



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ERINALDO OLINTO DA SILVA

**SATISFAÇÃO DAS MULHERES SOBRE A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE, PB.
2017**

ERINALDO OLINTO DA SILVA

**SATISFAÇÃO DAS MULHERES SOBRE A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Claudia Santos Martiniano Sousa.

**CAMPINA GRANDE – PB
2017**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586s Silva, Erinaldo Olinto da.
Satisfação das mulheres sobre a atenção ao pré-natal na
Atenção Primária à Saúde na Paraíba [manuscrito] / Erinaldo
Olinto da Silva. - 2017.
33 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa
, Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Pré-natal. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Mulheres. 4.
Enfermagem.

21. ed. CDD 618.24

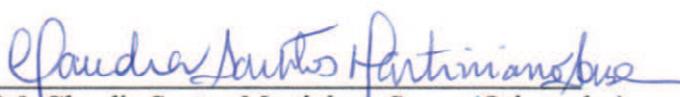
ERINALDO OLINTO DA SILVA

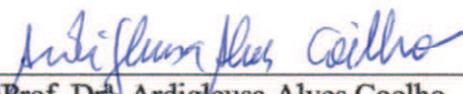
**SATISFAÇÃO DAS MULHERES SOBRE A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA PARAÍBA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 15/07/2014.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dr.^a Claudia Santos Martiniano Sousa (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr.^a Ardicleusa Alves Coelho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Ms. Isabel Cristina Araújo Brandão
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Aos meus pais, pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Em um momento único a cada formação, a cada momento especial do meu viver agradeço aquele que definitivamente deu o dom e o sopro da vida Deus, o qual demonstrou estar sempre ao meu lado em todos os momentos da minha formação e nas dificuldades enfrentadas durante esta caminhada me fortalecendo na fé e no prosseguir dos meus passos, transmitindo força, coragem e motivação para concluir tal jornada. Afirmo que não teria conseguido chegar ao final desta jornada sem a sua presença contínua ao meu lado no decorrer desta formação, trazendo conforto e segurança a cada dia de aula e de estágio.

Ao mesmo instante agradeço aos meus pais, Eriberto Porto da Silva e Zelândia de Fátima Olinto da Silva (in memoriam) pelo amor demonstrado ininterruptamente, pelo o incentivo diário e ao apoio incondicional.

A minha esposa Déborah Lidiane de Brito Sousa Olinto pelo apoio nos momentos de dificuldade em que me lembrava de que sou um herdeiro do céu e que cada situação adversa que aparecia em minha jornada era um aviso de que o melhor de Deus ainda estava por vir. As palavras de incentivo dirigidas para minha vitória ao final deste curso .

Aos meus filhos Emilly Suelen de Brito Sousa Olinto e Ebert Murilo de Brito Sousa Olinto, cujos partos eu assisti e hoje percebo que foi o marco motivador para que ingressasse nesse curso em específico.

Aos meus irmãos e sobrinhos que oravam e torciam mim e por este momento de conclusão de curso.

A Universidade Estadual da Paraíba, em especial ao Departamento de Enfermagem, a chefia e coordenação do curso, aos funcionários do departamento em especial a Dedé pela sua competência, paciência e dedicação para cada aluno.

Agradeço a minha orientadora a Prof.^a Dr.^a Claudia Martiniano pela dedicação, pelas cobranças, pelo apoio e pelos incentivos declarados em palavras de motivação.

SUMÁRIO

| | | |
|---|-------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 07 |
| 2 | METODOLOGIA..... | 11 |
| 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 13 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 25 |
| | REFERÊNCIAS | 29 |

SATISFAÇÃO DAS MULHERES SOBRE A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA PARAÍBA

RESUMO

Erinaldo Olinto da Silva*

O objetivo desse estudo foi avaliar a satisfação das mulheres sobre a atenção ao pré-natal ofertado pelas equipes de atenção primária na Paraíba. Tratou-se de um estudo transversal, realizado a partir de dados oriundos do banco de Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) conduzido pelo Ministério de Saúde no Brasil em 2013. A população do estudo foi constituída 4.187 mulheres. A amostra constituída foi de 396 mulheres que referiram ter realizado pré-natal na unidade de saúde durante a última gravidez. As participantes em sua maioria se declaram ser parda e se encontram entre 20 e 49 anos de idade. Verificou-se que os médicos participaram em 59,8% e o enfermeiro em 98,0% das consultas e que 98% das gestantes realizaram 6 ou mais consultas. As gestantes receberam orientações sobre amamentação exclusiva no peito até 6 meses (89,6%), alimentação e ganho de peso (87,1%), e cuidados com a criança (85,9%). Na qualidade do cuidado destaca-se a medida da AU e a verificação da PA; houve maior prevalência do exame de urina (97,2%), ultrassonografia (96,7%), e HIV/AIDS (94,3%). Constatou-se que 93% das gestantes tomaram a vacina contra tétano e 96,7% e 95,4% obtiveram a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico respectivamente. No agendamento de consultas 87,9% das gestantes já saíam como a próxima consulta agendada, entretanto, apenas 43,9% das gestantes foram informadas sobre a maternidade que seria feito o parto. Conclui-se que há uma grande satisfação das gestantes nas consultas de pré-natal.

Palavras-Chave: Pré-natal. Atenção Primária à Saúde. Usuárias

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde preconiza que a Atenção Primária de Saúde deve ser a porta de entrada prioritária do sistema de saúde e o contato do usuário com todo o sistema de saúde. Caracteriza-se através de um conjunto de ações de saúde, seja ela individual ou coletiva com intuito de promover, proteger e prevenir agravos que possam prejudicar a saúde do usuário, proporcionando tratamento, reabilitação e uma redução e manutenção de possíveis doenças que afetam a saúde da coletividade (BRASIL,2011; BRASIL,2012). É realizada de forma descentralizada em todo País, com intuito de aproximar o usuário, a sua família, ocorrendo no local onde mora que é seu território assim como sua condição de vida (BRASIL,2012).

Norteia-se através dos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade da participação social,os quais caracteriza a funcionalidade no serviço da atenção básica (BRASIL,2012).

A atenção primária a saúde considera o sujeito/usuário em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, buscando produzir atenção integral (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

Cabe ressaltar que a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) considera os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária a Saúde”, em suas atuais concepções como termos equivalentes (BRASIL,2012).

O trabalho de APS é desenvolvido por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é composta por uma equipe multidisciplinar, dirigidas a populações de território definidos, onde a prática de cuidado e gestão, assumindo a responsabilidade sanitária sobre aquele território, visando utilizar técnicas de cuidados complexas ou variadas que auxiliem na demanda e necessidades de serviços de saúde naquele território (BRASIL, 2012).

A ESF tem em seu objetivo a permanente análise da saúde da população e a forma de organização e execução de práticas para enfrentamento adequado dos problemas existentes na região. Sendo efetivadas ações de vigilância, promoção,prevenção,controle de patologias e agravos baseados nos conhecimento científicos e técnicos oriundos da epidemiologia,do planejamento e das ciências sociais (CAMPOS; GUERRERO, 2010).

É fundamental que as equipes conheçam os seus territórios adscritos para assim conhecer o quadro sanitário da localidade, as condições e a qualidade de vida das pessoas oriundas do território de responsabilidade da equipe (PEREIRA, 2010).

As equipes da ESF devem estabelecer ações voltadas para promoção à saúde, prestar assistência integral nas unidades básicas e nos domicílios devendo ser contínuas e humanizadas, propiciando um estabelecimento de vínculo entre equipe e usuário (PEREIRA, 2010).

As ações de estratégia de saúde podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, na comunidade ou no domicílio. Dentre as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde através do SUS estão às ações de atenção a saúde da mulher que são prioridade e se expressam por meio da Política Nacional de Atenção Integral á Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2011).

Dentro dos preceitos que tangem a saúde o pré-natal é uma assistência médica prestada a mulher gestante durante seu período gestacional que corresponde a nove meses, que visa evitar problemas ou complicações para a mãe e o bebê nesse período e no momento do parto. Esse cuidado deve-se iniciar antes da real vontade da mulher querer engravidar, desde a concepção e vai até o pós-parto que é um período de 45 dias após o nascimento do bebê, conhecido como puerpério (BRASIL, 2012).

O pré-natal tem como principal objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, período que ocorre transformações físicas e emocionais, assegurando-a até o seu final, garantindo o nascimento de uma criança saudável e o bem estar materno e neonatal (BRASIL,2016).

No contexto da assistência integral a saúde da mulher, a assistência ao pré-natal deve ser organizada para atender as reais necessidades da população de gestantes, mediante utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso, onde todas as ações de saúde deveram estar voltadas para a cobertura de toda população alvo da área de abrangência da UBS, assegurando continuidade e acompanhamento em todo o atendimento (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, o departamento de atenção básica (DAB) tem empregado esforços na produção de materiais diversos que norteiam diversos protocolos que visam orientar e instruir a conduta dos profissionais de saúde em relação aos procedimentos que deverão ser adotados para produção do cuidado na atenção básica, diante de agravos ou não a saúde da mulher, e contempla em especial a atenção ao pré-natal (BRASIL, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde através dos protocolos de saúde da mulher o pré-natal deve ter início após confirmação da gravidez através de exames ou de teste imunológico para gravidez (TIG) que podem ser realizados nas UBS (BRASIL, 2012).

A estratégia de saúde da família (ESF) tem obrigação de desenvolver ações de assistência a gestante, as quais propiciem assistência de qualidade no pré-natal e o estabelecimento de vínculo entre profissional e a usuária, garantindo uma adesão por parte da gestante ao programa de assistência pré-natal (BALDASSARIS,2011).

Durante o pré-natal as ações de saúde devem ser desenvolvidas para dar cobertura as mulheres gestantes, assegurando o acompanhamento, a continuidade no atendimento, assim como a avaliação de sua saúde e do concepto. Permitindo constituir uma importante ação programada que visa acompanhar a gravidez da mulher e diagnosticar situações de risco para a mãe ou para o feto, podendo ser corrigidas quando necessárias (BALDASSARIS,2011).

Nesse contexto, cabe as equipes de saúde ao entrar em contato com a gestante na unidade básica de saúde ou na comunidade, em seu domicílio, compreender o que significa para ela e sua família a gestação, e acolher a mesma para sua participação nos períodos de pré-natal, no trabalho de parto, no parto e no pós-parto (BRASIL,2016).

As equipes de ESF tem a responsabilidade de captação das gestantes oriundas das áreas as quais pertencem, com intuito de iniciar o pré-natal, pois é essencial para diagnósticos precoces de alterações que possam surgir para que sejam realizadas as intervenções necessárias e adequadas (BRASIL,2016).

A UBS deve estar preparada através de suas equipes para iniciar a assistência ao pré-natal quando procurados por mulheres ou adolescentes que relatem sinais ou sintomas que presumam elas estarem grávidas. Tal diagnóstico de gravidez pode ser feito por médicos ou enfermeiros da unidade básica, de acordo com os relatos fornecidos pela usuária tais como: atraso ou irregularidade menstrual, náuseas, aumento do volume abdominal (BRASIL, 2012).

Dentre os profissionais que atuam na atenção básica o enfermeiro ocupa uma posição destacável na equipe, por ser um profissional qualificado para desempenhar o atendimento a mulher, promovendo educação na área de prevenção e promoção da saúde, além de ser um agente incentivador da humanização (BRASIL, 2006).

É importante nos serviços de saúde que a qualidade seja reconhecida pelos usuários com objetivo de melhorar as atividades desenvolvidas nas consultas de pré-natal (SOUZA,2005).

Para as gestantes usuárias, os serviços prestados deverão atender as reais situações, onde a opinião de cada uma e seus valores culturais e econômicos servirão como ferramenta orientadora para as ações de educação e aprendizagem para tomada de possíveis decisões no futuro da gestação (RIBEIRO, 2004).

É através do real conhecimento sobre as atividades desenvolvidas nas consultas de pré-natal, e a partir das opiniões desses trabalhos é que as usuárias irão manifestar seus conhecimentos, entendimentos e o que estes significaram na sua gestação e de que forma podem qualificar o atendimento na sua avaliação.

Essa satisfação deve levar em consideração que cada mulher é única e que carrega com ela sua própria identidade (LÍBERA, 2011).

Para as gestantes a relação de proximidade da equipe e a troca de afinidade entre ambos,proporcionará uma maior adesão ao pré-natal e um excelente resultado na satisfação do serviço prestado (LIMA, 2003).

A opinião na avaliação da qualidade dos serviços de saúde vem crescendo, conforme vemos:

vem crescendo a importância do reconhecimento técnico sobre a perspectiva do usuário quando se aborda a qualidade do serviço de saúde. O seu papel como protagonista do serviço de saúde tem impacto direto na melhoria da relação entre ele e o serviço. Assim, é fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento a eles prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento. (LIMA; RAMOS, 2003, P.2).

Esse artigo tem como objetivo avaliar a satisfação das mulheres sobre a atenção ao pré-natal ofertado pelas equipes de atenção primária na Paraíba. De modo específico visa: identificar os profissionais que realizam pré-natal nas equipes de atenção primária ; verificar o número de consultas de pré-natal realizado pelas mulheres na unidade de saúde de atenção primária ; descrever a satisfação quanto a qualidade do cuidado, as ações de educação em saúde e a disponibilidade de consultas e exames no período de pré-natal em unidade de saúde de atenção primária e identificar o acesso aos medicamentos prescritos no período de pré-natal pelas equipes de atenção primária.

2 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Estudo transversal realizado a partir de dados oriundos do banco de Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) conduzido pelo Ministério de Saúde no Brasil em 2013.

Cenário da pesquisa

A avaliação externa foi realizada em 39.523 Equipes de Atenção Básica (EAB) com adesão ao Ciclo 2 do PMAQ, distribuídas nos 5.211 (93.5 %) do total dos municípios brasileiros. Os questionários de 29.778 foram validados no banco de dados Ministério da Saúde.

Na Paraíba, adesão ao Ciclo 2 do PMAQ correspondeu a 1.228 EAB, entretanto 1.198 equipes tiveram os questionários validados no banco de dados da avaliação externa.

População e amostra

Na Paraíba 4.892 usuários foram entrevistados para avaliação da satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização em equipes de atenção básica com adesão ao Ciclo 2 do PMAQ.

A população do estudo foi constituída 4.187 mulheres selecionadas como respondente de acordo com os seguintes critérios: não está sendo atendida na unidade de saúde pela primeira vez, não ter deixado de procurar a unidade de saúde por mais de 12 meses e ter ficado grávida alguma vez. A amostra foi constituída 396 mulheres que referiram ter realizado pré-natal na unidade de saúde durante a última gravidez.

Instrumentos de medida e fontes de dados:

Foram utilizados os dados secundários referentes ao Módulo III - Entrevista com o usuário na Unidade Básica de Saúde que visa verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização no banco de Microdados da avaliação externa – Ciclo 2 Pmaq, disponíveis em http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo.

No banco de dados, as variáveis selecionadas para estudo foram: identificação do usuário (sexo, idade e raça) e as da dimensão gravidez e pré-natal do questionário Módulo

III – Entrevista com o usuário da Avaliação Externa do PMAQ-AB 1º ciclo (BRASIL, 2012).

Análise dos dados

Foi realizada análise descritiva das características do atendimento pré-natal por macrorregião de saúde do estado da Paraíba se através do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS Inc, Chicago, Estados Unidos, versão 21).

Os municípios participantes do estudo foram agrupados em 4 estratos segundo macrorregião de saúde. As macrorregiões de saúde da Paraíba são identificadas pelo nome dos municípios de maior porte populacional do estado a saber: João Pessoa, Campina grande, Patos e Sousa.

Na avaliação da satisfação do usuário sobre a atenção ao pré-natal ofertado pelas equipes de atenção primária por macrorregiões de saúde da Paraíba, as variáveis selecionadas foram agrupadas nas seguintes dimensões: Profissional que realizou a consulta de pré-natal, número de consultas de pré-natal realizadas, qualidade do cuidado, educação em saúde, realização de exames, prescrição de medicamentos e agendamento de consultas, continuidade do cuidado e maternidade na qual será o parto.

Para análise estatística, as variáveis foram dicotomizadas em sim e não, em seguida foi realizado o somatório das respostas para cada item, dividindo pelo total da amostra. Recorreu-se ao teste qui-quadrado de proporções para verificar diferenças entre as macrorregiões de saúde no que diz respeito às dimensões analisadas sobre a atenção pré-natal. Na aplicação dos testes estatísticos, fixou-se o alpha em 5% ($\alpha = 0,05$). Foram excluídos os valores referentes a opção não sabe, não respondeu e não se aplica.

Aspectos éticos

O estudo utilizou dados secundários de domínio público o que dispensa a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em conformidade com a Resolução N° 510, de 07 de Abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados secundários utilizados na pesquisa encontram-se no Microdados da avaliação externa, disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados na Tabela 1 referem-se à caracterização da amostra por macrorregião segundo cor ou raça e faixa etária. Entre as gestantes do estudo, a maioria 222 (56,1%) declara ser de cor ou raça parda. Em relação à faixa etária 360 (90,9%) das gestantes encontra-se entre 20 e 49 anos de idade.

Tabela 1 - Caracterização da amostra por região, PMAQ, Brasil, 2014.

| Cor ou Raça | | Macrorregião de saúde | | | | Total |
|------------------------|---|-----------------------|----------------|-------|-------|-------|
| | | João Pessoa | Campina Grande | Patos | Sousa | |
| Branca | N | 46 | 27 | 14 | 8 | 95 |
| | % | 25,0 | 21,8 | 30,4 | 19,0 | 24,0 |
| Preta | N | 15 | 12 | 7 | 6 | 40 |
| | % | 8,2 | 9,7 | 15,2 | 14,3 | 10,1 |
| Amarela | N | 12 | 5 | 3 | 7 | 27 |
| | % | 6,5 | 4,0 | 6,5 | 16,7 | 6,8 |
| Parda/mestiça | N | 103 | 77 | 22 | 20 | 222 |
| | % | 56,0 | 62,1 | 47,8 | 47,6 | 56,1 |
| Indígena | N | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| | % | 1,1 | 1,6 | 0,0 | 0,0 | 1,0 |
| Não sabe/não respondeu | N | 6 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| | % | 3,3 | ,8 | 0,0 | 2,4 | 2,0 |

| Faixa etária | | | | | | |
|--------------|---|------|------|------|------|------|
| Até 19 | n | 15 | 13 | 3 | 5 | 36 |
| | % | 8,2 | 10,5 | 6,5 | 11,9 | 9,1 |
| 20 – 49 | n | 169 | 111 | 43 | 37 | 360 |
| | % | 91,8 | 89,5 | 93,5 | 88,1 | 90,9 |
| Total | | 184 | 124 | 46 | 42 | 396 |

Fonte: Banco de Dados PMAQ-AB, Brasil, 2014. Excluído a opção não sabe,não respondeu.

Em relação à participação do profissional médico e enfermeiro na realização do pré-natal, verifica-se que os médicos participaram de 237 (59,8%) das consultas e os enfermeiros participaram de 388 (98,0) desses atendimentos, sendo essa proporção semelhante em todas as macrorregiões do estado (Tabela 2).

A Tabela 2 ainda revela o número de consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes. Entre as participantes do estudo, 353 (98%) realizaram 6 ou mais consultas

durante o pré-natal. Esse percentual se destaca na macrorregional Campina Grande, que apresentou maior número de gestantes com 6 ou mais consultas, sendo 113 consultas, correspondendo a 91,1%.

Tabela 2 – Profissional que realizou a consulta da gestantes e número de consultas realizadas. Paraíba, 2014.

| O pré-natal foi feito pelo médico? | | Macrorregião de saúde | | | | Total | <i>p</i> |
|------------------------------------|---|-----------------------|----------------|-------|-------|-------|----------|
| | | João Pessoa | Campina Grande | Patos | Sousa | | |
| Sim | N | 97 | 85 | 33 | 22 | 237 | 0,009 |
| | % | 52,7 | 68,5 | 71,7 | 52,4 | 59,8 | |
| Não | N | 87 | 39 | 13 | 20 | 159 | |
| | % | 47,3 | 31,5 | 28,3 | 47,6 | 40,2 | |

| O pré-natal foi feito pela enfermeira? | | | | | | Total | <i>p</i> |
|--|---|------|-------|-------|-------|-------|----------|
| Sim | N | 176 | 124 | 46 | 42 | 388 | 0,024 |
| | % | 95,7 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 98,0 | |
| Não | N | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | |
| | % | 4,3 | | | | 2,0 | |

| Número de consultas de pré-natal | | | | | | Total | <i>p</i> |
|----------------------------------|---|------|------|------|------|-------|----------|
| Menos de 6 consultas | N | 22 | 11 | 5 | 5 | 43 | 0,854 |
| | % | 12,0 | 8,9 | 10,9 | 11,9 | 10,9 | |
| 6 e mais consultas | N | 162 | 113 | 41 | 37 | 353 | |
| | % | 88,0 | 91,1 | 89,1 | 88,1 | 89,1 | |
| Total | N | 184 | 124 | 46 | 42 | 396 | |

Fonte: Banco de Dados PMAQ-AB, Brasil, 2014. Excluído a opção não sabe, não respondeu.

O estudo de Costa et al (2013) sobre as características do atendimento pré-natal nas unidades básicas de Goiânia-GO, revelou que 53,6% das gestantes tiveram seus atendimentos realizados apenas por médicos e 45,4% delas foram atendidas por médicos e enfermeiros. O estudo avança em relação à qualidade do cuidado no que diz respeito à satisfação dos usuários e observou-se que há maior satisfação com a consulta de enfermagem (84,3%) em detrimento da consulta médica (78,8%).

Em alguns estados o percentual de gestantes que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal variou entre 75,3% em Juiz de Fora-MG (COUTINHO et al, 2010) a 80% na capital do Rio de Janeiro (DOMINGUES et al (2012).

A pesquisa Nascir no Brasil realizada em 2011 e 2012 revelou a realização de 6 ou mais consultas (69,9%) sendo a maioria desses realizados por médicos (75,6%) . Já os dados de pesquisa para esse mesmo tópico na região Norte e Nordeste, demonstraram que a consulta de pré-natal foi realizado por enfermeiros (50,4%) (51,6%) respectivamente. (VIELAS et al, 2014).

A Tabela 3 informa sobre a qualidade do cuidado nas unidades de saúde nos municípios que compõem as macrorregiões de saúde, uma das ações investigadas foi a medida da altura uterina. Das gestantes investigadas 389 (98,2%) informaram a realização desse cuidado. Destacam-se as macrorregiões de Patos e Sousa com 100% de medidas uterinas realizadas. Outro cuidado investigado foi a verificação da PA nas gestantes. Destaca-se a macrorregional de Sousa com 100% de cobertura nesse tipo de cuidado, acima da média do estado que alcançou 391 (98,7%) gestantes. Já nos cuidados que relatam os atendimentos dos profissionais ao examinarem as mamas das gestantes, os dados obtidos demonstram que apenas 196 (49,5%) tiveram suas mamas examinadas durante o pré-natal. O pior desempenho dessa ação foi a macrorregional de João Pessoa e Sousa, ambas com apenas 79 (42,9%) e 18 (42,9%) das gestantes examinadas.

Tabela 3 – Satisfação sobre qualidade do cuidado do atendimento no pré-natal quanto aos cuidados recebidos e exames solicitados. Paraíba, 2014.

| Medição da altura Uterina | | Macrorregião de saúde | | | | | p |
|---------------------------|---|-----------------------|----------------|-------|-------|-------|-------|
| | | João Pessoa | Campina Grande | Patos | Sousa | Total | |
| Sim | n | 178 | 123 | 46 | 42 | 389 | 0,203 |
| | % | 96,7 | 99,2 | 100,0 | 100,0 | 98,2 | |
| Não | n | 6 | 1 | 0 | 0 | 7 | |
| | % | 3,3 | ,8 | 0,0 | 0,0 | 1,8 | |

| Aferição da pressão arterial? | | | | | | | P |
|-------------------------------|---|------|------|------|-------|------|-------|
| Sim | n | 182 | 122 | 45 | 42 | 391 | 0,799 |
| | % | 98,9 | 98,4 | 97,8 | 100,0 | 98,7 | |
| Não | n | 2 | 2 | 1 | 0 | 5 | |

| | | % | 1,1 | 1,6 | 2,2 | 0,0 | 1,3 | | |
|---|---|------|------|------|-------|------|-------|----------|--|
| Exames de mamas? | | | | | | | | <i>P</i> | |
| Sim | n | 79 | 77 | 22 | 18 | 196 | | | |
| | % | 42,9 | 62,1 | 47,8 | 42,9 | 49,5 | | | |
| Não | n | 105 | 47 | 24 | 24 | 200 | 0,008 | | |
| | % | 57,1 | 37,9 | 52,2 | 57,1 | 50,5 | | | |
| Realização de exame preventivo de câncer de colo | | | | | | | | <i>P</i> | |
| Sim | n | 81 | 52 | 13 | 10 | 156 | | | |
| | % | 44,0 | 41,9 | 28,3 | 23,8 | 39,4 | | | |
| Não | n | 103 | 72 | 33 | 32 | 240 | 0,034 | | |
| | % | 56,0 | 58,1 | 71,7 | 76,2% | 60,6 | | | |
| Realização de exame ginecológico? | | | | | | | Total | <i>P</i> | |
| Sim | n | 77 | 48 | 10 | 11 | 146 | | | |
| | % | 41,8 | 38,7 | 21,7 | 26,2 | 36,9 | 0,033 | | |
| Não | n | 107 | 76 | 36 | 31 | 250 | | | |
| | % | 58,2 | 61,3 | 78,3 | 73,8 | 63,1 | | | |

Fonte: Banco de Dados PMAQ-AB, Brasil, 2014. Excluído a opção não sabe, não respondeu.

A respeito das consultas de pré-natal nessas unidades de saúde os profissionais realizaram exames preventivos de câncer de colo de útero (exame papanicolau) os resultados mostram que apenas 156 (39,4%) realizaram o exame de Papanicolau em todo o estado. Destaca-se de forma negativa a macrorregião de Patos com apenas 13 (28,3) e Sousa 10 (23,8%) de realização desse exame entre as gestantes.

Em relação ao exame ginecológico, verifica-se que apenas 146 (36,9%) das gestantes realizaram tal exame em todo o estado, com destaque para a macrorregional de Patos 10 (21,7%) com o pior desempenho.

Em estudo realizado com gestantes no município de Rio Grande no Rio Grande do Sul, Gonçalves e Costa (2009) no tocante aos exames realizados durante as consultas o estudo concordou em relação ao exame de mama 82 (37,5%) das gestantes o fez durante o pré-natal, já os exames de colo de útero ou colpocitológico 52 (33,6%) foi realizado. Isso

demonstra uma menor prevalência de realização desses exames obrigatórios durante o pré-natal.

O estudo de Coutinho et al (2010) realizado na cidade Juiz de Fora em Minas Gerais assemelha-se a esse estudo, visto que a qualidade do cuidado obteve ótimos resultados com relação a realização de exames como PA (83,9%), AU (81,3%). Já nos cuidados que relatam exames de mama e de colo de útero apenas 14,7% das gestantes do estudo realizaram.

A pesquisa Nascer no Brasil revelou que 80% das gestantes do estudo realizaram o exame de rotina que compreende PA, AU, Hemograma, Urina, Glicemia, VDRL, HIV, Sífilis. E a respeito dos exames relacionados às mamas e colo de útero os autores não citam números estatísticos, apenas relatam serem poucos realizados pelos profissionais de saúde nas unidades. (VIELAS et al, 2014).

Na tabela 4 mostra o desempenho da equipe no que tange a educação em saúde com foco na orientação das gestantes nas consultas de pré-natal. A respeito da orientação sobre alimentação e ganho de peso, um total de 345 (87,1%) gestantes receberam esse tipo de orientação. A respeito da orientação sobre amamentação exclusiva no peito até 6 meses, 355 (89,6%) foram orientadas a esse respeito. Nas orientações sobre os cuidados com a criança 340 (85,9%) das gestantes foram orientadas a esse cuidado. No tocante às orientações com relação à importância do exame preventivo câncer de colo de útero e quando esse devem ser realizados, 247 (62,4%) das gestantes receberam essa informação. Nas orientações da equipe para as gestantes com relação à gravidez e os cuidados com a criança cerca de 273 (68,9%) das gestantes receberam tais orientações.

Tabela 4 – Satisfação sobre ações de Educação em saúde realizadas pela equipe de Saúde da Família. Paraíba, 2014.

| Orientação sobre alimentação e ganho de peso? | | Macrorregião de saúde | | | | | P |
|---|---|-----------------------|----------------|-------|-------|-------|-------|
| | | João Pessoa | Campina Grande | Patos | Sousa | Total | |
| Sim | n | 157 | 106 | 43 | 39 | 345 | 0,294 |
| | % | 85,3 | 85,5 | 93,5 | 92,9 | 87,1 | |
| Não | n | 27 | 18 | 3 | 3 | 51 | |
| | % | 14,7 | 14,5 | 6,5 | 7,1 | 12,9 | |

| Orientação sobre amamentação exclusivamente no peito até completar seis meses? | | | | | | | <i>p</i> |
|--|---|------|------|------|------|------|----------|
| Sim | n | 162 | 111 | 43 | 39 | 355 | |
| | % | 88,0 | 89,5 | 93,5 | 92,9 | 89,6 | |
| Não | n | 22 | 13 | 3 | 3 | 41 | 0,635 |
| | % | 12,0 | 10,5 | 6,5 | 7,1 | 10,4 | |

| Orientação sobre cuidados com a criança? | | | | | | | <i>p</i> |
|--|---|------|------|------|------|------|----------|
| Sim | n | 161 | 103 | 40 | 36 | 340 | |
| | % | 87,5 | 83,1 | 87,0 | 85,7 | 85,9 | |
| Não | n | 23 | 21 | 6 | 6 | 56 | 0,741 |
| | % | 12,5 | 16,9 | 13,0 | 14,3 | 14,1 | |

| Orientação sobre a importância do exame preventivo de câncer do colo de útero e quando deve ser realizado? | | | | | | | <i>p</i> |
|--|---|------|------|-------|------|------|----------|
| Sim | n | 112 | 79 | 30 | 26 | 247 | |
| | % | 60,9 | 63,7 | 65,2 | 61,9 | 62,4 | |
| Não | n | 72 | 45 | 16 | 16 | 149 | 0,933 |
| | % | 39,1 | 36,3 | 34,8% | 38,1 | 37,6 | |

| Orientações dos profissionais da equipe ajudaram a senhora a saber mais sobre a gravidez e o cuidado com a criança? | | | | | | | <i>p</i> |
|---|---|------|------|------|------|------|----------|
| Sim | N | 122 | 88 | 29 | 34 | 273 | |
| | % | 66,3 | 71,0 | 63,0 | 81,0 | 68,9 | |
| Sim, ajudou em algumas questões | n | 40 | 23 | 11 | 7 | 81 | 0,475 |
| | % | 21,7 | 18,5 | 23,9 | 16,7 | 20,5 | |
| Não | n | 22 | 13 | 6 | 1 | 42 | |
| | % | 12,0 | 10,5 | 13,0 | 2,4 | 10,6 | |

| Participação em grupos e/ou atividade educativa? | | | | | | | <i>p</i> |
|--|---|------|------|------|------|------|----------|
| Sim | n | 69 | 48 | 19 | 21 | 157 | |
| | % | 37,7 | 39,0 | 41,3 | 50,0 | 39,8 | |
| Não | n | 114 | 75 | 27 | 21 | 237 | 0,526 |

| | | % | 62,3 | 61,0 | 58,7 | 50,0 | 60,2 |
|---|---|------|-------|------|------|------|----------|
| A(s) participação(ões) no(s) grupo(s) ajudou(aram) a senhora a saber mais sobre a gravidez e o cuidado com a criança? | | | | | | | <i>p</i> |
| | | | Total | | | | |
| Sim | n | 47 | 34 | 15 | 16 | 112 | |
| | % | 25,5 | 27,4 | 32,6 | 38,1 | 28,3 | |
| Sim, ajudou em algumas questões | n | 18 | 11 | 4 | 5 | 38 | |
| | % | 9,8 | 8,9 | 8,7 | 11,9 | 9,6 | 0,784 |
| Não | n | 4 | 3 | 0 | 0 | 7 | |
| | % | 2,2 | 2,4 | 0,0 | 0,0 | 1,8 | |
| 998 | n | 115 | 76 | 27 | 21 | 239 | |
| | % | 62,5 | 61,3 | 58,7 | 50,0 | 60,4 | |
| Total | n | 184 | 124 | 46 | 42 | 396 | |

Fonte: Banco de Dados PMAQ-AB, Brasil, 2014. Excluído a opção não sabe, não respondeu.

A educação em saúde durante o pré-natal é um fator importante, principalmente quando há participação das gestantes em atividades educativas, demonstrando ser um indicador importante no processo da atenção pré-natal, tendo uma maior chance no cuidados dela e do bebê. Em concordância com isso, pesquisadores afirmam que gestantes integradas às atividades em educação de saúde apresentam uma enorme vontade em cuidar de sua saúde e a do seu filho sem medo e sem ansiedade, portanto havendo semelhança com o estudo. (COSTA et al, 2013).

Ao se investigar a participação das gestantes em algum grupo de atividade educativa, observou-se um número baixo de gestantes participantes de tais atividades no total de 157 (39,8%). Para 112 (28,3%) gestantes a participação em grupos educativos das gestantes afirmaram que sim ajudou as mesmas a saberem mais sobre a gravidez e os cuidados com crianças, apenas, mostrando ainda ser uma procura muito pequena para participação em grupos educativos.

Estudos realizados em um hospital universitário no município do Rio de Janeiro com 18 gestantes, com intuito de avaliar a percepção das gestantes com relação ao atendimento da enfermeira obstetra no pré-natal no tocante a educação em saúde. Os dados do estudo assemelham-se a esse estudo, pois 80% das gestantes atendidas pela enfermeira demonstraram satisfação pelo serviço prestado pela profissional de saúde, no tocante a educação em saúde, tendo em vista terem desenvolvido um vínculo confiante e seguro para

fazer seus questionamentos e podendo discuti-los. Tal confiança se deu no bom acolhimento e atendimento recebido pela gestante na consulta de pré-natal e o diálogo oral estabelecido entre a gestante e a enfermeira. (SPINOLA; PROGIANTI; PENNA, 2012).

Diaz et al (2010), realizaram um estudo em uma unidade Gineco-Obstétrica de um hospital público no Rio Grande do Sul, onde um enfermeiro que tinha sobre sua responsabilidade a operacionalização a um grupo de amamentações, onde assemelha-se ao nosso estudo. Relata a experiência dessa equipe na orientação e sobre promoção de saúde na gestação e puérperas. Os relatos demonstram que as 54 gestantes que participaram do projeto assistencial “Evolução e Promoção na Saúde da Mulher na Unidade de Internação Gineco-Obstétrica”, onde as gestantes expressavam suas dúvidas, ansiedades, angústias, curiosidade, em relação ao processo de maternidade, partindo assim para as discussões e trocas de saberes, onde surgiam as temáticas sobre os cuidados á saúde, tais como: planejamento familiar, amamentação até os 6 meses da criança, sexualidade, pré-natal, puerpério uso de álcool e drogas, tipos de parto, cuidados com RN, higiene pessoal e do bebê, alimentação saudável, ganho de peso, importância do aleitamento materno. Tais discussões eram debatidas em encontros semanais com duração de uma hora e registrados em um livro-ata para com controle e posterior avaliação dos resultados. Esses encontros possibilitaram uma enorme satisfação pelas gestantes em relação às equipes e o enfermeiro, permitindo aprender novos conhecimentos valorizando assim o aprender e ensinar.

A respeito da realização de exames indispensáveis durante o pré-natal, mostrados na Tabela 5, os dados mostram que 363 (94,3%) das gestantes realizaram o exame de HIV/AIDS, 382 (97,2%) das gestantes realizaram exame de urina; 309 (85,6%) gestantes realizaram exame de Sífilis (VDRL) e 316 (82,7%) realizaram exame de glicose. No tocante os exames de Ultrassonografia, 376 (96,7%) das gestantes realizaram o mesmo, com destaque para a macrorregional cidade de Patos com 100% de realização.

Tabela 5 – Realização de exames durante o pré-natal. Paraíba, 2014.

| Realização exame de HIV/Aids? | n | Macrorregião de saúde | | | | p |
|-------------------------------|---|-----------------------|----------------|-------|-------|-----|
| | | João Pessoa | Campina Grande | Patos | Sousa | |
| Sim | n | 171 | 114 | 38 | 40 | 363 |

| | | | | | | | |
|-------|---|------|------|------|------|------|-------|
| | % | 94,5 | 93,4 | 92,7 | 97,6 | 94,3 | 0,757 |
| Não | n | 10 | 8 | 3 | 1 | 22 | |
| | % | 5,5 | 6,6 | 7,3 | 2,4 | 5,7 | |
| Total | n | 181 | 122 | 41 | 41 | 385 | |
| | | | | | | | |

| Realização exame de urina? | | | | | | | <i>P</i> |
|----------------------------|---|------|------|------|------|------|----------|
| Sim | n | 178 | 119 | 45 | 40 | 382 | |
| | % | 97,8 | 96,7 | 97,8 | 95,2 | 97,2 | 0,802 |
| Não | n | 4 | 4 | 1 | 2 | 11 | |
| | % | 2,2 | 3,3 | 2,2 | 4,8 | 2,8 | |

| Realização exame de sífilis (VDRL)? | | | | | | | <i>P</i> |
|-------------------------------------|---|------|------|------|------|------|----------|
| Sim | n | 142 | 99 | 31 | 37 | 309 | |
| | % | 82,1 | 87,6 | 88,6 | 92,5 | 85,6 | 0,272 |
| Não | n | 31 | 14 | 4 | 3 | 52 | |
| | % | 17,9 | 12,4 | 11,4 | 7,5 | 14,4 | |

| Realização exame de ultrassom (ultrassonografia)? | | | | | | | <i>p</i> |
|---|---|------|------|-------|------|------|----------|
| Sim | n | 174 | 116 | 45 | 41 | 376 | |
| | % | 96,1 | 95,9 | 100,0 | 97,6 | 96,7 | 0,559 |
| Não | n | 7 | 5 | 0 | 1 | 13 | |
| | % | 3,9 | 4,1 | 0,0 | 2,4 | 3,3 | |

| Realização (exames de glicose)? | | | | | | | <i>P</i> |
|---------------------------------|---|------|------|------|------|------|----------|
| Sim | n | 147 | 95 | 37 | 37 | 316 | |
| | % | 82,1 | 79,8 | 84,1 | 92,5 | 82,7 | 0,324 |
| Não | n | 32 | 24 | 7 | 3 | 66 | |
| | % | 17,9 | 20,2 | 15,9 | 7,5 | 17,3 | |

Fonte: Banco de Dados PMAQ-AB, Brasil, 2014. Excluído a opção não sabe, não respondeu.

Alguns exames laboratoriais e sorologias são preconizados pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e em sua maioria devem ser solicitados de acordo com o período gestacional, e tem como objetivo reduzir os índices de mortalidade materno-infantil. A avaliação sorológica deve ser feita o mais breve possível,

pois ela é um elemento crucial para a oferta de um pré-natal de qualidade, visto que, dependendo do resultado, a equipe médica da unidade de saúde pode intervir com o objetivo de prevenir a saúde fetal. (MEDEIROS JÚNIOR, 2016).

Um grande registro de exames laboratoriais, especialmente no primeiro trimestre gestacional, também foi observado no estudo de Queiroz (2015) realizado com 50 parturientes assistidas ao parto, em um hospital universitário de referência na cidade de Santa Cruz- RN, no período de junho a julho de 2014.

Essa semelhança pode ser explicada porque a realização dos exames laboratoriais durante a gestação é vista como uma oportunidade para prevenir, identificar e corrigir as anormalidades que possam afetar a gestante e seu conceito, assim como iniciar o tratamento de doenças já existentes ou que possam ocorrer durante a gestação (ANVERSA, 2012).

Na Tabela 6 sobre a realização da prescrição de medicamentos e vacinas por parte dos profissionais de saúde da unidade nas consultas de pré-natal. A vacina contra o tétano, medicamentos como sulfato de ferro para evitar a anemia e o ácido fólico para auxiliar o desenvolvimento do embrião durante sua formação no início da gravidez. Em relação aos resultados da vacina contra tétano observou-se que 357 (93%) das gestantes tomaram a vacina. Com relação aos resultados da prescrição de medicamentos, verificou-se que o sulfato de ferro foi prescrito para 382 (96,7%) e do ácido fólico foi prescrito para 376 (95,4%) das gestantes.

Tabela 6 – Prescrição de medicamentos durante o pré-natal. Paraíba, 2014. Paraíba, 2014.

| Realização vacina contra o tétano? | | Macrorregião de saúde | | | | | Total | P |
|------------------------------------|---|-----------------------|----------------|-------|-------|------|-------|---|
| | | João Pessoa | Campina Grande | Patos | Sousa | | | |
| Sim | n | 159 | 116 | 42 | 40 | 357 | 0,174 | |
| | % | 89,8 | 95,9 | 95,5 | 95,2 | 93,0 | | |
| Não | n | 18 | 5 | 2 | 2 | 27 | | |
| | % | 10,2 | 4,1 | 4,5 | 4,8 | 7,0 | | |

| Prescrição de sulfato de ferro (comprimido para anemia) para a senhora tomar? | | | | | | | Total | P |
|---|---|------|------|------|------|------|-------|---|
| Sim | n | 178 | 120 | 45 | 39 | 382 | 0,509 | |
| | % | 97,3 | 96,8 | 97,8 | 92,9 | 96,7 | | |
| Não | n | 5 | 4 | 1 | 3 | 13 | | |
| | % | 2,7 | 3,2 | 2,2 | 7,1 | 3,3 | | |

| Prescrição de ácido fólico (três primeiros meses)? | | | | | | | Total | P |
|--|---|------|------|------|------|------|-------|---|
| Sim | n | 173 | 119 | 44 | 40 | 376 | 0,841 | |
| | % | 94,5 | 96,7 | 95,7 | 95,2 | 95,4 | | |
| Não | n | 10 | 4 | 2 | 2 | 18 | | |
| | % | 5,5 | 3,3 | 4,3 | 4,8 | 4,6 | | |

Fonte: Banco de Dados PMAQ-AB, Brasil, 2014. Excluído a opção não sabe, não respondeu.

De acordo com Louzeiro (2014), a vacinação na gestação é uma importante intervenção, pois protege não apenas a mãe, mas também o recém-nascido, por meio da passagem de anticorpos, pela via transplacentária e também pela amamentação. O maior objetivo da vacinação é proteger a criança de patógenos que causam infecções durante os primeiros meses de vida, período de sua maior vulnerabilidade. Sendo assim, a vacina antitetânica nas gestantes tem como finalidade a erradicação dos casos de tétano neonatal, por se tratar de uma doença imunoprevenível (ROCHA, 2016; LOUZEIRO, 2014).

Estudo realizado por Rocha (2016), com o objetivo de avaliar a cobertura vacinal de puérperas cujos partos ocorreram no primeiro semestre de 2012 em Botucatu/SP, obteve

como resultado uma cobertura vacinal de apenas 68,4% de toda a amostra, dado esse considerado baixo, pela disponibilidade das vacinas e de recursos físicos, materiais e equipes capacitadas, em todas as unidades de saúde do município estudado, demonstrando que a vacinação de gestantes ainda necessita de elevar os índices de cobertura no Brasil.

O sulfato de ferro e o ácido fólico são essenciais para uma gestação saudável e são prescritos desde a primeira consulta de pré-natal visando o bom desenvolvimento fetal. O sulfato de ferro é prescrito, porque a deficiência materna de ferro durante o período gestacional pode afetar o desenvolvimento do cérebro do recém-nascido, levando ao prejuízo no desenvolvimento físico e mental, redução da capacidade cognitiva, aprendizagem, concentração, memorização e alteração do estado emocional (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013). E o uso do ácido fólico é recomendado objetivando prevenir à gravidade de malformações do tubo neural e sua morbimortalidade (BRASIL, 2014).

Maia (2014) realizou um estudo com 212 gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Braço do Norte, Santa Catarina, com o intuito de avaliar a segurança dos medicamentos no primeiro trimestre de gravidez com ênfase na avaliação da segurança dos medicamentos e na adoção de ácido fólico e sulfato ferroso, obtendo como resultado a não utilização desses suplementos por 32,5% das gestantes durante o primeiro trimestre de gestação, comprovando que apesar da ampla recomendação desses suplementos minerais e antianêmicos durante a gravidez pelo Ministério da Saúde, um terço das gestantes não utilizaram.

No estudo de Domingues (2012) com gestantes atendidas na Rede SUS no município do Rio de Janeiro, onde a prescrição de suplementação de sulfato ferroso, feita para mulheres sem diagnóstico de anemia, foi elevada, próxima a 90% em todas as faixas gestacionais.

A Tabela 7 revela a forma e como era feito o agendamento das consultas de pré-natal pelas gestantes usuárias das unidades. Os resultados mostram que as gestantes nas consultas de pré-natal já saíam com a próxima consulta marcada para 348 (87,9%) das gestantes. A forma de marcação dessa consulta era a marcação na recepção no mesmo dia da consulta para 158 (39,9%) de modo que saíam do consultório com a próxima consulta agendada. No entanto, com relação ao local onde seria realizado o parto, ou seja, a maternidade apenas 173 (43,9%) das gestantes afirmaram ter sido informada sobre a maternidade que seria feito o parto. Esse percentual foi mais baixo ainda na macrorregional de João Pessoa em que 63 (34,4%) das gestantes foram informadas a respeito do parto.

Tabela 7 – Agendamento das consultas do pré-natal. Paraíba, 2014.

| Agendamento da próxima consulta de pré-natal | | Macrorregião de saúde | | | | Total | P |
|--|---|-----------------------|----------------|-------|-------|-------|------|
| | | João Pessoa | Campina Grande | Patos | Sousa | | |
| Sempre | n | 159 | 111 | 38 | 40 | 348 | |
| | % | 86,4 | 89,5 | 82,6 | 95,2 | 87,9 | |
| Na maioria das vezes | n | 6 | 5 | 5 | 0 | 16 | 0,31 |
| | % | 3,3 | 4,0 | 10,9 | 0,0 | 4,0 | |
| Quase nunca | n | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | |
| | % | 1,1 | ,8 | 0,0 | 0,0 | ,8 | |
| Nunca | n | 17 | 7 | 3 | 2 | 29 | |
| | % | 9,2 | 5,6 | 6,5 | 4,8 | 7,3 | |

| De que forma era marcada a próxima consulta de pré-natal nesta unidade de saúde? | | | | | | Total | P |
|--|---|------|------|------|------|-------|-------|
| Marca por telefone | n | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | % | ,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | ,3 | |
| Marcava na recepção no mesmo dia | n | 75 | 53 | 11 | 13 | 152 | |
| | % | 40,8 | 42,7 | 23,9 | 31,0 | 38,4 | |
| Vai à unidade e marca o atendimento | n | 17 | 17 | 9 | 2 | 45 | 0,072 |
| | % | 9,2 | 13,7 | 19,6 | 4,8 | 11,4 | |
| Vai à unidade, mas tem que pegar ficha sem | n | 8 | 5 | 2 | 0 | 15 | |
| | % | 4,3 | 4,0 | 4,3 | 0,0 | 3,8 | |
| Vai à unidade e fica na fila para pegar ficha | n | 6 | 1 | 2 | 0 | 9 | |
| | % | 3,3 | ,8 | 4,3 | 0,0 | 2,3 | |
| O agente comunitária de saúde marca a consulta | n | 3 | 5 | 0 | 1 | 9 | |
| | % | 1,6 | 4,0 | 0,0 | 2,4 | 2,3 | |
| Não faz marcação nesta unidade | n | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | % | ,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | ,3 | |
| Outro(s) | n | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | |
| | % | 3,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,5 | |
| Sai do consultório com a próxima consulta agendada | n | 67 | 43 | 22 | 26 | 158 | |
| | % | 36,4 | 34,7 | 47,8 | 61,9 | 39,9 | |

| Foi falado com a senhora e qual maternidade que seria feito o parto? | | | | | | Total | P |
|--|---|----|----|----|----|-------|---|
| Sim | n | 63 | 56 | 24 | 30 | 173 | |

| | | | | | | | |
|-------|---|------|------|------|------|------|-------|
| | % | 34,4 | 45,2 | 53,3 | 71,4 | 43,9 | 0,001 |
| Não | n | 120 | 68 | 21 | 12 | 221 | |
| | % | 65,6 | 54,8 | 46,7 | 28,6 | 56,1 | |
| Total | n | 183 | 124 | 45 | 42 | 394 | |

Fonte: Banco de Dados PMAQ-AB, Brasil, 2014. Excluídos a opção não sabe, não respondeu.

O Ministério da Saúde (2000) preconiza a realização de uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, e com o intuito de aperfeiçoar o atendimento existe o agendamento das consultas como ações complementares do pré-natal, assim sendo, ao término de uma consulta de pré-natal já ocorre o agendamento da próxima consulta.

De acordo com estudo desenvolvido por Costa (2013) com 110 mulheres que realizaram o pré-natal na rede de atenção básica do município de Goiânia, Goiás, internadas para o parto em uma maternidade estadual, o agendamento das consultas ocorreu, principalmente, no próprio serviço (39,1%) e por tele agendamento (31,8%), portanto, houve semelhança com os resultados do presente estudo.

Nas consultas de pré-natal as orientações para o parto e aleitamento materno devem ser oferecidas desde a primeira consulta e continuamente, entretanto, essas informações na maioria das vezes só são apresentadas com o avançar da gestação, sendo ainda bastante restritas. No estudo de Domingues (2012) com gestantes atendidas na Rede SUS no município do Rio de Janeiro, das gestantes que já se encontravam no último mês de gestação, 40% ainda não haviam recebido informação sobre qual maternidade procurar no momento do parto.

Viellas (2014) desenvolveu um estudo com o objetivo de analisar a assistência pré-natal oferecida às gestantes usuárias de serviços de saúde públicos e/ou privados utilizando dados da pesquisa Nascer no Brasil, realizada em 2011 e 2012, no qual, apenas 60% das gestantes haviam sido orientadas sobre a maternidade de referência para internação para o parto. Esses dados são similares ao estudo em questão, demonstrando que ainda há falta de informação sobre a maternidade de referencia que a gestante deve recorrer ao iniciar o trabalho de parto ao alguma intercorrência.

Vale salientar que a vinculação da gestante para a maternidade na qual será realizado o seu parto é um direito das mulheres assistidas pelo SUS, garantido pela Lei nº. 11.634 de 27 de dezembro de 2007, e tem como finalidade evitar a peregrinação das gestantes no momento da internação para assistência ao parto. (DOMINGUES, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades ora desenvolvidas nas macrorregiões do Estado da Paraíba demonstraram-se estar em consenso com as demais regiões do Brasil na prestação do serviço de pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Os dados oriundos das amostras confirmam uma linguagem de fácil compreensão nas orientações relacionados aos cuidados com a saúde, o bebê, consultas de pré-natal, exames de rotina, vacinação, aleitamento materno e com educação em saúde. Houve também uma semelhança nos dados relacionados a participação de gestantes em grupos educativos nas outras regiões do País. Evidenciando uma procura muito pequena das mulheres em participar desses grupos e a falta de atenção das equipes de saúde em relação a essa temática importante.

Diante do exposto no estudo, evidenciou-se um consenso em relação a satisfação das mulheres no cuidado em saúde nas consultas de pré-natal em especial a equipe de enfermagem pelo acolhimento, atendimento eficaz, integral em todas as regiões do Brasil.

Com base nos dados encontrados no referido estudo e comparados aos dados de outros estudos em regiões diferentes do país, conclui-se que assemelham-se e reafirmam que para um pré-natal de qualidade é necessário ter um bom acolhimento, educação em saúde, atenção integral a mulher gestante, números mínimo de 6 consultas, referência e contrareferência.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the satisfaction of the women about the prenatal care offered by the primary care teams in Paraíba. This was a cross-sectional study, based on data from the External Evaluation Bank of the Access and Quality Improvement Program (PMAQ) conducted by the Ministry of Health in Brazil in 2013. The study population consisted of 4,187 women. The sample consisted of 396 women who reported having performed prenatal care at the health center during their last pregnancy. Most participants report being brown and are between 20 and 49 years of age. It was verified that the physicians participated in 59.8% and the nurse in 98.0% of the consultations and that 98% of the pregnant women performed 6 or more consultations. The mothers received guidance on exclusive breastfeeding up to 6 months (89.6%), feeding and weight gain (87.1%), and care for the child (85.9%). In the quality of the care the AU measurement and the BP verification is outstanding; (97.2%), ultrasonography (96.7%), and HIV / AIDS (94.3%) were more prevalent. It was found that 93% of the pregnant women took the tetanus vaccine and 96.7% and 95.4% obtained the prescription of ferrous sulfate and folic acid respectively. In the consultation schedule, 87.9% of the pregnant women already left as the next scheduled appointment, however, only 43.9% of the pregnant women were informed about the maternity that would be delivered. It is concluded that there is great satisfaction of the pregnant women in prenatal consultations.

Keywords: Prenatal care. Primary Health Care.

REFERENCIAS

ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saude Publica**. v. 27, n.6, p.1053-64, 2011.

ANVERSA, E. T. R.; BASTOS, G. A. N.; NUNES L. N.; PIZZOL T. S. D. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**. v.28, n.4, p.789-800, 2012.

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BALDASSARIS, M. L. R. M. **A importância do pré-natal realizado na estratégia de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), 2011. 36f.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Manual instrutivo. Brasília, 2012..

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção à Saúde**. Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: **Secretaria de Políticas de Saúde – SPS** / Ministério da Saúde, p. 66, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Brasília : Editora do Ministério da Saúde, p. 82, 2009.

BRASIL, Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n.204, p.55, 24 out.2011.Seção 1, pt1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 36, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, **Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** – Brasília : Ministério da Saúde, p. 230, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ginecologia / Ministério da Saúde, **Universidade Federal do Rio Grande do Sul** – Brasília : Ministério da Saúde, p. 22, 2016. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 4).

CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A.V.P. (orgs.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

CESAR, J. A.; SUTIL, A. T.; SANTOS, G.B.; CUNHA, C. F.; MENDOZA-SASSI, R. A. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privado de saúde: Estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.28, n.11, p.2106-2114, 2012.

COSTA, C. S. C.; VILA, V. da S. C.; RODRIGUES, F. M.; MARTINS, C. A.; PINHO, L. M. O. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.15, n.2, p.516-22, 2013.

COUTINHO, T.; MONTEIRO, M. F. G.; SAYD, J. D.; TEIXEIRA, M. T. B.; COUTINHO, C. M.; COUTINHO, L. M. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.32, n.11, 2010.

DIAZ, C. M. G.; HOFFMANN, I. C.; COSTENARO, R. G. S.; SOARES, R. S.; SILVA, B. R. da; LAVALL, B. C. VIVÊNCIAS EDUCATIVAS DA EQUIPE DE SAÚDE EM UNIDADE GINECO-OBSTÉTRICA. **Cogitare Enferm.** v.15, n.2, p.364-7, 2010.

DOMINGUES, M. S. M.; HARTZ, Z. M. A.; DIAS, M. A. B.; LEAL M. C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública.** v.28, n.3, p.425-37, 2012.

FIGUEIREDO, E. N. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS.** São Paulo: UNIFESP; 2012.

FIGUEIREDO, P. P.; ROSSINI, E. O acesso a assistência pré-natal na atenção básica sob ótica das gestantes. **Rev Gaúcha Enferm.** v.29, n.2, p.238-45, 2008.

GONÇALVES, C. V.; COSTA, J. S. D.; DUARTE, G.; MARCOLIN, A. C.; LIMA, L. C. V.; GARLET G et al. Avaliação da frequência de realização do exame físico das mamas, da colpocitologia cervical e da ultrassonografia obstétrica durante a assistência pré-natal. Uma inversão de valores. **Rev Assoc Med Bras.** v.55, n.3, p.290-5, 2009.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M.; LUCENA, N. B. F. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde com olhar de gestantes e enfermeiros. **REME – Rev Min Enferm.** v.16, n.3, p.315-323, 2012.

LÍBERA, B. D., SOUNDERS, C., SANTOS, M. M. A.S., RIMES, K. A., BRITO, F.R.S.S., BAIÃO, M. R. Avaliação da Assistência pré-natal na perspectiva de puerperas e profissionais de saúde. **Cienc Saude Colet.** 2011;16(12):4855-64.

LIMA, M. A. D. S. ;RAMOS, D. D. Acesso e Acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.1-12, jan./fev., 2013.

LOUZEIRO, E. M.; QUEIROZ, R. C. C. S.; SOUZA, I. B. J.; CARVALHO, L. K. C. A. A.; ARAÚJO, T. M. E. A importância da vacinação em gestantes: uma revisão sistemática da literatura no período de 2003 a 2012. **Rev Interd.** v.7, n.1, p.193-203, 2014.

MAIA, T. L.; TREVISOL, F. S.; GALATO, D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.36, n.12, p.541-7, 2014.

MANUAL TÉCNICO: SAÚDE DA MULHER NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE / **Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família.** – 2. ed. - São Paulo: SMS, p.67, 2012.

MEDEIROS JÚNIOR, A.; LIMA, A. S. D. de; SILVA, A. M. D. F. da; LIMA, M. E. M. de; LOPES, L. F. L.; QUALIDADE DO PRÉ-NATAL EM RELAÇÃO ÀS SOROLOGIAS SÍFILIS, HIV E HEPATITE B EM GESTANTES DE UNIDADE DE SAÚDE EM NATAL/RN. **Revista Eletrônica Extensão & Sociedade - PROEX/UFRN.** v. 5, n.2, p.10-21, 2016.

MOURA, J. F. da S. **Ações de Assistência Pré-natal Desenvolvidas durante o Estágio Multidisciplinar Interiorizado: Relato de Experiência.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretriz:** Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013.

PEIXOTO, C. R. et al. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de Fortaleza – CE. REME – **Rev Min. Enferm.**; v.16, n.2, p.171-177, 2012.

PEREIRA, H. F. **Modelo Assistencial e Atenção Básica a Saúde.** 2ªed., Belo Horizonte: Nescon / UFMG, Coopmed, 2010.

QUEIROZ, D. J. M.; SOARES, D. B.; OLIVEIRA, K. C. A. N. de; AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: RELEVÂNCIA DOS EXAMES LABORATORIAIS. **Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza.** v.28, n.4, p. 504-512, 2015.

QUIULO, J. D. **Assistência Pré-natal: uma vivência positiva durante o Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI).** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, 2014.

RIBEIRO, J. M.; COSTA, N. do R.; PINTO, L. F. da S.; SILVA, P. L. B. Atenção ao Pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.534-545, out.2004.

ROCHA, B. C. C. da; CARVALHEIRA, A. P. P.; FERRARI, A. P.; TONETE, V. L. P.; DUARTE, M. T. C.; PARADA, C. M. G. de L. Cobertura vacinal e fatores associados em puérperas de município paulista. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.21, n.7, p.2287-2292, 2016.

RODRIGUES, E. M., NASCIMENTO R. G., ARAÚJO A. Protocolo na Assistência pré-natal: ações, facilidade dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. 2011.

SOUZA, Luciane Silva de. Satisfação das Gestantes em Acompanhamento Pré-natal quanto aos serviços prestados no município de Sertão Santa. Monografia de Conclusão de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, 2005.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev Eletr Enf**. v.13, n. 2, p. 199-210, 2011.

SPINDOLA T.; PROGIANTI, J. M; PENNA, L. H. G. OPINIÃO DAS GESTANTES SOBRE ACOMPANHAMENTO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NO PRÉ-NATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Cienc. Enferm**. v.18. n.2, p.65-73, 2012.

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N. da; FILHA, M. M. T.; COSTA, J. V. da; BASTOS, M. H.; LEAL, M. do C. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v.30 Sup:S85-S100, 2014.

VIEIRA, S. M.; BOCK, L. F.; ZOCHE, D. A.; PESSOTA, C. U. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto Contexto Enferm**.; v.20 p.255-62, 2011.