

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

CINTHIA PALLOMA FARIAS DE ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NO RIO GRANDE DO NORTE: ACESSO E
QUALIDADE DO CUIDADO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**SANTA CRUZ - RN
2018**

CINTHIA PALLOMA FARIAS DE ALMEIDA

ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NO RIO GRANDE DO NORTE: ACESSO E
QUALIDADE DO CUIDADO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Dr. José Adailton da Silva
Coorientadora: Ms. Ádilla Conceição Brito de Azevedo

Santa Cruz - RN
2018

CINTHIA PALLOMA FARIAS DE ALMEIDA

ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NO RIO GRANDE DO NORTE: ACESSO E
QUALIDADE DO CUIDADO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. José Adailton da Silva – Orientador
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Ms. Ádilla Conceição Brito de Azevedo - Coorientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof^a. Dra. Cecília Nogueira Valença – Membro da banca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Enf^a. Ms. Ana Maria Gomes dos Santos – Membro da banca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Almeida, Cinthia Palloma Farias de.

Assistência ao pré-natal no Rio Grande do Norte: Acesso e qualidade do cuidado no âmbito da atenção básica / Cinthia Palloma Farias de Almeida. - 2018.

27f.: il.

Artigo Científico (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, RN, 2018.

Orientador: José Adailton da Silva.

Coorientador: Ádilla Conceição Brito de Azevedo.

1. Assistência Integral à Saúde da Mulher - Artigo Científico. 2. Atenção Primária à Saúde - Artigo Científico. 3. Assistência Pré-Natal - Artigo Científico. 4. Acessibilidade aos Serviços de Saúde - Artigo Científico. I. Silva, José Adailton da. II. Azevedo, Ádilla Conceição Brito de. III. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 618.2-083

Elaborado por José Gláucio Brito Tavares de Oliveira - CRB-15/321

Dedico este trabalho à Aquele que me sustentou todos os dias até aqui, aos meus pais, minhas irmãs, ao meu noivo, minha família e aos meus amigos por toda a paciência e cuidado para comigo ao longo desses anos. Aos meus professores, por tantos ensinamentos e por fazerem parte da construção de quem sou hoje, como pessoa e profissional, minha eterna gratidão.

“Se tens de servir a Deus com a tua inteligência, para ti estudar é uma obrigação grave.”

(São Josemaría Escrivá - Caminho, 336)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 MÉTODO.....	10
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24

Assistência ao pré-natal no Rio Grande do Norte: acesso e qualidade do cuidado no âmbito da atenção básica

Prenatal care in the Rio Grande do Norte: access and quality of care in basic care

Asistencia al prenatal en el Río Grande del Norte: acceso y calidad del cuidado en el ámbito de la atención básica

Cinthia Palloma Farias de Almeida¹, José Adailton da Silva², Ádilla Conceição Brito de Azevedo³.

RESUMO

Objetivo: Esta pesquisa tem como objetivo descrever a adequação da assistência pré-natal no Rio Grande do Norte, a partir dos resultados do módulo III - Entrevista com o usuário na Unidade Básica de Saúde, do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, analítico, com abordagem quantitativa, no qual a amostra foi composta por 189 mulheres no 1º Ciclo e 304 mulheres no 2º Ciclo. **Resultados:** Os resultados obtidos foram satisfatórios para maioria das variáveis avaliadas, consideradas como essenciais pelo Ministério da Saúde quanto ao acompanhamento do pré-natal, demonstrando também, efetividade dos programas do SUS. **Conclusão:** Espera-se que este estudo possa incentivar estratégias no âmbito da Atenção Básica, para valorizar e ampliar os princípios do SUS, sempre trabalhando o usuário em sua completude.

Palavras-chaves: Assistência Integral à Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Assistência Pré-Natal; Acessibilidade aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA). cinthiapfalmeida@gmail.com

² Docente da UFRN-FACISA curso de Graduação em Enfermagem.

³ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva.

Objective: This study aims to describe the adequacy of prenatal care in Rio Grande do Norte, based on the results of module III - Interview with the user in the Basic Health Unit of the Program for Improving Access and Quality of Care Basic. **Methods:** This is a descriptive, analytical study with a quantitative approach, in which the sample consisted of 189 women in the 1st Cycle and 304 women in the 2nd Cycle. **Results:** The results obtained were satisfactory for most of the evaluated variables, considered essential by the Ministry of Health regarding prenatal follow-up, also demonstrating the effectiveness of SUS programs. **Conclusion:** It is hoped that this study may encourage strategies in the scope of Primary Care, to value and expand SUS principles, always working the user in its completeness.

Keywords: Comprehensive Health Care for Women; Primary Health Care; Prenatal care; Health Services Accessibility.

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación tiene como objetivo describir la adecuación de la asistencia prenatal en Rio Grande do Norte, a partir de los resultados del módulo III - Entrevista con el usuario en la Unidad Básica de Salud, del Programa de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención básica.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, analítico, con abordaje cuantitativo, en el cual la muestra fue compuesta por 189 mujeres en el 1º Ciclo y 304 mujeres en el 2º Ciclo. **Resultados:** Los resultados obtenidos fueron satisfactorios para la mayoría de las variables evaluadas, consideradas como esenciales por el Ministerio de Salud en cuanto al acompañamiento del prenatal, demostrando también la efectividad de los programas del SUS. **Conclusión:** Se espera que este estudio pueda incentivar estrategias en el ámbito de la Atención Básica, para valorar y ampliar los principios del SUS, siempre trabajando el usuario en su completitud.

Palabras clave: Atención Integral de Salud de la Mujer; Atención Primaria de Salud; Atención Prenatal; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A assistência ao pré-natal adequada e de qualidade, é primordial para redução da mortalidade materna e infantil, pois visa o bem-estar da gestante e seu conceito, abarcando um conjunto de cuidados e procedimentos, proporcionando a prevenção e a promoção da saúde, com identificação precoce de complicações e o tratamento favorável e adequado de doenças maternas característicos à gestação. Além disso, tem o propósito de preparar a gestante para o parto e o puerpério^{1,2}.

Para normatização da assistência ao pré-natal no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) em 1984, efetivou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que, logo mais no ano de 2000, foi otimizado e intitulado de Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Dez anos depois, em 2011, nasce o Programa Rede Cegonha com o objetivo de fortalecer e validar essa política³. Concomitante a isso, o MS preconizou elementos fundamentais para a garantia de um bom acompanhamento pré-natal. A exemplo do calendário das consultas, onde a primeira deve ser realizada o mais precoce possível, mais precisamente até a 12^a semana de gestação, a partir de então até a 28^a semana as consultas são mensais, da 28^a a 36^a serão quinzenais e da 36^a até a 41^a serão semanais, na qual, ao longo de toda a gestação a mulher deve ter feito, no mínimo, seis consultas, com assistência intercalada entre enfermeiro e médico. Outra garantia, é o direito da gestante ter acesso a realização de todos exames laboratoriais necessários⁴.

Com a implementação destes programas, o país apontou uma queda significativa de 51% dos óbitos maternos, quando o indicador de mortalidade passou de 141 para 68 mortes para cada 100 mil nascidos vivos. Até 2015, o objetivo era diminuir o índice para 35 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos⁵. Mesmo com tantos números positivos, a cobertura dessa assistência no Brasil se encontra muito baixa, ainda que ela venha aumentando nas últimas décadas⁶, já que, segundo o MS, em 2007 foram realizadas 12,7 milhões de consultas de pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS) e em 2014 foram efetuadas mais de 20 milhões, o que indica um aumento positivo

de 57%⁵. O que desperta a ideia de que a qualidade de uma assistência prestada à gestante, não se baseia somente pelo número de consultas pré-natais realizadas, mas sim o seu conteúdo⁷.

Com o intuito de ampliar o acesso e a qualificação das práticas de gestão, cuidado e participação na Atenção Básica (AB), e além disso, com o aumento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do SUS, alcançando em 2015 mais de 40 mil equipes e cerca de 65% de cobertura populacional, o MS em 19 de julho de 2011 publicou a Portaria Nº 1.654⁸ que institui o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), que foi revogada pela nova Portaria Nº 1.645⁹, de 2 de outubro de 2015, para estimular os gestores municipais do SUS a aperfeiçoar o padrão de qualidade da assistência na Atenção Primária à Saúde. O PMAQ-AB é formado por três fases atualmente: (1) Adesão e contratualização; (2) Certificação; e (3) Recontratualização. Essas equipes são inseridas no programa pela adesão da gestão local e, após cumprimento da sua segunda fase, que é a avaliação externa, passam a ser certificadas progressivamente e contam com repasse de recursos de acordo com seu desempenho. De acordo com o Departamento de Atenção Básica (DAB), o propósito é assegurar um padrão de qualidade por meio de estratégias de qualificação, orientação e avaliação das equipes de saúde, quanto ao seu trabalho. Nessa conjuntura, um dos pontos avaliados pelo programa é a oferta de uma atenção pré-natal de qualidade¹⁰⁻¹².

Verificar a qualidade das informações desenvolvidas pela assistência cedida à saúde da mulher é imprescindível, pois são recursos importantes para a descrição da situação de saúde no Brasil¹³.

Desse modo, a cobertura da assistência ao pré-natal no Brasil vem manifestando um aumento significativo, porém, a qualidade desta ainda se apresenta abaixo do esperado, em grande parte dos municípios brasileiros. Com isso questiona-se: Como se encontra os indicadores de qualidade e acesso à assistência pré-natal no estado do Rio Grande do Norte no contexto do PMAQ-AB?

O objetivo deste trabalho foi descrever a adequação da assistência pré-natal no Rio Grande do Norte, no âmbito da atenção básica, de acordo com o módulo III – Entrevista com o usuário na Unidade Básica de Saúde, do 1º e 2º ciclo PMAQ-AB.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, com abordagem quantitativa, pertinente ao 1º e 2º ciclo da terceira fase do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), a Avaliação Externa.

Os ciclos aconteceram nos anos de 2012 e 2014, respectivamente, em todos os municípios brasileiros instituídos pelo Ministério da Saúde, que aderiram voluntariamente ao PMAQ-AB, em parceria com seis instituições de pesquisa, entre elas a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Para análise utilizou-se as variáveis do módulo III - Entrevista com o usuário na Unidade Básica de Saúde sobre satisfação e condições de acesso e utilização de serviços de saúde.

Delimitou-se o estudo para o Estado do Rio Grande do Norte, campo de estudo composto pelos municípios do estado do Rio Grande do Norte que aderiram ao PMAQ-AB nos dois ciclos estudados. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP), o estado possui 167 municípios, que são agrupados em Regiões de Saúde Pública (URSAPS), sendo elas: I – São José do Mipibú, II – Mossoró, III – João Câmara, IV – Caicó, V – Santa Cruz, VI – Pau dos Ferros, VII – Metropolitana e VIII – Assú, todas submetidas à SESAP¹⁴.

Os sujeitos da pesquisa foram as gestantes e puérperas, adscritas às equipes das Unidades Básicas de Saúde dos municípios que aderiram ao Programa no estado do Rio grande do Norte no 1º e 2º ciclo.

Segundo estimativas do Ministério da Saúde publicadas no Portal do Departamento de Atenção Básica (DAB), 407 equipes de 112 municípios, participaram dos dois momentos da pesquisa.

Foram excluídos do estudo os municípios que não aderiram ao programa em nenhum dos ciclos ou que participaram em apenas um dos ciclos.

No 1º Ciclo, das 1.374 usuárias incluídas da avaliação, 1.162 já ficaram grávida alguma vez, destas mulheres, 189 responderam que fizeram o pré-natal na última gestação, o que totaliza o número final de entrevistadas para a análise.

No que se refere ao 2º Ciclo, das 3.045 pessoas do sexo feminino que participaram da entrevista, 2.741 afirmaram que já ficaram grávida alguma vez e destas, 304 responderam que na sua última gravidez fizeram o pré-natal na Unidade de Saúde da qual estavam sendo entrevistadas e foi esse total que foram analisadas para este ciclo.

A pesquisa foi realizada a partir da análise e descrição de dados secundários, extraídos de banco de dados disponibilizado pela UFRN, em parceria com o Ministério da Saúde sobre o 1º e o 2º ciclo do PMAQ-AB, a partir do módulo III - Entrevista com o usuário na Unidade Básica de Saúde sobre satisfação e condições de acesso e utilização de serviços de saúde, foram tabulados e descritos no *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 20.0.

RESULTADOS

No 1º Ciclo (tabela 1) do PMAQ-AB, de 73 municípios, a maioria das entrevistadas se concentraram nos municípios de Mossoró (7,4%) e Natal (6,3%).

Tabela 1. Descrição da população de gestantes e puérperas, dos municípios do Rio Grande do Norte, que participaram do 1º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), referente ao módulo III – Entrevista com o usuário, Brasil, 2012.

	N	%	Média	DP
Idade				
21 – 33 anos	142	74,9	31,38	70,977
Número de consultas				
6 – 9 consultas	154	82,5	7,61	2,116
Prescrição de medicamentos preconizados				

Sulfato Ferroso	153	98,7	1,01	0,113
Ácido Fólico	150	96,2	1,04	0,193
Realização de exames complementares				
Urina	153	98,1	1,02	0,138
HIV/AIDS	151	96,8	1,03	0,177
VDLR	138	88,5	1,00	0,321
Ultrassonografia	146	93,6	1,06	0,246
Glicose	142	91,0	1,09	0,287
Orientações				
Nutricional	148	94,9	1,05	0,221
Amamentação	151	96,8	1,03	0,177
Cuidados com a criança	142	91,0	1,09	0,287
Local do parto	92	59,0	1,41	0,493
Procedimentos				
Medição da altura uterina	155	99,4	1,01	0,080
Medição da PA	155	99,4	1,01	0,80
Exame das mamas	102	65,4	1,35	0,477
Exame ginecológico	67	42,9	1,57	0,497

Quanto as consultas pré-natais, 47,4% tiveram consultas realizadas com o profissional médico e 52,6% com o profissional enfermeiro. Sobre a prescrição de medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde, 98,7% afirmaram que estes profissionais receitaram o Sulfato Ferroso e 96,2% o Ácido Fólico. Para a realização de exames complementares, o exame para sífilis (VDLR) obteve a menor percentagem entre os exames, com 88,5%.

Em relação aos procedimentos executados nas consultas, percebeu-se que o exame das mamas (65,4%), a examinação da boca (51,3%), o exame ginecológico (42,9%) e a realização do exame Papanicolau (33,3%), atingiram menores percentagens em relações aos demais procedimentos.

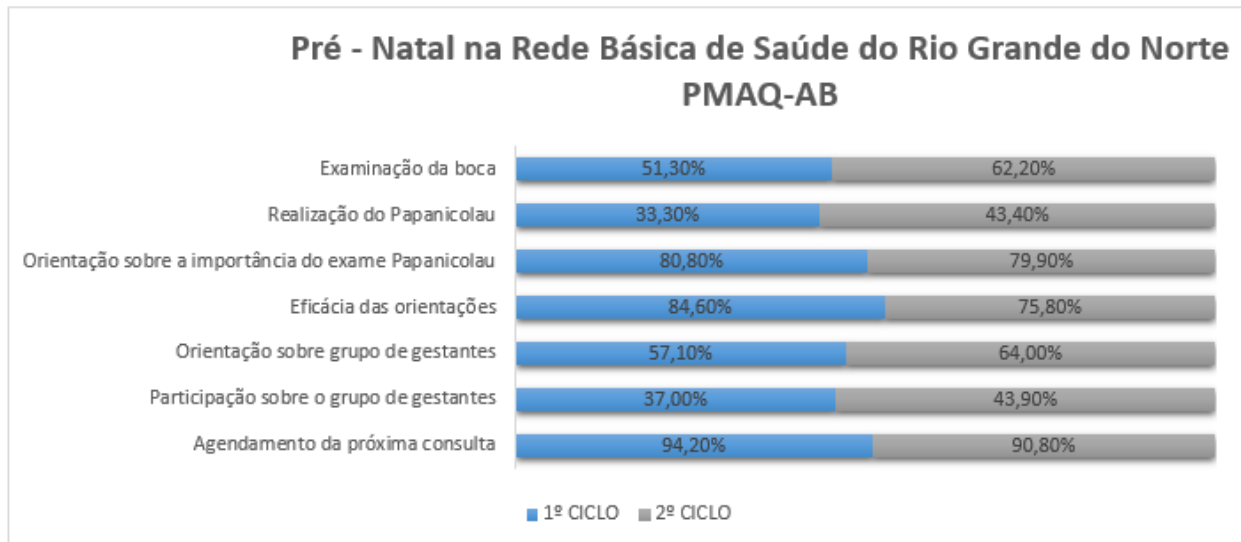


Gráfico 1. Frequência de procedimentos e orientações no acompanhamento pré-natal das gestantes e puérperas, que participaram do 1º e 2º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), referente ao módulo III – Entrevista com o usuário, Brasil, 2012.

Acerca das orientações repassadas pelos profissionais durante o pré-natal, a orientação sobre o lugar (maternidade) que faria o parto foi a menos frequente, com 59%.

No que se refere ao 2º Ciclo (tabela 2), quando questionadas sobre quais os profissionais que realizaram as consultas, 61,5% das mulheres referiram ser acompanhada pelo médico e 94,7% pelo enfermeiro.

Tabela 2. Descrição da população de gestantes e puérperas, dos municípios do Rio Grande do Norte, que participaram do 2º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), referente ao módulo III – Entrevista com o usuário, Brasil, 2012.

	N	%	Média	DP
Idade				
18 – 33 anos	256	84,2	27,02	5,905
Número de consultas				
6 – 10 consultas	236	81,2	7,50	2,284
Prescrição de medicamentos preconizados				
Sulfato Ferroso	301	99,0	1,01	0,099
Ácido Fólico	295	97,0	1,03	0,161
Realização de exames complementares				

Urina	301	99,0	1,01	0,099
HIV/AIDS	297	98,3	1,02	0,128
VDLR	244	88,4	1,12	0,321
Ultrassonografia	291	96,0	1,04	0,195
Glicose	277	92,3	1,08	0,267
Orientações				
Nutricional	277	91,1	1,09	0,492
Amamentação	290	95,4	1,05	0,210
Cuidados com a criança	280	92,1	1,08	0,270
Local do parto	158	52,1	1,48	0,500
Procedimentos				
Medição da altura uterina	298	98,0	1,02	0,139
Medição da PA	303	99,7	1,00	0,057
Exame das mamas	217	71,4	1,29	0,453
Exame ginecológico	124	40,8	1,59	0,492

Em relação aos procedimentos que foram executados nas consultas, a examinação das mamas (71,4%), da boca (62,2%), exame Papanicolau (43,4%) e exame ginecológico (40,8%), mostraram menor frequência quando comparado aos demais indicadores.

Acerca dos exames que as mulheres tiveram acesso durante o pré – natal, o VDLR continuou sendo o exame de menor prevalência com 88,4% e em relação as orientações, apenas 79,9% das mulheres ouviram falar sobre a importância do exame Papanicolau e 52,1% foram instruídas sobre o local do parto.

DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da saúde, a gestante tem direito à realização de no mínimo seis consultas para uma gestação a termo, com início do acompanhamento ainda no primeiro trimestre da gestação, que devem ser executadas pelo profissional médico intercalado com o profissional de enfermagem, além de ter garantia de acesso aos exames laboratoriais complementares, orientações, como a alimentação, amamentação, cuidados com o RN, etc, e alguns procedimentos essenciais⁴,

como uma anamnese completa, seguida de exame físico geral, incluindo exame ginecológico e mamário, sempre visando as necessidades de cada mulher e a idade gestacional em que ela se encontra¹⁵.

Seguindo essa linha, o PMAQ-AB define seus indicadores e padrões de qualidade pela média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada na Atenção Básica do município, início do pré-natal no 1º trimestre de gravidez, vacinação da gestante em dia, realização de exames citopatológicos do colo de útero e acompanhamento da gestante por meio de visitas domiciliares⁴. Dessa forma, a pesquisa se mostrou com resultados bastante satisfatórios na maioria dos indicadores destacados como essenciais pelo Ministério da Saúde e pelo programa, para um acompanhamento pré natal adequado e de qualidade.

Mais de 80% das mulheres entrevistadas na avaliação externa, relatam a realização de 6 ou mais consultas, em ambos os ciclos, ponto que se mostrou bastante positivo já que esse indicador afeta diretamente a qualidade e a efetividade desse acompanhamento, principalmente se aliado com uma boa assistência por parte dos profissionais. Estudos evidenciam que, quanto maior o número de consultas pré-natal, maior cobertura de vacinação antitetânica e de suplementação com sulfato ferroso, além de ocorrer redução das taxas de mortalidades neonatal e materna, redução da prevalência de prematuridade, de baixo peso ao nascer e de hipertensão arterial na gestação¹⁶.

A prescrição de medicamentos como o sulfato ferroso e o ácido fólico também foi outro ponto bastante favorável, como preconiza o MS. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), do MS, foi criado em maio de 2005, e descentralizado a partir de 2013, por meio da Portaria MS nº 730, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS¹⁷, desde então, essa descentralização fez com que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios fossem, a partir de então, responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência

Farmacêutica, incluindo o sulfato ferroso e o ácido fólico do PNSF¹⁸. No período gravídico, devido a uma baixa ingestão do ferro na dieta, o corpo da mulher tende a ter uma maior necessidade desse nutriente, ocorrendo assim, uma significativa deficiência que pode vir a resultar em anemia, com frequência de 30% entre as gestantes, segundo dados¹⁹. Assim, o objetivo do PNSF para as gestantes, é através da suplementação preventiva de ferro e ácido fólico, além de evitar a anemia, é impedir a instalação de baixos níveis de hemoglobina no momento do parto e no puerpério, e prevenir anormalidades congênitas do tubo neural do feto²⁰. É importante que o profissional que prescreva estes e quaisquer medicamentos a paciente, tenha a disposição e o compromisso de orientar a gestante e seu(sua) acompanhante, não só da responsabilidade dos horários e frequência que ela deve se medicar, mas da importância que essa conduta dispõe para sua saúde e para a saúde do seu bebê.

A orientação atrelada à informação também se faz necessária na esfera da vacinação em qualquer circunstância, principalmente no pré-natal, sempre destacando a importância tanto para a mãe quanto para o bebê. De acordo com o calendário nacional de vacinação, a gestante deve receber as vacinas para influenza, a dupla adulto (difteria e tétano - dT), a vacina acelular contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa) e a vacina contra hepatite B. No Módulo III do PMAQ, a variável sobre vacinação se refere apenas a vacina contra tétano, no caso, a dT e a dTpa.

O esquema da dT completo é de três doses, então no momento da 1ª consulta, de preferência, o profissional deve investigar o histórico vacinal da gestante para completar ou dar continuidade ao esquema. Já a dTpa é recomendada uma dose em todas as gestações, ou seja, mulheres grávidas devem tomar uma dose da vacina em cada gestação, independente de terem tomado anteriormente. A dTpa deve ser administrada sempre a partir da 20ª semana de gestação, período que gera maior proteção da criança, com efetividade estimada em 91%. Além de proteger a gestante e evitar que ela transmita a *Bordetella pertussis* ao recém-nascido, permite a

transferência de anticorpos ao feto, garantindo imunidade nos primeiros meses de vida até que ele complete o esquema vacinal contra coqueluche^{21,22}.

Com o objetivo de coordenar essas ações de imunizações que, até então, se definiam pela descontinuidade, de cunho episódico e pela limitada área de cobertura, em 1973, foi desenvolvido o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que busca a promoção da inclusão social dando assistência a todas as pessoas, em todo o país, sem discriminação de qualquer natureza e se tornou hoje, uma referência internacional de política pública de saúde. Por meio dessas ações, o país já erradicou doenças de abrangência mundial, como a poliomielite (paralisia infantil) e a varíola. Todas as vacinas recomendadas pelas Organização Mundial da Saúde (OMS) estão à disposição de toda a população brasileira nos postos de saúde ou com equipes de vacinação, cujo dedicação e objetivo é levar a imunização até mesmo em locais de difícil acesso^{23,24}.

Apesar de inúmeras dificuldades na rotina do enfermeiro no âmbito da atenção básica, no resultado das entrevistas deste estudo, a variável sobre os profissionais que realizaram as consultas das usuárias, principalmente no 2º Ciclo do PMAQ, o profissional enfermeiro teve mais destaque em relação a consultas realizadas com o profissional médico, isso nos leva a refletir que a existência da enfermagem tem se mostrado cada vez mais fundamental no cuidado na atenção básica, seja na assistência, nas práticas educativas e preventivas e/ou na gestão, sendo um trabalho estratégico e indispensável, que é reconhecido por meio dos marcos programáticos e legais do SUS.

A Lei do Exercício Profissional, N° 7.498/86²⁵, torna legítima a realização da Consulta de Enfermagem (CE) como atividade privativa do enfermeiro, podendo ser realizada em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, seja na rede pública ou privada. Popularmente, na área da saúde, muitas vezes o termo “consulta”, se refere a consulta com o profissional médico, isso pode estar relacionado com a resistência inicial de alguns usuários, mas segundo uma pesquisa em 2012 com enfermeiros que atuam na ESF de um Distrito Sanitário do

Sul do país, essa realidade vem mudando e a consulta de enfermagem, vem ganhando espaço e reconhecimento, favorecendo para a substituição do modelo médico centrado, conforme propõe a ESF.

A Consulta de Enfermagem é tida como um mecanismo de educação em saúde utilizada principalmente para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida dos usuários. Além disso, incentiva a tomada de decisões por parte do profissional baseadas em conhecimentos científicos e procedimentos que são sistematizados e avaliados com frequência, desenvolvendo assim, um pensamento clínico necessário para o cuidado de enfermagem, que relacionada à adesão de protocolos de saúde, torna possível que suas práticas assistenciais e também gerenciais, aconteçam de forma mais autônoma e resolutiva²⁶. Nesse sentido, por entender que sua assistência se torna mais efetiva quando integrada às demais áreas de conhecimentos e serviços que prestam amparo ao usuário do SUS, a Enfermagem tem um grande potencial de envolvimento, maior que outros profissionais, em problemas sociais da comunidade²⁷.

É por meio da consulta de enfermagem, que o enfermeiro tem a possibilidade de utilizar estratégias diferentes e eficazes de intervenção, como a escuta, o acolhimento, e o vínculo ao paciente, sendo resultado da criatividade e da flexibilidade que ele dispõe no desenvolvimento de sua prática assistencial, contribuindo e valorizando o uso de metodologias de sistematização da assistência de enfermagem, que se apresenta como um caminho para a autonomia da profissão, por ser um recurso que está diretamente ligado a qualidade da assistência e do cuidado de enfermagem, levando ao reconhecimento e visibilidade do profissional enfermeiro²⁶. Nessa perspectiva, é válido constatar que o enfermeiro deve valorizar sua autonomia, de acordo com a Lei do Exercício Profissional, fazendo bom proveito das atividades da qual possui competência legal e técnica, utilizando de bom modo a criatividade e as metodologias para incentivar essa relação com o paciente, gerando a promoção do cuidado que não seja apenas unidirecional.

Ainda na Consulta de Enfermagem, principalmente nas consultas iniciais de pré natal, muitas orientações se fazem necessárias neste momento tão novo para a mulher, já que mesmo uma multípara pode se deparar com experiências e necessidades distintas em cada gravidez. Enfatizando a orientação nutricional, ponto que gerou números significativos neste estudo, quanto a informações prestadas as gestantes sobre a alimentação e ganho de peso, é importante considerar que a situação nutricional, deve ser vista como um fator determinante na qualidade da assistência prestada no pré-natal, pela sua importância no prognóstico do desenvolvimento fetal e saúde materna. Apesar da inserção do nutricionista no âmbito da atenção básica estar amparada pelos princípios do SUS e do modelo de atenção multiprofissional da ESF, há uma significativa ausência desse profissional neste espaço, fazendo com que outros profissionais, como o médico e o enfermeiro, assumam suas atribuições, de forma superficial, com conhecimentos tidos como básicos, já que não possuem formação específica e adequada. Acerca disso, existiria do mesmo modo uma melhoria na divisão do trabalho, diminuindo a sobrecarga dos demais profissionais e qualificando o atendimento ao usuário²⁸.

Algumas variáveis deste estudo atingiram um percentual parcialmente satisfatório, de acordo com os indicadores do PMAQ e do MS. Dentre os procedimentos preconizados pelo MS, o exame da cavidade oral foi o menos realizado entre as gestantes, quanto a isso, a cobertura das equipes de saúde bucal, quando comparada com a de médicos e enfermeiros, é bem mais baixa, portanto, isso pode ser levado em consideração quando relacionamos com a escassa oferta deste exame no pré natal na atenção básica¹⁰. Segundo um estudo publicado em 2015, acerca do absenteísmo em consultas odontológicas em uma Unidade Básica de Saúde de um município de grande porte, uma das conclusões da pesquisa é que o tratamento odontológico é em si, uma experiência que reflete medo, ansiedade e estresse para a maioria dos usuários e esses sentimentos apresentam ser maiores no período da gravidez, já que existe alguns mitos entre as mulheres sobre a inconveniência do tratamento odontológico durante a gestação²⁹. Diante disso, há uma

necessidade clara de educação permanente em saúde, que esclareça para a população, principalmente as gestantes, quanto aos riscos e benefícios da consulta odontológica no período gravídico, esclarecendo que a saúde bucal da mãe influencia diretamente na saúde do bebê, pois problemas periodontais podem levar a um parto prematuro e nascimento de crianças abaixo do peso, por exemplo.

Para a pouca predominância na realização de exames ginecológico e Papanicolau, podem ter ocorrido prováveis deficiências na estrutura das Unidades Básicas de Saúde, como por exemplo, a falta de insumos e matérias necessários para a completa e segura realização desses exames¹⁰. A citologia na gravidez, é uma oportunidade para o rastreamento da neoplasia do colo do útero, principalmente em mulheres que não se apresentam com regularidade ao médico para este tipo de exame. Ao contrário do que muitas mulheres podem pensar, essa análise acontece sem nenhum prejuízo para sua saúde ou a do bebê.

O pré-natal é um momento favorável para que a mulher e seu companheiro recebam orientações fundamentais, com isso os profissionais de saúde devem aproveitar bastante este período a qual encontra-se motivado e receptivo a tais informações³⁰. Uma mulher bem informada durante o acompanhamento pré-natal, irá encarar este momento da gestação, parto e puerpério, com maior segurança, harmonia e prazer, já que a falta de orientação pode criar preocupações supérfluas e frustrações quanto as expectativas³⁰. A orientação quanto ao local do parto, teve sua menor frequência neste estudo, um ponto importante que requer maior atenção, já que, a vinculação a uma maternidade de referência, além de ser recomendada pela Rede Cegonha³¹, é direito da gestante, garantida por lei desde 2007³². Uma das finalidades dessa vinculação, é que no momento da internação para o parto, haja uma diminuição da peregrinação das mulheres na busca de uma vaga³³, além de diminuir a ansiedade das futuras mães, criando uma boa oportunidade de esclarecimentos de dúvidas e inquietações, seja quanto a documentações e/ou do processo de trabalho de parto. Em um estudo publicado em 2014, identificou-se que 16,2% das mulheres

referiram algum tipo de barreira de acesso, sendo mais recorrente em mulheres que residem no Nordeste, o que causa repercussão na deficiência do sistema de referência hospitalar para o acolhimento ao parto³⁴, provocando possíveis riscos para a saúde do bebê e de sua mãe, principalmente a maiores episódios de óbitos neonatais e near miss materno³⁵. É notório que uma simples conversa acerca do local, pode deixar a mulher mais confiante e tranquila no momento do parto e que esclarecimentos sobre vivências distintas devem ser trocadas frequentemente entre os profissionais de saúde e as mulheres, já que essa forma de troca de conhecimentos é considerada um importante modo de promoção da compreensão do processo de gestação.

A carência da realização de exames complementares em 100% das gestantes, retrata a perda de oportunidade de diagnosticar e tratar os danos suscetíveis de controle, como por exemplo a infecção pela sífilis, fator de vários fins perinatais negativos³⁶, como a prematuridade, aborto, óbito fetal, recém-nascidos com e sem sintomas. Os profissionais devem estar atentos aos recém nascidos assintomáticos, pois existe a possibilidade maior de desenvolver a sífilis congênita tardiamente que pode vir a ter consequências e complicações irreversíveis³⁷. Em ambos os ciclos do PMAQ-AB, referiu-se que a realização de VDRL foi menos frequente. Para que a sífilis congênita não venha a ocorrer, o MS recomenda que o exame deva ser realizado na primeira consulta e no terceiro trimestre do pré-natal, sendo o resultado positivo, deve-se tratar imediatamente, pois o tratamento durante a gestação é benéfico tanto para a mãe quanto para o bebê⁴. A falta desse exame dificulta o reconhecimento dos sinais da doença na mãe, falhas na interpretação dos resultados dos testes sorológicos e falhas na ausência do tratamento da mãe ou do parceiro, levando a ser um fator importante quando relacionado ao pré-natal inadequado³⁸.

No que se refere a mudanças, como mostra o gráfico 1, há discretos avanços de um ciclo para outro, em alguns indicadores ainda não citados anteriormente, como a orientação e a participação de grupo de gestantes, que merece destaque pela ampla troca de informação entre as gestantes, já que muitas vezes a troca de experiências umas com as outras, se torna bem mais eficaz

pela liberdade e tempo livre, do que uma conversa ambulatorial, mesmo que haja uma boa comunicação entre profissional e paciente. Entre esses indicadores há também as pequenas regressões, como no agendamento da próxima consulta, que está inserido na rotina de consultas da assistência pré natal, preconizado pelo Ministério da Saúde, importante para garantir a continuidade do cuidado e para que a gestante se sinta mais confortável em se planejar com antecedência. Quanto a diminuição de porcentagem na eficácia das orientações, isso só reforça que a qualidade das práticas assistenciais no pré-natal, apesar de contribuir bastante, não se baseia apenas em números de consultas, por exemplo, é notável que o conteúdo dessas consultas influencia diretamente na qualidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da avaliação do PMAQ, foi possível ter conhecimento de como se encontra a qualidade do acompanhamento pré-natal no âmbito da atenção básica no Rio Grande do Norte. Sabendo que, um bom acompanhamento do pré-natal é essencial na vida de qualquer mulher, assim como na vida de seu companheiro e na de sua família, sendo um momento de grandes transformações e descobertas, originando mudanças em seus diferentes níveis, sejam eles na esfera biológica, social e /ou espiritual, qualificar o acesso à atenção primária é promover saúde visando o usuário em sua completude.

A qualidade do pré-natal não se restringe apenas a quantidade de consultas que uma gestante comparece durante sua gestação, mas como se encontra o conteúdo de cada consulta e as consequências favoráveis que esse acompanhamento gera na vida da mulher e da criança que irá nascer. Cada variável que o instrumento utilizou, como procedimentos, orientações e etc, afeta a saúde da gestante e do seu bebê diretamente ou indiretamente, quando não colocados em práticas adequadamente ou quando essas práticas não existem na rotina do serviço. Dado os dois ciclos avaliados, os resultados obtidos se mostraram muito positivos, demonstrando efetividade das ações de saúde direcionadas as mulheres gestantes preconizados pelo Ministério da Saúde. Sem dúvidas,

as estratégias que são utilizadas para promover saúde, devem estar sempre em constante renovação, para trabalhar e conhecer o usuário em diferentes perspectivas.

Valorizar programas que avaliam constantemente a qualidade e o acesso prestados ao usuário, em qualquer aspecto, como o PMAQ e estimular pesquisas nesse âmbito, é incentivar e propor estratégias, que cada vez mais enalteçam os princípios dos SUS, de acordo com a necessidade e realidade de uma certa população, além de reconhecer e auxiliar os profissionais a conduzir suas ações de acordo com as falhas expostas e analisadas.

REFERÊNCIAS

1. Koffman MD, Bonadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2005;5(Supl 1):23–32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5s1/27838.pdf>
2. Maia VKV, Lima E de FA, Costa Leite FM, Sousa AI, Primo CC. Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2017;9(4):1055. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5794>
3. Pavanatto A, Alves LMS. Programa de humanização no pré natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. *Rev Enferm da UFSM* [Internet]. 2015;4(4):761–70. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/11329>
4. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Saúde Mais Perto de Você. Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2012
5. Ministério da Saúde (Brasil). Ministério da Saúde libera 16 milhões para maternidade em Alagoas. 2016; Available from: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/24044-ministerio-da-saude-libera-16-milhoes-para-maternidade-em-alagoas> (acessado em 05/nov/2017).
6. Coimbra LC, Mochel EG, Alves MTSSB. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal Factors associated with inadequacy of prenatal care utilization. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(4):456–62.
7. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzol T da SD. Qualidade do processo da assistência pré-natal : unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. 2012;28(4):789–800.
8. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.645/GM/ MS, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. *Diário Oficial da União* 2011; 18 jul.
9. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.645/GM/ MS, de 02 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Diário Oficial da União* 2015; 01 out.
10. Tomasi E, Agner P, Fernandes A, Fischer T, Carlos F, Siqueira V, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil : indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(3):1–11.
11. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. . Manual Instrutivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
12. Fausto R, Cristina M, Mendonça M De. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB.

- Saúde Debate. 2014;38(Especial):13–33.
13. Zillmer JGV, Schwartz E, Muniz RM, Lima LM de. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma unidade básica do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(2):240–6.
 14. Secretaria de Saúde Pública (Sesap). Unidades Regionais de Saúde. Rio Grande do Norte; 2017. Available from: <http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7556&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=URSAP> (acessado em 10/abr/2018).
 15. Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério. Estado de São Paulo; 2010. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf (acessado em 09/nov/2018).
 16. Anjos JC dos, Boing AF. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(4):835–50.
 17. Ministério da Saúde. Portaria nº 730/GM/MS, de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2005; 12 mai.
 18. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555/GM/MS, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2013; 29 jul.
 19. Lunardi-Maia T, Schuelter-Trevisol F, 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 e Obs.* 2014;36(12):541–7.
 20. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: Manual de condutas gerais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
 21. Sociedade Brasileira de Imunizações, Ministério da Saúde. Calendário de Vacinação da Gestante. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
 22. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
 23. Ministério da Saúde (Brasil), Programa Nacional de Imunizações (PNI); 2015. Available from: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50027-programa-nacional-de-imunizacoes-pni> (acessado em 10/nov/2018).
 24. Ministério da Saúde (Brasil), Confira as principais ações do Programa Nacional de Imunizações; 2017. Available from: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2014/04/confira-as-principais-acoes-do-programa-nacional-de-imunizacoes-1> (acessado em 10/nov/2018).

25. Ministério da Saúde. Lei nº 7.498/GM/ MS, de 27 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1986; 26 jun.
26. Silva KM, Santos SMA dos. A consulta de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: realidade de um distrito sanitário. Rev Enferm da UFSM. 2012;6(2):248–58.
27. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GM de M, Koerich C, Cunha KS da. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Esc Enferm USP. 2018;24(4):1–7.
28. Rosane C, Arruda P. O nutricionista na Atenção Básica em saúde : uma revisão de literatura. Mestr em Atenção Integr à Saúde. 2016;(Abril):1–13.
29. Pereira AC, Luciana K, Sarracini M. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte : uma pesquisa-ação. Cien Saude Colet. 2015;20(2):449–60.
30. Rodrigues AP, Maris S, Padoin DM, Guido LDA, Felipe L, Lopes D. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. Esc Anna Nery. 2014;18(2):257–61.
31. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459/GM/ MS, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União 2011; 23 jun.
32. Ministério da Saúde. Lei nº 11.634/GM/ MS, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2007; 28 dez.
33. Maria R, Madeira S, Viellas EF, Augusto M, Dias B, Torres JA, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2015;37(2):140–7.
34. Viellas EF, Augusto M, Dias B, Viana J, Bastos MH. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014;30(1):85–100.
35. Lansky S, Friche AA de L, Silva AAM da, Campos D, Bittencourt SD de A, Carvalho ML de, et al. Pesquisa Nascer no Brasil : perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad Saúde Pública. 2014;30(1):192–207.
36. Maria R, Madeira S, Augusto M, Dias B. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro , Brasil. Cad Saúde Pública. 2012;28(3):425–37.
37. Santos SC dos, Gramacho R de CCV. Detecção precoce da sífilis no pré-natal. Esc Bahiana Med e Saúde Pública. 2016;1–13.
38. Araujo E da C, Costa K de SG, Silva R de S e, Azevedo VN da G, Lima FAS. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. Rev Para Med. 2006;20(1):47–51.