



CHARLENE FERREIRA VALENTIM

**O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO: AVANÇOS E DESAFIOS DE UMA POLÍTICA EM CONSTRUÇÃO**

Itaperuna
2023

CHARLENE FERREIRA VALENTIM

**O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO: AVANÇOS E DESAFIOS DE UMA POLÍTICA EM
CONSTRUÇÃO**

Projeto para o Trabalho de
Conclusão de Curso
apresentado como requisito
parcial para a obtenção do
título de Bacharel em
Medicina ao Centro
Universitário Redentor.

Orientador: Annabelle de Fatima Modesto Vargas

Itaperuna
2023

SUMÁRIO

RESUMO	3
INTRODUÇÃO.....	5
JUSTIFICATIVA.....	6
REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
HIPÓTESE	9
OBJETIVO GERAL	9
OBJETIVO ESPECÍFICO	9
MÉTODO.....	9
RISCO DA PESQUISA	11
BENEFÍCIOS DA PESQUISA	11
METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS	12
DESFECHO PRIMÁRIO	12
TAMANHO DA AMOSTRA	12
ORÇAMENTO	12
CRONOGRAMA	13
REFERÊNCIAS	13

RESUMO

A gestação é um período no qual as mulheres passam por mudanças emocionais, fisiológicas e sociais. Nesse viés, a assistência pré-natal é uma ferramenta fundamental, oferecida pela Atenção Básica à Saúde com a finalidade de auxiliar e orientar a mulher no período gestacional e puerperal. Embora tenham ocorrido inúmeros avanços, muitas dificuldades ainda permanecem no que tange à assistência pré-natal. Nesse sentido, o presente estudo, de caráter qualitativo, tem como principal objetivo analisar o processo de implementação do pré-natal na Estratégia Saúde da Família de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. A principal finalidade da pesquisa é avaliar os avanços e os desafios da política de assistência pré-natal do ponto de vista dos gestores e profissionais de saúde do município, além de pesquisar o arcabouço legal relacionado ao pré-natal na Atenção Básica.

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação ocorrem alterações biológicas, somáticas, psicológicas e sociais que modificam a vida, tanto no aspecto individual quanto nas demais relações da mulher. Essas mudanças refletem profundamente no estabelecimento da maternidade e na relação mãe e filho, sendo fundamental um acompanhamento e um apoio de familiares, amigos e pessoas capacitadas (PIO; CAPEL, 2015).

Nesse viés, a assistência pré-natal é um conjunto de cuidados oferecidos à mulher durante a gestação, com o objetivo de assegurar o bem-estar da gestante e do bebê. Além disso, o pré-natal é um importante componente na identificação de possíveis problemas e intercorrências que possam surgir durante esse período.

De acordo com as orientações sugeridas pelos órgãos de saúde, a assistência pré-natal deve ocorrer precocemente, com uma abrangência universal e ser realizada de maneira periódica. Além disso, o auxílio deve estar incorporado com as demais atitudes preventivas e curativas. Ademais, é fundamental a verificação do número mínimo de consultas, que geralmente varia com o início e as intercorrências na gestação (COIMBRA *et al.*, 2003).

Nesse sentido, foi lançado nos anos 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil. Essa política tem por objetivo o aprimoramento da assistência pré-natal, auxílio ao parto e período puerperal das gestantes e ao recém-nascido. Dessa forma, o programa se baseia na humanização do atendimento, visando cuidados integrados e intervenções efetivas (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Assim, embora tenham ocorrido inúmeros avanços em relação à política de assistência pré-natal, muitos desafios ainda se fazem presentes. Apesar de a cobertura pré-natal ser universal, geralmente o início da assistência ocorre de forma tardia e sem o número mínimo de consultas para a idade gestacional. Além disso, ainda persiste a desinformação e a falta de orientações necessárias de forma evidente.

2 JUSTIFICATIVA

A assistência Pré-Natal é um importante constituinte da atenção à saúde, especialmente à saúde das mulheres durante a gestação e o puerpério. Essa ferramenta, que é realizada por meio de condutas acolhedoras, e ações educativas e preventivas auxilia na detecção precoce de patologias e situações de risco, entre outros benefícios (VIELLAS *et al.*, 2014).

Apesar das inúmeras vantagens e dos avanços que vêm ocorrendo em relação à política de assistência pré-natal, ainda existem muitas omissões e ausências que acarretam em uma realização inadequada desse instrumento da saúde pública e um direito de todos. Portanto, o trabalho em questão possui a finalidade de avaliar os desafios e avanços da implantação dessa política.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A gestação é um período no qual ocorrem diversas alterações na vida da mulher e nas atividades que ela exerce, sendo necessário reajustar sua condição como filha e mãe, e também sua conjuntura conjugal e socioeconômica (PICCININI *et al.*, 2008). Nesse sentido, de acordo com Landerdahal *et al.* (2008), embora a maioria das gestações ocorra sem intercorrências, a assistência pré-natal possui um papel fundamental de auxílio e acompanhamento da gestante.

Segundo Aquino (2005), o intervalo de tempo do pré-natal compreende ações que tem por objetivo cuidar da saúde da mulher e da criança até o nascimento, por meio de um acompanhamento que vai desde a atenção em relação à saúde física até as orientações em relação à própria gestação, exercícios, nutrição, o parto e o aleitamento.

É fundamental que seja exercida uma assistência pré-natal de qualidade e de forma precoce, pois assim é possível evitar contratempos intrínsecos à gestação. Dessa forma, é possível ter uma gestação e um parto saudáveis, sem que haja repercussões negativas, tanto na saúde materna quanto na saúde do recém-nascido (BRASIL, 2012).

Conforme Nascimento *et al.* (2021), a realização do pré-natal de forma correta, proporciona a identificação precoce de patologias maternas, além de prevenir,

diagnosticar e tratar possíveis complicações da gestação. Além disso, ocorre também um acompanhamento do crescimento e da vitalidade do feto.

Nesse viés, a assistência pré-natal, estabelecida por legislação, é um constituinte fundamental na atenção básica, especialmente para as mulheres. Essa política visa a realização de ações, por meio de práticas acolhedoras e da promoção de atos educativos e preventivos, que produzam melhores resultados perinatais (VIELLAS *et al.*, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, são recomendadas no mínimo seis consultas pré-natais em gestações a termo, sendo que o início do acompanhamento deve ser realizado no primeiro trimestre. Além disso, é necessário a realização de exames laboratoriais e obstétricos durante esse período (NUNES *et al.*, 2016).

Segundo Primo *et al.* (2008), muitas consequências negativas que ocorrem durante a gravidez e o puerpério, tais como a mortalidade neonatal e o baixo peso ao nascer são ocasionados pela falta de assistência pré-natal e de intervenções rotineiras à gestante. Dessa forma, sem as orientações corretas, a gestação pode progredir para um estado de alto risco para a mãe e o feto.

Nesse viés, o Ministério da Saúde criou em 2000 o Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN), com o objetivo de diminuir os índices de morbidade e mortalidade tanto materna quanto perinatal. Além disso, essa política visa expandir a assistência pré-natal, promover parâmetros para qualificar as consultas pré-natais e o vínculo entre o auxílio ambulatorial e o parto (BRASIL, 2002).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) recomenda a adoção de medidas qualitativas durante a assistência pré-natal. Intervenções como orientações acerca do período puerperal, amamentação, imunização e alimentação suplementar são muito benéficas às gestantes (NUNES *et al.*, 2016).

Segundo dados de abrangência nacional, a cobertura da assistência pré-natal é universal. Entretanto, a adequação dessa política ainda é baixa: a maior parte das mulheres iniciam o pré-natal de forma tardia e com um número mínimo de

consultas para a idade gestacional inadequado, além de não receberem as informações e orientações de forma precisa e eficiente (VIELLAS *et al.*, 2014).

Nesse contexto, muitas pesquisas nacionais têm proposto indicadores para dimensionar a qualidade da assistência pré-natal. Assim, um dos métodos mais utilizados, é o índice Kotelchuck que busca medir de forma isolada ou combinada a época de início e o número de consultas realizadas. Embora esse índice seja fundamental, ele não permite a avaliação do conteúdo e da qualidade dos cuidados pré-natal (DOMINGUES *et al.*, 2012).

Ainda que muitas iniciativas tenham sido empregadas com o objetivo de reduzir as intercorrências e as complicações que ocorrem durante a gestação, a redução da mortalidade infantil nas últimas décadas apresentou índices abaixo do esperado. Grande parcela desses óbitos ocorre ainda por razões que podem ser evitadas, especialmente no que refere às ações dos serviços de saúde, tal qual o pré-natal (BRASIL, 2012).

Dessa forma, apesar de ocorrer uma amplificação da abrangência da assistência pré-natal, muitas patologias, como a sífilis congênita e a hipertensão arterial sistêmica ainda permanecem com uma incidência elevada. Essas comorbidades, se destacam como as causas mais frequentes de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil, que poderiam ser acompanhadas e minimizadas com a assistência pré-natal (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Muitas dessas falhas se devem a fatores de desigualdade social, no qual mulheres de origem indígena, pretas e com menor escolaridade, possuem um menor acesso a esse auxílio. Outro fator importante a ser considerado é a dificuldade de diagnóstico da gravidez, o que leva frequentemente a um início tardio do pré-natal (VIELLAS *et al.*, 2014).

Além disso, em 2013, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a assistência pré-natal no Brasil, apesar dos avanços, ainda apresentava significativos desafios tais como o horário limitado das Unidades Básicas de Saúde (UBS), profissionais insuficientes, estrutura física precária da UBS, sobrecarga de agendamentos e desmotivação dos profissionais.

Outro aspecto importante, revelado por um estudo sobre a avaliação do PHPN, mostrou que os municípios menores possuem mais dificuldades do que os municípios maiores, especialmente em relação à recursos humanos, capacidade técnica para organização de dados e planejamento de recursos (MAIA *et al.*, 2017).

Dessa forma, pode-se dizer que o Brasil possui sucesso no desenvolvimento e na implantação da assistência pré-natal, abrangendo aproximadamente toda a população gestante. Porém, muitos desafios ainda permanecem, fazendo com que essa política seja realizada, em muitos casos, de forma inadequada e ineficaz (VIELLAS *et al.*, 2014).

4 HIPÓTESE

Apesar de muitos avanços na assistência pré-natal, ainda persistem muitos desafios no que tange à implementação dessa política.

5 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de implementação do pré-natal na Estratégia Saúde da Família de um município do interior do Estado do Rio de Janeiro.

6 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Pesquisar o arcabouço legal relacionado ao pré-natal na Atenção Básica;
- Investigar os desafios e avanços na implementação do pré-natal na Atenção Básica do ponto de vista dos gestores;
- Compreender os desafios e avanços na implementação do pré-natal na Atenção Básica do ponto de vista dos profissionais médicos.

7 MÉTODO

Segundo Vizzotto *et al.* (2016), é por meio do método que se identifica e se organiza acontecimentos, tendo em vista que através dessa ferramenta é possível obter um aprofundamento do conhecimento científico. Além disso, a

metodologia é um instrumento fundamental para o surgimento de questionamentos, investigações e contestações.

Nesse viés, de acordo com Marconi e Lakatos (2003) o método é uma forma de atingir objetivos, por meio de um conjunto de tarefas, nas quais será esboçado um caminho a ser seguido. Assim, o uso do método é baseado no esclarecimento de mecanismos lógicos que serão seguidos ao longo da investigação da coleta dos dados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. De acordo com a compreensão de Minayo (2004), as ações e os comportamentos das pessoas estão agregados na pesquisa qualitativa, a qual esclarece as sinuosidades das relações consideradas o fundamento e a decorrência da prática humana criadora, afetiva e racional que pode ser conquistada por meio do cotidiano, da experiência e esclarecimento.

As estratégias utilizadas para coleta dos dados serão descritas a seguir. Será realizada uma entrevista por meio do uso de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE 1) com profissionais e gestores diretamente relacionados à Estratégia Saúde da Família do município em questão. Os roteiros semiestruturados são definidos como um tipo de entrevista individual, que possui uma finalidade, na qual existe um roteiro com questões formuladas antecipadamente e outras abertas. Essa estrutura de entrevista permite ao pesquisador um controle maior sobre as informações, além de possibilitar a livre reflexão do entrevistado (MINAYO; COSTA, 2018).

Explica-se melhor: o presente estudo será realizado com duas populações distintas. A primeira população são os gestores de um município do interior do estado do Rio de Janeiro, os quais lidam diariamente com processos referentes à assistência pré-natal nas Estratégias Saúde da Família. A outra população são os profissionais de saúde diretamente relacionados à assistência pré-natal nas Estratégias Saúde da Família em um município no interior do estado do Rio de Janeiro.

Para iniciar o processo de entrevistas será utilizado uma informante chave, trabalhador da atenção básica do município. De acordo com Bisol (2012), as pesquisas nas quais são utilizadas um informante-chave possibilitam colher

informações detalhadas e esclarecimentos acerca de como os indivíduos de uma comunidade pensam a respeito de algumas ocorrências, temas e modos de pensar. Nesse viés, os informantes-chave se caracterizam como pessoas com uma compreensão especial e ampla em relação a um sistema ou serviço de interesse.

Para acesso aos demais entrevistados, será utilizado a técnica da bola de neve. Dessa forma, pode-se definir essa amostragem como um tipo de amostra não probabilística, que emprega o uso de cadeias de referência. Nesse sentido, o pesquisador utiliza documentos e informantes-chaves, com o objetivo de identificar a população da pesquisa. A partir disso, as pessoas encontradas, indicam novos contatos com as qualidades necessárias, e assim sucessivamente, fazendo com que o quadro de amostragem cresça a cada entrevista (VINUTO, 2014).

Ademais, a pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, para avaliação de acordo com a Resolução 466.

8 RISCO DA PESQUISA

Existe a possibilidade e o risco mínimo da perda da confidencialidade das informações prestadas, devido à técnica e o método empregado na pesquisa (entrevista/questionário). Como forma de diminuir os riscos, só terão acesso aos dados o pesquisador e o orientador.

9 BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A assistência pré-natal é uma ferramenta da assistência básica à saúde pública, assegurada por Lei, de fundamental importância no cuidado integral das gestantes e puérperas. Entretanto, apesar dos inúmeros avanços, essa política ainda possui falhas. Com base nisso, a partir da avaliação da implantação do pré-natal, é possível definir quais os avanços e desafios, e por que eles ocorrem, buscando formas resolutivas para as dificuldades.

10 METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão coletados e serão analisados pela técnica da análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011, p.15), a análise de conteúdos consiste em um complexo de ferramentas de caráter metodológico em contínua evolução, que se aplicam a argumentações diversificadas, constituindo um método empírico que busca desvendar o crítico. Nesse sentido, a análise de conteúdo é dividida em três etapas: pré-análise, na qual o material é ordenado; exploração do material, na qual ocorre uma apuração específica do material; e tratamento dos resultados, cujo objetivo é a organização e verificação cautelosa dos dados obtidos. Dessa forma, será feita a transcrição, codificação, análise e leitura excessiva do conteúdo das entrevistas e o estabelecimento das categorias de análise.

11 DESFECHO PRIMÁRIO

Embora tenha ocorrido muitos avanços em relação à assistência pré-natal nos últimos anos, como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, ainda existem inúmeros desafios na implementação dessa política. Nesse sentido, apesar de a assistência pré-natal ser universal, ainda ocorrem muitas falhas, tais como o início tardio e o número inadequado de consultas. Além disso, há muitas dificuldades em relação ao gerenciamento de recursos humanos e desinformação, especialmente nos municípios menores e nas populações de vulnerabilidade social, como mulheres de origem preta, indígenas e com menor escolaridade.

12 TAMANHO DA AMOSTRA

10. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa o critério de seleção da amostra é saturação.

13 ORÇAMENTO

O orçamento é próprio, pois a pesquisa não prevê custos.

14 CRONOGRAMA

Atividade	Período
Elaboração do projeto de pesquisa	Fevereiro a Maio de 2024
Levantamento Bibliográfico	Fevereiro a Novembro de 2024
Coleta de dados	Julho a Outubro de 2024
Análise dos dados	Setembro a Outubro de 2024
Redação do texto final	Outubro a Novembro de 2024
Apresentação do TCC	Novembro de 2024

15 REFERÊNCIAS

AQUINO, Márcia Maria Auxiliadora. **Gestação - Pré-natal, atividades físicas e alimentação e ganho de peso**. Jun. 2005.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BISOL, Cláudia Alquati. Estratégias de pesquisa em contextos de diversidade cultural: entrevistas de listagem livre, entrevistas com informantes-chave e grupos focais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, p. 719-726, 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

COIMBRA, Liberata C. et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de saúde pública**, v. 37, p. 456-462, 2003.

DE OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio; DE MEIRA BARBOSA, Simone; MELO, Sueli Essado Pereira. **A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros**. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, 2016.

NASCIMENTO, Daniella da Silva et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 27, p. e7219-e7219, 2021.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 425-437, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Pesquisa nacional de saúde 2013**: Ciclos de vida: Brasil e Grandes Regiões. [s.l: s.n.].

LANDERDAHL, M. C. et al. **Percepção de mulheres sobre atenção pré- natal em uma unidade básica de saúde**. Escola Anna Nery R Enfermagem. v.11, n.1, p. 11-105, Marc. 2007.

MAIA, V. K. V. et al. Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro (RJ), v. 9, n. 4, p. 1055-1060, 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA, António Pedro. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, n. 40, p. 11-25, 2018.

NUNES, Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 252-261, 2016.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em estudo**, v. 13, p. 63-72, 2008.

PIO, Danielle Abdel Massih; DA SILVA CAPEL, Mariana. Os significados do cuidado na gestação. **Revista psicologia e saúde**, 2015.

PRIMO, C.C. et al. **Atuação do Enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da família.** Rev. Enf UERJ Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 76-82, jan - mar, 2008.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição.** Editora Feevale, 2013.

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia Di Giácomo; CECATTI, José Guilherme. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, p. 269-279, 2004.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

VIZZOTTO, Marília Martins et al. Breve reflexão sobre a importância do método científico. **Psicólogo inFormação**, v. 20, n. 20, p. 113-125.

APÊNDICE 1

Questionário para avaliação da implementação do pré-natal um município do interior do estado do Rio de Janeiro

Gestores

1. Você atua diretamente com a gestão da assistência pré-natal no município?
2. Qual o seu cargo?
3. Você está ciente das medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde em relação à assistência pré-natal?
4. Como você descreveria a assistência pré-natal no município?
5. Qual o principal desafio, na sua opinião, para a implementação da assistência pré-natal no município?
6. Quais os principais fatores que estariam relacionados com esse desafio?
7. Quais os avanços em relação à assistência pré-natal?
8. Quais medidas foram tomadas nos últimos 12 meses para que avanços ocorressem?
9. Você acredita que os profissionais envolvidos com assistência pré-natal estão capacitados para realizar suas atividades?

Profissionais médicos

1. Você atua na realização da assistência pré-natal na Atenção Básica?
2. Qual sua especialidade?
3. Você está ciente das medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde em relação à assistência pré-natal?
4. Como você descreveria a assistência pré-natal no município?
5. Você acredita que existem desafios na implementação da política do pré-natal no município?
6. Qual o principal desafio?
7. Quais os principais fatores, na sua opinião, estão relacionados com esses desafios?
8. Quais os avanços relacionados à assistência pré-natal na sua opinião?
9. Quais medidas foram tomadas nos últimos 12 meses para que avanços ocorressem em relação à assistência pré-natal?

10. Você acredita que os profissionais envolvidos com assistência pré-natal estão capacitados para realizar suas atividades?