

Conhecimento de gestantes e puérperas sobre o atendimento na atenção primária do município de Ananindeua, estado do Pará

Knowledge of pregnant and postpartum women about care in primary care in the city of Ananindeua, state of Pará

Carolina Bastos Brega¹, Layse Stephanie Baia Coelho¹, Yuri Fadi Geha², Ivete Moura Seabra¹

Descritores

Educação pré-natal;
Atenção primária à saúde;
Gestantes; Puerpério

Keywords

Prenatal education; Primary health care; Pregnant women; Puerperium

Submetido

09/06/2021

Aceito

29/11/2021

1. Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

Conflitos de interesse:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Yuri Fadi Geha
R. Augusto Corrêa, 1, Guamã, 66075-110, Belém, PA, Brasil
yuri.geha@ics.ufpa.br

Como citar:

Brega CB, Coelho LS, Geha YF, Seabra IM. Conhecimento de gestantes e puérperas sobre o atendimento na atenção primária do município de Ananindeua, estado do Pará. Femina. 2022;50(2):121-8.

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto das orientações médicas recebidas durante o pré-natal sobre o conhecimento adquirido de puérperas e gestantes, a respeito da importância dos principais exames solicitados para a assistência do pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com grupo de comparação. A pesquisa foi realizada na UBS Júlia Seffer, localizada no município de Ananindeua, Pará, Brasil. A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de questionário a 50 mulheres, 25 gestantes e 25 mulheres pós-parto, que tinham entre 18 e 49 anos e fizeram o pré-natal de agosto de 2019 a agosto de 2020. **Resultados:** Entre os dados analisados, apenas 52% das gestantes e 44% das puérperas conseguiram descrever a medição da altura uterina. Em relação ao processo educativo durante o pré-natal, pode-se evidenciar que 88% das gestantes e 72% das puérperas não estavam envolvidas em nenhuma atividade educativa. Em relação à avaliação pré-natal, apenas 32% das gestantes e 44% das mulheres pós-parto avaliaram como excelente o atendimento realizado na UBS. **Conclusão:** Observou-se a presença de falhas no processo educativo, que indica a necessidade de maior cuidado e investimentos na atenção primária direcionada ao cuidado e orientação das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of medical guidance received during prenatal care on the knowledge acquired by postpartum and pregnant women regarding the importance of the main tests requested for prenatal care in a Basic Health Unit (BHU). **Methods:** This is an observational, descriptive study, with comparison group. The research was conducted at UBS Júlia Seffer, located in the municipality of Ananindeua, Pará, Brazil. Data collection was performed by applying a questionnaire to 50 women, 25 pregnant and 25 postpartum women, who were between 18 and 49 years old and had prenatal care from August 2019 to August 2020. **Results:** Among the data analyzed, only 52% of pregnant women and 44% of puerperal women were able to describe the measurement of uterine height. Regarding the educational process during prenatal care, it can be evidenced that 88% of pregnant women and 72% of puerperal women were not involved in any educational activity. Regarding prenatal evaluation,

*only 32% of pregnant women and 44% of postpartum women evaluated as excellent the care provided in the BHU. **Conclusion:** It was observed the presence of flaws in the educational process that indicate the need for greater care and investment in primary care directed to the care and guidance of women in the gravidic-puerperal cycle.*

INTRODUÇÃO

A qualidade do acesso, no que diz respeito ao início do pré-natal, ao número de consultas realizadas e à realização de procedimentos básicos preconizados pelo Ministério da Saúde, deixa a desejar nas várias regiões do país e, principalmente, em determinados grupos populacionais menos favorecidos econômica e socialmente,⁽¹⁾ sendo a não realização ou a realização inadequada dessa assistência na atenção à gestante, cada vez mais, relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil.⁽²⁾ Dessa forma, durante as últimas décadas, a adequação da assistência ao pré-natal vem sendo verificada e monitorada por inúmeros indicadores, levando em consideração o mês de início do pré-natal e o número de consultas realizadas.⁽³⁾

Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com objetivo de reduzir a mortalidade infantil e materno-infantil a partir de adequações disponibilizadas para a melhor assistência às gestantes pelas urbanizações. Dentre as ações estabelecidas voltadas à melhoria das condições de qualidade de vida para as gestantes, destaca-se: a execução de, no mínimo, seis consultas durante o pré-natal e de, pelo menos, uma consulta no puerpério, além da primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação.⁽⁴⁾

Com o PHPN, os municípios se responsabilizam em garantir o acesso e a melhoria da qualidade do acompanhamento pré-natal, melhor cobertura e melhoria da assistência ao parto e ao puerpério e do amparo neonatal. Para a realização desses objetivos, é necessária a concretização de uma rede de organizações baseadas em princípios éticos que garantam a privacidade, a autonomia e a partilha de conhecimento da gestante e de sua família, bem como a organização de uma rotina de procedimentos benéficos para a gestante e para o feto durante o período da gravidez até o puerpério.⁽⁵⁾

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê atendimento durante todo o período gravídico-puerperal, por meio de ações de promoção, prevenção e acompanhamento da gestante e do recém-nascido, nos diferentes níveis de atenção à saúde – do atendimento básico ao hospitalar (inclusive de alto risco). Além disso, visa à incorporação de medidas acolhedoras, ao desenvolvimento de ações sem intervenções desnecessárias, ao estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto e ao fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico até o atendimento hospitalar.⁽⁶⁾

Visto que o maior aprimoramento da efetividade das ações executadas na atenção primária se fundamenta, também, no investimento na educação em saúde, a compreensão do desempenho dos serviços e do papel dos profissionais de saúde no programa de pré-natal e das leis que asseguram os direitos das gestantes e puérperas constitui a base para o fortalecimento do engajamento no programa e do vínculo e da aproximação dos profissionais de saúde com as gestantes.⁽⁷⁾

Nesse sentido, a compreensão das estratégias de promoção da saúde adotadas pelas unidades de saúde públicas é de fundamental importância para a melhor assistência da população-alvo, ampliando o conhecimento sobre a importância, a atuação e a influência do pré-natal nos índices de morbimortalidade dessa parcela da população. Dessa forma, o presente estudo visa analisar o impacto das orientações médicas recebidas no conhecimento das puérperas e gestantes sobre a importância dos principais exames solicitados e cuidados necessários durante o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com grupo de comparação. A pesquisa foi realizada na UBS Júlia Seffer, localizada no bairro de Águas Lindas, município de Ananindeua, região metropolitana de Belém, no período de dezembro de 2019 a agosto de 2020.

Foram convidadas a participar da pesquisa mulheres que fizeram pré-natal durante o período vigente de pesquisa. A população-alvo foi constituída de mulheres pertencentes à área de abrangência da UBS Júlia Seffer e cadastradas no programa de pré-natal, escolhidas por meio de uma estratégia de amostragem intencional. Ao todo, foram entrevistadas 50 mulheres, sendo 25 grávidas, com média gestacional de 21 semanas, e 25 puérperas, com tempo médio de puerpério de 39 dias. Foram incluídas no estudo: mulheres que estavam no ciclo gravídico-puerperal com idade entre 18 e 49 anos, cadastradas no programa de pré-natal, que aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas da pesquisa: puérperas e gestantes que preencheram o protocolo de pesquisa de forma incompleta, que apresentavam algum déficit cognitivo e que moravam em área descoberta pela UBS.

As entrevistas foram estruturadas e individualizadas, conduzidas pelos pesquisadores e guiadas por um roteiro de entrevista. O protocolo de pesquisa continha perguntas referentes ao conhecimento das puérperas e das gestantes a respeito do atendimento do pré-natal e perguntas sobre os exames realizados na gravidez. Além disso, foram coletados dados a respeito da situação socioeconômica das puérperas e das gestantes, incluindo: grau de escolaridade, profissão, renda familiar e estado civil. O conhecimento a respeito do pré-natal foi analisado por meio de perguntas que abordam a periodicidade

dade das consultas, sua finalidade e cuidados necessários na gestação.

As entrevistadas foram identificadas apenas por letras (P = Puérperas e G = Gestantes) e por número de ordem crescente do protocolo de pesquisa (01 a 50). A coleta de dados foi realizada dentro de um consultório médico para manter a privacidade da paciente. As entrevistas foram realizadas no período de dezembro de 2019 a agosto de 2020; primeiramente foi feita uma reunião com a equipe de profissionais da UBS informando sobre a pesquisa que estava sendo proposta de acordo com o critério de inclusão, com posterior assinatura do TCLE pelo público-alvo.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados no programa Microsoft Excel 2010®, no qual também foram confeccionadas tabelas para representação dos dados. Posteriormente, os dados foram analisados no programa Bioestat 5.3® para a geração de resultados estatísticos para a verificação da associação de variáveis pertinentes ao estudo, considerando o intervalo de confiança (IC) de 95% e o valor de alfa (α) de 5% (p -valor < 0,05). Nas variáveis quantitativas, foram realizadas as medidas de tendência central, sendo calculadas a média e a mediana com seus respectivos desvios-padrão. A comparação realizada entre as variáveis associadas às gestantes e às puérperas foi intencionada para a mensuração do conhecimento adquirido a respeito do pré-natal, mediante o acompanhamento médico ao longo do ciclo gravídico-puerperal das participantes na unidade de saúde.

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará, respeitando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com princípios regidos pelo Código de Nuremberg e de Helsinque. A pesquisa só foi iniciada após a aprovação do referido CEP – Parecer nº 3.749.569.

RESULTADOS

Entre as características sociodemográficas das participantes analisadas, observou-se a apresentação de grupos homogêneos. Do total de mulheres, 48% tinham idade entre 18 e 25 anos, 30%, entre 26 e 30 anos e apenas 14%, acima de 30 anos. Entre as gestantes, 72% tinham escolaridade maior que oito anos e 56% tinham renda salarial de um a três salários mínimos. Ao se tratar das puérperas, 52% apresentavam escolaridade maior que oito anos e 48% relataram ter renda salarial menor que um salário mínimo (Tabela 1).

Entre a parcela analisada, 72% das gestantes faziam uso regular do mesmo serviço de saúde e 48% relataram frequência de quatro a cinco vezes ao ano. Já entre as puérperas, 80% referiram fazer uso regular de um serviço de saúde, porém apenas 32% tinham frequência de quatro a cinco vezes ao ano (Tabela 2).

Na tabela 3, observa-se que, de acordo com o conhecimento sobre o pré-natal, 96% das gestantes responderam que ele deve ser iniciado no primeiro trimestre de

Tabela 1. Características sociodemográficas das gestantes e puérperas registradas

Variáveis	Total n (%)	Grávidas n (%)	Puérperas n (%)	p-value	
Estado civil	Casada	13 (26,0)	6 (24,0)	7 (28,0)	0,7816 ^a
	Solteira	27 (54,0)	13 (52,0)	14 (56,0)	
	União estável	10 (20,0)	6 (24,0)	4 (16,0)	
Idade	18-25	24 (48,0)	12 (48,0)	12 (48,0)	0,4921 ^a
	26-30	15 (30,0)	9 (36,0)	6 (24,0)	
	31-45	11 (14,0)	4 (16,0)	7 (28,0)	
Escolaridade	1 a 3 anos	1 (2,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	0,1880 ^a
	4 a 8 anos	18 (36,0)	6 (24,0)	12 (48,0)	
	>8 anos	31 (62,0)	18 (72,0)	13 (52,0)	
Renda	Menos de 1 salário mínimo	21 (42,0)	9 (36,0)	12 (48,0)	0,6933 ^a
	1 a 3 salários mínimos	25 (50,0)	14 (56,0)	11 (44,0)	
	Mais de 4 salários mínimos	4 (8,0)	2 (8,0)	2 (8,0)	
Número de filhos	Um	27 (54,0)	14 (56,0)	13 (52,0)	0,7702 ^a
	Dois	20 (40,0)	10 (40,0)	10 (40,0)	
	Três	1 (2,0)	0 (0,0)	1 (4,0)	
	Quatro	2 (4,0)	1 (4,0)	1 (4,0)	

^a Teste G.

Tabela 2. Distribuição das gestantes e puérperas quanto ao serviço de saúde

		Total n (%)	Grávidas n (%)	Puérperas n (%)	p-value
Possui plano de saúde privado	Sim	11 (22,0)	5 (20,0)	6 (24,0)	1,000 ^b
	Não	39 (78,0)	20 (80,0)	19 (76,0)	
Uso regular do mesmo serviço de saúde	Sim	38 (76,0)	18 (72,0)	20 (80,0)	0,7405 ^b
	Não	12 (24,0)	7 (28,0)	5 (20,0)	
Tipo de serviço de saúde de uso regular	Plano de saúde	6 (12,0)	2 (8,0)	4 (16,0)	0,9954 ^a
	SUS	34 (68,0)	17 (68,0)	17 (68,0)	
Frequência com que utiliza serviço de saúde	2 a 3 vezes por ano	11 (22,0)	6 (24,0)	5 (20,0)	0,171 ^a
	4 a 5 vezes por ano	20 (40,0)	12 (48,0)	8 (32,0)	
	Mais de 5 vezes por ano	6 (12,0)	1 (4,0)	5 (20,0)	
	Não informado*	13 (26,0)	6 (24,0)	7 (28,0)	
Domicílio cadastrado na ESF	Sim	37 (74,0)	17 (68,0)	20 (80,0)	0,6654 ^a
	Não	10 (20,0)	6 (24,0)	4 (16,0)	
	Não sei*	3 (6,0)	2 (8,0)	1 (4,0)	

^a Teste G. ^b Teste qui-quadrado. * Não foi incluído nos cálculos estatísticos.

gestação e que é importante a verificação dos batimentos cardíacos fetais. Porém, apenas 52% das gestantes sabiam descrever o que é a medida da altura uterina e 60% responderam que é necessária a realização do toque vaginal na gestação. Entre as puérperas, a totalidade delas respondeu que o pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre de gestação, enquanto 44% delas relataram ser necessário o toque vaginal na gravidez e que conhecem a altura uterina. Somando-se o número de erros ou desconhecimentos relativos à avaliação do conhecimento acerca do pré-natal, foram obtidas apenas 14,8% respostas incorretas ou enquadradas na opção “não sei”. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação ao conhecimento acerca do pré-natal, porém chamam a atenção a falta de conhecimento sobre a altura uterina e a significativa divisão de respostas a respeito do toque vaginal, nos dois grupos.

Quanto ao processo educativo durante o período do pré-natal, pode-se evidenciar que 88% das gestantes não se envolveram em nenhuma atividade educativa e apenas 32% dessas receberam alguma informação de caráter educativo durante a gravidez. Entre o grupo das puérperas, 72% delas não se envolveram em nenhuma atividade educativa durante a gestação, porém 60% relatam que receberam alguma informação de caráter educativo no mesmo período. Somente uma única gestante disse ter recebido orientação sobre vacinação e aleitamento materno no pré-natal e, ainda, somente gestantes disseram ter recebido orientações sobre alimentação, o que foi estatisticamente significativo ($p = 0,037$) (Tabela 4).

Em relação à avaliação dos cuidados durante o pré-natal, apenas 32% das grávidas avaliaram os atendi-

mentos realizados na UBS como ótimos, porém 92% delas referiram ter sido bem orientadas durante as consultas. Entre as puérperas, 44% avaliaram as consultas realizadas na UBS, nesse período, como ótimas, porém 92% consideraram que foram bem orientadas durante os atendimentos e que o profissional de saúde que as atendeu alcançou todas as expectativas criadas (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos, percebe-se que o conhecimento das grávidas e puérperas acerca do pré-natal envolve diversas variáveis que necessitam ser interpretadas de forma correlacionada para uma compreensão mais clara da qualidade do serviço oferecido pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

No presente estudo, observou-se maior frequência de gestantes e puérperas na faixa etária entre 18 e 25 anos, com ambas representando 48% do grupo analisado, além do predomínio de escolaridade maior que oito anos em 72% das grávidas, em contraposição aos 52% observados entre as puérperas e, por fim, verificou-se uma representação de renda salarial entre um e três salários mínimos em 56% das entrevistadas grávidas, enquanto 48% das puérperas declaravam renda menor que um salário mínimo (Tabela 1). Tais classificações socioeconômicas divergem dos achados do estudo sobre os conhecimentos de gestantes no pré-natal no município de Santa Quitéria (CE),⁽⁷⁾ o qual destacou a majoritária participação de entrevistadas enquadradas em situação de baixa renda, associada a um número elevado de gestantes com baixa escolaridade.

Tabela 3. Distribuição das grávidas e puérperas quanto ao conhecimento acerca do pré-natal

		Total n (%)	Grávidas n (%)	Puérperas n (%)	p-value
O pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre de gravidez?	Sim	49 (98,0)	24 (96,0)	25 (100,0)	1,000 ^a
	Não sei	1 (2,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	
O exame de HIV deve ser feito no pré-natal	Sim	48 (96,0)	24 (96,0)	24 (96,0)	1,000 ^a
	Não	2 (4,0)	1 (4,0)	1 (4,0)	
O exame de sífilis deve ser feito no pré-natal?	Sim	50 (100,0)	25 (100,0)	25 (100,0)	1,000 ^a
	Não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
No pré-natal devem ser realizadas mais de 6 consultas?	Sim	46 (92,0)	21 (84,0)	25 (100,0)	0,0947 ^a
	Não	2 (4,0)	2 (8,0)	0 (0,0)	
	Não sei	2 (4,0)	2 (8,0)	0 (0,0)	
É necessária a realização do toque vaginal na gravidez?	Sim	26 (52,0)	15 (60,0)	11 (44,0)	0,3746 ^b
	Não	21 (42,0)	8 (32,0)	13 (52,0)	
	Não sei	3 (6,0)	2 (8,0)	1 (4,0)	
Conhece o que é a medida da altura uterina?	Sim	24 (48,0)	13 (52,0)	11 (44,0)	0,688 ^b
	Não	21 (42,0)	9 (36,0)	12 (48,0)	
	Não sei	5 (10,0)	3 (12,0)	2 (8,0)	
É importante a verificação dos batimentos cardíacos fetais?	Sim	49 (98,0)	24 (96,0)	25 (100,0)	1,000 ^a
	Não	1 (2,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	
É importante verificar a pressão arterial da gestante na gravidez?	Sim	50 (100,0)	25 (100,0)	25 (100,0)	-
	Não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
O peso materno pode ter relação com complicações na gravidez?	Sim	40 (80,0)	22 (88,0)	18 (72,0)	0,1226 ^a
	Não	7 (14,0)	1 (4,0)	6 (24,0)	
	Não sei	3 (6,0)	2 (8,0)	1 (4,0)	
O ultrassom é utilizado apenas para a verificação de malformações fetais?	Sim	5 (10,0)	2 (8,0)	3 (12,0)	0,5432 ^a
	Não	44 (88,0)	22 (88,0)	22 (88,0)	
	Não sei	1 (2,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	

^a Teste exato de Fisher. ^b Teste qui-quadrado.

Em relação ao serviço de saúde que utilizam, grande parcela das grávidas, cerca de 72%, relatou o uso regular do mesmo serviço de saúde; dessas, 48% das gestantes referiram uma frequência de comparecimento de cerca de quatro a cinco vezes ao ano (Tabela 2). Isso se correlaciona com o achado do estudo sobre a avaliação das consultas de pré-natal,⁽⁸⁾ que verificou que a maioria das mulheres realizou a primeira consulta do pré-natal logo após obter a confirmação da gestação, manifestando atenção e interesse nessa nova fase da vida.

Pôde-se ainda constatar que 80% das puérperas fazem uso regular do mesmo serviço de saúde, porém apenas 32% delas relataram frequência de comparecimento de quatro a cinco vezes por ano (Tabela 2). Tal cenário demonstra que ainda há incipiência na procura por atendimento médico, pois, de acordo com o estudo

sobre a qualidade da assistência pré-natal,⁽⁹⁾ verificou-se que as mulheres orientadas e devidamente acompanhadas durante o pré-natal expressavam segurança e tinham diminuição de medos, tensões e ansiedades nessa nova fase da vida.

No tocante ao conhecimento sobre o pré-natal, 96% das gestantes responderam que ele deve ser iniciado no primeiro trimestre de gestação e que é importante a verificação dos batimentos cardíacos fetais. A totalidade das grávidas entrevistadas respondeu que o exame de sífilis deve ser feito no decorrer da gestação e que a verificação da pressão é importante nesse período (Tabela 3). Porém, apenas 52% das gestantes sabiam descrever o que é a medida da altura uterina e 60% responderam que é necessária a realização do toque vaginal na gestação. Porém, verificou-se que as entre-

Tabela 4. Distribuição das grávidas e puérperas quanto ao processo educativo durante o período do pré-natal

		Total n (%)	Grávidas n (%)	Puérperas n (%)	p-value	
Participou da realização de atividades educativas durante o pré-natal?	Sim	10 (20,0)	3 (12,0)	7 (28,0)	0,1814 ^c	
	Não	40 (80,0)	22 (88,0)	18 (72,0)		
Recebeu algumas informações de caráter educativo durante a gravidez?	Sim	23 (46,0)	8 (32,0)	15 (60,0)	0,0887 ^b	
	Não	27 (54,0)	17 (68,0)	10 (40,0)		
Qual(is) orientação(ões) recebeu durante o pré-natal?	Alimentação	4 (8,0)	4 (16,0)	0 (0,0)	0,037 ^a	
	Alimentação e exercício físico	5 (10,0)	2 (8,0)	3 (12,0)		
	Amamentação	10 (20,0)	1 (4,0)	9 (36,0)		
	Planejamento familiar	2 (4,0)	1 (4,0)	1 (4,0)		
	Pré-natal	1 (2,0)	1 (4,0)	0 (0,0)		
	Vacinação	1 (2,0)	1 (4,0)	0 (0,0)		
	Não informado*	27 (54,0)	15 (60,0)	12 (48,0)		
É inofensivo o fumo e/ou ingestão de álcool para a gravidez?	Sim	1 (2,0)	0 (0,0)	1 (4,0)	1,000 ^c	
	Não	49 (98,0)	25 (100,0)	24 (96,0)		
Fez uso de vitaminas, sulfato ferroso e ácido fólico?	Sim	48 (96,0)	24 (96,0)	24 (96,0)	1,000 ^c	
	Não	1 (2,0)	0 (0,0)	1 (4,0)		
	Não sei*	1 (2,0)	1 (4,0)	0 (0,0)		
Fez uso de algum medicamento durante a gravidez?	Sim	18 (36,0)	6 (24,0)	12 (48,0)	0,1697 ^b	
	Não	31 (62,0)	18 (72,0)	13 (52,0)		
	Não sei*	1 (2,0)	1 (4,0)	0 (0,0)		
	Se sim, foi prescrito pelo seu médico?					
	Sim	18 (36,0)	6 (24,0)	12 (48,0)		-
	Não informado*	32 (64,0)	19 (76,0)	13 (52,0)		

^a Teste G. ^b Teste qui-quadrado. ^c Teste exato de Fisher. * Não foi incluído nos cálculos estatísticos.

vistadas tiveram uma boa média de acertos, divergindo do estudo sobre a avaliação do conhecimento sobre o pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes da periferia de Rio Grande, no Rio Grande do Sul,⁽¹⁰⁾ o qual observou que as respostas corretas na forma espontânea foram escassas nas gestantes entrevistadas ao serem questionadas sobre exames laboratoriais e clínicos a que deveriam ser submetidas durante a gestação.

Em relação às puérperas, a totalidade delas respondeu que o pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre da gestação, assim como devem ser realizadas mais de seis consultas e que é importante a verificação dos batimentos cardíacos fetais. Apenas 44% delas relataram que conhecem o que é a medida da altura uterina, chamando a atenção o fato de que esse dado se repete nos dois grupos analisados (Tabela 3). Esse achado é preocupante, visto que a medição da altura uterina é

um método clínico simples e de baixo custo, capaz de avaliar o crescimento fetal e, principalmente, diagnosticar possíveis complicações em gestações de alto risco, cada vez mais frequentes, demonstrando, possivelmente, a relação entre tal estatística e a baixa realização do exame na atenção primária, como já destacado na literatura o baixo registro de tais medidas no pré-natal de gestantes nas regiões Norte e Nordeste.⁽¹¹⁾

Ao verificar a relação das respostas entre grávidas e puérperas sobre o conhecimento acerca do pré-natal, identifica-se que o desempenho entre os dois grupos não obteve diferença para a formação de tendência significativa ($p > 0,05$) (Tabela 3). Essa situação se contradiz com a do estudo sobre a avaliação do grau de conhecimento de gestantes e puérperas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Belém-PA,⁽¹²⁾ o qual constatou que a média de acertos de puérperas foi superior, em comparação com a das gestantes (teste de Sperman: $p < 0,05$).

Tabela 5. Distribuição das grávidas e puérperas quanto à avaliação dos cuidados durante o pré-natal

		Total n (%)	Grávidas n (%)	Puérperas n (%)	p-value
Você foi orientada a iniciar o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez?	Sim	42 (84,0)	21 (84,0)	21 (84,0)	1,000 ^a
	Não	8 (16,0)	4 (16,0)	4 (16,0)	
Foram realizados exames no pré-natal?	Sim	49 (98,0)	24 (96,0)	25 (100,0)	-
	Não sei*	1 (2,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	
Foram realizadas mais de 6 consultas no pré-natal?	Sim	37 (74,0)	16 (64,0)	21 (84,0)	1,000
	Não	8 (16,0)	4 (16,0)	4 (16,0)	
	Não sei*	5 (10,0)	5 (20,0)	0 (0,0)	
Foram verificados a altura uterina e os batimentos cardíacos nas consultas?	Sim	42 (84,0)	20 (80,0)	22 (88,0)	1,000 ^a
	Não	1 (2,0)	0 (0,0)	1 (4,0)	
	Não sei*	7 (14,0)	5 (20,0)	2 (8,0)	
Foi aferida a pressão arterial em todas as consultas?	Sim	48 (96,0)	23 (92,0)	25 (100,0)	1,000 ^a
	Não	1 (2,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	
	Não sei*	1 (2,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	
Foi aferida a pressão arterial em todas as consultas?	Sim	47 (94,0)	24 (96,0)	23 (92,0)	1,000 ^a
	Não	3 (6,0)	1 (4,0)	2 (8,0)	
Como você avalia as consultas de pré-natal realizadas na UBS?	Ótima	19 (38,0)	8 (32,0)	11 (44,0)	0,514 ^b
	Boa	19 (38,0)	9 (36,0)	10 (40,0)	
	Regular	11 (22,0)	7 (28,0)	4 (16,0)	
	Ruim	1 (2,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	
Você considera que foi bem orientada nas consultas?	Sim	46 (92,0)	23 (92,0)	23 (92,0)	1,000 ^a
	Não	2 (4,0)	1 (4,0)	1 (4,0)	
	Não sei*	2 (4,0)	1 (4,0)	1 (4,0)	

^a Teste exato de Fisher. ^b Teste G. * Não foi incluído nos cálculos estatísticos.

Constatou-se ainda que 88% das gestantes não se envolveram em nenhuma atividade educativa durante o pré-natal e apenas 32% dessas receberam alguma informação de caráter educativo durante a gravidez, sendo, inclusive, evidenciado o fato de nenhuma gestante ter recebido orientações sobre aleitamento materno durante a realização das consultas de pré-natal (Tabela 4). Entre os diversos fatores relacionados a tal realidade, enquadraram-se como possíveis fatores associados: a baixa aderência de atividades que estejam relacionadas à busca da unidade por motivos educativos, o receio associado aos ambientes hospitalares em decorrência da emergência da pandemia de COVID-19, a qualidade do serviço prestado pela unidade e a influência da internet como um meio cada vez mais próximo e recorrente da busca de informações médicas. Entretanto, ressalta-se que tal aderência está, intrinsecamente, relacionada à melhoria do acompanhamento dessa parcela da população, como destacado no estudo sobre a avaliação do conhecimento de gestantes após intervenção educativa,⁽¹³⁾ o qual verificou que, após medidas intervencionis-

tas para as gestantes, houve um aumento no nível de conhecimento acerca de perguntas sobre o pré-natal.

No presente estudo, verificou-se que 72% das puérperas não se envolveram em nenhuma atividade educativa durante a gestação, porém 60% relatam que receberam alguma informação de caráter educativo no mesmo período (Tabela 4). Isso se assemelha com o estudo feito sobre o atendimento pré-natal pela ótica das puérperas,⁽¹⁴⁾ o qual verificou que a maioria das entrevistadas não participou de atividades de educação em saúde, o que representa uma situação emblemática do descompasso entre as diretrizes do Ministério da Saúde.

No que se refere à avaliação dos cuidados durante o atendimento do pré-natal, 84% das entrevistadas relataram terem sido orientadas a iniciar as consultas no primeiro trimestre de gravidez e 64% das grávidas referiram ter realizado mais de seis consultas durante o pré-natal. Apenas 32% das gestantes avaliaram as consultas realizadas na UBS como ótimas, porém 92% consideraram que foram bem orientadas durante os atendimentos e 96% relataram que o médico/enfermeiro atendeu suas

expectativas quanto ao cuidado e atenção no atendimento (Tabela 5). Esses resultados se correlacionam com o estudo que avaliou o conhecimento entre os profissionais de saúde sobre a rotina do pré-natal,⁽¹⁵⁾ o qual verificou que, apesar do bom conhecimento dos profissionais da saúde a respeito do manejo do pré-natal, a entrevista aplicada durante o estudo observou alguns equívocos e esquecimentos que poderiam ser evitados caso ocorresse maior reflexão dos profissionais quanto ao que está sendo realizado, e não apenas a execução automática de algumas condutas.

Análise símile envolvendo as puérperas observou que 84% foram orientadas a iniciar o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e realizaram mais de seis consultas. Apenas 44% avaliaram os atendimentos realizados na UBS, nesse período, como ótimos, porém 92% consideraram que foram bem orientadas durante as consultas e que o profissional de saúde que as atendeu alcançou todas as expectativas criadas (Tabela 5). Esses achados contradizem o estudo que avaliou a percepção das puérperas provenientes de diferentes serviços sobre a assistência pré-natal,⁽¹⁶⁾ o qual verificou que as entrevistadas que realizaram pré-natal na UBS perceberam a falta de esclarecimentos durante esse período, porém destacou-se que, no momento da realização da pesquisa, a atenção básica do município encontrava-se em precária condição de constituição das equipes mínimas.

Por fim, reconhece-se a presença de limitações da compreensão do impacto da orientação da unidade de saúde no entendimento do pré-natal, em especial pela dificuldade enfrentada de aumento da amostragem populacional, sendo necessários mais estudos para complementação da análise. Entretanto, tal estudo ressalta sua importância para a avaliação e a atualização de dados relativos à temática, em específico, a respeito das medidas e do acompanhamento das pacientes atendidas na UBS Júlia Seffer, de forma que tais levantamentos são fundamentais para a melhoria do serviço e do atendimento dessas mulheres.

CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos, entre os grupos analisados (puérperas e grávidas), não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) quanto ao conhecimento adquirido a respeito do reconhecimento dos exames e dos cuidados necessários durante a gravidez. Outro fator observado foi o fato de 54% das entrevistadas terem relatado não receber informação educacional durante a gravidez, com a presença de um único relato de orientação no pré-natal a respeito do aleitamento materno e da vacinação. Dessa forma, ganha destaque a presença de falhas no processo educativo, que indica a necessidade de maior cuidado e investimentos na atenção primária direcionada ao cuidado e à orientação das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Dado o impacto social relacionado à promoção da qualidade e do conhecimento sobre os cuidados pré-natais, o presente estudo revela a sua participação e

contribuição para a expansão da compreensão acerca das necessidades de planejamento de políticas públicas voltadas à temática, em especial na região analisada. Concomitantemente, espera-se garantir o reconhecimento das necessidades e dos obstáculos enfrentados na educação em saúde na atenção primária e, principalmente, promover a redução da sua interferência nas taxas de morbidade e mortalidade de mulheres e crianças.

REFERÊNCIAS

- Viellas EF, Domingues RM, Dias MA, Gama SG, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30 Suppl 1:S85-100. doi: 10.1590/0102-311X00126013
- Barbeiro FM, Fonseca SC, Tauffer MG, Ferreira MS, Silva FP, Ventura PM, et al. Fetal deaths in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:22. doi: 10.1590/s0034-8910.2015049005568
- Lansky S, Friche AA, Silva AA, Campos D, Bittencourt SD, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saúde Pública*. 2014;30 Suppl 1:S192-207. doi: 10.1590/0102-311X00133213
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
- Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica; nº 32).
- Martins QP, Ferreira GS, Aragão AE, Gomes FM, Araújo LM, Ferreira FI. Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. *Sanare*. 2015;14(2):65-71.
- Pereira DO, Ferreira TL, Araújo DV, Melo KD, Andrade FB. Avaliação das consultas de pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil. *Rev Ciênc Plur*. 2017;3(3):2-15.
- Castro ME, Moura MA, Silva LM. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. *Rev Rene*. 2010;11:72-81.
- Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Ulmi EF, Mano PS, Dall'Agnol MM, Neumann NA. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(9):2157-66. doi: 10.1590/S0102-311X2007000900023
- Paiva CC, Freire DM. Efetividade de curso de capacitação em medida da altura uterina para enfermeiros e graduandos de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(5):775-9. doi: 10.1590/S0034-71672012000500009
- Rezende RW, Rodrigues GL. Pré-natal e direitos da gestante e puérpera: avaliação do grau de conhecimento de pacientes de uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Educ Saúde*. 2019;9(2):7-12. doi: 10.18378/rebes.v9i2.6382
- Cunha MV, Carneiro LS, Evangelista DR, Oliveira JD. Intervenção educativa para gestantes: avaliação do conhecimento. *Rev Cereus*. 2018;10(3):1-16. doi: 10.18605/2175-7275/cereus.v10n3p1-16
- Cabral FB, Hirt LM, van der Sand IC. Prenatal care from puerperal women's point of view: from medicalization to the fragmentation of care. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):281-7. doi: 10.1590/s0080-62342013000200002
- Gonçalves CV, da Costa Kerber NP, Alves CB, Backes AP, Wachholz VA, Oliveira FS. Avaliação do conhecimento da rotina pré-natal entre os profissionais do Programa Saúde da Família. *VITALLE*. 2013;25(1):11-9.
- Ceron MI, Barbieri A, Fonseca LM, Fedosse E. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. *Rev CEFAAC*. 2013;15(3):653-62. doi: 10.1590/S1516-18462012005000081