



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Juliano Melo da Silva

Percepção de puérperas sobre a consulta
interprofissional durante o pré-natal em uma unidade de
saúde no interior do Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023

Juliano Melo da Silva

Percepção de puérperas sobre a consulta interprofissional durante o pré-natal em uma unidade de saúde no interior do Rio Grande do Sul

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Priscila Juceli Romanoski
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Juliano Melo da Silva

Percepção de puérperas sobre a consulta interprofissional durante o pré-natal em uma unidade de saúde no interior do Rio Grande do Sul

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Priscila Juceli Romanoski
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A assistência pré-natal constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança. Para que a assistência pré-natal seja de qualidade, é necessário que os profissionais e as gestantes caminhem juntos, em uma mesma visão, ou seja, os profissionais precisam criar meios para que as gestantes não deixem de realizar consultas pelo simples fato de não conseguirem marcá-las e que haja um sentido para a sua implementação.

Objetivo: Analisar a percepção das gestantes sobre a implementação da consulta interprofissional durante o acompanhamento pré-natal em uma unidade de saúde no interior do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Será desenvolvido em unidade de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Lajeado - RS. Os sujeitos da pesquisa serão mulheres em período gestacional, que realizaram sua assistência pré-natal de forma interdisciplinar com o Médico e a Enfermeira da ESF. Será realizado entrevista semiestruturada, individual, com roteiro específico e gravada as falas sobre a percepção das gestantes sobre a consulta interprofissional. As falas serão gravadas, transcritas na íntegra e interpretadas para sua análise temática. O tratamento dos dados irá se basear pela Análise de Discurso Crítico. **Resultados esperados:** A percepção da puérpera é essencial para qualificar as consultas assistenciais e a prática interprofissional. Os dados serão analisados com foco na adesão ao pré-natal, o acesso, acolhimento e humanização e o acompanhamento dos profissionais de saúde no pré-natal. Espera-se que o estudo possa dar subsídio para a prática interprofissional na Atenção Básica de Saúde melhorar na qualidade da assistência pré-natal na saúde integral da gestante e do bebê, em consonância com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Cuidado Pré, Educação em Saúde, Educação Pré, Gestantes

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Em 14 de outubro de 1998 foi fundado o Bairro São Bento na cidade de Lajeado - RS, sob a Lei Municipal 6.152. Conforme orientado pelo historiador José Alfredo Schierholt, o nome São Bento foi dado pelos irmãos João e José Inácio Teixeira devido à divisão de suas sesmarias em fazendas, objetivando melhor administrá-las. Em dezembro de 1983 que iniciou a construção de uma igreja no bairro São Bento, nasce a Comunidade Três Mártires. Uma comunidade que mantém aspectos rurais, de um povo tranquilo e solidário, com origens bem fundadas à terra e com o senso de comunidade permeando seus valores, São Bento é um bairro de características próprias e peculiares. Um lugar onde os mais velhos são reverenciados por sua sabedoria e os mais jovens aplaudidos pelo vigor.

A cidade de Lajeado, origem do Bairro São Bento, tem uma população de 78.490 pessoas no ano de 2015, conforme o DataSus (2020). A cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica é de 75,39%. Desafortunadamente a cidade não possui um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), porém é constituída de uma rede de 14 equipes de Saúde da Família (eSF), sendo uma delas localizada no Bairro São Bento, que tem abrangência do bairro que a nomeia e do Bairro Floresta. Essa equipe possui cerca de 3.500 usuários adscritos que distribuem-se em 12,96% crianças de 0 à 9 anos, 12,97% de 10 à 19 anos, 61,32% de adultos de 20 à 59 anos e idosos somando 12,72%.

Tamanhas qualidades de cultura e modo de vida, não afasta problemas de saúde vivenciados com o árduo trabalho que exige o manejo com a terra. Do mesmo modo que o alimento em boa parte das vezes, é fruto do seu próprio quintal, a qualidade de articulações e resistência músculo-esquelética cobra sua conta após tantos anos de desgaste. Estamos falando de um povo simples e da terra, que ocupa-se em defender o seu sustento no hoje, não tem orientação suficiente para pensar na qualidade à longo prazo de suas articulações. Razão essa pela qual a terceira idade apresenta-se de forma, não rara, dolorosa e com pouca qualidade de vida.

Uma população essencialmente rural é imediatamente ligada ao alto consumo de tabaco e uma alimentação mais rica em gorduras e carboidratos. Razões essas que levam à condições crônicas como (Hipertensão Arterial Sistêmica) (HAS) e endócrinas diabéticas, além de dores articulares crônicas músculo-esqueléticas crônicas resultantes da somatória de trabalho braçal com a alta idade. É sabido que uma população mais focada à agricultura não tem como seus principais valores o apego à educação formal, razão pela qual não é raro que os ciclos básicos de educação não tenham sido concluídos e a renda familiar não seja das mais seguras.

A gestação em fases precoces da vida não são uma raridade na nossa população. O desconhecimento por parte de gestantes da rotina do pré-natal, parto e pós parto, aumenta

o número de cesáreas que, já conhecidamente, aumentam o número de complicações pós parto. Observando tais demandas, nota-se ainda a má adesão às orientações dadas às gestantes durante a consulta médica de pré-natal, em detrimento das dificuldades de compreensão por parte das gestantes, também tempo de consulta insuficiente para todas as orientações e ainda educação formal insuficiente, limitando a compreensão ideal das orientações.

A interconsulta com outro profissional de saúde, em especial a enfermagem, objetiva melhorar a adesão das orientações dadas durante as consultas de pré-natal, melhorar o vínculo das gestantes com o grupo multiprofissional da eSF, emponderar a mulher sobre o trabalho de parto, além de diminuir os riscos de doenças metabólicas e cardiovasculares na gestação.

É oportuno e prudente que em uma comunidade carente de conhecimentos formais e dificuldades de compreensão permeando seus membros, aumenta-se as orientações dadas pelos profissionais direcionados à melhoria de sua saúde. Consultas de pré-natal com tempo restrito emeras orientações de leitura do Cartão da Gestante ofertados pelo SUS é insuficiente para a orientação da gestante durante o pré natal. Juntando medicina e enfermagem em uma consulta conjunta, consegue-se um tempo mais amplo com maior discussão de cada tópico pertinente ao parto e ao puerpério, sanando dúvidas das gestantes e orientando como melhorar a qualidade de vida do binômio mãe-bebê.

É sabida a relação próxima que a comunidade desenvolve com a enfermagem, sendo assim, é proveitosa que a enfermagem entre em consulta compartilhada, empoderando a mulher sobre as fases da gestação e o parto. Orientando a mulher sobre cada particularidade do parto, estimulando o parto vaginal e dando subsídios para essas mulheres entenderem o que está por vir no final desta gestação. Importante ressaltar que a eSF tem um papel importante na abordagem de gestantes de alto risco, que por vezes, fazem o acompanhamento na rede secundária, perdendo o vínculo e a oportunidade de fortalecer o conhecimento sobre cuidados com a mãe e o recém nascido. Diante do exposto, esse trabalho se justifica pela necessidade de implementar práticas já consolidadas em outras realidades e que podem ter um impacto muito positivo para essas mulheres, famílias e comunidade.

Esse trabalho tem como objetivo implementar a interconsulta com médico e enfermeiro na abordagem do pré natal na equipe de Saúde da Família do Bairro São Bento, Lajeado - RS.

2 Objetivos

2.1 ObjetivoGeral

Implementar a interconsulta com médico e enfermeiro na abordagem do pré natal na equipe de Saúde da Família do Bairro São Bento, Lajeado - RS.

2.2 ObjetivosEspecíficos

1 - Realizar uma revisão de literatura sobre o tema interconsulta no pré natal com base em conceitos estabelecidos na Atenção Primária em Saúde capacitando a equipe sobre o assunto.

2 - Implementar a interconsulta no pré natal na eSF do bairro São Bento, Lajeado - RS.

3 - Avaliar a percepção da mulher sobre ao pré-natal e a experiência do parto.

3 Revisão da Literatura

A assistência pré-natal constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança. (VIELLAS, 2014). No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, através da utilização dos conhecimentos técnicos-científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis. Reforça-se, ainda, que as ações de saúde precisam estar voltadas para cobertura de toda a população alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando a continuidade no atendimento, o acompanhamento e a avaliação dessas ações sobre a saúde materna-perinatal (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Segundo recomendações do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (CARVALHO; NOVAES, 2014). No Brasil, a disseminação, de forma mais ampla, do programa de atenção pré-natal ocorreu com a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em meados da última década de 80. Desde esse período, têm ocorrido mudanças significativas quanto ao aumento da cobertura e da média do número de consultas, bem como quanto ao início mais precoce do pré-natal. Os indicadores de saúde relativos à morbidade e à mortalidade materna e perinatal, embora venha apresentando melhoras, continuam insatisfatórios em todas as regiões do país, ainda que em níveis diversos, e considera-se que poderiam ser bastante melhorados com o aprimoramento dos programas implantados (VIELLAS, 2014).

Estudo brasileiro evidenciou que entre 1986 e 2013, houve um aumento de 78,7% para 97,4% no percentual de mulheres grávidas que realizaram uma ou mais consultas de pré-natal, e de 59,1% para 84,3% nas que realizaram a primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre da gestação (CARVALHO; NOVAES, 2014). Segundo revisão sistemática sobre a utilização do serviço de atenção ao pré-natal, a frequência de consultas de pré-natal abaixo da recomendada ou seu início após os seis meses da gestação esteve associado a mulheres com menor nível socioeconômico, desempregadas, com baixa escolaridade. Associadas a isso, mulheres de maior risco reprodutivo, com desfechos negativos em gestações anteriores, apresentam menor cobertura pré-natal, início mais tardio da assistência e menor número de consultas do que as mulheres sem antecedentes obstétricos de risco. Desconhecer que estava grávida foi um motivo relatado com mais frequência por essas mulheres, quando comparadas às sem risco reprodutivo, indicando problemas no diagnóstico

da gravidez e na captação pelos serviços de pré-natal (MENDES, 2018)(GUERREIRO; RODRIGUES; SILVEIRA, 2012).

Pode-se afirmar que o Brasil existe uma ampliação significativa do acesso à assistência pré natal, alcançando praticamente a totalidade das gestantes brasileiras (VIELLAS, 2014). Desafios persistem, todavia, para a melhora da qualidade dessa assistência, com a realização de todos os procedimentos considerados efetivos para a redução de desfechos desfavoráveis. A redução da mortalidade materna e da proporção elevada de cesariana e a prevenção de agravos e dos óbitos evitáveis não serão alcançadas sem a superação das barreiras ao diagnóstico precoce da gravidez, ao início do acompanhamento pré-natal nas primeiras semanas de gestação – sobretudo o das gestantes de maior risco reprodutivo – e à utilização dos contatos com os serviços de saúde para a realização de cuidados efetivos, tais como diagnóstico e tratamento de afecções e a promoção de ações de saúde(SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2014).

Fazendo uma análise retrospectiva da cobertura de pré-natal no SUS durante o período de 2003 a 2009, percebemos que houve avanços significativos na quantidade de consultas oferecidas às gestantes. O número de consultas de pré-natal atingiu 19,4 milhões em 2009 – aumento de 125% em relação a 2003, quando foram registradas 8,6 milhões. Apesar do aumento de consultas, ainda é questionável a qualidade dessa assistência, haja vista a alta incidência de sífilis congênita em menores de um ano, com 5.281 casos confirmados em 2008, o fato de a hipertensão arterial ser a causa mais frequente de morte materna no Brasil, os encaminhamentos inadequados ou tardios aos serviços de pré-natal de alto risco e o fato de a mortalidade materna brasileira ser ainda dez vezes maior que a de países desenvolvidos (VIELLAS, 2014)(SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2014). Além disso, apenas 41,01% das gestantes inscritas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) receberam a 2ª dose ou a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, na América Latina e no Caribe, a estimativa de mortalidade materna correspondeu a 130 mortes para cada 100 mil nascimentos vivos. Apesar dos esforços recentes do Governo brasileiro em termos de leis e políticas voltadas para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a taxa de mortalidade materna no Brasil é ainda considerada alta, estimando-se 110 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos (SOUZA; SERINOLLI; NOVARETTI, 2019).

A qualidade dos serviços de atenção à gestante não pode se efetivar sem considerar suas necessidades e/ou expectativas e sem ter sensibilidade e intuição para captar o que é necessário incluir no plano de cuidados da mulher, para que ela se sinta tranquila e confortada. Se algum elemento do cuidado provido se apresenta omissivo, deve ser resgatado para tornar-lhe esse cuidado mais significativo (DUARTE; ANDRADE, 2016). A integração do pré-natal com os demais serviços da rede de atenção à saúde, por intermédio de estabelecimento de uma rede integrada de referência e contrarreferência, com garantia de leitos de internação por meio de uma central de regulação de vagas, é essencial para

a assistência oportuna às gestantes de risco, que apresentam riscos aumentados de desfechos negativos. Além disso, a consulta interprofissional tem como objetivo qualificar a assistência pré-natal e os seus indicadores em saúde, potencializando espaços de cuidado e uma atenção integral para a saúde da gestante. À medida que discutimos a interação entre a equipe multiprofissional e a gestante durante o pré-natal podemos conhecer e nos inteirar das reais necessidades destas mulheres. Assim, reafirma-se a importância de uma assistência humanizada, livre de intervenções desnecessárias, coerente com os preceitos normatizados pelos programas atuais direcionados à saúde da mulher, onde a integralidade é apontada como a grande aliada na qualidade da assistência prestada, tanto em nível de atenção básica quando em nível hospitalar (SODRÉ; ALMEIDA, 2015).

A atuação interprofissional com as gestantes deve engobar a interação de diversos fatores. Entre eles, a história pessoal, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, o momento histórico da gravidez, as características sociais, culturais e econômicas vigentes e qualidade da assistência. A assistência integral deve ser capaz de proporcionar à mulher e ao conceito um período satisfatório de bem-estar, visando o fortalecimento do vínculo mãe-feto (DUARTE; ANDRADE, 2016). Para que a assistência corresponda às necessidades do binômio mãe-filho, torna-se imperativo conhecer alguns aspectos da atenção dispensada à mulher nesta fase da sua vida, o que pode ser feito através da avaliação dos serviços de saúde pública; em especial das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais vêm constituindo a porta de entrada da gestante no sistema de saúde. Para operacionalizar o processo avaliativo, podemos tomar como eixo de análise o estudo da acessibilidade, que permite apreender a relação existente entre as necessidades e aspirações da população em termos de ações de saúde e a oferta de recursos para satisfazê-las (VIELLAS, 2014).

O trabalho em equipe no acompanhamento pré-natal na atenção básica é de grande relevância. As consultas de pré-natal são intercaladas entre médico e enfermeiro, além das consultas com o dentista, o fisioterapeuta e o nutricionista, quando se faz necessário. O vínculo entre usuários e serviço de saúde amplia a eficácia das ações e favorece a sua participação durante a prestação da assistência. Esse espaço deve ser utilizado para a construção de sujeitos autônomos, pois não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja. O vínculo deve ser extensivo a toda a equipe de saúde, pois somente dessa maneira é possível atender de fato as demandas e necessidades dos sujeitos reais do trabalho em saúde (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016). Nesse sentido, a avaliação da expectativa e satisfação das gestantes com relação às informações e cuidados recebidos durante o pré-natal, na percepção das puérperas, é uma importante estratégia de avaliação da qualidade dos serviços, partindo do pressuposto que a assistência deve ser centrada nas necessidades da mulher, porém no Brasil essa temática ainda é incipiente. A teoria da representação social permite reconhecer e valorizar o aspecto cognitivo do indivíduo, desvelando sua dimensão, que segundo esta perspectiva interfere nas práticas sociais, nas atitudes e condutas relativas ao objeto

da representação. O conhecimento dos participantes para compreender o seu cotidiano e esclarecer o processo de assimilação dos fatos por meio da comunicação e comportamentos são focos dessa atenção (BEZERRA; SORPRESO, 2016).

A participação do usuário no cuidado é definida como oportunidade de exercício de cidadania do paciente em busca de autonomia (relacionada à ideia de liberdade, protagonismo, respeito à subjetividade), assim como é condição importante para autocuidado. Compreende-se como autocuidado uma proposta de gestão do cuidado que incorpora colaboração entre a equipe de saúde e usuários, ao invés da atuação meramente prescritiva (DUARTE; ANDRADE, 2016). A perspectiva ampliada do cuidado à saúde se refere à atuação profissional e concepções de saúde que remetem ao reconhecimento da necessidade de um elenco variado de profissionais, de modo a contemplar as múltiplas dimensões presentes nas necessidades de saúde de usuários, famílias e comunidade. Assim, a complexidade das necessidades de saúde e da organização dos serviços aponta para a tendência crescente de substituição da atuação isolada e independente dos profissionais pelo trabalho em equipe, colaboração interprofissional e a prática inteprofissional (BEZERRA; SORPRESO, 2016).

Para que a assistência pré-natal seja de qualidade, é necessário que os profissionais e as gestantes caminhem juntos, em uma mesma visão, ou seja, os profissionais precisam criar meios para que as gestantes não deixem de realizar consultas pelo simples fato de não conseguirem marcá-las (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019). As gestantes podem procurar os profissionais de saúde para tirar dúvidas a partir do momento em que criam um vínculo, tendo livre acesso a eles, não existindo barreiras que atrapalhem essa comunicação. É importante enfatizar que a atenção pré-natal, por não envolver procedimentos complexos, favorece a interação entre o profissional e a gestante e sua família. Essa interação contribui para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas. Além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

As interconsultas mostram-se importantes instrumentos que visam compreender, aprimorar e qualificar a assistência ao usuário rompendo as barreiras do sistema biomédico, abrangendo o contexto sociocultural e epidemiológico do indivíduo, promovendo saúde e prevenindo doenças, envolvendo ainda a família e equipe de saúde. A abordagem multiprofissional e interdisciplinar é “um novo trabalho, com um novo olhar, com uma nova forma de organização, constituindo-se um desafio, inclusive no que concerne à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (DIONISIO; VIEIRA, 2016).

4 Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.

Local de estudo

Será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Liberdade no Bairro São Bento, Município de Lajeado - RS.

População alvo

Como sujeitos da pesquisa participarão mulheres em período puerperal, que realizaram sua assistência pré-natal de forma interdisciplinar com o médico e a enfermeira da equipe de Saúde da Família. Serão incluídas todas as gestantes acima de 18 anos de idade vinculadas a equipe Saúde da Família e que realizarem pré natal de baixo risco na unidade de saúde. Serão excluídas mulheres que não tiverem um número mínimo de seis consultas durante o pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Etapas para elaboração e execução do estudo

Para a obtenção dos dados será realizado entrevista semiestruturada sobre a percepção da mulher sobre a implementação da consulta interprofissional durante o acompanhamento pré-natal. As entrevistas serão realizadas após o nascimento do bebê no intuito de voltar a percepção do conhecimento para a real experiência do parto e nascimento. Serão realizadas consultas em prontuário para inclusão das mulheres conforme critérios de inclusão e exclusão. As entrevistas serão realizadas em ambiente confortável, respeitando o tempo da mulher e conduzidas por perguntas abertas para guiar a entrevista: 1) "Fale sobre a importância das consultas pré-natal para a sua gestação?"; 2) "Fale sobre o acesso aos profissionais de saúde do seu território?", 3) "Na assistência pré-natal quais profissionais estão te acompanhado durante toda a gravidez?" e 4) "Você conhece a atribuição do profissional médico e da enfermeira no seu pré-natal".

As falas serão gravadas e ouvidas pelo pesquisador e, posteriormente, transcritas na íntegra, para interpretação e análise temática.

Para a análise dos dados será utilizada a análise de conteúdo (; SHANNON, 2005). Primeiramente será realizada leitura atenta de todos os dados, repetidamente, para atingir a imersão e ter uma noção do todo. Após, os dados foram codificados linha a linha e após categorizados.

Aspectos éticos

O estudo deverá ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e as participantes deverão assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo a Resolução 196/96, com informações pertinentes ao estudo.

5 Resultados Esperados

O processo de qualificação e modificação da assistência pré-natal da gestante é algo complexo. A participação dos usuários, dos trabalhadores e da sociedade é algo essencial durante esse processo dentro da realidade da Atenção Primária à Saúde. Sabe-se, através da literatura, que a atenção ao pré-natal de qualidade é capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil uma vez que a identificação do risco gestacional pelo profissional permite a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez. Essa dificuldade é a realidade de muitos centros de saúde e deve-se principalmente por uma estrutura fragmentada e segmentada do cuidado da saúde da gestante.

O presente estudo vem em consonância com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que traz estratégias para o atendimento humanizado – como assegurar às gestantes um acesso facilitado ao serviço de saúde, cobertura e qualidade do acompanhamento durante o pré-natal – como também para a assistência ao parto, ao puerpério, ao binômio mãe-bebê, além de ampliar as ações já existentes pautadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante. Diante da realidade vivenciada, percebe-se a necessidade de se colocar em prática todos os princípios e diretrizes na PHPN na Atenção Básica, para além de um teor teórico, mas que seja estabelecido uma forma de se pensar saúde com as necessidades da população. Na unidade de saúde que será desenvolvido o estudo, as consultas de assistência a gestante estavam fragmentadas em uma lógica mais uniprofissional, dificultando uma abordagem mais integral com caráter multi e interprofissional. Acredita-se que essa atuação será ganho secundário importante para a assistência em saúde do território.

A percepção da mulher puérpera é essencial para qualificar as consultas assistenciais e passarão por aspectos importantes da assistência pré-natal. A adesão, o acesso, acolhimento humanizado e o acompanhamento dos profissionais de saúde no pré-natal que são categorias que vão explorar os principais desafios que diversos estudos. Na maioria das vezes, a inadequação da participação do pré-natal esta associado a vários fatores sugestivos da desigualdade social, revelando que os indivíduos socialmente mais vulneráveis recebem uma assistência falha, demonstrando a lei da inversão do cuidado a ser prestado, onde os recursos para atenção à saúde são distribuídos contrariamente às necessidades. Assim é aconselhável o uso de táticas intervencionistas direcionadas aos grupos que necessitam de maior cuidado, no intuito não só de aumentar o número de gestantes em acompanhamento pela rede de serviços de saúde, como também a sua presença no serviço, envolvendo a gestante o mais cedo possível para o início da assistência pré-natal.

Nesse mesmo sentido, diante dos desafios, assume-se a responsabilidade de acolher a gestante, ficando evidente que tão importante quanto os resultados alcançados é todo o processo do cuidado que envolve o pré-natal, cujos resultados são o desfecho objetivo,

muitos deles, mensuráveis, outros avaliados pela percepção das mulheres. Longe de representar uma abstração ou utopia de materialização difícil, o acolhimento traduz-se por gestos simples com forma cordial de atendimento, na qual os profissionais chamam as gestantes pelo nome, informam sobre condutas e procedimentos a serem realizados por intermédio de uma linguagem adequada, escutam e valorizam as narrativas das usuárias, garantem sua privacidade, dentre outras atitudes humanizadoras passíveis de serem operadas, se respeitada a ética da alteridade. Acredita-se que esse processo associado a olhares multiprofissionais e interdisciplinar alcançará o objetivo do estudo.

Referências

- , H. H. ; SHANNON, S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, p. 1277–1288, 2005. Citado na página 17.
- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, p. 905–916, 2016. Citado na página 15.
- ANDRADE, U. V.; SANTOS, J. B.; DUARTE, C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em ubcs, campo grande, ms. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 1, p. 53–61, 2019. Citado na página 16.
- BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. *J Hum Growth Dev*, p. 11–16, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- CARVALHO, D. S. de; NOVAES, H. M. D. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 7–14, 2014. Citado na página 13.
- DIONISIO, B. W. R.; VIEIRA, M. O. Interconsulta: abordagem multiprofissional e interdisciplinar entre residentes em saúde da família na assistência ao pré-natal de baixo risco. *Congresso Internacional da Rede Unida*, p. 1–4, 2016. Citado na página 16.
- DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. de. Assistência pré-natal no programa saúde da família. *Escola Anna Nery*, p. 121–125, 2016. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 16.
- GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M. da. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 16, p. 22–28, 2012. Citado na página 13.
- MENDES, R. B. Assistência pré-natal e fatores associados à peregrinação no anteparto e à preferência das mulheres pela cesariana em Sergipe, Brasil. *Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe - RI/UFSE*, p. 15–20, 2018. Citado na página 13.
- SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. di Giacomo do. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Caderno de Saúde Pública*, p. 1281–1289, 2014. Citado na página 14.
- SILVA, M. Z. N. da; ANDRADE, A. B. de; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na atenção básica. *Saúde Debate*, v. 38, n. 103, p. 805–816, 2014. Citado na página 16.
- SODRÉ, R. L. R.; ALMEIDA, N. A. M. Atenção básica ao pré-natal e puerpério no estado de Goiás. *Biblioteca Digital de Teses e Dissertações*, p. 150–165, 2015. Citado na página 15.
- SOUZA, I. A. de; SERINOLLI, M. I.; NOVARETTI, M. C. Z. Assistência pré-natal e puerperal e indicadores de gravidade no parto: um estudo sobre as informações disponíveis no cartão da gestante. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*, p. 991–997, 2019. Citado na página 14.

SOUZA, V. B. de; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de maringá-pr. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p. 199–210, 2011. Citado na página 13.

VIELLAS, E. F. Assistência pré-natal no brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. 85–100, 2014. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.