materno ainda na sala de parto associaram-se a experiência positiva das parturientes.¹⁷ Dados da pesquisa Nascer no Brasil II, também evidenciaram avanços satisfatórios em relação ao direito do acompanhante durante a internação para o parto.¹⁵

No decorrer da oficina uma das perguntas era referente às consultas de puericultura, sobre a maneira que a unidade se organiza, obtivemos como resposta, que as maternidades são responsáveis pelo agendamento das consultas de puerpério e puericultura, e que as agentes comunitárias de saúde não realizam visita domiciliar de puericultura.

Um estudo avaliou a longitudinalidade do cuidado associados à adesão das mulheres à consulta puerperal no Brasil, identificou que a visita realizada pela ACS aumenta em até cinco vezes a chance da mulher realizar a consulta puerperal, além da mulher apresentar o desejo de receber essa visita.^{18,16} Entretanto, a prevalência da realização das visitas domiciliares, apresentada nesse mesmo estudo, foi de 44,17% no Brasil. Em outro estudo, a continuidade do cuidado na atenção pós-natal foi considerada adequada na maioria dos municípios pesquisados.¹⁹

3.2 Barreiras para assistência pré-natal

A realização e encaminhamento ao pré-natal de alto risco, necessidade de adaptação dos protocolos à realidade do município, formação de grupos de gestantes, racismo, assistência ao parto, e a falta de profissionais foram algumas barreiras encontradas no estudo.

Durante a oficina foi exposto as dificuldades para a efetivação do pré-natal de alto risco. Foram apontadas dificuldade de encaminhamento devido a falta de profissionais no alto risco, dificuldade na remarcação das consultas, além da dificuldade com a distância/transporte por questões socioeconômicas, tendo em vista que o município não oferece transporte gratuito para as gestantes.

Nas entrevistas, essas dificuldades foram novamente apontadas, juntamente com o fato de as gestantes, em sua maioria, não continuarem realizando o pré-natal na unidade quando encaminhadas para o alto risco.

O município de Francisco Morato possui duas maternidades, a Santa Casa e o Hospital Estadual Prof. Carlos da Silva Lacaz. A Santa Casa foi reaberta em 2022 após passar por um período de reforma e está sob a gestão do grupo São Cristóvão Saúde. Lá são realizados os

partos de risco habitual e o pré-natal de alto risco. O Hospital Estadual Prof. Carlos da Silva Lacaz é onde são realizados os partos das gestantes de alto risco.

As entrevistadas observaram uma dificuldade de as gestantes entenderem a organização dos serviços, visto que o hospital em que a gestante de alto risco realiza as consultas de pré-natal é onde são realizados os partos de risco habitual. Uma entrevistada refletiu sobre a importância dos profissionais continuarem o cuidado dessas mulheres que vão para o alto risco e sobre a mudança necessária nesse sentido.

Então acho que essa perda dela é da unidade, é porque o agente comunitário não vai, não prioriza, que é onde a gente está pegando bastante no pé. Priorizem essa mulher, não é o fato dela estar no território, ela é nossa. Ela pode estar em qualquer outro serviço, ela continua sendo nossa. Esse bebê vai nascer, ele não vai ter seguimento em outro local, a não ser a unidade. (Enfermeira 3)

A oferta de serviços especializados foi um ponto positivo em um estudo que avalia a atenção ao pré-natal na atenção básica, levando em consideração a necessidade de acessar outros pontos da rede durante a realização de um pré-natal, e a importância desses serviços no matriciamento e assistência prestada por especialistas. Entretanto, esse mesmo estudo apresentou preocupação sobre o monitoramento das gestantes de alto risco, e seu retorno da maternidade.¹⁹ O acompanhamento das gestantes de alto risco e o retorno da maternidade são achados que corroboram com os resultados apresentados nessa pesquisa.

Outro ponto que surgiu durante as entrevistas, foi o fato das mulheres de risco habitual se encaminharem ao hospital que faz os partos de alto risco, quando surge alguma intercorrência durante a gravidez. As enfermeiras aconselham as gestantes irem até a Santa Casa para avaliação, e se necessário ocorre a transferência para a maternidade de alto risco.

O Lacaz, apesar de ser a referência nossa de alto risco, ele não é um hospital grande, a UTI é pequena a UTI NEO é pequena, então quando uma baixo risco vai lá e ganha neném lá dentro (...), ela acaba ocupando uma vaga de quem realmente está precisando daquele leito (...) e elas pensam porque lá é aparentemente, o físico deles é mais bonito, se elas estão sangrando elas querem ir lá. (Enfermeira 1)

Os estigmas trazidos pelas maternidades também revelaram implicar na escolha das gestantes. A Santa Casa parece ser conhecida como um serviço de má qualidade, entretanto esse estigma vem sendo trabalhado pelos profissionais da Atenção Básica. Foi observado que as gestantes, que inicialmente tinham receio de ter o bebê na Santa Casa, quando retornam da assistência ao parto, relatam que receberam um bom atendimento. Uma entrevistada mencionou os esforços da gestão em organizar essa assistência, como exemplificado nas seguintes frases:

E ela tinha aquele estigma de hospital que as pessoas vão para morrer, porque era um pronto Socorro (Enfermeira 3).

eu acho que a gente conseguiu depois desse um ano e pouquinho aí, alinhar as condições de transferência de vínculo com a unidade (...)A gente tem matriciamento de pré-natal hoje dentro das unidades que é feito pela profissional da Santa Casa, que tem uma parceria muito grande. Então assim é. hoje eu acredito que esse serviço está bem organizado(...)(enfermeira 3)

nossa era bom lá, eu gostei. (Enfermeira 2)

Durante as entrevistas e oficina, os temas gravidez na adolescência, e planejamento familiar foram abordados, e gestações precoces devido a realidade do município foram mencionadas.

(...) As meninas aqui iniciam vida sexual aos 12 anos de idade. Aos 14, elas são mãe(...) (Enfermeira 1)

Um estudo associou o baixo nível educacional e econômico a gravidez na adolescência¹⁶. Tendo em vista que esse evento muda a trajetória de vida dessas jovens, muitas vezes impedindo-as de continuar estudando, aumentando a dificuldade em conseguir um emprego e mudar de condição socioeconômica.

Tais problemas reverberam menos na vida dos homens, pois a sociedade em que somos formados é estruturada no machismo. A educação sexual e a promoção de serviços de saúde sexual e reprodutiva, assim como a realização do planejamento familiar através de consultas ofertadas pelos enfermeiros, se mostra como uma ferramenta importante na redução da gravidez na adolescência.¹⁵

O planejamento familiar foi abordado tanto na oficina quanto nas entrevistas. Na oficina a equipe informou que a realização do planejamento familiar é realizado de forma individual, através de demanda espontânea. O perfil que busca o planejamento são mulheres jovens, com múltiplos filhos, e possui pouca adesão dos homens. O acesso aos contraceptivos hormonais são sob prescrição médica, mas de forma facilitada. Na entrevista uma enfermeira reafirmou esse procedimento.

Quando elas vêm procurar, a gente tenta já fornecer o contraceptivo no mesmo dia pra elas, né? (enfermeira 2)

Entretanto, o planejamento familiar, assim como o tratamento de sífilis gestacional podem ser retardados, devido aos protocolos institucionais, esses protocolos não são adaptados à realidade enfrentada pela atenção básica no município, e podem atrasar processos de cura e prevenção de gravidez, assim como uma barreira na assistência pré-natal, como mencionado nas entrevistas:

Aqui deveria melhorar os protocolos. Eu não falo da gente poder, como enfermeiros, da gente escrever, prescrever medicação, que não é da nossa alçada. Mas tem algumas situações específicas, que os protocolos poderiam melhorar o nosso atendimento e o acolhimento ao paciente, entende? (...) Então, eu acho que algumas coisas aqui poderiam adequar a nossa realidade. (Enfermeira 1)

Olha, então, mas a gente também tem essa dificuldade que a gente não pode prescrever nem contraceptivo (enfermeira 2)

Um estudo buscou analisar os aspectos éticos e legais da prescrição de medicamentos por enfermeiros na atenção primária, e concluiu que os profissionais enfermeiros estão assegurados e respaldados legalmente a respeito das prescrições de medicamentos na atenção primária.²⁰

O enfermeiro é parte integrante da equipe de saúde, sendo responsável pela realização do planejamento familiar, a ele é atribuída a responsabilidade pela prescrição, gestão e execução de práticas baseadas nos procedimentos institucionais relativos à promoção, proteção e suporte ao emprego de métodos para concepção e contracepção. Isso visa assegurar a qualidade e segurança dessas práticas no cotidiano da vida reprodutiva, conforme estabelecido pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem Cofen nº690/2022.²¹

Contribuindo com esse achado, um estudo identificou que a gestão municipal possui dificuldade em padronizar a atenção ao pré-natal, e deve-se estimular a criação de protocolos clínicos para tomada de decisão segura e qualidade na atenção às gestantes em todas as unidades e serviços de saúde.¹⁹

As entrevistadas entendem ampliar as possibilidades de prescrições de enfermagem a partir de protocolos assistenciais, contribuiriam na assistência realizada às usuárias e diminuiria a dependência de prescrição médica:

Porque, por exemplo, eu tô fazendo o pré-natal, a gente faz o teste rápido, de sífilis, né? E às vezes dá um positivo, eu acho que o certo seria uma enfermeira já prescrever a Benzetacil, entrar com o esquema, sem precisar do médico, entendeu? (Enfermeira 2)

Em um município em que há dificuldade em contratar e manter médicos na equipe, faz-se necessário essa maior autonomia entre os profissionais de enfermagem. A prescrição de Penicilina Benzatina por enfermeiros na atenção básica, é regularizada através da nota técnica do Cofen nº03/2017, juntamente com o Ministério da Saúde, tendo em vista os dados crescentes de infecção por sífilis em gestantes que o Brasil vem enfrentando.

Durante a realização da oficina, as agentes comunitárias e enfermeiras afirmaram que as maiores dificuldades no tratamento de sífilis na gestante são, tratar o parceiro, gestantes com múltiplos parceiros, e realizar todas as doses nas mulheres, que podem ser desestimuladas por seus parceiros, além de muitas delas mudarem constantemente de endereço, sendo nomeada pelas trabalhadoras de “nômades”. Essa mudança está relacionada à dificuldade de se manter em casas em que os aluguéis aumentaram.

Quanto a baixa adesão e descontinuidade do tratamento, esses resultados são semelhantes a achados de diversos outros trabalhos, como: dificuldade de adesão do parceiro no tratamento ^{22,23}; falta de conhecimento tanto sobre a sífilis, assim como seus riscos para o binômio; as condições socioeconômica; ser mãe solo; ter múltiplos parceiros; falta de penicilina; prescrição do medicamento ser feita somente por médicos .. ^{22,23,24,25}

Dados da pesquisa Nascer no Brasil, revelou a prevalência de sífilis 3,2 vezes maior em mulheres com baixa escolaridade, além de valores mais elevados em mulheres que se autodeclararam pretas e pardas, quando comparado à brancas, além de uma maior prevalência em mulheres que faziam o acompanhamento pré-natal em serviços públicos.²⁶ Alguns estudos ressaltaram o papel essencial do enfermeiro na ESF na redução de sífilis na gravidez e sífilis congênita. O enfermeiro possui a responsabilidade de realizar atividades de educação em saúde, aconselhamento aos pais, criação de vínculos, captação e detecção precoce das gestantes, realizar busca ativa das mulheres faltantes no pré-natal, além da realização do pré-natal do parceiro.^{23,24,25,27}

Durante as entrevistas, foi observado que a falta de profissionais de saúde no município é um problema que afeta a assistência ao pré-natal, e a organização dos serviços e suas rotinas. Assim como já mencionado, a falta de profissionais médicos pode afetar a assistência ofertada, tendo em vista a necessidade de adequação dos protocolos assistenciais, entretanto, no município estudado, a falta de enfermeiros tem se mostrado como o problema atual.

A distância entre o município e a moradia de alguns profissionais foi um dos motivos relacionados a essa defasagem. Na oficina os profissionais alegaram não estar enfrentando problemas com falta de médico na unidade atualmente, tendo em vista a chegada de médicos recentemente como foi afirmado.

A gente vem se deparando com uma questão aqui no município atualmente de déficit de funcionário, então acaba que eu chego na unidade para fazer supervisão e acaba fazendo assistência ao usuário, não tem jeito, a gente acaba prestando essa assistência porque a gente vê a porta cheia, um único funcionário ali para atender aquela demanda, a gente acaba dando um auxílio. (Enfermeira 3)

é ano passado, em agosto, nós perdemos 9 médicos do programa mais médicos de uma vez só (...) agora não, teve médico, foram entrando os médicos, né? E melhora, porque assim você completa uma equipe. Você consegue dividir a agenda se você consegue se programar melhor e consegue discutir o caso, então isso só qualifica tanto a equipe de enfermagem quanto o próprio médico. (Enfermeira 3)

a gente está com uma defasagem bem grande de enfermeiros, (...) nós estamos com alguns afastamentos e alguns desligamentos. Exoneração que passou em outro concurso, o pessoal é de muito longe e acabou prestando concurso em outro local. E foi embora, então praticamente um enfermeiro em cada unidade (enfermeira 3).

A adequação de pessoal foi identificada como um dos problemas na assistência pré-natal na atenção básica, gerando uma sobrecarga nos profissionais que podem afetar a relação equipe-população¹⁹, o que corrobora com os achados desta pesquisa, tendo em vista o relato das entrevistas, que mencionaram as dificuldades encontradas na prestação do cuidado, gerando um encargo nos profissionais.

A educação em saúde durante o pré-natal deve ocorrer com as gestantes, seja de forma individual ou com formação de grupos de gestantes. Durante a oficina e as entrevistas, questionamos sobre a existência de grupos de gestantes, e foi informado que naquela unidade a formação de grupos não era efetiva, pois havia pouca adesão, além de terem relatado na oficina que possui uma alta demanda de outras queixas na unidade, preferindo assim, realizar a educação de forma individual durante as consultas.

Então, assim, também tem uma coisa, elas não vão deixar as crianças delas em casa pra vir pra grupo, pra consulta já é um sacrifício, você imagina pra grupo. O ruim de grupo, nessa situação social que eu tô te falando, é porque a gente vai falar uma situação geral. E nem todas ali têm a mesma condição. Então, quando a gente começa a falar de autocuidado (...) como que a gente ia falar de higiene se ela não tinha nem banheiro? (Enfermeira 1)

A gestação é um período em que as mulheres passam por muitas transformações, sejam elas físicas, hormonais e psicológicas, e é muito comum que surjam dúvidas e ansiedades nessa fase. É por isso que é oportuno realizar atividades de educação em saúde, e a equipe precisa ser composta por profissionais que possuam uma escuta qualificada para adequar as orientações às condições de vida das usuárias.

Um estudo realizado no município de Mossoró (RN) sobre a educação em saúde com gestantes na estratégia saúde da família constatou que em alguns momentos, os profissionais de saúde não realizam uma escuta qualificada, priorizando questões clínicas, e não conseguindo entender a real dúvida dessas gestantes, impossibilitando assim uma troca de saberes.²⁸

O tempo e a falta de profissionais também surgiram durante as falas sobre formação de grupos. A inserção de outros profissionais nos grupos, além de enfermeiros e médicos é uma alternativa para as unidades de saúde, como uma forma de reorganizar a assistência.

A gente pega aquelas três grávidas, faz o grupo, aí passa a manhã inteira, a gente atendeu três grávidas do grupo, Entendeu? Onde a gente poderia atender dez sabe? (Enfermeira 2)

Como é que eu cobro no grupo, né? Se hoje só tem um enfermeiro ou médico, (e ele) está ali na assistência. (Enfermeira 3)

Hoje a gente tem uma proposta de inserir um pouquinho mais o farmacêutico e o dentista na questão dos grupos, porque se o dentista e o farmacêutico inserido ali no grupo de orientação, um enfermeiro consegue dar assistência, priorizar lá pra gestante, sabe? Dividir as tarefas, porque tudo hoje é centrado com o médico, com o enfermeiro. (Enfermeira 3)

Ao longo da entrevista, abordamos o tema racismo. Indagamos sobre a existência de alguma discussão entre os profissionais da unidade sobre o tema, visto que estudos apontam a diferença de tratamento entre pessoas negras e brancas nos serviços de saúde, recebendo os negros um atendimento pior. Sobre isso, as enfermeiras não entraram em consenso sobre o tratamento disponibilizado às gestantes, durante as consultas do pré-natal:

Eu não vejo de jeito nenhum, porque eu nem toco nesse assunto(...) então eu não faço esse tipo de diferenciação. Nunca ouvi falar sobre isso, porque se eu presenciar um dia um atendimento, eu acho que não vai ser legal. (enfermeira 1)

Eu acho que existe, entendeu? Em todo lugar, às vezes até involuntário, talvez, as pessoas façam isso, né? Mas, eu assim, eu vou falar por mim, né? Na verdade, eu tento tratar pelo menos as mulheres negras, às vezes até com mais atenção(...) além desse preconceito com a questão, de ser preta ou ser parda, você ainda tem a questão econômica e social, né? (Enfermeira 2)

Trabalhos integrantes da pesquisa Nascer no Brasil II realizadas no ano de 2023, abordaram diversas temáticas inerentes ao tema racismo em gestantes e mortalidade de mulheres negras, através de uma oficina realizada pelo Ministério da Saúde, intitulada Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS. A oficina teve o intuito de criar uma articulação intersetorial para fortalecimento de estratégias de enfrentamento aos fatores estruturais que propiciam a morte materna de mulheres negras.¹⁵

As iniquidades raciais existem e estão presentes e a identificação e não reprodução de atos e falas racistas, exigem um trabalho intersetorial. Um artigo identificou que as mulheres pretas integrantes daquele estudo eram atendidas exclusivamente no setor público. O mesmo identificou que as mulheres pretas e pardas quando comparadas às mulheres brancas possuem maior frequência de gravidez na adolescência, baixa escolaridade, ausência de trabalho remunerado, além de possuírem menos companheiros.¹⁵

As mulheres pretas, quando comparadas às brancas, iniciam acompanhamento pré-natal mais tardiamente, apresentam um menor número de consultas no pré-natal, vinculam-se menos à maternidade para o parto, e recebem menos orientações, contribuindo para a peregrinação no momento de parir.¹⁵

Nas falas de uma das enfermeiras foi possível observar uma dificuldade em identificar que as mulheres negras recebem um tratamento inapropriado devido a cor da sua pele. Entretanto, ambas as enfermeiras concordaram que devido à vulnerabilidade social em que a maioria das gestantes vivem, é necessário um atendimento singular.

A gente atende aqui são mulheres muito vulneráveis (...) como essa mulher ela tá vivendo? Como que é o marido dela? eu sinto que essas, exatamente, as mulheres que são pretas e pardas são as mulheres que sofrem muito mais em relação a tudo. (Enfermeira 2)

Resultados de um artigo mostraram que a maior chance de viver um episódio de morbidade materna grave ocorre em mulheres com vulnerabilidade social, de cor preta e com mais de 35 anos de idade. Essas mulheres se encontram predominantemente nas regiões norte, nordeste e sudeste, nas regiões metropolitanas e em hospitais públicos de grande porte.¹⁵

No contexto do pré-natal, é necessário reconhecer a importância crucial dos profissionais da atenção primária no enfrentamento das iniquidades raciais. É necessário a atuação desses profissionais na promoção da equidade e garantia dos cuidados necessários a todas as gestantes, porque esses cuidados impactam na saúde materna e perinatal. É imprescindível o reconhecimento das diferenças socioeconômicas e raciais das mulheres atendidas, a fim de garantir que essas desigualdades sejam minimizadas, construindo uma atenção pré-natal e um sistema de saúde mais justo e acessível a todas as mulheres.

4. Considerações finais

Foi possível observar através dos resultados, que a assistência pré-natal em Francisco Morato é permeada por barreiras e facilitadores. A organização da assistência prestada, referida pelas enfermeiras e demais trabalhadores participantes desse estudo, demonstra compromisso na realização de uma assistência adequada. Ficou evidente também uma preocupação com a vulnerabilidade da população atendida, e a intenção de adequar as práticas de saúde à realidade local, levando em consideração as possibilidades da equipe. Outro aspecto positivo relaciona-se a implementação do plano de parto no município, que pode ser compreendido como um importante passo, e se apresenta oportuno para efetivação de práticas que permitam às mulheres mais conhecimento e autonomia com relação à assistência pré-natal.

Quanto às barreiras para uma assistência pré-natal mais efetiva, entendemos que essas devem ser compreendidas como oportunidade para investimentos a serem realizados pelo município. Ficou evidente a dificuldade de acesso ao pré-natal de alto risco devido às condições socioeconômicas das mulheres, o que afeta a locomoção até a Santa Casa, local onde o pré-natal de alto risco é realizado. O fato do município não oferecer nenhum auxílio com relação ao transporte apresentou-se como uma barreira no acesso.

Ainda sobre o pré-natal de alto risco, foi possível observar a dificuldade das mulheres em identificar em qual maternidade ir no caso de ocorrências durante o pré-natal e no momento do trabalho de parto. Relaciona-se a este fato, o histórico que a população traz consigo destes hospitais, demonstrando aqui a necessidade de investir na comunicação com a população com materiais de cunho informativo durante o acompanhamento pré-natal dessas mulheres.

Os protocolos assistenciais mostraram-se insuficientes para a implementação plena da assistência de enfermagem na realização do pré-natal. Através dos resultados nota-se a importância de investir na atualização dos protocolos assistenciais, adaptando-os à realidade do município, para a garantia de uma assistência mais efetiva.

A infecção por sífilis foi identificada como um problema na assistência pré-natal e na atenção básica em geral. A dificuldade em tratar o parceiro, a continuidade do tratamento nas gestantes e a dificuldade na prescrição apresentaram-se como resultados. Esse é um grande desafio atual, tanto no município, quanto na realidade brasileira, sendo necessário investir para compreender, a partir da literatura científica, possíveis alternativas que contribuam na melhora desse cenário.

Os determinantes sociais estão presentes e atravessam a assistência pré-natal ofertada no município. A questão racial também deve ser olhada com mais atenção, tendo em vista as diversas evidências sobre a existência de uma atenção indevida à saúde da mulher negra no durante o período grávido-puerperal. Há evidências de lacunas na formação profissional nessa temática, tornando importante o investimento na formação de profissionais alinhados com uma prática anti racista.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Cadernos de atenção básica 32 [Internet]. Brasília: 2013. p 316. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf.
2. Mendes EV. A Atenção Primária à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde. In: Organização Pan-Americana da Saúde. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [internet]. Brasília: 2012. p. 55-65. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR), Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério [internet]. Brasília; 2019. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/saude-mulher-gestacao-parto-puerperio.pdf>.
4. Leal MC, Granado S, Bittencourt S, Esteves A, Caetano K. Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023 [Internet]. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>
5. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama, SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil [internet]. Rev Saúde Pública. 2020;54:8. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2020.v54/08/pt>.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 3ª edição. Brasília, 2017. 43 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
7. Minayo, M,C,S. O Desafio do Conhecimento, Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10º Edição. São Paulo: Hucitec, 2007.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Panorama, [Internet] 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/francisco-morato/panorama>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Francisco Morato, [Internet] 2023. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/francisco-morato.html>
10. Prefeitura de Francisco Morato. Plano de adaptação e resiliência à mudança do clima de Francisco Morato. [Internet] 2022. Disponível em: https://www.franciscomorato.sp.gov.br/arquivos/planos_municipais/plano_resiliencia.pdf
11. SAME - Serviço de Assistência Médica de Francisco Morato [Internet]. Disponível em: <http://saude.franciscomorato.sp.gov.br/>
12. Souza DML, Silva Maia LC, Zêgo ZDF, Jaeger GP, Maciel WS. Prevalência de prematuridade e fatores associados no estado do Rio Grande do Sul. Rev Brazilian Journal of Health Review [Internet]. Curitiba, 2019;2(5):4052–70. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/3237/3117>

13. Pedraza DF, Gomes AAP. Atenção pré-natal e contexto social de usuárias da Estratégia Saúde da Família em municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Rev Cienc Salud*. 2021;19(2):1-24. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10600>
14. Feltrin AFS, Manzano JP, De Freitas TJA. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde pré-natal [Internet]. *Rev CuidArte Enferm.*; 16(1): 65-73, jan.-jun.2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1395474>
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Relatório da oficina morte materna de mulheres negras no contexto do SUS. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2024/01/Relatorio_oficina_morte_materna-1.pdf
16. Pontes BF, Quitete JB, Castro RC, Fernandes GC, Jesus L, Teixeira RC. Fatores relacionados a gravidez na adolescência: perfil reprodutivo de um grupo de gestantes. *Rev Pesq Cuid Fundam*[Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e11972. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11972>
17. Ribeiro GL, Costa CC, Damasceno AKC, Vasconcelos CTM, Souza MRT, Eteche CMGC, Maciel NS. Utilização das boas práticas no parto e experiência e satisfação materna. *Rev. enferm. UFPI*. [internet] 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4148/3949>
18. Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin ÉB. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(3). 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NkZ8wbBb4Zqd6bgZmz5MJGb/>
19. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2019 p. 447–458. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/j9DVWHCJVYZCD46FPxwb4Wk/?lang=pt>
20. Silva AV, Vieira LJES, Sousa AR. Aspectos éticos e legais da prescrição de medicamentos por enfermeiro na Política Nacional de Atenção Básica do Brasil. *REVISA (Online)* [Internet]. 2020 []; p. 222–230. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099768>
21. Conselho Federal de Enfermagem. Norma Técnica do Planejamento Familiar e Reprodutivo. Resolução nº 690/2022. Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/Resolucao-Cofen-no-690-2022-ANEXO.pdf>
22. Machado I, Silva VAN, Pereira RMS, Guidoreni CG, Gomes MP. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SÍFILIS DURANTE A GESTAÇÃO: DESAFIO PARA ENFERMEIRAS? *Rev Saúde e Pesquisa* [Internet]. 2018 Aug 30;11(2):249–55. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299>
23. Vasconcelos MIO, Oliveira KMC de, Magalhães AHR, Guimarães RX, Linhares MSC, Queiroz MVO, et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza [Internet]. 2016;29: p. 85–92. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409/5216>
24. Mascarenhas LEF, Araújo MSS, Gramacho RCCV. DESAFIOS NO TRATAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL. [Internet]. Bahia, 2016. Disponível em:

<http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/735/1/DESAFIOS%20NO%20TRATAMENTO%20DA%20S%c3%8dFILIS%20GESTACIONAL.pdf>

25. Silva ACV, Ribeiro WA, Paula E. O ENFERMEIRO DIANTE DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL: ATENDIMENTO A GESTANTE PORTADORA DE SÍFILIS. RECISATEC [Internet]. 2023 [...];3(1):e31304. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/304>
26. Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Souza Junior PRB, Leal MC. Prevalência de sífilis na gravidez e testagem pré-natal para sífilis no Brasil: Estudo Nascer no Brasil. Revista de Saúde Pública [Internet]. outubro de 2014 [...];48(5):766–74. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0766.pdf
27. Horta HHL, Martins MF, NonatoTF, Alves MI. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. Rev. APS [Internet]. 2018 [...]. p. 623-627. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16078>
28. Silva NM, Queiroz TDR, Silva AB, Do Vale e Silva J, Nascimento EGC. Educação em Saúde com gestantes na estratégia saúde da família. Rev. Ciênc. Méd. Biol. Salvador, v. 21, n. 2, p. 203-210. 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400067/7-49.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

Enfermeira e Gerente

1- Para aquecer um pouco, gostaríamos que contassem um pouco sobre como é trabalhar nessa unidade em Francisco Morato.

2- Agora, entrando no tema relacionado à gestação, parto e puerpério, gostaríamos que você falasse um pouco, em sua visão, o que pensa sobre a assistência ao parto, incluindo o movimento de humanização da assistência ao parto e violência obstétrica.

3- Qual a sua percepção da assistência ao parto oferecida no município, a partir do lugar em que ocupa enquanto enfermeira, o que percebe que as mulheres falam sobre suas experiências? Você percebe diferença no que falam sobre o Lacaz e a Santa Casa? Poderia contar um pouco sobre isso?

4- Na reunião vocês falaram que não tem grupo de planejamento familiar e que as pessoas que querem utilizar algum método contraceptivo são atendidas em demanda espontânea. Como vocês percebem a procura por adolescentes?

5 - Vocês falaram na oficina sobre a dificuldade de realizar grupo de gestante, tanto relacionado ao espaço físico, agenda para atividades como essa, e adesão das mulheres. Antes da pandemia já não existiam esses grupos ou a pandemia teve um impacto nisso?

6- A preparação para o parto é uma das possíveis funções dos grupos educativos. É possível suprir essa demanda nos atendimentos de consulta de pré-natal? Se sim, quais as orientações feitas neste sentido?

7- A lei estadual 17.137/2019 (conhecida como lei da cesárea, da Janaína Paschoal) garante à gestante a possibilidade de optar pela cesárea a partir das 39 semanas de gestação. O que acham desta lei? Como isso acontece aqui no município?

8- Tivemos acesso aos protocolos que orientam o pré-natal. Você percebe alguma dificuldade dos profissionais em seguir esse documento?

9- O racismo e o racismo institucional é ainda muito presente em nossa sociedade. Por exemplo, estudos mostram que a violência obstétrica é maior entre a população negra e que as gestantes negras possuem um tempo menor de atendimento. Como você pensa essa questão, aqui no atendimento nessa unidade?

10- A atenção básica tem um horário de funcionamento que geralmente coincide com a maior parte dos horários de trabalho da população. Você acha que essa questão pode impactar na realização do pré-natal, dentro da realidade das mulheres aqui atendidas?

12- Você gostaria de acrescentar alguma observação ou algo que a gente não tenha perguntado?

Apoiadora atenção básica

1- Poderia se apresentar, contar um pouco de sua formação e a quanto tempo você trabalha no SUS e em Francisco Morato.

2- Poderia contar um pouco sobre a função de apoiadora da Atenção Básica, seu papel, função e desafios para desempenhar suas atividades?

3- Inicialmente, para aquecer um pouquinho, gostaríamos que você falasse um pouco, em sua visão, o que pensa sobre a assistência ao parto de forma geral, para além da assistência oferecida no município.

- O que pensa sobre o movimento de humanização da assistência ao parto?

4- Qual a sua percepção da assistência ao parto oferecida no município, a partir do lugar em que ocupa enquanto apoiadora?

5- Tivemos acesso ao protocolo que orienta o pré-natal. Você percebe alguma dificuldade dos profissionais em seguir esse documento?

5- A atenção durante o ciclo gravídico puerperal deve ser ofertada por uma rede de atenção, incluindo atenção básica e maternidade. Como você enxerga essa rede de atenção no

município (Atenção Básica e maternidade estadual e municipal), tanto as potencialidades, quanto os desafios encontrados?

6- A falta de profissionais médicos é/foi um problema no município, poderia contar como foi a organização das unidades de saúde, com relação ao acompanhamento do pré-natal. E como está atualmente.

7- Entrevistamos enfermeiras de uma unidade de saúde que nos relataram que na unidade em que trabalham não há grupos educativos. Falaram sobre os desafios de adesão e sobre as diversas demandas de atendimento que interferem no planejamento. Você poderia nos dizer como é essa questão nas demais unidades?

8- No município há uma maternidade estadual e uma Santa Casa. Poderia nos explicar se há alguma interlocução com essas maternidades, no que se refere a assistência prestada às mulheres, por exemplo, discussão de fluxos, qualidade da assistência, etc.

9- Soubemos que há um documento de plano de parto para ser implementado na assistência pré-natal. Poderia nos contar um pouco sobre isso?

10- Na sua visão, quais os desafios para as mulheres realizarem o pré-natal de alto risco?

11- Gostaria de acrescentar algo que não perguntamos, relacionado aos temas abordados nessa entrevista?

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENTREVISTA

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES - ENTREVISTA

Prezado(a),

O(A) senhor(a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: "Avaliação, intervenção e formação em saúde: um estudo matricial sobre o SUS de Francisco Morato (SP)" que tem por objetivo avaliar e propor intervenções na rede de saúde pública de Francisco Morato, e justifica-se para apoiar consecutivamente o planejamento de ações de acordo com as prioridades de saúde da população.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais envolvidos na gestão, na Atenção Básica, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e usuários que concordarem em participar de uma entrevista, que terá duração de cerca de 60 minutos. A conversa será gravada, para que o conteúdo possa ser degradado e analisado posteriormente. A entrevista será realizada em seu ambiente de trabalho ou em ambiente virtual por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e/ou pesquisadores do Instituto de Saúde.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, e não acarretarão em prejuízos para o seu trabalho. O(a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para seu trabalho. A sua participação poderá ajudar a melhorar a rede de saúde de Francisco Morato.

O(A) senhor(a) tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para seu trabalho. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma e não será possível identificá-lo no seu ambiente de trabalho. O(A) senhor(a) não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados aos gestores e profissionais do Serviço de Assistência Médica (SAME) do município de Francisco Morato.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Cláudia Malinverni, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8516), das 8 às 16 horas, ou pelo e-mail claudia.malinverni@isaude.sp.gov.br. O(A) senhor(a) também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS sobre considerações ou dúvidas sobre a ética dessa pesquisa, pelo telefone 11-3116-8548, entre 9 e 16 horas, ou pelo e-mail cepis@isaude.sp.gov.br. O comitê de ética é um órgão colegiado que acompanha, avalia e valida todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e garante a proteção aos participantes de pesquisas.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Concordo em participar:

_____ / / _____

Assinatura do (a) participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante do diálogo deliberativo para a participação neste estudo.

_____ / / _____

Nome do responsável pela entrevista - Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO OFICINA

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES - OFICINA

Prezado(a),

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: "Avaliação, intervenção e formação em saúde: um estudo matricial sobre o SUS de Francisco Morato (SP)" que tem por objetivo avaliar e propor intervenções na rede de saúde pública de Francisco Morato, e justifica-se para apoiar consecutivamente o planejamento de ações de acordo com as prioridades de saúde da população.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais envolvidos na gestão, na Atenção Básica, serviços de referência, apoiadores da atenção básica e usuários que concordarem em participar de um único encontro para a realização de uma oficina, que terá duração de cerca de 120 minutos. A oficina será realizada nas unidades de saúde, por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e pesquisadores do Instituto de Saúde em dia previamente agendado para que não atrapalhe seu trabalho.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, e não acarretarão em prejuízos para o seu trabalho. O(a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em participar da oficina, mas tem total liberdade de não participar ou de não fazer considerações durante o encontro em qualquer momento sem nenhum prejuízo para seu trabalho. A sua participação poderá ajudar a melhorar a rede de saúde de Francisco Morato.

O(A) senhor(a) tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da oficina, sem qualquer prejuízo para seu trabalho. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O(A) senhor(a) não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados aos gestores e profissionais do Serviço de Assistência Médica (SAME) do município de Francisco Morato.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Claudia Maliverni, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8516), das 8 às 16 horas, ou pelo e-mail claudia.maliverni@isaude.sp.gov.br. O(A) senhor(a) também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS sobre considerações ou dúvidas sobre a ética dessa pesquisa, pelo telefone 11-3116-8548, entre 9 e 16 horas, ou pelo e-mail cepis@isaude.sp.gov.br. O comitê de ética é um órgão colegiado que acompanha, avalia e valida todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e garante a proteção aos participantes de pesquisas.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Concordo em participar:

Assinatura do (a) participante

____/____/____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante do diálogo deliberativo para a participação neste estudo.

Nome do responsável pela entrevista - Assinatura do (a) pesquisador (a)

____/____/____