

OS DESAFIOS DO ACESSO À INFORMAÇÃO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Marcela Silva Ferreira ¹
Eloisa Louhany Feitosa das Neves ²
Igor César Roque de Araújo ³
Gigliola Marcos Bernardo de Lima (Orientadora) ⁴

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal na Atenção Primária de Saúde (APS) proposta pelo Sistema Único de Saúde no Brasil tem como enfoque a redução da morbimortalidade materna e infantil através de uma assistência adequada ao pré-natal, parto e puerpério. A efetivação dessa prática parte do acesso à informação a gestante por meio dos profissionais, bem como de maneira resolutiva facilitar o acesso à APS a fim de garantir o direito de saúde como dever do Estado a qualquer cidadão (Art 2º, lei 8.080/90). Apesar disso, estudos que poderiam propor melhoria na assistência seria a avaliação do cuidado pré-natal na APS na percepção da gestante, porém são incipientes e /ou antigos atualmente, o que consequentemente corrobora para uma ação ultrapassada escolhida pelos profissionais de saúde como o modelo biomédico (SANTOS, 2018).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, proposta também pelo Ministério da Saúde como estratégia no SUS, tem a finalidade de transformação e ampliação da assistência nas práticas profissionais atreladas à educação. Ou seja, a humanização é uma das ferramentas utilizadas nessa Política, bem como a formação de grupos de gestantes na APS que é um espaço de participação ativas dessas mulheres ao compartilhar dúvidas e aflições, proporcionando um intuito na qual a humanização preconiza que é transpor o modelo atual, o biomédico. Além disso, o Ministério da Saúde, implementou em 2011 a Rede Cegonha através das portarias nº1459 em Junho e nº650 em Outubro, que tem enfoque na ampliação da assistência e na melhoria da qualidade do pré-natal, propondo atenção ao parto, nascimento e desenvolvimento do componente neonatal, dessa forma reduzindo a fragilidade dos grupos (BRASIL, 2011).

Assim, para contribuir com discussões acerca do o acesso a informação as gestantes o presente estudo tem como pergunta norteadora: como o acesso à informação no pré-natal vem sendo apresentado na literatura? Com isso, presume-se as necessidades de novos estudos frente a essa temática, visto que é de suma importância sua natureza para propor ações que atuam na melhoria da qualidade da assistência pré-natal. Com vistas a responder tal questionamento objetivou-se conhecer como é o acesso a informação de gestantes no pré-natal.

¹ Graduanda do Curso de **Enfermagem** da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, anamarcelasf@gmail.com;

² Graduanda do Curso de **Enfermagem** da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, elfn@live.com;

³ Graduando do Curso de **Enfermagem** da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, igorcezaar@gmail.com;

⁴ Professora orientadora: Dr, na Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, gigliolajp@hotmail.com.

METODOLOGIA

Tipo de estudo:

Este estudo possui abordagem quanti-qualitativa do tipo revisão integrativa, que visa compreender o repasse de informações na assistência pré-natal na Atenção Primária de Saúde.

Plano de estudo:

Nos critérios de inclusão utilizou-se para o levantamento dos artigos científicos nos periódicos o recorte temporal das publicações dos últimos cinco anos (2014-2019), no idioma português, publicados na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e de acesso livre. Para busca dos artigos foi desenvolvida estratégias com os termos “Gestantes AND Atenção Primária de Saúde”, “Gestantes AND Pré-natal”, “Atenção Primária de Saúde AND Pré-natal”.

Mecanismo de coleta de dados:

A pesquisa foi realizada no mês de Maio de 2019, através da busca de artigos no SciELO, por meio dos Descritores em Saúde (DECS), utilizando o indicador booleano AND. Ao acessar as plataformas ditas, caracterizou os descritores: Gestantes, Atenção Primária de Saúde e Pré-Natal. Ao executar o cruzamento dos descritores conforme o indicador booleano AND, obteve a seguinte composição: “Gestantes AND Atenção Primária de Saúde”, que totalizou em 99 artigos; outro cruzamento foi “Gestantes AND Pré-Natal” que resultou em 1030 artigos; em seguida “Atenção Primária de Saúde AND Pré-Natal” resultando em 151 artigos.

Dessa forma, ao fim do cruzamento dos três descritores, caracterizou os critérios de inclusão admitidos nessa revisão integrativa e aplicaram-se os critérios de exclusão que foram o descarte de artigos internacionais, de repetidos e menores de cinco anos, totalizando por fim em 18 artigos para compor o estudo, estes variaram entre os anos de 2014 até 2019 e obtiveram predominância feminina em sua síntese.

Após leitura dos artigos chegou-se a três categorias temáticas. A saber: 1- Pré-natal: redução da morbimortalidade materna e infantil, 2- Humanização no pré-natal, parto e puerpério e o sistema de informação pré-natal, 3- Educação em saúde. Desse modo, caracterizando a discussão do estudo e correlacionando na prática assistencialista informacional, obtendo resultados que possivelmente dará suporte a estratégias que podem ser explanadas no primeiro nível de atenção em saúde, e conseqüentemente moldando positivamente tantas realidades. Assim sendo, foram copiados, sintetizados e sistematizados pelo programa Microsoft Word (2010).

DESENVOLVIMENTO

Promover uma assistência pré-natal de qualidade está intimamente interligado a equipe multiprofissional, que engloba os serviços de saúde, bem como as Unidades Básicas de Saúde. A depender de como é a relação da equipe com os seus usuários, será identificado às necessidades empregadas em cada setor, contribuindo ou não para a adesão das mulheres ao pré-natal (VIEIRA, 2011).

O pré-natal envolve todo o amparo feminino vivenciado pela gestação, principalmente os fatores emocionais, que são grandes responsáveis nesse período pela tomada de decisões. Os artigos demonstraram a grande relevância em promover a avaliação do cuidado pré-natal, a fim de identificar entraves que impossibilitam a sua continuidade e que conseqüentemente provocam a mortalidade materna, além disso, é viável na busca para alcançar metas estabelecidas no terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, pela Organização das Nações Unidas até 2030, como: reduzir a mortalidade materna para 30/100 mil nascido vivos.

O descaso com o sistema de informação atualmente pode levar a permanência da utilização do modelo biomédico, que visa somente à fisiologia gestacional, no qual na realidade é o mais aceito pelos profissionais de saúde ao propor praticidade e amenizar sua demanda de trabalho. Sendo assim, vê-se a necessidade de se fazer pesquisas em saúde que buscam a avaliação dessa assistência, que moldaria essa perspectiva atual. Concomitante a isso, estratégias que foram obtidas de resultados em estudos, proporcionariam essa mudança, bem como a efetivação de grupos de gestantes que impulsionam o conhecimento dessas mulheres a fim de garantir seu direito de autonomia (MAIA, 2017).

Com isso, ao fazer essas associações, o presente estudo tem como finalidade a explanação dos eixos temáticos prevaletidos nos achados da revisão bibliográfica e propor discussão sobre cada um. Dessa forma, tem extrema relevância ao atuar em meios que se tornam implícitos no dia a dia e busca correlacionar tais fatores com os atuais sistemas de assistências pré-natais proposto nas unidades básicas de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Eixo 1: Pré-natal: redução da morbimortalidade materna e infantil

A relação do pré-natal com objetivo principal a cerca da redução da morbimortalidade materna e infantil esteve presente em 4 artigos dessa amostra. Um enfoque primordial na assistência pré-natal é promover uma melhor qualidade de vida as gestantes nesse período, no parto e no puerpério, mas que muitas vezes não são executadas de acordo com esse princípio.

A Enfermagem em uma de suas especialidades promove esse acesso, com a Obstetrícia, que visa atender e acompanhar durante toda a gestação essas mulheres. Apesar de ser uma profissão atrelada à relação direta com o usuário, muitos achados na literatura comprovavam sua prática emergencial devido a grandes demandas obstétricas. E há diversos nós críticos que respalda essa ação como as relações interpessoais desarticuladas; desorganização das ações de saúde; priorização para as ações individuais e curativas; dificuldade na troca de saberes para a construção das práticas de saúde (ARAÚJO E ROCHA, 2009).

Dessa forma, dificultando uma assistência de qualidade e havendo déficit nas consultas de enfermagem por meio de uma anamnese mal exercida e que podem provocar diagnósticos imprecisos, caso haja alguma alteração fisiopatológica. Nos estudos dos artigos, observou a qualidade da assistência pré-natal frente às APS, foi analisado que houve um melhor vínculo profissional e usuário a partir das Estratégias de Saúde da família onde se realizavam grupos de gestantes, tornando-se um espaço mais acessível a esses indivíduos e que partilhavam sentimentos de angústia (BRASIL, 2006; VASCONCELOS, 2009; LÍBERA et al., 2011; RIVEMALES, NASCIMENTO & PAIVA, 2009; SANTOS & SANTOS, 2011).

Eixo 2: Humanização no pré-natal, parto e puerpério e o sistema de informação pré-natal

A humanização no pré-natal, parto e puerpério mostrou-se relevante em 6 artigos. Foi observado na literatura o Sistema de Informação de Pré-Natal (SISPRENATAL), que é um software desenvolvido para o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no SUS, esse sistema visa reduzir a morbimortalidade materna e infantil conforme esse programa, atuando no fornecimento de informações na assistência e promovendo a eficiência na qualidade do serviço, ou seja, humanizando uma assistência (BRASIL, 2014).

Entretanto, nos artigos que apresenta o SISPRENATAL confirmou-se um mau gerenciamento de dados e inadequação comparada aos números de gestantes registradas e o número destas atendidas no serviço de saúde, o que resulta em uma ausência de verba apropriada que deveria ser investida nas ações de pré-natal, como também uma fragilidade de veracidade no sistema e conseqüentemente torna-se inviável o seu uso como modelo para outros municípios. A qualidade desse meio pode ser atribuída a uma necessidade de interiorização desse software em cidades menores e uma má qualificação dos profissionais para manuseio do sistema, desse modo, contribuindo para sua a confiabilidade (MAIA, 2017).

Eixo 3: Educação em saúde

A presença da educação em saúde dentro dos serviços em 6 artigos mostrou ser necessária como ferramenta na melhoria da qualidade da assistência pré-natal. A educação em saúde se faz presente entre os usuários e os profissionais, a partir de uma consulta ou realização de grupos, como os de gestantes. Este por sua vez, auxilia o repasse de informação quanto ao compartilhamento de questionamento e experiências vivenciadas pelas mães e propicia a humanização efetivada pelos profissionais ao transpor o modelo biomédico (QUEIROZ et al, 2016).

Disto isso, é necessário que a educação em saúde esteja presente nos diversos âmbitos da assistência, desde a instituição que deve propor qualificação profissional ao manuseio tanto de softwares quanto da iniciação física deste nas unidades, além de propor educação no parto, visto que em 3 artigos dos 6 o déficit de informação quanto ao parto prevaleceu, ressalta ainda a promoção de atividades médicas cesaristas que deveriam ser cessadas de acordo com o conhecimento prévio da gestante em uma assistência pré-natal. A partir disso, veem-se as necessidades em conjunto de uma rede de apoio com base no ensino e aprendizagem que podem ser praticadas pelos profissionais desde atenção básica de saúde ao propor maneiras viáveis de atendimento com base em humanização (POHLMANN, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados, para o acesso à informação no pré-natal, indicam que o repasse de conhecimento entre profissionais e usuários está em descaso, visto que, grandes demandas obstétricas corroboram para uma execução profissional emergencial, onde é relacionada somente a fisiologia gestacional. O estudo ainda evidenciou que a divergência de acesso funcional, havendo uma discrepância entre a anamnese e o diagnóstico escolhido pelo enfermeiro e a falta de profissionais de saúde afetam a assistência pré-natal e ameaçam o direito à saúde das gestantes.

Não obstante isso, em alguns estudos mostra que o acolhimento, o trabalho de educação em saúde frente às práticas de grupo de gestantes realizados nas Estratégias de Saúde da Família e o cuidado humanizado garantem uma relação dialógica entre os profissionais e usuárias, apresentando-se como dispositivos fundamentais para uma assistência de qualidade e para consolidar a integralidade da atenção à saúde da mulher no SUS.

Além disso, é necessário que os serviços de saúde estabeleçam estratégias como o gerenciamento de dados e o incentivo dos profissionais para o cadastramento das gestantes que viabilizem acesso e o ingresso precoce das gestantes no pré-natal, com vistas a garantir a oferta de serviços baseada nas necessidades da gestante e, principalmente, que promovam melhorias na qualidade da assistência prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

ALVES, Camila *et al.* **“O Sistema Único de Saúde que dá certo”**: ações de humanização no pré-natal. Ed. Rev. Gaúcha de Enfermagem, p.168-176 2015.

ALVES, Camila *et al.* **Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem.** Ed. Esc. Anna Nery Ver. De Enfermagem, vol. 19, p. 265-271, 2015.

BOTELHO, Ingrid *et al.* **Avaliação da assistência pré-natal em unidades selecionadas de Saúde da Família de município do Centro-Oeste brasileiro, 2008-2009.** Ed. Epidemiol. Serv. Saúde, p 101-110, 2014.

CARVALHO, Renata *et al.* **Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011.** Ed. Epidemiol. Serv. Saúde, 2016.

CONCEIÇÃO, Flávia *et al.* **MODELO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO EXTREMO SUL DO PAÍS.** Ed. Texto Contexto Enfermagem, 8p, 2016.

CORRÊA, Maria Suely *et al.* **Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério.** Ed. Cad. Saúde Pública, 12p, 2016.

GUERRA, Maria Ivana; JUCÁ, Vládía. **Narrativas das mulheres sobre o cuidado pré-natal em uma maternidade pública.** Ed. Psicologia, Saúde & Doenças, p 253-264, 2016.

GONÇALVES, Mariana *et al.* **Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil.** Ed Rev. Gaúcha de Enfermagem, 2018.

HOLANDA, CSM; ALCHIERI, JC; MORAIS, FRR; MARANHÃO, TMO. **Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal.** Rev Panam Salud Publica, p. 388–94, 2015.

LUZ, Leandro *et al.* **Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil.** Ed. Saúde debate, p. 111-126, 2018.

MAIA, Vivian *et al.* **Avaliação da qualidade de um sistema de informação de pré-natal.** Ed. Rev. Gaúcha de Enfermagem, 8p, 2017.

MAMEDEB, Fabiana; PRUDÊNCIO, Patrícia. **Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante.** Ed. Rev. Gaúcha de Enfermagem, 10p, 2018.

PEDRAZA, Dixis. **Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba.** Ed. Cad. Saúde Coletiva, p 460-467, 2016.

QUEIROZ, Maria *et al.* **Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal.** Ed. Rev. Gaúcha de Enfermagem, 7p, 2016.

TOMASI, Elaine *et al.* **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais.** Ed. Cad. Saúde Pública, 11p, 2017.

WARMLINGET, Cristine *et al.* **Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação.** Ed, Cad. Saúde Pública, 11p, 2018.

WILDERI, Sidney *et al.* **Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão.** Ed. Cad. Saúde Pública, 13p, 2017.

ZENEIDE, Maria *et al.* **Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica.** Ed. Saúde debate, p. 805-816, 2014.