



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

**PRÉ-NATAL:** Entraves e Desafios

LISANDRA CRISTINA BARBOSA GOMES

BELÉM-PA

2019

LISANDRA CRISTINA BARBOSA GOMES

**PRÉ-NATAL: Entraves e Desafios**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem (FAENF), do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade do Federal do Pará (UFPA), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da **Prof.<sup>a</sup> Ma. MARIA DE NAZARÉ ALVES DE LIMA.**

BELÉM-PA

2019

LISANDRA CRISTINA BARBOSA GOMES

**PRÉ-NATAL: Entraves e Desafios**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem (FAENF), do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade do Federal do Pará (UFPA), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Ma. MARIA DE NAZARÉ ALVES DE LIMA.

Data de aprovação: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Conceito: \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Maria de Nazaré Alves de Lima

Orientadora – FAENF/ICS/UFPA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. e Mestranda Débora Talitha Neri

UFPA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Helem Isse Polaro

FAENF/ICS/UFPA

BELÉM-PA

2019

Dedico este trabalho aos meus pais, por todo incentivo e por me proporcionar todas as condições necessárias para tornar deste sonho, uma realidade. Também a todas as gestantes, no intuito de contribuir positivamente na assistência que lhes é prestada.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pela proteção, por me acompanhar e fortalecer nos momentos difíceis, durante todo este percurso, pois sem o Senhor, nada disso seria possível.

Agradeço imensamente, aos meus pais **José Raimundo Gonçalves Gomes** e **Simone de Jesus Aires Barbosa**, vocês foram fundamentais para a conclusão de mais esta etapa. Nunca pouparam esforços para me proporcionar uma boa educação. Obrigada por me apoiarem em todas as minhas decisões e por me motivarem a sempre continuar, a sempre tentar, e, nunca, nunca desistir dos meus sonhos. Faltam-me palavras para descrever o quanto sou grata por tê-los em minha vida, por todo amor e carinho, espero algum dia poder retribuí-los na mesma proporção. Essa conquista devo a vocês.

Sou grata também a minha querida irmã, **Liliane Barbosa Gomes**, e meu namorado, **Vitor Miranda Nahum Junior**, por terem se disponibilizado a me ouvir e apoiar sempre que precisei, sei que tal tarefa não foi fácil, mas saibam que estarei sempre disposta a ouvi-los e ajudá-los sempre que necessário. Obrigada por me confortarem nos momentos difíceis, pelos conselhos que me ajudarem a seguir em frente, e por compartilharem comigo de todos os momentos de alegrias vivenciados nestes quatro anos e meio.

Agradeço aos avós **Aristárquio da Costa Gomes** e **Joana Gonçalves Gomes** por toda confiança depositada, foi nítido o quanto vocês torceram por mim e acreditaram que eu conseguiria, obrigada por fazerem parte dessa conquista.

Agradeço aos meus **tios (as)**, **primos (as)** e **amigos** que contribuíram de forma direta e indireta para a conclusão de mais essa etapa.

Agradeço aos **amigos (as)** conquistados na graduação, com quem compartilhei inúmeros momentos de alegria. E em especial à **Deyse, Giovana, Tainara** e **Tamara**, pela amizade, apoio e por acreditar na minha capacidade, e também à **Cristiane da Cruz, Greyciane Silva, Roberta Brelaz** e **Suenne Paes**, com quem compartilhei inúmeros momentos de felicidade dentro e fora da universidade, vivências únicas que sempre serão lembradas. O incentivo e a colaboração de vocês foram primordiais nesses momentos finais, obrigada por todo apoio e cumplicidade.

Agradeço à minha querida orientadora, **Maria de Nazaré Alves de Lima**, que compartilhou seu conhecimento e experiências necessárias à construção desse trabalho. Obrigada pela confiança, compreensão e paciência.

Agradeço aos **docentes** e demais **profissionais da instituição** que oportunizaram variadas experiências durante a graduação, contribuindo para meu crescimento pessoal, acadêmico e futuro profissional.

Agradeço também as **gestantes** que aceitaram participar do estudo, suas contribuições foram cruciais para a elaboração deste TCC.

*“Direito não é aquilo que alguém tem que lhe dar. Direito é somente aquilo que ninguém pode lhe tirar.”*

*(Autor desconhecido)*

## RESUMO

Este estudo visa compreender os principais entraves e dificuldades enfrentados por gestantes para iniciar e dar continuidade ao pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e relatar as possíveis soluções para redução e/ou resolução das problemáticas que interferem negativamente em sua assistência pré-natal, a partir da percepção das gestantes. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de abordagem qualitativa. Marco teórico-metodológico apresentado na Teoria de Foucault (1989) que embasou a discussão sobre as relações de poder entre as instituições, profissionais de saúde e usuárias que buscaram assistência pré-natal. Foi realizado na UBS, localizada no bairro do Guamá, em Belém/PA, vinculada à Secretaria Municipal. Envolveu 15 gestantes matriculadas no pré-natal desta UBS/Guamá; adotaram-se como critérios de inclusão primigesta a partir do 6º mês de gestação, que iniciaram o pré-natal tardiamente; como critérios de exclusão, gestantes multíparas e/ou menores de 18 anos e/ou que não aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi feita mediante entrevista individual, face a face, semiestruturada de perguntas abertas e fechadas relacionadas às problemáticas encontradas por cada gestante para iniciar e/ou dar continuidade ao pré-natal e sobre medidas que podem ser adotadas para reduzir ou solucioná-los partindo da concepção dessas gestantes. A análise dos dados foi feita mediante método de análise de conteúdo de Bardin. O estudo respeitou as normas e diretrizes estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - ICS/UFGA para autorização do início da pesquisa. Mediante análise dos resultados, percebeu-se que os fatores socioeconômicos não influenciaram de modo significativo na descontinuidade ou adiamento da assistência pré-natal, sendo superados pelas barreiras institucionais que foram os principais obstáculos para falta de acessibilidade nos serviços e alto grau de insatisfação das usuárias com a assistência ofertada. Foi permitido concluir que as questões relativas ao mau atendimento vão muito além da estrutura do serviço. Perpassam pelas políticas públicas de saúde, gestão dos serviços, e humanização dos profissionais para realização de boas práticas de atendimento.

**Palavras-chave:** Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Entraves; Burocracias.

## ABSTRACT

This study aims to understand the main obstacles and difficulties faced by pregnant women to initiate and continue prenatal care in a Basic Health Unit (UBS) and to report possible solutions to reduce and/or solve problems that negatively affect their pre-natal care from the perception of pregnant women. This is a descriptive, qualitative approach. Theoretical-methodological framework presented in the Theory of Foucault (1989) that grounded the discussion on the power relations between institutions, health professionals and users who sought prenatal care. It was held at UBS, located in the Guamá neighborhood, in Belém/PA, linked to the Municipal Secretariat. It involved 15 pregnant women enrolled in prenatal care at this UBS/Guamá; were adopted as primigravida inclusion criteria from the 6th month of gestation, which started prenatal late; as exclusion criteria, pregnant women multiparous and/or under 18 years and/or who did not accept to participate in the research. Data collection was done through an individual face-to-face interview, semi-structured with open and closed questions related to the problems encountered by each pregnant woman to initiate and/or continue prenatal care and about measures that can be adopted to reduce or solve them, starting them from the conception of these pregnant women. Data analysis was performed using the Bardin content analysis method. The study complied with the norms and guidelines established in Resolution 466/12 of the National Health Council (CNS) and submitted to the Research Ethics Committee (CEP) - ICS/UFPA for authorization to start the research. Through analysis of the results, it was observed that socioeconomic factors did not significantly influence the discontinuation or postponement of prenatal care, being overcome by the institutional barriers that were the main obstacles to the lack of accessibility in the services and high degree of dissatisfaction of the users with the assistance offered. It was possible to conclude that the questions related to poor service go far beyond the structure of the service. They involve public health policies, service management, and the humanization of professionals to perform good care practices.

**Keywords:** Prenatal; Primary Health Care; Inside; Bureaucracies.

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 - PERFIL OBSTÉTRICO E SÓCIOECONÔMICO DAS GESTANTES .....	27
---	----

## LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
GM	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
Sisprenatal	Sistema de Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UMS	Unidade Municipal de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1	Problema .....	14
1.2	Questão Norteadora .....	14
1.3	Objetivos .....	14
1.4	Justificativa .....	14
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
2.1	O Processo de Implementação da Assistência ao Pré-Natal como Política de Saúde Pública .....	16
2.2	A Importância do Pré-Natal .....	18
2.3	Entraves e Burocracias que Interferem no Início e/ou Continuidade do Pré-Natal .....	20
2.4	Referencial Conceitual .....	21
2.4.1	O Exercício do Poder, por Foucault .....	21
2.4.2	O Exercício do Poder, por Hanna Arendt .....	22
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>23</b>
3.1	Tipo de Pesquisa .....	23
3.2	Marco Teórico .....	23
3.3	Local da Pesquisa .....	23
3.4	Participantes da Pesquisa/Critérios de Inclusão e Exclusão .....	24
3.5	Coleta de Dados .....	24
3.6	Análise de Dados .....	25
3.7	Questões Éticas .....	26
3.8	Descrição dos Riscos e Benefícios .....	26
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>27</b>
4.1	Perfil das Entrevistadas .....	27
4.2.1	Tema 1 – Cadastro .....	29

4.2.2	Tema 2 – Consultas .....	32
4.2.3	Tema 3 – Exames .....	37
4.2.4	Tema 4 – Propostas de Melhoria .....	41
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>44</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>46</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>49</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....</b>	<b>49</b>
	<b>APÊNDICE B – ENTREVISTA .....</b>	<b>51</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>
	<b>ANEXO A – PARECER FINAL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/ICS/UFPA .....</b>	<b>52</b>

# 1 INTRODUÇÃO

O período gestacional consiste em um momento único na vida de uma mulher e sua evolução proporciona inúmeras transformações de aspecto biopsicossocial e emocional, fatores estes que requerem cuidados específicos e muitas vezes complexos a mãe e ao feto.

A assistência pré-natal surge como forma de proporcionar o cuidado demandado pela mulher durante o ciclo gravídico e puerperal, com o intuito de facilitar o acesso destas mulheres a estes serviços mediante programas e políticas públicas. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) os programas são: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM (1984), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM (2004), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN (2000) e a Rede Cegonha (2011), sendo que o último inclui a assistência também à criança até seus 24 meses de idade.

Entenda-se assim que os programas sejam um conjunto de medidas planejadas para que se alcancem os objetivos. Nesse sentido, para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013a) esses programas assemelhavam-se no momento em que objetivavam proporcionar uma assistência humanizada, segura e de qualidade com vistas a reduzir os altos índices de casos de morbimortalidade materna e infantil considerados até hoje, preocupantes em virtude de muitas vezes, serem considerados de causas evitáveis. Tais programas, ainda vigentes, são de fundamental importância para a redução da morbimortalidade materna.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a), o pré-natal deve ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde devendo ser assegurado acesso aos serviços especializados se necessário, bem como o esclarecimento a respeito dos demais direitos e orientações pertinentes a sua nova fase. Deve ser realizado o mais precocemente possível, pois, quanto antes for iniciado maiores são as chances de detectar e intervir em situações de risco e promover uma gravidez sem grandes intercorrências ou nenhuma. No entanto, essas premissas fogem da realidade brasileira dadas as dificuldades de acesso.

Para identificar se há dificuldade para entrar na Rede de Atenção à saúde pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o acompanhamento pré-natal especificando estas, é o que o presente estudo se propõe e assim foi distribuído: no primeiro capítulo apresenta-se o tema na introdução e as motivações para elaboração do mesmo e suas finalidades. O segundo capítulo trata da literatura utilizada para embasar o estudo, abordando os conceitos de Michel Foucault e Hanna Arendt sobre o uso do poder. O terceiro capítulo discorre sobre o método,

das entrevistas e da questão ética. No quarto capítulo há a apresentação e discussão das respostas das gestantes e por fim, as considerações sobre as respostas às essas entrevistas, seguidas das sugestões, e referências bibliográficas utilizadas para sustentar todo o estudo.

## **1.1 Problema**

Durante as atividades práticas referentes à Atividade Curricular de Saúde Coletiva, no atendimento à gestante, na UBS, observou-se que várias gestantes relatavam inúmeras dificuldades relacionadas ao acesso aos componentes do pré-natal na unidade em questão, o que impedia o início precoce do acompanhamento e regularidade ao longo do processo do cuidado.

Visto que as gestantes apresentam dificuldades de acesso às atividades do pré-natal, se faz necessário identificá-las para contorná-las, no intuito de promover o acesso ainda no início do primeiro trimestre da gestação e sua permanência e cumprimento de todos os componentes do cuidado pré-natal que lhes é garantido.

## **1.2 Questão Norteadora**

Que dificuldades as mulheres grávidas enfrentam para iniciar e dar continuidade ao pré-natal em uma UBS?

## **1.3 Objetivos**

- Conhecer os principais entraves e dificuldades enfrentados por gestantes para iniciar e dar continuidade ao pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).
- Relatar as possíveis soluções para redução e resolução das problemáticas que interferem negativamente em sua assistência pré-natal, a partir da percepção das gestantes.

## **1.4 Justificativa**

A realização do pré-natal constitui uma prática de suma importância à gestante, visto que através dele, torna-se possível prevenir e também detectar de forma precoce, possíveis

patologias que podem acometer o estado de saúde desta mulher e também do feto, prejudicando o prosseguimento da gestação. O Ministério da Saúde (Brasil, 2013a) destaca que ele deve ser iniciado logo que a gravidez seja confirmada, mediante avaliação clínica associado aos exames complementares (laboratorial e de imagem). Porém, algumas dificuldades afastam a possibilidade de se iniciar no período adequado, aumentando o número de gestantes que iniciam o pré-natal tardiamente, e/ou que não iniciam.

Diante disso, faz-se necessário detectar quais os principais entraves que impedem as gestantes de iniciarem o pré-natal no período recomendado, sendo as enfermeiras e enfermeiros, como parte integrante da equipe multiprofissional um dos responsáveis por melhorar e qualificar a assistência prestada a este público.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 O Processo de Implementação da Assistência ao Pré-Natal como Política de Saúde Pública**

A experiência de gestação constitui-se como um período de variadas e intensas transformações na vida da mulher em diferentes aspectos, como o biopsicossocial e emocional. Esta fase demanda cuidados específicos e essenciais tanto a gestante quanto ao feto demandando, assim, uma assistência holística e humanizada. Consoante o Ministério da Saúde, a assistência pré-natal consiste no período inicial de preparo ao processo de parturição e essa assistência objetiva “acolher a mulher desde o início de sua gravidez - período de mudanças físicas e emocionais -, que cada gestante vivencia de forma distinta” (Brasil, 2000, p. 9), buscando esclarecer suas dúvidas e orientar cuidados referentes a este novo ciclo de sua vida. Porém, algo bem diferente era vivenciado por este público há alguns anos atrás.

Os programas desenvolvidos nas décadas de 30 a 70 ao público materno-infantil restringiam o cuidado apenas à esfera biológica da mulher relacionando este fato exclusivamente ao papel social ocupado por esta naquela época. Segundo Brasil (2004) a condição de ser mãe e doméstica era utilizada como base para estabelecer o momento que a mulher necessitaria de maiores cuidados e para a criação de programas de saúde voltados a ela, logo, o acesso aos serviços de saúde eram mais facilitados durante o período gravídico e puerperal, por serem considerados grupos de risco e em situação de maior vulnerabilidade. Com isso, a mulher permanecia a maior parte de sua vida com o benefício da assistência da saúde, dificultado.

As questões de saúde da mulher perpassam pela posição que essas mulheres desempenham em uma sociedade. Os respeito à dignidade dessa mulher podem ser auferidos pelas condições de saúde a ela dispostos. Daí a importância da pressão social para a efetivação desses direitos.

A incorporação da equidade de gênero como tema das políticas públicas, conforme Guzmán (1998) resulta de um longo processo social e político decorrente de vários cenários em que participam distintos atores. Essas políticas foram motivadas fundamentalmente pelo esforço dos movimentos feministas e de mulheres para dialogar com os Estados. Consoante (BRASIL, 2004), os movimentos sociais feministas foram cruciais para as mudanças no campo da saúde se tratando de melhorias a assistência prestada à mulher. Eles reivindicavam

o direito a saúde em todas as fases da vida de forma individualizada abrangendo as particularidades de cada um, sejam elas, socioeconômicas, culturais ou emocionais.

Ainda no que se refere à saúde da mulher, Gama (2009) aponta que além da questão biológica, a questão de gênero também deve ser considerada, pois as mulheres apresentam medos, incertezas, suas diferentes formas de negação, sua dupla moral sexual, vivências de violência física, psicológica, sexual, dentro ou fora de casa. Associa, também, as dificuldades financeiras que a maioria das mulheres usuárias do sistema público de saúde enfrenta.

No intuito de suprir as necessidades da mulher para além do período gestacional, foi elaborado pelo Ministério da Saúde em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) baseado nos princípios e diretrizes cruciais à elaboração do que conhecemos hoje como Sistema Único de Saúde (SUS), os quais incluíam a “descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção” (BRASIL, 2004, p. 16), o qual ampliava a assistência a mulher que passava a ter acesso a serviços em outros ciclos vitais que envolviam a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Em 2004 é criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) fundamentada nos princípios da humanização e qualidade da assistência, que passam a adotar o cuidado holístico no atendimento à mulher visando atuar não apenas nas questões essencialmente biológicas, mas sim em todos os outros aspectos que possam influenciar no seu bem-estar, e dessa forma, promover uma atenção individual, integral e eficaz. De acordo com Brasil (2004) essa política beneficia a população feminina a partir dos 10 anos de idade objetivando garantir o direito e acesso a saúde, deste público, em todas as fases de sua vida, auxiliar na diminuição dos casos de morbimortalidade da população feminina no país e promover a atenção integral à saúde da mulher no SUS.

Por meio da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000 foi criado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento voltado a atenção à mulher no período grávido-puerperal e ao recém-nascido com o objetivo de “assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania” (BRASIL, 2002, p. 5), com base na humanização da assistência.

O programa inclui a formulação dos componentes necessários ao acompanhamento pré-natal adequado fundamental para sua efetividade, estabelecendo o número de consultas necessárias determinando seu início e final exatos, os exames laboratoriais e vacinas

recomendados, reforça a execução das práticas de educação em saúde e garante o acesso aos outros níveis de atenção a depender de sua classificação de risco (BRASIL, 2002).

Com a Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011 institui-se a Rede Cegonha voltada aos cuidados materno-infantil desde o acompanhamento pré-natal, perpassando pelo parto, puerpério e assistência ao neonato até os dois anos de idade. Seus objetivos assemelham-se aos do PHPN buscando assegurar o acesso aos serviços de saúde, a redução da morbimortalidade deste público assistindo-os de forma humanizada e com qualidade.

A garantia de acesso aos serviços do pré-natal também é descrita como uma das diretrizes da portaria referente à Rede Cegonha, sendo estabelecido, em seu Art. 7º, a garantia de acesso ao pré-natal precocemente na UBS, à realização de consultas e exames, bem como os resultados deste, em tempo oportuno, referentes tanto à assistência prestada na UBS quanto ao pré-natal de alto risco, além de apoio demandado pelos deslocamentos para realização do acompanhamento, dentre outros.

Diante do exposto, percebe-se que houve um grande avanço nas políticas públicas no que diz respeito à qualidade dos serviços prestados a esta população específica. Porém, mesmo com o progresso obtido, ainda é possível observar novas problemáticas, agora de caráter um pouco diferenciado dos encontrados nas décadas de 30 a 70, que incluem dificuldades e entraves relacionados ao acesso ao início e continuidade da assistência pré-natal, mesmo com a criação de políticas que contém estratégias para evitá-los, demandando maior atenção e, sobretudo, resolutividade.

## **2.2 A Importância do Pré-Natal**

A assistência pré-natal consiste em um atendimento primordial à gestante, que objetiva acolhê-la desde o início de sua gravidez no intuito de promover o cuidado através do acompanhamento da gestação para identificar de forma precoce e intervir adequadamente em situações que ofereçam riscos à sua saúde e do feto. Segundo Brasil (2013a), esse acompanhamento deve abranger cuidados no âmbito biológico, psicológico e social, ressaltando estratégias de prevenção para manutenção de uma gravidez saudável, além do exercício de práticas de educação em saúde. Frente a sua importância, a assistência pré-natal deve ser iniciada o mais precocemente possível, de preferência logo que a gravidez seja descoberta.

Uma série de ações devem ser implementadas para que a assistência prestada seja suficiente para garantir a qualidade do serviço. Dentre elas estão incluídas a realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) o mais precocemente possível após a descoberta da gravidez, preferencialmente, até a 12ª semana de gestação, devendo-se promover também o pré-natal do parceiro (a) com consultas e demais serviços voltados a este; Assisti-la de forma holística inserindo-a em práticas educativas com outras gestantes para interação, trocas de experiências e compartilhamento de informações pertinentes a elas; Assegurar que os recursos necessários para a assistência estejam disponíveis, os quais envolvem recursos físicos, humanos, materiais e técnicos; As orientar quanto aos direitos que garantem maior facilidade de acesso ao pré-natal de baixo risco, aos elementos associados e em tempo oportuno, valendo também aos serviços especializados para as gestações de alto risco; Orientar quanto aos benefícios do parto fisiológico e preparação do “Plano de Parto” (BRASIL, 2013a).

Segundo o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986 sobre o exercício profissional da enfermagem, o Art. 8º afirma que é de responsabilidade privativa do enfermeiro, a realização das consultas de enfermagem, bem como prescrição da assistência, e como integrante da equipe de saúde, a prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido. Além disso, o Ministério da Saúde destaca que “o profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede de saúde” (BRASIL, 2013a, p. 49). Logo, o enfermeiro assume papel primordial na assistência a gestante mediante consulta de enfermagem, tornando esta indispensável durante todo o acompanhamento.

A não realização do pré-natal pode acarretar em uma série de complicações à saúde da mãe e do feto, resultando muitas vezes em casos de óbitos materno-infantil. De acordo com Brasil (2013a) o índice de casos de morbimortalidade materna mostra-se com altas taxas, sendo a realização do pré-natal, fundamental para diminuição de casos que muitas vezes podem ser evitados pelo acompanhamento adequado.

Os exames de rotina contribuem diretamente para a redução dos casos de morbimortalidade materno-infantil, uma vez que auxiliam no monitoramento da mãe e do feto, na identificação precoce de comorbidades que possam gerar complicações durante a gestação e parto, além de afetar o bebê. Segundo Brasil (2013a, p. 68-69) estes exames são:

“Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto (se for Rh negativo); Glicemia de jejum; Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR; Teste rápido diagnóstico anti-HIV; Anti-HIV; Toxoplasmose IgM e IgG; Sorologia para hepatite B (HbsAg); Exame de urina e urocultura; Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional; Citopatológico de colo

de útero (se necessário); Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica); Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica).”

Além da face assistencial, o profissional deve proporcionar espaços para ações de educação em saúde, assumindo dessa forma, o papel de educador em saúde, devendo com base em sua cientificidade, orientar as gestantes quanto ao ciclo gravídico-puerperal (CARRARA; OLIVEIRA, 2007). Com esta prática pode-se promover o compartilhamento de informações pertinentes à gestação, parto, puerpério, cuidados com o recém-nascido, troca de experiências entre elas, promover um ambiente confortável e seguro para que esta se sinta a vontade para expor seus medos e anseios, dúvidas referentes a este novo momento, principalmente nos casos de primeira gestação. Com isso as atividades educativas assumem grande importância para a mulher, tornando-se indispensável para uma assistência de qualidade.

Com isso, percebe-se a relevância da realização do acompanhamento pré-natal para manutenção do bem-estar materno e fetal tornando-se indispensável a sua realização, através da promoção de uma assistência humanizada, com foco na gestante.

### **2.3 Entraves e Burocracias que Interferem no Início e/ou Continuidade do Pré-Natal**

Dada a importância do acompanhamento pré-natal, torna-se necessário garantir o direito da gestante ao serviço. Porém, inúmeros fatores podem contribuir negativamente para o seu cumprimento e dessa forma, adiar ou interromper a assistência.

Estudos apontam que as principais causas que interferem no início ou continuidade da assistência pré-natal são provenientes tanto de fatores diretamente relacionados à própria gestante, quanto aos pré-requisitos da UBS. Rosa *et al.* (2014) destaca que fatores econômicos, mais especificamente, o reduzido poder aquisitivo em oposição aos custos demandados ao deslocamento até as unidades de saúde, fatores sociais que incluem a baixa escolaridade, o estado civil, a faixa etária, o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas pela mãe, e fatores voltados a instituição que retratam uma redução na qualidade do serviço prestado como vivências ruins de atendimentos anteriores e perda ou redução da confiança para com a assistência pré-natal, são exemplos de problemáticas que interferem na adesão ao acompanhamento pré-natal.

Ainda, Brasil (2013a) cita que questões envolvendo a qualificação profissional constituem outra dificuldade importante a ser tratada a qual incorpora obstáculos referentes ao próprio processo de cuidar, acessibilidade aos exames e resultados em tempo hábil.

As barreiras impostas pelas próprias organizações da Atenção Primária à Saúde também contribuem negativamente para o início e continuidade do pré-natal, uma vez que torna dificultoso e muitas vezes inviável, o acesso a esses serviços. Gomide *et al.* (2018), nos mostra que se fazem presentes dificuldades relacionadas ao agendamento de consultas, na realização de exames, além do pouco conhecimento ou sua falta, sobre o modelo de atenção, dos usuários.

O acesso a assistência pré-natal de qualidade ainda necessita de variados ajustes, pois, os entraves provenientes de questões ligadas à gestante e burocracias advindas do sistema, infelizmente, são presentes e interferem negativamente no atendimento, assim, colocando em risco o bem-estar da gestante (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017). Diante disso, torna-se de suma importância identificá-los para poder intervir e, dessa forma, proporcionar a qualidade da assistência mediante cuidado integral.

## **2.4 Referencial Conceitual**

### **2.4.1 O Exercício do Poder, por Foucault**

A ascensão profissional parece que não é bem entendida e bem exercida por todos. Geralmente o poder sobe à cabeça e a pessoa que agora se encontra em posição superior passa a subjugar e submeter o outro. Cabe aqui, fazer as devidas considerações sobre o poder, começando com a etimologia da palavra poder, que vem do latim vulgar *potere*, substituído ao latim clássico *posse*, que vem a ser a contração de *potis* esse, “ser capaz”; “autoridade” (HOUAISS, 2001) dessa forma, na relação profissional - usuário, o que parece estar em posição superior, exerce poder sobre o outro. Assim, buscamos uma breve avaliação do poder nos estudos do filósofo Foucault (1926) para quem não existe poder, mas relações de poder que através de seus mecanismos atua como uma força coagindo, disciplinando e controlando os indivíduos. Foucault (apud Lima, 2015) observa a importância de se atentar para as lutas e interesses, conforme uma genealogia do poder, diagnosticando relações que se fazem por meio do saber e do poder, e que o saber sempre produz novos discursos, enquanto o poder se relaciona constantemente, produzindo novas estratégias.

Conforme Freitas (2018) Foucault entendia que o cotidiano da vida social implica, por si só, na divisão de poder - em maior ou menor escala - entre os membros da própria comunidade. E que a referida divisão de poder pode se tornar mais justa na medida em que as pessoas “tomam posse do que lhes pertence”, ampliem o comando relativamente às suas próprias vidas e à vida em sociedade, sem reproduzir as falhas do poder opressor formalmente legitimado.

Tais afirmações nos remetem aos acontecimentos que atuam como cláusulas de barreiras à efetivação do direito de ter uma assistência adequada durante a gestação, e à relação de poder entre usuários e os representantes do Estado enquanto instituição.

#### 2.4.2 O Exercício do Poder, por Hanna Arendt

O uso e o abuso do poder também foram estudados por Hanna Arendt para quem a tradição entende o poder como uma relação de mando e obediência (amplamente hegemônica no pensamento político ocidental) e operaria do seguinte modo: de um lado, define como tema central dos estudos políticos a relação de mando e obediência, guiando-se sempre pela questão “quem manda em quem?”; de outro, e, por conseguinte, entende o poder como sinônimo de violência.

Ainda nos valendo dos estudos da autora, podemos considerar o abuso do poder exercido por autoridades institucionais como atos de violência. Assim, conforme citado por Perissinotto (2004) para Arendt, "o poder corresponde à habilidade humana não apenas para agir, mas para agir em conceito". O poder nunca é propriedade de um indivíduo; pertence a um grupo e permanece em existência apenas na medida em que o grupo se conserva unido. Quando dizemos que alguém está 'no poder', na realidade nos referimos ao fato de que ele foi empossado por um certo número de pessoas para agir em seu nome. Desse modo, os profissionais que trabalham nas instituições atuam em nome dessas, visto que foi empossado.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 Tipo de Pesquisa

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Segundo Gil (2008 p. 28), a pesquisa descritiva

“Tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. [...] Algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação”.

A abordagem qualitativa está diretamente relacionada à análise de dados não mensuráveis, logo, “preocupa-se em conhecer a realidade, segundo a perspectiva dos sujeitos participantes da pesquisa, sem medir ou utilizar elementos estatísticos para análise dos dados. Busca conhecer significados, opiniões e percepções dos sujeitos participantes da pesquisa” (ZANELLA, 2011 p. 104).

#### 3.2 Marco Teórico

Este estudo utilizou como marco teórico-metodológico algumas questões apresentadas na *Teoria* de Foucault (1989) *Teoria* de Hanna Arendt para embasar a discussão sobre as relações de poder entre as instituições e seus profissionais de saúde e as usuárias que buscam a assistência pré-natal.

#### 3.3 Local da Pesquisa

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no bairro do Guamá, em Belém/PA, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Belém.

A UBS se constitui como principal porta de entrada à Rede de Atenção à Saúde com o intuito de promover e proteger a saúde além de prevenir doenças e agravos que comprometam o bem-estar da população, oferecendo mediante conjunto de elementos associados, uma assistência de qualidade fundamentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, deve garantir a integralidade e continuidade do cuidado às gestantes lhes proporcionando uma assistência pré-natal humanizada, segura e eficaz.

### 3.4 Participantes da Pesquisa/Critérios de Inclusão e Exclusão

- **Participantes da pesquisa:** 15 gestantes matriculadas no pré-natal da UBS/Guamá.
- **Critérios de inclusão:** Primigestas a partir do 6º mês de gestação, que iniciaram o pré-natal tardiamente.

O primeiro critério “primigesta” foi definido devido ao desconhecimento dos procedimentos realizados para o acompanhamento pré-natal, a rotina da UBS, bem como, dificuldades que possam ser advindas de si própria.

O segundo critério “a partir do 6º mês de gestação” foi estabelecido por já haver ultrapassado da metade do ciclo gravídico, logo, vivenciado um período significativo no pré-natal, possuindo uma quantidade de experiências suficientes e de interesse da pesquisa para relatar, sendo dessa forma, possível realizar uma coleta de dados suficiente para suprir a necessidade da pesquisa.

O último critério “início do pré-natal tardiamente”, foi escolhido para que fosse possível identificar os entraves que impedem o início da assistência no período preconizado.

- **Critérios de exclusão:** Gestantes múltíparas e/ou menores de 18 anos e aquelas que não queiram participar da pesquisa.

### 3.5 Coleta de Dados

Para o procedimento de coleta de dados utilizou-se da técnica de entrevista individual, face a face, semiestruturada de perguntas abertas e fechadas, para analisar as narrativas das gestantes, as quais relataram sobre a problemática enfrentada para iniciar e dar continuidade ao pré-natal, e suas concepções a respeito das estratégias que podem ser adotadas para reduzi-los e/ou solucioná-los.

Segundo Gil (2008), esta técnica compreende uma forma de interação social por meio do diálogo entre o investigador e o investigado com o intuito de obter dados relevantes à investigação (conhecimento prévios, opinião, crenças, entre outros) sobre o assunto proposto.

Segundo Zanella (2011 p. 116) a entrevista pode variar quanto a sua organização, podendo ser semiestruturada, ou seja, “segue um roteiro ou “guia” criado pelo entrevistador, mas sem se prender rigidamente à sequência das perguntas. A conversa segue conforme os depoimentos do entrevistado, sem obedecer rigidamente ao roteiro de entrevista”. Logo, com

base no roteiro elaborado pode-se formular e adicionar questões extras pertinentes, tratadas durante o procedimento sempre que houve necessidade.

As entrevistas foram realizadas com gestantes após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou TCLE (APÊNDICE A), e de acordo com a disponibilidade de cada uma, a qual buscou-se evitar alterar ou interromper sua ação pretendida na UBS. Ocorreu no local destinado à marcação de consultas e sala de espera para consulta, vacina e exames, variando conforme solicitação da participante, no mês de Junho de 2019. Foram registradas mediante anotações escritas no instrumento de coleta (APÊNDICE B) simultaneamente à gravação de áudio em aparelho celular (após questionamento e consentimento das entrevistadas) e, integralmente transcritas, posteriormente, para análise.

### **3.6 Análise de Dados**

Para análise dos dados coletados foi aplicada a técnica de análise de Conteúdo de Bardin a qual utiliza o método organizado nas seguintes fases:

Organização da análise, a qual se constitui na organização de fato das informações coletadas a fim de sintetizá-las para auxiliar no processo de interpretação dos resultados; a Codificação que está relacionada ao processo de conversão de dados brutos às expressões capazes de destacar e descrever as principais características do discurso analisado; a Categorização que consiste no agrupamento de unidades de registro com características semelhantes, análogas em categorias que podem ser classificadas mediante critérios, pré-estabelecidos, semânticos, sintáticos, léxicos e expressivos; e o tratamento e interpretação dos resultados a partir da Inferência, etapa que exige pleno conhecimento a respeito da temática estudada. (BARDIN, 2016).

Para organização da análise, os dados coletados no instrumento de entrevista e áudio, foram transcritos integralmente e armazenados em um único arquivo do *Microsoft Office Word 2007*, separados mediante identificação por dados socioeconômicos e enumeração de acordo com ordem de entrevista. Posteriormente foi realizada a leitura flutuante, para direcionamento da análise com base nos objetivos do estudo.

Na fase da codificação foram selecionados fragmentos dos depoimentos de cada uma das entrevistadas, considerados relevantes à pesquisa.

Na categorização foram agrupados os trechos obtidos na etapa anterior, baseadas em falas análogas, contendo dados em comum, similares, relatados pelas gestantes entrevistadas,

resultando na criação de 04 (quatro) temas: “Cadastro”, “Consultas”, “Exames”, e “Propostas de Melhoria”.

Finalizando, foi realizada a interpretação dos resultados da pesquisa, analisados a partir do conhecimento obtido no decorrer na construção do trabalho acerca do tema proposto e fundamentado de acordo com a literatura.

### **3.7 Questões Éticas**

O presente estudo foi fundamentado de acordo com as normas e diretrizes estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O trabalho foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade Federal do Pará (UFPA), o qual emitiu parecer favorável (nº 3.405.090/ CAAE: 06196219.0.0000.0018) para a realização da pesquisa (ANEXO A).

O início da pesquisa ocorreu após leitura, explanação e esclarecimento de dúvidas pela pesquisadora, e assinatura do TCLE, pelas entrevistadas, em duas vias. Para garantia do sigilo e anonimato das participantes, foi adotado o uso de codinomes para representação destas. Neste caso, foram utilizados nomes de constelações, seguidos da idade (em anos) para representação das gestantes entrevistadas para organização dos depoimentos.

### **3.8 Descrição dos Riscos e Benefícios**

Considerado o risco de afetar o emocional da gestante, diante da narração das problemáticas enfrentadas, a pesquisadora apoiou e orientou as mesmas sobre proposições e garantiu o anonimato das participantes pela utilização de codinomes.

No que se refere aos benefícios, foram fornecidos subsídios para melhorar o acesso e a qualidade do serviço oferecido a este público na UBS, atendendo aos princípios e diretrizes do SUS.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Perfil das Entrevistadas

Para melhor disposição dos dados criou-se um quadro contendo as informações coletadas na entrevista a respeito dos dados socioeconômicos e obstétrico das gestantes:

**QUADRO 1 - PERFIL OBSTÉTRICO E SÓCIOECONÔMICO DAS GESTANTES**

<b>DADOS OBSTÉTRICOS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>Nº</b>
<b>IDADE GESTACIONAL (EM MESES)</b>	6º mês	4
	7º mês	3
	8º mês	6
	9º mês	2
<b>DADOS SÓCIOECONÔMICOS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>Nº</b>
<b>IDADE</b>	18 - 20 anos	7
	21 - 23 anos	2
	24 – 26 anos	4
	27 – 29 anos	2
<b>ESCOLARIDADE</b>	Ensino Fundamental	1
	Ensino Fundamental Incompleto	0
	Ensino Médio	10
	Ensino Médio Incompleto	2
	Ensino Superior	2
<b>ESTADO CIVIL</b>	Solteira	6
	União Estável	3
	Casada	6
<b>OCUPAÇÃO/PROFISSÃO</b>	Estudante	1
	Do Lar	8
	Autônoma	2
	Vendedora	2
	Professora	2
<b>RENDA FAMILIAR</b>	< 1 Salário	3
	1 - 2 Salários	8
	> 3 Salários	2
	Não Soube Informar	2
<b>SITUAÇÃO DE MORADIA</b>	Casa Própria	6
	Casa Alugada	4
	Casa Cedida	5

FONTE: Elaborado pela autora.

Foram entrevistadas 15 gestantes, primigestas (primeira gestação), matriculadas no programa de pré-natal da Unidade Municipal do Guamá (UMS), com gestantes de idade gestacional igual ou superior ao 6º mês de gestação, estando sua maioria no 8º mês.

O grupo estava incluso na faixa etária de 18 a 28 anos de idade, sendo sua maioria menor que 21 anos. O nível de ensino variava, tendo sua grande maioria, concluído o Ensino Médio. A respeito do estado civil das gestantes entrevistaram-se mulheres solteiras, casadas e em união estável, havendo predomínio e equivalência entre mulheres solteiras e casadas, somando 12 gestantes.

Com relação à ocupação/profissão das gestantes, 6 afirmavam exercer atividades remuneradas, porém, apenas 4 delas, mantinham suas atividades e contribuía na renda familiar mensal. A renda familiar das primigestas restante é proveniente do companheiro e/ou outros familiares. Das que contribuem na renda familiar, 2 estão contidas no grupo maior (1 - 2 salários) e as outras 2 pertencentes ao grupo de renda superior a 3 salários mínimos.

Com relação à situação de moradia, os números se assemelhavam, havendo gestantes que possuíam casa própria, as que alugavam e as que moravam em casa cedida por algum familiar.

Estudos apontam que os fatores socioeconômicos desfavoráveis da gestante interferem diretamente em sua adesão e permanência aos cuidados do pré-natal. Idade, baixa escolaridade, estado civil, número de gestações, desigualdade social e acessibilidade são exemplos desses fatores (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017). Embora algumas das participantes do estudo se encaixem no perfil citado, possuindo um ou outro desses fatores, o estudo nos mostrará mais à frente, que estes não influenciaram de modo significativo na descontinuidade ou adiamento da assistência pré-natal. Em contrapartida, será mostrado que as barreiras institucionais foram os principais obstáculos para a falta de acessibilidade aos serviços e o alto grau de insatisfação das usuárias com a assistência ofertada.

## **4.2 Da Análise Temática**

Para discussão dos resultados criou-se quatro categorias. Na primeira categoria “Cadastro” abordou-se as problemáticas enfrentadas pelas gestantes no período de matrícula destas no programa de pré-natal na UBS. Seguindo, a categoria 2 aborda “Consultas” perpassando pela dificuldade no agendamento desde a primeira consulta do pré-natal, bem como, o serviço que é prestado ao usuário pelos profissionais da equipe multiprofissional. A categoria 3 “Exames” trata-se dos entraves encontrados para realizá-los. Finalizando, a

categoria 4 “Propostas de Melhoria” aborda questões de resolutividade dos problemas detectados, a partir da concepção das gestantes entrevistadas.

#### 4.2.1 Tema 1 – Cadastro

Iniciar o pré-natal precocemente ajuda a promover uma gestação saudável e livre de intercorrências buscando, dessa forma, evitar variadas complicações que possam vir acometer o bem-estar materno-fetal. Para tanto, se faz necessário a criação de programas que assegurem a efetivação da prestação da assistência a essa mulher.

A Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000 referente ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em seu Artigo 2º, aborda como um de seus princípios e diretrizes, a garantia de direito ao acesso e, atendimento digno e de qualidade durante todo o ciclo gravídico-puerperal, bem como, ao acompanhamento pré-natal. Atribui às Secretarias Municipais de Saúde, em seu Artigo 3º, o dever de garantir tal atendimento e de realizar o cadastro dessas usuárias nas UBS, como uma de suas competências. Porém, muitas vezes, esse acesso é comprometido por diversas dificuldades, gerando atrasos para iniciar o atendimento pré-natal, bem como o cumprimento de seu direito.

O pré-natal deve ser iniciado assim que confirmada a gestação, na UBS mais próxima da residência da gestante por meio do cadastro desta no programa. Este cadastro é realizado mediante “Ficha de Cadastramento da Gestante” que coletará dados pessoais desta, que deverão ser transcritos, posteriormente, no software, criado pelo DATASUS (Departamento de Informática do SUS), conhecido como “Sisprenatal”, este gerará uma sequência numérica para identificação da gestante, no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2002), posteriormente deve-se preencher e fornecer o Cartão da Gestante, que consiste num documento de registro que contém dados primordiais sobre o acompanhamento da gestante, devendo estar presente em todas as suas consultas para anotações de novas informações (BRASIL, 2013a). Somente após este processo, a gestante poderá iniciar suas consultas do pré-natal. Vale ressaltar que se trata de um programa online, ou seja, que depende da internet e de um navegador web como, *Internet Explorer*, para sua utilização e funcionamento.

Estudos apontam que a aplicação da informatização aos serviços de saúde proporciona inúmeras vantagens, como redução de custos, racionalização dos serviços e de recursos humanos (GALVÃO; SAWADA, 2008). Porém, também apresenta algumas desvantagens, dentre elas, a interrupção do atendimento pela dificuldade de acesso à internet, prejudicando e

atrasando esses atendimentos, principalmente quando se depende unicamente deste recurso para dar início à assistência.

*“[...] chegando aqui, alguns documentos meus estavam meio que errados, aí tive que ajeitar [...] foi meu cartão do SUS [...] era o antigo, aí tive que tirar outro, aí foi o que mais demorou, creio que umas 2 semanas [...] vim e tava fora do sistema e mandaram eu voltar na outra semana, aí eu voltei, aí foi que consegui.” (Cygnus, 19).*

*“O sistema eles falam que ta sempre fora de área, então é difícil, eu tive, eu fui 2 vezes no posto da Terra Firme e vim 2 vezes aqui pra poder iniciar [...] e aqui a moça que fazia o cadastro não veio [...] Só pra fazer o cadastro, e tudo isso demorou umas 3 semanas eu acho.” (Carina, 20).*

Conforme Brasil (2013a), dentre as recomendações para que seja prestada uma assistência pré-natal efetiva, está a de assegurar a realização dos testes de gravidez, na própria Unidade de Saúde, sempre que houver necessidade, por meio do “Teste Rápido de Gravidez”, incluído como exame de rotina através da Rede Cegonha. O resultado do exame constitui um dos documentos exigidos para confirmação da gestação e matrícula no programa, entretanto, a demora para sua realização e para obtenção do resultado na UBS de estudo, acaba protelando o cadastramento, tendo a usuária, muitas vezes, ter que usar de outros meios para agilizar o atendimento, como visto nos relatos a seguir:

*“Teve muita complicação, porque aqui primeiro você tem que trazer a ultrassom, você tem que marcar, tem que fazer os exames de sangue, depois é que você vem pra cá pra [...] começar a fazer o cadastro, pra pegar a caderneta. [...] demorou mais ou menos 1 mês, acho que já tava no 3º mês quando começou então.” (Ursa Major, 20).*

*“[...] tava com 4 (meses) [...] o primeiro (problema) foi o de sangue (exame) pra comprovar que eu tava realmente grávida [...] eu tive que pagar porque por aqui demorou acho que 1 mês [...] eu fiz tanto pago, quanto aqui, eu fiz 2 [...] aí foi mais 1 mês pra tirar o sangue, e mais 1 semana pra ter o resultado.” (Delphinus, 21).*

A barreira geográfica, no caso, a distância entre o domicílio e a UBS, também é considerada uma das principais causadoras da realização do pré-natal de forma inadequada. Embora seja preconizada a realização do pré-natal nos locais próximos às suas residências, o descrédito e a falta de confiança com o serviço que é prestado interferem na adesão imediata

do pré-natal, levando essas gestantes a buscar locais que ofereçam serviços de maior qualidade, tornando a jornada até as unidades de saúde, dificultosa, cansativa e desgastante, forçando a gestante a adequar-se a uma nova rotina para conseguir realizá-lo.

*“Eu passei umas 2, 3 semanas pra vim porque eu não morava aqui, morava pra Icoaraci, aí eu tive que me mudar pra cá, aí assim eu comecei meu pré-natal. A dificuldade é por não ter casa própria, né? [...] a gente mora de aluguel [...] a gente veio morar pra cá pro Guamá pra ficar mais perto. (Lyra, 18).*

*“[...] eu vinha, tipo, numa segunda e mandavam eu retornar na terça, eu vinha na terça e já retornava na quarta, aí ficava sempre nesse, nessa alternância. Vinha um dia e volta no outro. Era complicado pra mim porque eu morava longe, agora que eu to morando atualmente aqui no bairro.” (Lynx, 25).*

Devido a essas barreiras torna-se dificultoso iniciar o pré-natal de imediato como preconizado pela Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, do Ministério da Saúde, no que refere a Rede Cegonha, que deve ser até a 12ª semana de gestação (Anexo I, Indicador de Atenção), valor adotado para que seja considerada captação precoce da gestante (BRASIL, 2013a). Segundo Brasil (2018), 2 meses corresponde a aproximadamente 9 semanas e 3 meses à 13 semanas e meia. Realizando o cálculo matemático (regra de três simples), conclui-se que as 12 semanas de gestação equivalem a 2,66 meses, logo, anterior aos 3 meses de gestação.

No grupo analisado, observou-se que devido a essas dificuldades, 6 gestantes não conseguiram iniciar o pré-natal em tempo oportuno. As 9 gestantes restantes que iniciaram até os 2 meses, que corresponde a 9 semanas (BRASIL, 2018), conseguiram iniciar no período ideal.

Segundo Rocha, Barbosa e Lima (2017) a dificuldade de adesão ao pré-natal é bastante frequente, pois embora haja fatores relacionados diretamente às gestantes, há muitos outros empecilhos extrínsecos a esta, logo, que não podem ser controlados por ela. Portanto, é de suma importância detectar tais problemas para que se possam adotar medidas de resolução, visando o início precoce da assistência, de acordo com o que é preconizado, e dessa forma, contribuir para garantia da implementação do cuidado.

O Poder é um fenômeno que resulta do agir conjunto (ARENDDT, 2011), é a habilidade humana para agir no consenso, não sendo propriedade de indivíduos, mas um campo de ação criado e legitimado por um grupo social. Estar no Poder, portanto é estar autorizado pelo coletivo.

Ainda para Arendt (2011), o único fator material indispensável para a geração do poder é a convivência entre os homens. Estes só retêm poder quando vivem tão próximos uns aos outros que as potencialidades da ação estão presentes.

Corroborando com essa premissa o filósofo Michel Foucault (apud Fontani e Bertani, 1999) para quem o poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede.

Nesse sentido, um funcionário exerce o poder em conjunto com todos os outros funcionários numa situação em que acabam por promover dificuldades no acesso aos serviços de saúde, em função do poder que ora está em suas mãos.

#### 4.2.2 Tema 2 – Consultas

As consultas do pré-natal ocorrem de forma intercalada entre médicos (as) e enfermeiros (as), estando estes, associados a uma equipe composta por vários outros profissionais como nutricionistas, dentistas, psicólogos (as) que devem auxiliar no cuidado a depender da necessidade de cada gestante. De acordo com Brasil (2013a), as consultas devem ser iniciadas, preferencialmente, no primeiro trimestre de gestação e seguir de forma periódica e contínua. Ademais, conforme a Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, é estabelecido que a primeira consulta deve ser realizada até o 4º mês de gestação.

O agendamento da primeira consulta para datas muito distantes - adotando-se como data inicial, a do agendamento- é uma complicação bastante mencionada quando se questionava as usuárias, sobre as dificuldades iniciais para realização do pré-natal, atuando, deste modo, como um dos impedimentos do início imediato do pré-natal.

*“[...] como eu faço pré-natal de tarde, aí eu tenho que vim de manhã marcar algumas consultas e não marca pela tarde [...] no caso perdeu tempo de manhã pra marcar, e vim no outro dia pra se consultar, aí fica difícil [...] vim aqui em Dezembro e mandaram eu voltar dia 15 de Janeiro [...] foi que eu comecei o pré-natal a tarde.” (Andrômeda, 18).*

*“Eu vim aqui, no primeiro dia [...] falei logo com a médica e ela já marcou a consulta, tipo já marcou os exames o “check-up” geral. Só que demorou só um pouquinho pra primeira consulta, só que aí ela só marcou, entendeu? Aí depois de 1 mês que eu fui começar mesmo, que eu vim pra primeira consulta.” (Ursa Minor, 19).*

Este agendamento tardio das consultas se prolonga pelo decorrer de todo o pré-natal, principalmente quando se trata da marcação de consultas com a ginecologia, que muitas vezes, acaba por estagnar a continuidade das consultas acarretando em um período muito espaçado entre uma consulta e outra, como visto nos casos a seguir:

*“[...] marcaram com quase 6 meses a ginecologista, [...] A que foi rápido foi enfermagem e tinha que ir com a ginecologista pra voltar com a enfermagem, aí pra mim ir com ela foi quase 2 meses, voltei agora com a enfermagem. Eles demoram muito [...] é péssimo né? [...] eles não dão semanas, é mês, por aí assim. (Lyra, 18).*

*“[...] aqui só é de 3 em 3 meses, é muito complicado, principalmente se for primeira gestação. Se for a segunda gestação, beleza, a mulher já sabe o que vai acontecer com ela, sabe como se preparar, sabe de outras informações inúmeras, que de 3 em 3 meses não é suficiente pra uma mãe de primeira viagem ter noção. [...]” (Phoenix, 27).*

O Ministério da Saúde preconiza que devem ser realizadas uma quantidade mínima de 06 consultas, 1 no 1º trimestre, 2 no 2º trimestre, 3 no terceiro trimestre, ainda, 1 consulta até 42 dias do pós-parto (PORTARIA/GM Nº 569, DE 1/6/2000). Complementando, Brasil (2018, p.19) informa que estas consultas devem ser realizadas com intervalos pré-estabelecidos “conforme este cronograma: até a 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente”, sendo estes números de consultas considerado aceitável para proporcionar uma assistência adequada à gestante.

Durante a análise percebeu-se que 2 das 15 participantes ainda possuíam um número de consultas considerado insuficiente para a idade gestacional que possuem. A primeira delas, não havia realizado nenhuma das consultas do pré-natal, justificada pela dificuldade na marcação das consultas associada à falta de informação correta a respeito dos dias previstos para agendamento.

*“[...] quando vai marcar consulta com obstetra, eles falam: a moça não tá aí [...] como o dia de marcar é segunda e quinta, aí ela fala volta quinta-feira, certo horário, cedo, tipo, não especifica se tem prioridade e não tem, aqui não tem prioridade não, é na fila mesmo. Eu ainda não consegui marcar desde quando eu comecei a gravidez.” (Delphinus, 21).*

Porém esta participante não foi a única a enfrentar problemas como esse. A dificuldade no agendamento de consultas se faz presente diariamente na rotina da UBS em questão, uma vez que esta determina dias e horários específicos para a marcação de consultas, que ocorre em dias e horários opostos ao da consulta, causando incompatibilidade com as tarefas cotidianas de seu público. Esse empecilho é utilizado como justificativa para a quantidade ainda inferior de consultas, da segunda gestante citada anteriormente, sendo também um entrave vivenciado por várias outras entrevistadas, principalmente quando se trata do agendamento de consultas com a nutrição.

*“[...] A minha primeira nutrição, que vou fazer 7 meses, que já to com 7 meses na verdade, vai ser agora [...].” (Lynx, 25).*

*“[...] eu nunca consegui marcar a nutricionista [...] Teve uma vez que eu vim, na parte da tarde, me falaram que era na terça, quinta e sexta pra marcar só que quando eu cheguei aqui era só na terça e na sexta, aí tive que voltar na sexta-feira, pela manhã [...] sempre assim. Com a nutrição não pretendo mais voltar.” (Ursa Major, 20).*

O entrave relacionado à falta de flexibilidade para agendamento das consultas, também foi citado por gestantes com vínculos empregatícios, que relataram a dificuldade de conciliar seus empregos com o pré-natal, levando algumas a ter que abrir mão de seu emprego.

*“Isso, por causa das datas, dos horário, médico. Aí olha, às vezes essa médica só atende dia de terça, então, era difícil vim dia de terça, mais de manhã. [...] Não dava um horário, às vezes eu passava a semana toda vindo, aí eu acabei me afastando do trabalho por causa disso. [...] eu “teve” que abrir mão por causa disso.” (Ara, 24).*

*“[...] questão do trabalho, né?, do estudo também, e devido a consulta, porque [...] tem que vim no dia específico mesmo que ela vai realizar, tipo, semana retrasada eu vim, ela não tava marcando aí só podia semana passada, aí semana passada já não deu pra mim vim, agora eu to vindo hoje, aí fica complicado.” (Lynx, 25).*

Essa falta de flexibilidade para agendamento de consultas e também a limitação de horários são constantes entraves nas unidades de atenção primária, o que dificulta o acesso, principalmente às usuárias que trabalham. (ESPOSTI *et al.* 2015). São Paulo (2010) aponta que a rotina de uma UBS deve funcionar de acordo com a realidade local em que está

inserida e para isso deve obter sugestões de todos os atores envolvidos, no caso, trabalhadores, usuários e gestores, para melhorá-la. Isso inclui facilitar o agendamento das consultas e permitir maior flexibilidade de datas e horários para isso. Desse modo, conseguirá oferecer um serviço satisfatório e que atenda às necessidades do público que utiliza o serviço, bem como, um processo de trabalho mais organizado e eficiente.

Ainda segundo São Paulo (2010) a unidade de saúde deve possuir trabalhadores preparados para fornecer informações corretas a respeito da localização dos setores destinados as consultas, exames, medicações, dentre outros, sempre que solicitadas. Ainda, Brasil (2013b, p. 26) afirma que “Que usuários com atividades agendadas (consultas, por exemplo) ou da rotina da unidade (vacina, por exemplo) devem ser recebidos e devidamente direcionados, evitando esperas desnecessárias com potencial de confusão na recepção”. A comunicação adequada mediante compartilhamento de informações claras e seguras constitui uma estratégia importante para facilitar o acesso da usuária ao serviço, e assim, evitando transtornos aos envolvidos.

A mulher possui alguns direitos trabalhistas que permitem que ela realize seu acompanhamento pré-natal sem ser prejudicada no emprego. Estes asseguram-lhes, por exemplo, durante o período gestacional, o direito de receber “declarações de comparecimento”, para explicar a sua chefia sempre que precisar faltar ao trabalho, para realização de consultas e exames do pré-natal, tendo sua falta justificada. Ainda, lhe é garantido também a impossibilidade de demissão do emprego, durante o período gestacional até os primeiros 5 meses do puerpério, podendo ser feito apenas comprovado “justa causa” (BRASIL, 2018). Logo, estes devem ser informados pelo profissional que a acompanha no pré-natal, os quais precisam ser compartilhados de forma clara e objetiva, para que possam compreendidos e exercidos adequadamente.

Com relação às consultas odontológicas, constatou-se a ausência de consultas pela maioria das gestantes, mais precisamente 13 gestantes, sendo apenas 2 gestantes que já obtiveram consulta, pelo menos 1 vez com este profissional.

Quando indagadas sobre o motivo da inexistência de consultas pelo dentista, estas justificaram além da dificuldade no agendamento, dois outros motivos, o desconhecimento da atuação do profissional como integrante da equipe que realiza o acompanhamento pré-natal e a falta de equipamentos primordiais para a consulta, levando muitas, a desistir da mesma, como demonstra os relatos a seguir:

*“[...] eu fiquei lendo o livro e foi aí que eu vi que tinha consultas pra ir pro dentista e tudo mais. Só que antes de saber da gravidez, eu tenho plano de saúde por conta do meu aparelho, então eu vou sempre, então não acho muita necessidade de vim pra cá.” (Lynx, 25).*

*“[...] ela (médica) mandou eu marcar, só que aí eu fui lá e tinha um pouco de dificuldade e acabei não conseguindo marcar [...] eles começavam a marcar 9 da manhã e terminavam 10, entendeu?, e era muita gente, aí muita gente ficava sem marcar. [...] eu já não faço mais questão.” (Apus, 18).*

*“Nenhuma (consulta), porque desde o começo quando eu fui pra querer fazer falaram que tava com problema o aparelho, aí eu desistir, não quis mais. Não pretendo voltar.” (Caciopéia, 22).*

Devido às transformações hormonais desencadeadas pela gestação, algumas complicações podem surgir com mais facilidade, como por exemplo, a gengivite que consiste na inflamação das gengivas causando sangramentos. Seu tratamento é realizado mediante orientações e prescrições do profissional da odontologia (BRASIL, 2018).

A atenção à saúde bucal constitui um dos cuidados primordiais a serem oferecidos no pré-natal. Conhecido como pré-natal odontológico, este “designa um conjunto de ações educativas, preventivas e curativas, visando à saúde bucal da gestante e do bebê” (LONDRINA, 2016, p. 276). O aparecimento de doenças dentárias está diretamente relacionado à intercorrências negativas durante a gestação, portanto, sua a realização das consultas odontológicas, contribui para redução dos casos de morbimortalidade do binômio mãe e feto. A gestante possui o direito de se consultar com este profissional, podendo ela mesma solicitar ou ser encaminhada pelo enfermeiro ou médico, sempre que este achar necessário.

Ainda, para a concretização da consulta, é necessário que a UBS disponha de variados recursos, com isso, a Portaria nº 569, de 01 de Junho de 2000, confere ao município a responsabilidade de proporcionar materiais e equipamentos necessários às consultas, garantido a assistência completa à gestante.

Questões de falta de pontualidade dos profissionais nas consultas também foram bastante citadas durante as entrevistas.

*“não, atraso geralmente só da ginecologista mesmo [...] porque ela manda a gente chegar duas horas, aí a gente ta aqui duas horas, e nunca ela chega duas horas.” (Andrômeda, 18).*

*“[...] , por exemplo, hoje, marcaram pra 7 horas da manhã, ó a hora, já são, já vai dar 9 horas, e eu to aqui morrendo de calor, com fome, e a médica Deus que sabe onde é que ta. [...] Ninguém vem aqui dar nem uma explicação pra gente. [...] E ta aí todo mundo esperando e não sabe nem cadê a médica, não sabe se vai chegar [...]” (Ursa Major, 20).*

A pontualidade e assiduidade de profissionais são requisitos básicos considerados para avaliação de um bom profissional. A falta deles contribui para a mudança de sua imagem e muitas vezes da própria instituição, principalmente quando ocorre frequentemente e com mais de um profissional, afetando a credibilidade e a qualidade do serviço que é prestado. Sua ausência é citada como um entrave nos serviços de saúde, comprovados em vários estudos como visto em Guerreiro *et al.* (2012), que aponta que os profissionais devem dispor de tais qualidades e responsabilizar-se por seu cumprimento.

Diante do exposto percebe-se que há inúmeras dificuldades referentes às consultas se constituindo um entrave de alta significância no pré-natal, uma vez que a não realização ou adiamento destas torna-se um risco para a gestante e o feto, pois o cuidado em tempo apropriado não será efetivado. Portanto, assegurar o acesso deste público a elas, a realização de consultas de qualidade, priorizando o atendimento humanizado e digno aos usuários, onde cada qual conhece e cumpre seu papel, torna-se fundamental para alcançar os objetivos da realização do pré-natal de qualidade.

#### 4.2.3 Tema 3 – Exames

Uma das formas de detectar complicações precocemente e intervir em tempo oportuno se dá através da realização dos exames, exigidos durante o pré-natal, sendo estes considerados primordiais para avaliação do bem-estar materno-fetal, controle e/ou tratamento de intercorrências que possam surgir. Mediante Portaria nº 569, de 01 de Junho de 2000, em seu Art. 3º, do Componente I, que trata do Incentivo à Assistência Pré Natal, cabe às Secretarias Municipais de Saúde “identificar laboratórios e garantir a realização dos exames básicos e o acesso aos exames de seguimento do pré-natal, em seu próprio território ou em outro município, mediante programação regional”.

Porém, mesmo respaldadas por tal portaria, as gestantes enfrentam dificuldades para realização dos exames do pré-natal, sendo um problema citado por quase todas as entrevistadas. A principal queixa referente aos exames de ultrassom está relacionada ao longo tempo de espera (meses) para sua realização, como citado no relato a seguir:

*“[...] exame de ultrassom que não é realizado pelo posto [...] Essa foi a primeira ultrassom que eu pedi pra ela (médica) [...] com 3 meses. Simplesmente só me ligaram esse mês [...] se eu não tivesse feito outras anteriores particular, eu nunca ia saber nada. Então, imagina uma pessoa que realmente precisa.” (Phoenix, 27).*

As ultrassonografias são realizadas, durante o pré-natal, com a finalidade de definir a idade gestacional com maior precisão, identificar casos de gestação múltipla e malformações fetais incapazes de serem detectadas através do exame clínico obstétrico (BRASIL, 2013a). É indicada no início da gestação, entre a 10<sup>o</sup> e 13<sup>o</sup> semana de gestação, e mais tardiamente em casos de suspeita clínica. (BRASIL, 2005). Logo, com exceção de casos específicos suspeitos, não realizar tal exame, segundo Brasil (2005, p. 29) “[...] não constitui omissão, nem diminui a qualidade do pré-natal”. Porém, sempre que solicitado, sua realização deve ser assegurada, em tempo hábil para avaliação dos resultados e intervenções caso necessário, posto que seja um exame rotineiro do pré-natal.

A partir do relato, percebe-se que para conseguir agilizar seu acompanhamento pré-natal, a gestante busca outros meios fora das unidades, tendo estas que utilizar serviços privados financiados por si para que não fique à mercê do serviço que lhes é oferecido na unidade. Esposti *et al.* (2015) mostra que estratégias como essas se fazem presentes em várias locais e não apenas para realização de exames, mas também para aquisição de medicamentos, e custos indiretos como alimentação.

Dificuldades para a realização dos exames complementares obrigatórios do pré-natal, também foram mencionados no decorrer das entrevistas. Londrina (2016) menciona que é recomendada a realização desses exames a cada trimestre da gestação (1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> e 3<sup>o</sup>), sendo os primeiros já solicitados na primeira consulta do pré-natal.

Na UBS do estudo, estes exames eram realizados anteriormente em um laboratório privado conveniado, em decorrência de reformas na infraestrutura prédio. Finalizada a obra, este serviço retornou à unidade, adotando uma rotina completamente diferente à que era prestada no laboratório anterior, desencadeando uma cascata de problemas e transtornos interligados, às suas usuárias. Vale ressaltar que todas as usuárias realizaram seus exames pelo menos uma vez no laboratório conveniado à UBS, permitindo a elas, a comparação entre os serviços prestados nos 2 locais.

O primeiro entrave diz respeito à falta de liberdade de escolha do dia mais conveniente para elas, para realização dos seus exames, por ser disponibilizado apenas 1 dia na semana

(sextas-feiras) para realização dos mesmos, na UBS, levando ao aumento no número de gestantes a cada dia de exames e, por conseguinte, demora no atendimento e longas filas na sala de espera.

*“[...] fiz esses exames todos do primeiro trimestre lá no Abrahim [...] nesse segundo trimestre [...] eles começaram a fazer um sistema aqui no prédio, toda sexta-feira de manhã [...] não é suficiente pra cobrir a demanda [...] lá é um local mais confortável [...] aqui fica um exagero, calor, uma fila enorme, as pessoas sem paciência [...]” (Phoenix, 27).*

*“os exames na verdade, foi bem prático, foi bom porque foi num consultório particular que o SUS tem convênio, lá no Abrahim, aí lá é muito bom. [...] lá eu achava melhor. [...] o ruim é assim, porque tipo, aqui é só dia de sexta-feira que eles atendem aqui, não é todo dia igual como era lá, até dia de sábado podia ir.” (Ursa Minor, 19).*

Nas falas percebe-se que se tornou inevitável a comparação entre os dois serviços, sendo a maioria revelando descontentamento com o que está sendo prestado na UBS atualmente. Em contrapartida, percebe-se a questão de disponibilizarem apenas 1 dia para realização dos exames, sendo apenas para um dos públicos atendidos na UBS, mesmo com a longa demora na sala de espera, é produzido um sentimento de satisfação com o serviço, não sendo visto como um inconveniente para algumas gestantes.

*“[...] eu achei que como só é grávida, na sexta-feira não fica tão acumulado como se fosse misturado com as outras, né? Porque aí, ia ter outros pacientes também, aí sim ia ficar muito acumulado, muita gente só pra um dia.” (Ara, 24).*

*“[...] eu acho assim, porque é bom que a gente vem e não tem aquelas coisas de ficha, é por ordem de chegada e, eles atendem todo mundo [...] Mas na primeira vez tinha muita gente, mas na segunda eu cheguei aqui, eu fui a terceira, então não achei muita dificuldade não.” (Andrômeda, 18).*

As longas filas geradas em decorrência das formas de agendamento de consultas e realização de exames são dificuldades vivenciadas não apenas na UBS de estudo. Esposti *et al.* (2015) aponta este como um empecilho resultante do tipo de organização que o serviço de saúde é ofertado, dentre eles a forma de agendamento, número de vagas para consultas e exames, o que afetou várias usuárias do serviço.

Esses atendimentos muitas vezes são agravados por falta de estrutura física adequada para atendimento, como visto nos relatos anteriores. A garantia de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos constitui um dos 10 passos a serem seguidos para fornecer um pré natal de qualidade, contidos em Brasil (2013a). Ainda, na Portaria Nº 569, de 01 de Junho de 2000, também é estabelecido que para a unidade de saúde esteja preparada para realizar a assistência, precisará dispor de uma estrutura física que forneça condições satisfatórias de higiene, conservação e ventilação em todos os serviços prestados.

Ao serem indagadas sobre os resultados desses exames, poucas afirmam ter tido problemas como falta de algum dos exames realizados ou tempo de espera por estes, que, na UBS, dura em média 15 dias, o que para a maioria é considerado um período de espera aceitável.

*“resultado demora, demora 15 dias o resultado. [...] eu conheço que eu já trabalhei em laboratório, em recepção de laboratório, eu sei como é, então conheço o prazo de exames [...] lá pelo Abrahim, vão sair com 4 ou 5 dias, aqui pro posto tem que esperar 2 semanas. Então fica um pouco difícil [...] é complicado.” (Phoenix, 27).*

*“o último exame, eu nem fiz exame de urina porque [...] a moça daqui do posto, me entregou o potinho errado, e aí eu fui buscar lá no Abrahim, e não entreguei junto com meu exame de sangue, e aí quando eu fui buscar agora o resultado, [...] só veio do exame de sangue [...] a moça não sabe por onde tá” (Ursa Minor, 19).*

A obtenção dos resultados dos exames do pré-natal, em tempo oportuno é uma das condições estabelecidas pela Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, em gestações classificadas como risco habitual e alto risco, bem como, garantidas sua realização e solicitação. A demora nos resultados compromete a qualidade da assistência prestada uma vez que são considerados cruciais para a manutenção de uma gestação saudável e para redução dos casos de mortalidade materno-infantil.

Outro problema apontado pelas gestantes diz respeito à falta de privacidade para realização de exames ginecológicos, causando-lhes desconforto e certo constrangimento a muitas delas, pelo fato de não ser feito de forma individualizada.

*“[...] entra mais de uma pessoa, mais um paciente [...] eu fiz exame de fezes e urina, to dando pra moça [...] já tem outra fazendo um exame, a gente ta vendo [...] não tem aquilo, privado pra fazer aquele exame, porque, a pessoa fica aberta lá, né?, pra todo mundo vê, aí*

*fica uma coisa muito desconfortável, pra mim e pra elas [...].” (Ara, 24).*

*“na primeira vez eu entrei sozinha, na segunda vez já entrou eu e mais algumas pessoas [...] é um pouco (desconfortável), ainda mais pra quem tem vergonha, assim, fazer aqueles exames de “coletagem” de secreção ai fazer com outra pessoa, [...] se tivesse pelo menos uma coisa assim pra cobrir, né?” (Andrômeda, 18).*

A privacidade consiste em um dos princípios fundamentais para a realização de consultas e exames clínicos e, principalmente os ginecológicos. Estes devem ser realizados individualmente, em consultórios propícios, com adoção de condutas adequadas pelos profissionais, a fim de se conquistar a confiabilidade e satisfação da gestante usuária deste serviço. Para isso, a estrutura física deve ser planejada com intuito de preservar a intimidade desta mulher, bem como garantir materiais e equipamento mínimo para sua realização, como preconizado pela Portaria Nº 569, de 01 de Junho de 2000.

Face ao exposto torna-se perceptível que a gestante enfrenta variados obstáculos para a realização dos exames pré-natais que são obrigatórios e de extrema relevância para ela e o bebê. Assim sendo, é de suma importância que os serviços estejam preparados para atendê-las, mediante organização do serviço, priorizando o acesso facilitado a estes, bem como, o conforto antes, durante e após o procedimento.

#### 4.2.4 Tema 4 – Propostas de Melhoria

Conhecer o grau de satisfação do usuário acerca do serviço que lhe é ofertado constitui uma importante estratégia para identificar entraves, problemas, bem como, promover mudanças que visem melhorias a este serviço. Para isso, obter sugestões dos envolvidos nesse processo (SÃO PAULO, 2010), sendo um destes, os próprios usuários, se torna fundamental uma vez que são quem usufrui do serviço e os que mais são afetados com seus impasses.

Desta maneira, ao final de cada uma das entrevistas, as gestantes eram questionadas sobre quais melhorias elas achavam necessárias ao serviço que lhes era prestado. Foram solicitadas soluções, que eliminassem ou reduzissem os entraves que elas enfrentavam para prosseguir seu acompanhamento pré-natal na UBS, ou mesmo sugestões de resolutividade advindas de outros casos conhecidos por estas, vivenciado por outras gestantes.

Das 15 entrevistadas apenas 3 não sugeriram algo, tendo uma delas justificado satisfação com atendimento apesar de algumas dificuldades encontradas no decorrer do pré-

natal, mas que não foram suficientes para considerar um atendimento ruim. Quanto às restantes justificaram sua ausência de resposta, por não saber o que propor.

*“[...] é muita gente, aí não da pra ti chegar tal hora e querer ser atendido primeiro, eu acho que daí já é normal, não sei te dizer o que poderia mudar [...] o atendimento deles é bom sim, eles não são ignorantes, eles respondem, normal, bom dia, com educação, eu acho bom o atendimento daqui.” (Carina, 20).*

As questões mais mencionadas dizem respeito aos problemas com consultas e exames, sendo citadas por 4 gestantes cada. Referentes aos exames laboratoriais sugerem-se melhorias como de maior disponibilidade de dias para sua realização, bem como mais privacidade para realização, mesmo estas sendo garantidos pelo PHPN.

*“[...] os exames eu acho que melhoraria se voltasse pro Abrahim, que é muito melhor lá pras pessoas, porque aqui [...] é cheio de gente todo tempo. Aí também mudar que só é dia de sexta-feira, aí que se não mudasse pra lá, mas que colocasse pelo menos uns 2, 3 dias na semana.” (Hydra, 25).*

*“E o exame pra mim tá bom, assim, eu só queria que tivesse mais privacidade, tipo, entrasse só uma pessoa, fizesse tudo o que tinha pra fazer e depois entrasse outra, não duas pessoas ao mesmo tempo, acho que só isso mesmo.” (Andrômeda, 18).*

Com relação às consultas sugere-se maior facilidade para o agendamento das consultas de primeira vez e subsequentes com retorno agendado imediatamente ao término da consulta ou maior disponibilidade de dias para tal, além do aumento no número de consultas.

*“Eu acharia assim que quando a gente fosse se consultar, a médica já marcasse o retorno, o próprio retorno com ela pra não precisar a gente vim no outro dia pra agendar e depois no outros dias a gente vim consultar.” (Andrômeda, 18).*

*“[...] devia ter pelo menos pra mãe de primeira viagem, uma assistência mensal e não trimestral [...] durante esses 3 meses eu passei por situações que eu precisei da médica, então até eu chegar aqui, marcar com a ginecologista, ela só vai poder me atender depois de 2 semanas, é quando vai ter vaga pra me encaixar”. (Phoenix, 27).*

Vale ressaltar que são atribuições dos profissionais que acompanham a gestante, encaminhá-las ao serviço odontológico e também agendar as consultas subsequentes com ele. (BRASIL, 2013a). Além disso, o cronograma de consultas, já mencionando anteriormente, deve ser seguido, pois, elas são fundamentais para a saúde da gestante e do bebê.

A pontualidade destes profissionais, e aumento no número de profissionais que seja suficiente para suprir a demanda, também foi um ponto sugerido pelas gestantes.

*“O que é mais problemático é a questão da demora, que os médicos meio que chegam, às vezes chegam muito tarde e demoram a atender, e são muitas grávidas, aí poderiam ter pelo menos dois médicos, entendeu?” (Apus, 18).*

*“[...] eu vejo muitas pessoas ficarem reclamando só do horário que eles marcam a consulta, e a gente vem, aí tem que ficar esperando muito pra eles chegarem [...]”. (Carina, 20).*

De acordo com a Portaria Nº 569, de 01 de Junho de 2000, em seu ANEXO I, a UBS deve dispor de recursos humanos suficientes (profissional médico ou enfermeiro) e pessoal de apoio, para atender a quantidade de usuárias cadastradas no programa.

Além destes, foi proposto por uma gestante, como solução dos casos, denúncias do serviço quando não executado da forma que deveriam.

*“Eu pensei em, a solução de eu ir na SESMA denunciar, porque eu tenho como comprovar. Eu bati foto do papel, eu bati foto de tudo, todas as vezes que eu vim aqui perguntar porque ainda não me ligaram nesses 5 meses. Me responderam, eu anotei tudo, eu tenho tudo anotado.”(Phoenix, 27).*

O Sistema Único de Saúde dispõe de um setor destinado para atendimento do usuário voltado apenas para receber informações a cerca do serviço que lhe é prestado, e proporcionar a participação social na sua melhoria, garantida pela Lei Orgânica da Saúde nº 8080, de 19 de Setembro de 1990 e Lei nº 8142/90. Este setor é conhecido por Ouvidoria-Geral do SUS e por meio dele o usuário pode realizar reclamações, denúncias, propor sugestões e realizar elogios referentes ao sistema, mediante ligações para Disque Saúde 136, internet, cartas e atendimento presencial. (BRASIL, 2014).

A mesma usuária da proposta anterior também ressalta a importância da produção de trabalhos científicos vista por ela, como oportunidade de expor suas dificuldades e divulgá-las na esperança de melhorias futuras.

*“O que pode ser feito é essa pesquisa que tu estas fazendo, tu vai analisar, tu vai ver a reclamação de todo mundo. A única oportunidade que eu tive de reclamar e desabafar, foi contigo agora [...] se você conseguir publicar [...] apresentar pro órgão responsável, eles vão ter que fazer alguma coisa [...]” (Phoenix, 27).*

Há de se falar que o exercício de poder dos servidores sobre os usuários, na maioria das vezes, ocorre sem violência. Apresenta-se de forma pacífica, mas contundente, em nome da organização dos serviços ratificando assim a tese de Hannah Arendt (2008) para a qual o poder não se sustenta na violência. A autora defende que a coação termina gerando mais violência, multiplicando a força, jamais criando um verdadeiro espaço de poder, pois onde há força física desaparece o poder, permanecendo apenas os meios de subjugar o outro.

Com isso nota-se que todas as propostas sugeridas, tiveram como base os problemas pelos quais as gestantes enfrentavam no momento atual e/ou anterior. Porém, percebem-se mesmo possuindo respaldo para garantia dos direitos frente ao pré-natal, mediante políticas de saúde existentes, estes não eram cumpridos de forma adequada, fazendo-se necessário a criação de novas estratégias, alternativas para por em prática o que lhes é assegurado.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As questões relativas ao mau atendimento vão muito além da estrutura do serviço. Perpassam pelas políticas públicas de saúde, pela gestão dos serviços, pela humanização dos profissionais para realização de boas práticas de atendimento.

A partir da análise pode-se perceber que embora haja políticas norteadoras para a adequada execução da assistência pré-natal, ainda são encontradas barreiras, principalmente relacionadas à garantia de acesso a este serviço, dificultadas por inúmeros fatores, existentes em todo processo de acompanhamento da gestante. A burocracia exigida no cadastro praticada de forma rígida, a inflexibilidade para agendamento e realização de consultas e exames, infraestrutura inadequada, ausência ou número reduzido de recursos variados e necessários para efetivação dos componentes requeridos no pré-natal, interferem negativamente na implementação deste cuidado, constituindo-os, assim, como desafios a serem superados para promover a qualificação do serviço.

Nota-se nas entrevistas, de forma considerável, o exercício do poder pela instituição, por meio de seus funcionários, deixando claro, conforme os estudos de Arendt (apud

Perissinotto, 2004), quem manda em quem. Concluimos que pela forma como as gestantes relataram, os funcionários mandam nas usuárias.

Note-se que no pensamento de Foucault (apud Blackburn, 1997) esse poder pode ser exercido de forma consciente ou não, e/ou, frequentemente, exercido de forma deliberada. Nos casos em tela, ainda que inconsciente, os funcionários da instituição, agem em seu nome e utilizam-se do poder que lhes foi conferido, de forma equivocada e arbitrária, visto que as instituições devem agir para o povo e pelo povo.

Conhecer esses entraves torna-se imprescindível para a adoção de medidas de intervenção com vistas a sua redução e/ou resolução, sendo relevante obter dos que sofrem com estes, sugestões de como melhorar este serviço. Como visto no estudo, as principais solicitações reivindicadas pelas entrevistadas acerca das consultas, exames e profissionais, podem ser resumidas no que já está estabelecido na Portaria Nº 569, de 01 de Junho de 2000, em seu artigo 2º, referentes ao preconizado para o pré natal que assegura a esta mulher o “direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; [...] direito ao acompanhamento pré-natal adequado”. Com isso, nota-se que se faz necessário adotar métodos diferenciados para por em prática e atender ao que se é proposto por essas políticas.

Para isso, é necessário que todos os atores envolvidos desempenhem seus papéis de acordo com as responsabilidades que lhes são atribuídas, promovendo um trabalho conjunto entre gestores, trabalhadores e usuários, possibilitando a inclusão de novas estratégias para execução das práticas da assistência que viabilize com mais eficácia, a adesão da gestante em tempo oportuno, garantindo sua regularidade, periodicidade e continuidade do programa pré-natal, em conformidade com o preconizado.

Portanto, criar estratégias que agilizem o processo de cadastramento da gestante no programa, como realização do cadastro de forma escrita quando houver dificuldades no acesso a internet, disponibilizar agendamento de consultas todos os dias no mesmo horário de atendimento, ofertar um número de profissionais da equipe, ou carga horária maior para atendimento de acordo com a demanda, capacitar essa equipe para boas práticas no atendimento com base nos princípios do SUS, aumentar o número de dias para realização dos exames, bem como realizá-los de forma respeitosa, realizar atividades de educação em saúde individualmente ou em grupo para compartilhar informações a respeito de todos os aspectos pertinentes à assistência, são sugestões que poderiam contribuir positivamente para facilitar o acesso aos componentes do pré-natal.

## REFERÊNCIAS

ARENDDT, Hannah. A condição humana. Trad. Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008,

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BLACKBURN, Simon. Dicionário Oxford de filosofia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal: Manual técnico**. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Caderno de Atenção Básica nº 32. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 48p.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 569, DE 01 DE JUNHO DE 2000.

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**. 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

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**. Caderno nº 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.163 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Manual das Ouvidorias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 178 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. n. 43. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 28 p.

CARRARA, G. L. R.; OLIVEIRA, J. P. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe On-Line**. São Paulo, ano VI, n.6, p. 96-109, Nov. 2013. Disponível em: <unifafibe.com.br/revistafafibeonline>. Acesso em: 15 de Julho de 2019.

FONTANI, Alessandro; BERTANI, Mauro. Situação do curso. In: FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975/1976)*. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FREITAS, A. C. P. JUSTIÇA RESTAURATIVA: SUA LEGITIMAÇÃO PELO CONCEITO DE PODER EM FOUCAULT. **Revista DIREITO UFMS**. Campo Grande, MS, v.4, n.1, p. 262 – 278, Jan./Jun. 2018.

GALVAO, C. M.; SAWADA, N. O. O uso da informática na rede básica e hospitalar da cidade de Ribeirão Preto (S. P.). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, n. spe, p. 51-59, Abr. 1996 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691996000700006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000700006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 de Julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691996000700006>.

GAMA, A. S. **Gênero e avaliação da qualidade da atenção em serviços de saúde reprodutiva**. In: BRAVO, Maria Inês Souza *et al.* Saúde e serviço social.4.ed. São Paulo: Cortez;Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMIDE, M. F. S. *et. al.* A satisfação do usuário com a atenção primária À saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface**. Botucatu: 22 (65): 387-98, 2018.

GUERREIRO, E. M. *et. al.* O Cuidado Pré-Natal na Atenção Básica de Saúde Sob o Olhar de Gestantes e Enfermeiros. **REME – Rev. Min. Enferm.**,Fortaleza-CE: 16 (3): 315-323, Jul./Set., 2012.

GUZMÁN, V. “La equidad de género como tema de debate y de políticas públicas”. In: LARGO, Eliana. *Gênero em el Estado – Estado del Género*. Chile: Ediciones de las Mujeres n° 27, Isis Internacional, 1998.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LIMA, A. M. **Genealogia do poder em Michel Foucault: dispositivo de sexualidade / André Militão de Lima**. - São Paulo, 2015.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual do cuidado no pré-natal e puerpério na atenção primária em Saúde**. 2º. ed. Londrina: SMS, 2016. 434 p.

ROCHA, I. M. S. BARBOSA, V. S. S. LIMA, A. L. S. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. **Revista Recien**. São Paulo: 7 (21): 21-29, 2017.

ROSA C. Q. *et al.* Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Rev Saúde Pública**. Pelotas: 48(6): 2014. 977-984 p.

São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010. 234p.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. Rev. atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2011. 134 p.

PERISSINOTTO, Renato M.. Hannah Arendt, poder e a crítica da "tradição". **Lua Nova**, São Paulo , n. 61, p. 115-138, 2004 . Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452004000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452004000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 de Julho de 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-64452004000100007>.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 FACULDADE DE ENFERMAGEM

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### PESQUISA: PRÉ NATAL: ENTRAVES E DESAFIOS

Eu, \_\_\_\_\_ (nome), \_\_\_\_\_ (idade),  
 \_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil),  
 \_\_\_\_\_ (profissão/ocupação), residente  
 em \_\_\_\_\_  
 (endereço), portadora do RG nº \_\_\_\_\_, estou sendo convidada a participar de  
 um estudo denominado,

#### **“PRÉ NATAL: ENTRAVES E DESAFIOS”**

que objetiva **Conhecer as principais dificuldades encontradas por gestantes para iniciar e dar continuidade ao pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e identificar os possíveis meios para redução e resolução dos problemas que interferem negativamente em sua assistência pré-natal, a partir da percepção dessas gestantes.**

O estudo será realizado pela graduanda Lisandra Cristina Barbosa Gomes, acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, sob a orientação da Profª Msc Maria de Nazaré Alves de Lima.

Trata-se de uma investigação de cunho científico, cujos resultados da pesquisa contribuirão na elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) além de beneficiar o público-alvo ao fornecer subsídios para melhorias no acesso e na qualidade do serviço oferecido a este público na UBS.

Recebi, os esclarecimentos necessários sobre possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo e a informação sobre possibilidade de quebra do sigilo das informações coletadas. Porém, estou ciente que minha privacidade será respeitada e garantida pela pesquisadora que adotará uso de codinomes para manter em sigilo meus dados pessoais, preservando, assim, minha identidade.

Também fui informada que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e que tal ação não resultará em nenhum tipo de prejuízo à assistência que venho recebendo.

Será assegurada a assistência durante toda pesquisa, sendo garantidos esclarecimentos adicionais referentes ao estudo antes, durante e depois da minha participação. O contato poderá ser mantido com a pesquisadora responsável pelo telefone (91) 992241281 e/ou e-mail: [lisandra2729@gmail.com](mailto:lisandra2729@gmail.com), ou com Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará mediante endereço, telefone e email<sup>1</sup> contidos no fim deste documento.

Após os esclarecimentos e compreensão da natureza e objetivos deste estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, e concordando que meus dados sejam utilizados na realização do estudo.

Estou totalmente ciente de que não há nenhum tipo de compensação pessoal ou valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Declaro que estou recebendo nesta oportunidade uma via deste documento com todas as assinaturas.

---

Lisandra Cristina Barbosa Gomes  
Pesquisadora principal

---

Maria de Nazaré Alves de Lima  
Pesquisadora orientadora

Belém (PA), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura da Participante: \_\_\_\_\_.

---

<sup>1</sup>CEP/ICS/UFPA  
Rua Augusto Corrêa nº 01 - Sl do ICS 13 – 2º and.  
Campus Universitário do Guamá, 66.075-110, Belém/PA  
Tel: (91)3201-7735/ Fax: (91)32018028  
Email: cepccs@ufpa.br

## APÊNDICE B – ENTREVISTA

DADOS DA PARTICIPANTE
Nome: _____ .Idade: _____ .Escolaridade: _____ . Renda: _____ , proveniente _____ . Situação de moradia: _____ . E-mail: _____ . Telefone: _____ .
Local da Pesquisa:
PERGUNTAS
1. Você estava com quantos meses de gestação quando iniciou o pré-natal?
2. Quais as dificuldades encontradas por você, para que pudesse iniciar o acompanhamento pré-natal?
3. Quais as dificuldades encontradas por você, para manter a continuidade ao acompanhamento pré-natal?
4. Quais documentos foram solicitados?
5. Quantas consultas médicas você recebeu?
6. Quantas consultas de enfermagem você recebeu?
7. Quantas consultas com nutricionista você recebeu?
8. Foi consultada por odontólogo?
9. Fez exames laboratoriais? Quantas vezes?
10. Quais medidas você acredita que poderiam atuar na redução e/ou eliminação desses obstáculos?

\_\_\_\_\_  
 Lisandra Cristina Barbosa Gomes  
 Pesquisadora principal

\_\_\_\_\_  
 Maria de Nazaré Alves de Lima  
 Pesquisadora orientadora

Belém (PA), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Assinatura da Participante: \_\_\_\_\_ .

### OBSERVAÇÃO:

## ANEXOS

## ANEXO A – PARECER FINAL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/ICS/UFPA

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PRÉ NATAL: ENTRAVES E DESAFIOS

**Pesquisador:** Maria de Nazaré Alves Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 06196219.0.0000.0018

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.405.090

**Apresentação do Projeto:**

O período gestacional consiste em um momento único na vida de uma mulher e sua evolução proporciona inúmeras transformações de aspecto biopsicossocial e emocional, requerendo cuidados específicos à mãe e ao feto. A assistência pré-natal surge como forma de proporcionar o cuidado demandado pela mulher durante o ciclo gravídico e puerperal mediante programas e políticas públicas criadas pelo Ministério da Saúde, com o intuito de facilitar o acesso destas mulheres a estes serviços, proporcionar uma assistência humanizada e de qualidade com vistas a reduzir os altos índices de casos de morbimortalidade materno-infantil (BRASIL, 2004). Deve ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde através da captação precoce visando detectar e intervir em situações de risco que possam surgir, e promover uma gravidez sem grandes intercorrências ou nenhuma (BRASIL, 2013). Porém, o acesso às UBS muitas vezes é dificultado por fatores variados podendo levar ao comprometimento do acompanhamento necessário e, por conseguinte, ao adiamento ou interrupção de sua realização, bem como, aumento na possibilidade do surgimento de variados riscos ao bem-estar tanto a mãe quanto do feto. **OBJETIVOS:** Compreender os principais entraves e dificuldades enfrentados por gestantes para iniciar e dar continuidade ao pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e Relatar as possíveis soluções para redução e/ou resolução das problemáticas que interferem negativamente em sua assistência pré-natal, a partir da percepção das gestantes. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo, de abordagem qualitativa, com marco teórico-metodológico apresentado na Teoria de Foucault (1989) para

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamã ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
**Bairro:** Guamã **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.405.090

embasar a discussão sobre as relações de poder entre as instituições e seus profissionais de saúde e as usuárias que buscam a assistência pré-natal. Será realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no bairro do Guamá, em Belém/PA, vinculada à Secretaria Municipal e envolverá 15 gestantes matriculadas no pré-natal da UBS/Guamá, adotando-se como critérios de inclusão primigestas no 6º mês de gestação, que iniciaram o pré-natal tardiamente e como critérios de exclusão, gestantes múltiparas e/ou menores de 18 anos e/ou aquelas que não queiram participar da pesquisa. A coleta de dados será feita mediante entrevista individual, face a face, semi-estruturada de perguntas abertas relacionadas às problemáticas encontradas por cada gestante para iniciar e/ou dar continuidade ao pré-natal e sobre medidas que podem ser adotadas para reduzir ou solucioná-los partindo do ponto de vista dessas gestantes. A análise dos dados será feita mediante método de análise de conteúdo de Bardin. O estudo respeitará as normas e diretrizes estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - ICS/UFPA para autorização do início da pesquisa.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: • Conhecer os principais entraves e dificuldades enfrentados por gestantes para iniciar e dar continuidade ao pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). • Relatar as possíveis soluções para redução e resolução das problemáticas que interferem negativamente em sua assistência pré-natal, a partir da percepção das gestantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os riscos são considerados mínimos, os quais envolvem afetar o emocional da gestante diante da problemática enfrentada, além da possibilidade de quebra do sigilo das informações coletadas. Porém o anonimato das participantes será assegurado mediante utilização de codinomes, visando preservar suas identidades. Benefícios: Os benefícios envolvem fornecer subsídios para melhorar o acesso e a qualidade do serviço oferecido a este público na UBS, atendendo aos princípios e diretrizes do SUS.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS. Assim como resoluções de pendências contidos no parecer nº 3.329.795.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br