

**Universidade Federal do Amazonas**  
**Faculdade de Medicina**  
**Departamento de Saúde Coletiva**

**O ACOLHIMENTO DA GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL NO  
MUNICÍPIO DE MANAUS-AMAZONAS, UMA ANÁLISE DAS  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO REDE CEGONHA.**

Acadêmica: Isabella Gurgel Moreira

Orientadora: Rosana Pimentel Correa

Co-orientadora: Celsa da Silva Souza Moura

## SUMÁRIO

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 1. RESUMO .....                     | 3  |
| 2. INTRODUÇÃO.....                  | 4  |
| 3. OBJETIVOS.....                   | 6  |
| 3.1 Objetivo Geral.....             | 6  |
| 3.2. Objetivo Específico.....       | 6  |
| 4. REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....       | 7  |
| 4.1. Acolhimento no pré-natal ..... | 7  |
| 4.2. Programa Rede Cegonha .....    | 8  |
| 5. MATERIAL E METODO.....           | 10 |
| 5.1. Caracterização do Objeto ..... | 10 |
| 5.2. Tipo de Estudo .....           | 10 |
| 5.3. Amostra dos Usuários.....      | 10 |
| 5.4. Coleta de Dados.....           | 11 |
| 5.5. Análise dos Dados.....         | 12 |
| 5.6. Considerações Éticas.....      | 13 |
| 6. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....    | 15 |
| 7. CONCLUSÃO.....                   | 18 |
| 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICA.....   | 19 |

## RESUMO

A assistência pré-natal transpassa um simples atendimento e acompanhamento médico, com consultas e exames, ela é algo superior, que abrange o acolhimento, o cuidado humanizado, o reconhecimento das necessidades emocionais, de saúde e sociais e, principalmente o estabelecimento de vínculos. A interação entre quem cuida e quem é cuidado, obtida por meio do diálogo, é a responsável pelo êxito da assistência pré-natal, conseguindo, assim, a promoção de saúde da mulher. O Ministério da Saúde preconiza que a atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal seja marcada pela humanização e qualidade da assistência prestada. Isso requer que os profissionais envolvidos com a atenção obstétrica incorporem condutas respaldadas pelo acolhimento, possibilite o acesso das gestantes a serviços de saúde, com ações prioritárias que perpassem todos os níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária. Deste modo, esse é um estudo do Tipo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa para análise do acolhimento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde referência do Programa Rede Cegonha do município de Manaus, Amazonas, com o objetivo de analisar os elementos essenciais do acolhimento no cuidado à gestante em Unidades Básicas de Saúde referência para o Programa Rede Cegonha no Município de Manaus, Amazonas. Aplicou-se um instrumento em 325 gestantes adultas, maiores de 20 anos, escolhidas aleatoriamente que estão participando do Programa de Assistência Pré-natal em unidades que realizam teste rápido, sendo referência para o Programa Rede Cegonha no município de Manaus, Amazonas. Foram analisados 43 itens e após análise dos dados conclui-se que apenas 51,11% dos itens avaliados correspondeu ao mínimo de 70 % de eficácia, e por fim, considerando todos os itens e todas as gestantes avaliadas, o acolhimento da gestante durante o pré-natal é apenas 57,41% eficaz, valor inferior ao desejado pelo ministério da Saúde.

Palavras Chave: Acolhimento, Pré-Natal, Humanização

## INTRODUÇÃO

O período gestacional, que se estende desde a concepção até o início do trabalho de parto, é um momento ímpar na vida de cada mulher, pois mesmo a gravidez sendo um processo fisiológico, a mesma necessita de cuidados e atenção especial, já que o organismo feminino passa por várias transformações fisiológicas, que interferem emocionais e até mesmo sociais. A atenção e cuidados especiais destinados nesse período da vida da mulher denomina-se a assistência pré-natal. <sup>1</sup>

A assistência pré-natal transpassa um simples atendimento e acompanhamento médico, com consultas e exames, ela é algo superior, que abrange o acolhimento, o cuidado humanizado, o reconhecimento das necessidades emocionais, de saúde e sociais e, principalmente o estabelecimento de vínculos. A interação entre quem cuida e quem é cuidado, obtida por meio do diálogo, é a responsável pelo êxito da assistência pré-natal, conseguindo, assim, a promoção de saúde da mulher. <sup>2</sup>

Assim sendo, o Ministério da Saúde preconiza que a atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal seja marcada pela humanização e qualidade da assistência prestada. Isso requer que os profissionais envolvidos com a atenção obstétrica incorporem condutas respaldadas pelo acolhimento, possibilite o acesso das gestantes a serviços de saúde, com ações prioritárias que perpassem todos os níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária. Nesse sentido, ressalta-se a promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante desde o atendimento ambulatorial até o nível hospitalar no momento do parto. <sup>3</sup>

Com o objetivo de atingir a assistência humanizada a gestante o Ministério da Saúde lançou em 28 de março de 2011, o Programa Nacional Rede Cegonha, que busca garantir a organização de uma rede de cuidados materno-infantil, e tem diretrizes gerais e operacionais fundamentadas nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças tem direito

a ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal, transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto, vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto, realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção, acompanhante no parto, de livre escolha da gestante, atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e acesso ao planejamento reprodutivo.<sup>4,5,6</sup>

Dentro destes pressupostos, a Rede Cegonha foi implantada na capital do estado do Amazonas em 12 de março de 2013, objetivando: *“assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.”*<sup>7</sup>

Estudos que analisem o acolhimento dado a gestante, durante a assistência pré-natal, em unidades de saúde básicas participantes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que são referências para o Programa Rede cegonha no município de Manaus, estado do Amazonas são importantes instrumentos para melhora do atendimento ofertado as gestantes manauaras, sendo o objetivo desse estudo analisar esse atendimento.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral:**

Analisar os elementos essenciais do acolhimento no cuidado à gestante em Unidades Básicas de Saúde referência para o Programa Rede Cegonha no Município de Manaus, Amazonas.

### **Objetivos específicos:**

- Verificar como acontece o acesso as gestantes nestas Unidades Básicas de Saúde;
- Identificar a escuta e diálogo entre profissionais de saúde e Gestantes durante a assistência Pré-natal nestas Unidades Básicas de Saúde;
- Verificar a realização dos procedimentos e exames de rotina de pré-natal e as orientações recebidas pelas gestantes sobre gravidez e parto

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Acolhimento no pré-natal

A experiência da gravidez contempla a vivência de sentimentos contraditórios, felicidade, medo, alegrias e desesperança. Esses sentimentos se misturam ao desejo de realizar o sonho de ser mãe, de uma forma saudável tanto para seu filho quanto para a gestante. Dessa forma, a mulher busca na assistência pré-natal, o apoio necessário para vencer esse desafio.<sup>8</sup>

O Ministério da Saúde se preocupa em oferecer o apoio necessário as gestantes e, por isso, cria projetos e implanta programas que objetiva, atingir uma assistência pré-natal humanizada. Porém, após 20 anos da implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), havia ainda muitas melhorias e correções a serem feitas para se atingir uma assistência à saúde da mulher eficiente e satisfatória. Para suprir essa demanda, o Ministério da Saúde no Brasil traçou um plano com três projetos específicos que visam, combater a violência contra a mulher, reduzir a mortalidade feminina e melhorar a saúde reprodutiva.<sup>9</sup>

Para a melhoria da saúde reprodutiva aumentou-se a remuneração ao parto normal, instituiu um limite percentual máximo para pagamento de cesáreas por hospital (portaria MS/GM 2.816, de 29 de maio de 1998) e incluiu a remuneração aos procedimentos referentes à analgesia de parto e ao parto realizado por enfermeira obstétrica. Além disso, instituiu-se o Programa de Apoio à Implantação de Sistema Estadual de Referência Hospitalar para a gestação de alto risco (Portaria MS/GM 2.817, de 28 de maio de 1998) e, enfocou-se na assistência pré-natal, no acesso e na humanização da atenção.<sup>10, 11, 12</sup>

A saúde materna e neonatal depende principalmente de uma assistência pré-natal e puerperal humanizada, eficiente e de qualidade, sendo que para atingi-la é necessária uma abordagem diferente sobre o processo saúde/doença, seguindo as diretrizes do SUS, que determinam a participação do ambiente social, profissional, cultural e físico nesse processo.<sup>13</sup>

Não é preciso grandes tecnologias, nem tampouco muitos esforços para atingir um atendimento diferenciado. Bastam pequenas atitudes, como oferecer um tratamento pessoal, um diálogo informal, uma conversa que abranja assuntos científicos e não científicos com paciência para escutá-la e cuidado no atendimento para que a mulher se sinta mais segura para assumir e cuidar da sua gestação.<sup>14</sup>

### **Programa Rede Cegonha**

Atualmente, organismos internacionais e nacionais de saúde preconizam um modelo de atenção ao parto e nascimento que proporcione às gestantes, às puérperas e aos recém-nascidos uma assistência humanizada e de qualidade. Neste modelo são centrais a garantia do acesso às práticas de saúde baseada em evidências científicas e o reconhecimento da gestante e seus familiares como “atores” principais nesta cena, e não “expectadores”.<sup>15</sup>

Desde o surgimento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, diversas ações de saúde vêm sendo direcionadas a esses segmentos populacionais de forma mais sistemática no SUS, como parte dos esforços intergovernamentais para redução dos indicadores materno e infantil. A partir do entendimento de que as morbimortalidades materna e infantil são eventos complexos e, portanto, multifatoriais, essas questões permanecem como um desafio para o país.<sup>16</sup>

Diante do exposto fica claro que o fato de apresentarmos uma cobertura de estratégia de saúde da família em torno de 100% não nos permite oferecermos assistência com qualidade e resolutividade a mulher e a criança. Sob esta ótica evidencia-se a necessidade de fortalecer a atenção básica e especializada com a implementação de ações voltadas ao componente Peri natal. Sendo assim percebemos a importância de promovermos uma intervenção com o olhar voltado para as vulnerabilidades do país.<sup>17</sup>

Diante disso, desde 2011 o governo federal vem implementando a Rede Cegonha como forma de complementar o PHPN e, com isso, tem por objetivos fomentar a



implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, desde o parto até 24 meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.<sup>18</sup>

O Ministério da Saúde através da portaria 1459 instituiu a Rede Cegonha que assim foi definida: “*Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.*”<sup>19</sup>

O Programa Rede Cegonha trata-se de uma iniciativa que procura melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao nascimento na rede pública de saúde, tendo por diretrizes: o teste rápido de gravidez nos postos de saúde; o mínimo de seis consultas de pré-natal durante a gestação, além de uma série de exames clínicos e laboratoriais, inclusive teste de HIV e sífilis; a garantia de leito e de vinculação da gestante a uma determinada maternidade ou hospital público, bem como vale-transporte ou vale-táxi até o local no dia do parto; a qualificação dos profissionais de saúde para uma atenção segura e humanizada; a criação de centros de gestante e do bebê para a assistência à gravidez de alto risco e de casas de parto normal para implementar as demandas do parto humanizado para os casos de baixo risco. Além disso, o programa pretende também incentivar o aleitamento materno; disponibilizar o Samu Cegonha ao recém-nascido que necessite de transporte de emergência, e difundir, nas escolas, um programa de educação que busque controlar a gravidez na adolescência e trabalhe com a noção de direitos sexuais e reprodutivos.<sup>20</sup>

As diretrizes do rede cegonha que estão focadas nos componentes: Pré-natal; no Parto e Puerpério são ações que promoverão a adesão da gestante ao pré-natal, a redução das taxas de cesarianas, dos óbitos neonatais e pós natais, o aumento do número de partos normais e a redução de asfixia respiratórias em RNs, Sífilis, infecções ,doenças hipertensivas, AIDS e outras.<sup>17</sup>

Segundo o Ministério da Saúde, a Rede Cegonha tem como princípios: o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; o enfoque de gênero; a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; a participação e a mobilização social; e a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados. <sup>19</sup>

## **METODOLOGIA**

### **Caracterização do Objeto:**

Gestantes adultas, maiores de 20 anos, que estão participando do Programa de Assistência Pré-natal em unidades que realizam teste rápido, sendo referência para o Programa Rede Cegonha no município de Manaus, Amazonas.

### **Tipo de Estudo:**

Estudo do Tipo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa para análise do acolhimento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde referência do Programa Rede Cegonha do município de Manaus, Amazonas.

### **Amostra de Usuárias:**

Para seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão: Gestantes maiores de 20 anos, que estiverem no segundo ou terceiro trimestre de gravidez, independentemente do número de gestação, parto e filho, nível econômico e social. Estas gestantes têm que estar obrigatoriamente fazendo acompanhamento pré-natal em unidades básicas de saúde, referência para o Programa Rede Cegonha, selecionadas para o estudo.

A escolha de gestantes com mais de 20 anos, foi devido os dados do Sistema de Informações da Atenção Básica do Departamento de Informática do SUS (SIAB/DATASUS) sobre cadastramento de gestantes na Estratégia Saúde da Família serem definidos a partir de alguns recortes temporais, sendo eles de gestantes de 10 a 19 anos, de gestantes maiores de 20 anos, sucedendo-se outros

cortes de faixas etárias. No entanto como o objeto deste estudo são gestantes adultas, foi escolhido o corte temporal de gestantes maiores de 20 anos, para o cálculo da amostra.

A escolha de gestantes no segundo ou terceiro trimestre deve-se a neste período elas já terem vivenciado pelo menos 2(duas) consultas do pré-natal e poderem assim dar suas impressões sobre o acolhimento na assistência pré-natal.

Critério de exclusão: Gestantes que não correspondam aos critérios de inclusão e gestantes que se recusarem a participar da pesquisa.

Para Cálculo da Amostra foi considerado o número de gestantes maiores de 20 anos, cadastradas no mês de janeiro de 2013 no município de Manaus , segundo dados do SIAB/DATASUS, sendo um total de 2013 gestantes.

Para definição da amostra foi utilizado à fórmula de cálculo da população finita, para amostra aleatória simples, esta amostra permite que todos os elementos da população tenham a mesma probabilidade de serem selecionados. Foi considerado um erro amostral de 5% e um intervalo de confiança de 95% tendo como resultado a amostra de gestantes deste estudo 323 gestantes distribuídas por 5 (cinco) unidades de saúde.

Para a aleatorização da amostra foram consideradas todas as unidades básicas de saúde referência para o Programa Rede Cegonha no município de Manaus, segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde. Estas unidades são referência porque realizam testes rápidos para o Programa Rede Cegonha. A escolha das unidades foi feita por sorteio, sendo uma unidade básica de saúde por distrito e uma na zona Fluvial, conforme quadro a seguir:

| <b>Distrito de Saúde</b> | <b>Unidades Básica de Saúde Referência para o Programa Rede Cegonha</b>         | <b>Unidades Sorteadas para realização da Pesquisa</b> | <b>Número de Gestantes por unidade</b> |
|--------------------------|---|---|--|
| <b>Norte</b>             | 1) USA<br>Sálvio Belota<br>2) Policlínica Ana Barreto                           | USA Sálvio Belota                                     | 65                                     |
| <b>Sul</b>               | 1) UBS Megumo Kado<br>2) UBS Morro da Liberdade                                 | UBS Morro da Liberdade                                | 65                                     |
| <b>Leste</b>             | 1) UBS Palhano  | UBS Amazonas Palhano*                                 | 65                                     |
| <b>Oeste</b>             | 1) UBS Leonor de Freitas<br>2) UBS Bairro da Paz                                | UBS Bairro da Paz                                     | 65                                     |
| <b>Zona Fluvial</b>      | 1) Saúde Rural Nossa Senhora de Fátima<br>2) Serviço Fluvial Itinerante / Barco | Saúde Rural Nossa Senhora de Fátima                   | 6<br>5                                 |

**Tabela 1: Aleatorização da Amostra por Unidades Básicas de Saúde.**

## **Coleta de Dados:**

A coleta dos dados foi realizada no período setembro de 2013 a abril de 2014, pelas acadêmicas com a supervisão das professoras coordenadoras do projeto. Considerando que cada unidade de saúde tem dias para atendimento pré-natal, a coleta de dados ocorreu em todos os dias da semana que acontece este atendimento pré-natal até completar a amostra.

A coleta de dados realizou-se em etapas: primeiro foram selecionadas as gestantes considerando os critérios de inclusão, na sala de espera da Unidade Básica de Saúde. Posteriormente, foi realizado um diálogo com as gestantes no qual foram explicados e esclarecidos todos os aspectos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por fim foi aplicado o instrumento da pesquisa.

O modelo de instrumento utilizado neste estudo foi construído, validado e já utilizado no estudo de Santana (2011). Sendo a avaliação da humanização na assistência pré-natal realizada a partir das seguintes questões: *“Existe acolhimento nos serviços de atenção pré-natal? Como ocorre o acesso das gestantes aos serviços de saúde? Durante a consulta pré-natal, os profissionais de saúde interagem, comunicam-se e orientam as gestantes? Os exames e procedimentos de rotina e pré-natal preconizados pelo Programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) estão sendo realizados pelas gestantes?”*<sup>21</sup>

## **Análise dos dados:**

Para a análise dos dados foi utilizado o mesmo modelo de análise do estudo de Santana (2011), que seguiu as seguintes análises:

**1. “variável acolhimento duas categorias de adequação: pré-natal com acolhimento adequado (realização de 70% ou mais dos itens avaliados) e pré-natal com acolhimento inadequado (realização de 70% ou menos dos itens avaliados);**

**2. Acesso a gestante ao serviço de assistência pré-natal definido a partir do indicador de processo do Ministério da Saúde: adequado (assistência pré-natal iniciada até o 4<sup>o</sup> mês de gestação); inadequado (assistência pré-natal iniciada após o 4<sup>o</sup> mês de gestação).**<sup>22</sup>

Os dados foram organizados e tabulados e submetidos a estatística descritiva e analítica com utilização do Programa Statistical Package for the Social Sciences(SPSS) 20.0.<sup>22</sup>

### **Considerações éticas**

Todos os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a relevância social da pesquisa, cabendo a cada um incluir-se ou ausentar-se, como assim julgar. Cada sujeito da pesquisa assinou um termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando o disposto na resolução n.º 196 / 96, do conselho nacional de saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Este projeto foi submetido na Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, instituição gestora das Unidades Básicas de Saúde participantes deste projeto, sendo autorizada a realização desta pesquisa e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFAM segundo o Parecer número 356.999 em 07/08/2013.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as gestantes pesquisadas, 41, 11% pertencia a faixa etária de 20 a 24 anos. A maioria é casada, 65,93%, e não branca, 63,7%. Em relação a escolaridade, a maior porcentagem delas cursou ou está cursando o Ensino médio, 69,26%, e a maioria possui renda de 2 a 4 salários mínimos, 57,41% pertencendo a classe D segundo o IBGE.

Em relação ao acolhimento na atenção pré-natal, em 5 das 8 questões que avaliam o serviço mais de 70% das gestantes respondeu satisfatoriamente. Considerando-se o acolhimento em geral, apenas 64,87% é bem acolhida, não atingindo o mínimo de 70% de aprovação. Os itens que não alcançaram 70% de respostas satisfatórias foram: a proximidade da unidade de saúde da residência, a exigência de disponibilidade de custo para o deslocamento e o aviso com antecedência em caso de ausência do profissional de saúde.

A proximidade da unidade de saúde da residência da gestante obteve 33,3% de respostas negativas, além de 35,5% das gestantes afirmarem ter gastos financeiros no deslocamento até a UBS, o que prejudica o acesso ao pré-natal e fomenta a realização tardia ou incompleta do pré-natal. Segundo FIGUEREDO, 2008, o local de atendimento deve ter fácil acesso no que concerne a realização e marcação de consultas, para não resultar em diagnóstico e tratamento tardio de possíveis alterações que colocam em risco a saúde da mãe e do bebê.<sup>23</sup>

No quesito interação entre profissionais de saúde e gestantes na assistência pré-natal, dos 9 itens que avaliam o serviço prestado, apenas 4 atingiu 70% de respostas satisfatórias, gerando uma média de 48,47%. A maior deficiência constatada ocorreu nos itens que avaliam se os profissionais de saúde estimulavam a participação das gestantes em atividades de convivência, aprendizado e troca de experiências.

O grande número de consultas realizadas por dia por um médico de uma UBS prejudica a qualidade do atendimento, e tópicos como a participação em atividades de convivência acabam sendo deixados de lado. Além disso, muitas vezes o médico em atendimento não estimula a participação da gestante nessas atividades pela falta de profissionais e eventos desses no local. A rotatividade de médicos atendendo a rede pública também é prejudicial para o desenvolvimento de um pré-natal adequado, não

possibilitando a criação e manutenção de laços de confiança e conhecimento entre gestante e profissional da saúde. Diante do exposto fica claro que o fato de apresentarmos uma cobertura de estratégia de saúde da família em torno de 100% não nos permite oferecermos assistência com qualidade e resolutividade a mulher e a criança.<sup>17</sup>

Em relação aos exames e procedimentos realizados na atenção ao pré-natal 12 dos 13 itens avaliados atingiu a marca de 70 % de respostas satisfatórias, gerando uma média de 85,87% de eficácia, excluindo-se as quatro questões referentes a encaminhamento, apenas o item realização de preventivo ginecológico durante o pré-natal não alcançou 70% de respostas positivas. Se considerarmos os exames, procedimentos e encaminhamentos 12 das 17 alcançaram a meta de 70 % de positividade, gerando uma média de 68,8 % de eficácia no serviço.

A realização de exames preventivo durante a gestação apresentou níveis predominantemente baixos em todas as áreas pesquisadas. Porém, esse valor não é alarmante, já que o Papanicolau é indicado na gestação com o intuito de atualizar o calendário de preventivos da gestante, principalmente quando o último foi realizado a mais de 36 meses. Logo, se a gestante estivesse com o Papanicolau em dia não seria necessário a realização durante a gravidez.<sup>24</sup>

Ao contrário do preventivo, a ineficiência constada no item encaminhamento multiprofissional é bastante preocupante, já que a atenção pré-natal deve ser prestada por equipe multiprofissional. Os profissionais como fisioterapeuta, dentista, nutricionistas necessitam estar inseridos no cuidado à mulher e ao bebê no período gravídico puerperal.

18

Em orientações recebidas na assistência pré-natal somente 1 dos 9 itens avaliados obteve 70 % ou mais de respostas positivas, sendo esse o item referente a seguir as orientações recebidas no pré-natal sem dificuldades, alcançando resposta satisfatória em 70,37% das gestantes entrevistadas. A média de eficácia é 37,98% apenas.

Os oito itens com avaliação ineficaz se referem as gestantes receberem informações sobre a importância do pré-natal, sobre a realização de sexo durante a gravidez, sobre os cuidados com a alimentação, sobre as mudanças ocorridas nos seus corpos, sobre a amamentação, sobre os cuidados com o recém-nascido, além da indicação do tipo de parto e da referência da maternidade onde o parto deverá ocorrer. É preciso considerar que mais de 70% das gestantes entrevistadas haviam realizado até 4 consultas pré-natais, o que



significa que em consultas posteriores a amamentação, os cuidados com o recém-nascido e a indicação do tipo de parto poderão ainda ocorrer nas consultas restantes.

Porém, é alarmante que assuntos que deveriam ser abordados logo no início do pré-natal, para orientar as gestantes sobre o decorrer do processo de gestação, como a realização de sexo, os cuidados com a alimentação e as mudanças ocorridas no corpo não façam parte das consultas iniciais de pré-natal. Esses elementos contribuem para a humanização na atenção obstétrica e fazem com que as gestantes se comprometam e se sintam integradas e responsáveis pelo cuidado, o que não está ocorrendo.<sup>24</sup>

Outro dado preocupante é a ineficiência do serviço de referência para as maternidades, visto que mais de 70 % das gestantes não sabiam em qual maternidade ocorreria seus partos. Essa ineficiência fere umas das 4 diretrizes da Rede Cegonha: “*garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro*”, e retira da gestante a oportunidade e o direito de conhecer com antecedência a maternidade, sua rotina, suas instalações e assim criar um laço de confiança.<sup>19</sup>

No geral, considerando-se todos os 43 itens avaliados, apenas 22 alcançaram 70% ou mais de respostas satisfatórias, o que significa dizer que estatisticamente apenas 51,11 dos itens avaliados correspondeu ao mínimo de 70 % de eficácia. Enfim, considerando todos os itens e todas as gestantes avaliadas, o acolhimento da gestante durante o pré-natal é apenas 57,41% eficaz.

## CONCLUSÃO

Uma análise geral mostrou que nas UBS nas quais se aplicou os questionários o serviço de pré-natal não alcançou a meta de 70%, atingindo apenas 57,41% de eficácia. Preocupa-nos constatar que mesmo as unidades que fazem parte do Rede Cegonha ainda apresentem tantas fragilidades. Se considerarmos unicamente a clínica envolvida no pré-natal, que inclui exames de rotina, exames físicos e conduta a eficácia é maior que 70%, porém quando fazemos a análise geral percebemos que a maioria dos itens cumpre a meta. Ou seja, os itens referentes a Humanização, escuta e diálogo entre médico e paciente, acesso e acolhimento ainda são deficitários e necessitam de melhora urgente, pois o que realmente importa é o conjunto dessas ações.

## REFERÊNCIAS

1. Greenhill & Friedman, 1976; Ziegel & Cranley, 1980; FEBRASGO, 2001.
2. Melo RM, Brito RS, Carvalho FPB, Júnior JMP, Barros SDOL. A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL. Rev Rene, Fortaleza, 2011 out/dez; 12(4): 750-7.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Manual prático para Implementação da Rede Cegonha. Secretaria de Atenção a Saúde. Ministério da Saúde.
5. Baraúna T. Humanizar a ação, para Humanizar o ato de Cuidar. Coruña, Espanha: Creación Integral e Innovació; [acesso em 06 março de 2013]. Disponível em: <http://www.iacat.com/revista/recreate/recreate02/tania01.htm>.
6. Tetzlaff AAS (Hi Technologies). O que é Humanização? [Online] 2010 Maio. Acessado em 06, março 2013. Disponível em: <http://hitechnologies.com.br/humanizacao/o-que-e-humanizacao>
7. Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos; c2009 [atualizado em 2010 Manual prático para Implementação da Rede Cegonha. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde.
8. Stefanelli MC. Prefácio. In: Silva WV. A comunicação interpessoal entre os profissionais de saúde e gestantes na assistência pré-natal - repercussões da gravidez no contexto cultural e emocional. São Paulo: Editora Manole; 2002. p.7
9. Serruya, JS. Lago, TDG. Cecatti, JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 4 (3): 269-279, jul. / set., 2004.
10. Leão EM, Marinho LFB. Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde. Prom Saúde 2002; 3: 31-6.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. O desafio de construir e implementar políticas de saúde: relatório de gestão 2000-2002. Brasília (DF): O Ministério; 2002.
12. Serruya S, Lago TG. A mortalidade materna no Brasil. J Febrasgo 2001; 8: 6-8.
13. PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO. ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA. Caderno 5. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)  
Acesso em 21 de março de 2013

14. Durães-Pereira. MBBB; Novo. NF; Armond, JE. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona Sul, no município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2): 465-476 2007.
15. CAVALCANTI, PCS. O modelo lógico da Rede Cegonha. Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, C376m. Recife, 2010.
16. CAVALVANTI, PCS. Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [ 4 ]: 1297-1316, 2013
17. ALVES, M.L.P. Adequação da atenção à saúde da mulher e da criança no município do Paudalho segundo o olhar da Rede Cegonha. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2012.
18. MARTINELLI, K.G; *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e nascimento e Rede Cegonha. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.
19. PORTARIA N. 1459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Ministério da Saúde  
Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)  
Acesso em 10 de julho de 2014.
20. CARNEIRO, R.G. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. *Interface – Comunidade, Saúde, Educação*, vol 17, n 44, pag.49-59. Janeiro/Março, 2013.
21. SANTANA, MSO. Análise do acolhimento com as gestantes na atenção Pré-Natal em Crato-CE. Fortaleza- CE 2001.
22. SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. *Cálculo amostral*: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 21 de março de 2013.
23. FIGUEIREDO, P.P; ROSSONI, E. O acesso à assistência pré-natal na atenção básica sob a ótica das Gestantes. Ver, Gaucha Enferm. Porto Alegre, 2008.
24. BEZERRA, M.W.S; *et al.* Percepção de gestantes sobre o Papanicolau: bases para a estratégia saúde da família. *Revista de ciências médicas e biológicas*. São Paulo, 2012.