

Pré-natal e direitos da gestante e puérpera: avaliação do grau de conhecimento de pacientes de uma Unidade de Saúde da Família

Prenatal care and rights of pregnant and postpartum women: Evaluation the degree of patients' knowledge of a Family Health Unit

Ramon William Rezende

Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Pará, E-mail: ramonwilliamwe8@gmail.com

Glauce Lília Rodrigues

Médica e professora da Universidade do Estado do Pará, E-mail: galcelillia@hotmail.com

Resumo: O desconhecimento materno acerca da assistência pré-natal bem como de suas garantias legais, constitui-se como um dos fatores contribuintes para a morbimortalidade materna e infantil. Assim, este estudo objetivou avaliar o grau de conhecimento de gestantes e puérperas, cadastradas em uma USF, acerca das generalidades e importância do pré-natal, bem como dos direitos que as amparam neste cuidado. Objetivou-se, também, verificar a influência dos profissionais da saúde no nível de conhecimento dessas mulheres. Trata-se de um estudo transversal realizado com o auxílio de um protocolo de pesquisa do tipo questionário. Dentre os principais resultados, notou-se que as puérperas obtiveram mais respostas certas, em ambos os questionários, do que as grávidas. Previsivelmente, as entrevistadas que relataram ter tido informações prévias com algum profissional da saúde, sobre os assuntos envolvendo o pré-natal, conseguiram obter mais respostas certas nas questões básicas quando comparadas com as pacientes que apenas foram instruídas por familiares e amigos. Conclui-se, portanto, que o conhecimento das entrevistadas sobre os aspectos básicos do pré-natal, assim como seus direitos, foi heterogêneo. Atesta-se essa análise quando se verifica que os melhores rendimentos nos questionários foram derivados de puérperas e aquelas pacientes que possuíam mais idade. Além disso, pôde-se perceber a importância da atenção básica em conjunto com a equipe multiprofissional na construção do conhecimento das entrevistadas acerca do pré-natal, justamente pelo fato de que os maiores acertos no questionário básico foram de mulheres que tiveram, previamente, contato com algum profissional da saúde.

Palavras-chave: Gestante; Período Pós-Parto; Conhecimento.

Abstract: Maternal unawareness about prenatal care as well as its legal guarantees is one of the contributing factors for maternal and infant morbidity and mortality. Thus, this study aimed to evaluate the degree of knowledge of pregnant and puerperal women enrolled in a FHU about the generalities and importance of prenatal care, as well as the rights that support them in this care. The objective was also to verify the influence of health professionals on the level of knowledge of these women. It is a cross-sectional study carried out with the aid of a questionnaire-type research protocol. Among the main results, it was noticed that the puerperal women obtained more correct answers in both questionnaires than the pregnant women. Predictably, respondents who reported having had prior information with a health professional on prenatal care issues were able to get more right answers on the basics when compared to patients who were only instructed by family and friends. It was concluded, therefore, that the interviewees' knowledge about the basic aspects of prenatal care, as well as their rights, was heterogeneous. This analysis is validated when it is verified that the best yields in the questionnaires were derived from puerperal women and those patients who were older. In addition, it was possible to understand the importance of basic care in conjunction with the multiprofessional team in the construction of the interviewee's knowledge about prenatal care, because the best answers in the basic questionnaire were from women who had previous contact with some health professional.

Key words: Pregnant women; Postpartum period; Knowledge.

Recebido em 12/02/2019

Aprovado em: 08/03/2019



INTRODUÇÃO

O desconhecimento materno acerca da assistência pré-natal bem como de suas garantias legais, constitui-se como um dos fatores contribuintes para a morbimortalidade materna e infantil em nosso país. A mortalidade materna é caracterizada pelo óbito de uma mulher durante o período gestacional ou até 42 dias pós-parto - puerpério - devido a qualquer intercorrência relacionada direta ou indiretamente à gravidez. Percebe-se, também, que a morte da gestante e puérpera acaba sendo evitável em cerca de 92% dos casos nos países em desenvolvimento. Além disso, deve-se garantir destaque às inúmeras limitações estruturais e gerenciais apresentadas pelo sistema de saúde pública do Brasil que, por sua vez, acabam contribuindo para o aumento dessas estatísticas envolvendo a mortalidade materna (FIGUEIREDO et al., 2012; MAKATE et al., 2016; WANDERLEY et al., 2017).

A falta do conhecimento em questão por parte da mulher gestante, ou aquela que se encontra no período pós-parto, também influencia na vida do feto e recém-nascido. Sugere-se, dessa forma, que a assistência ao pré-natal tem papel crucial na evitabilidade dos óbitos infantis, visto que cerca de 60% dos casos de mortes neonatais ocorrem por motivos evitáveis no país. Em um estudo de revisão, foi relatado que a grande maioria dos natimortos ocorre antes do parto, logo se pode inferir que estes casos podem, possivelmente, estar relacionados à precariedade no cuidado pré-natal. (BRASIL, 2012a; BARBEIRO et al., 2015)

Um trabalho realizado na região amazônica verificou que a assistência pré-natal acaba não sendo aplicada de forma homogênea, ou seja, as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde não são realizadas de forma satisfatória. Atesta-se esse fato quando se verifica que apenas 3,4% das mulheres do estudo tiveram a realização de um cuidado adequado, ou seja: início de pré-natal no primeiro trimestre, número de consultas maior ou igual a 6, além de todas as aferições antropométricas e realização de exames laboratoriais fundamentais, etc. Chama a atenção, também, que 8% dessas gestantes tiveram um pré-natal considerado inadequado: início tardio do cuidado - terceiro trimestre - além do número de consultas e quantidade de exames laboratoriais essenciais ínfimos. Provavelmente, a falta de informação dessas mulheres seja uma das responsáveis por esse descompasso nos resultados (LEAL et al., 2015).

Os direitos das gestantes estão muito bem constitucionalizados no Brasil, porém, muitas vezes, carecem de aplicabilidade nos processos de saúde pública ou apresentam-se como uma lacuna no conhecimento de algumas mulheres. Dentre os principais aspectos legais constitucionalizados, as gestantes e puérperas têm direito a ser respeitadas e terem a atenção à saúde de qualidade; receber o cartão da gestante, para o acompanhamento pré-natal; direito à acompanhante de sua escolha durante toda sua estadia na maternidade, inclusive durante o parto, não importando o sexo deste - constando na lei nº 11.108 de 2005; a puérpera deve receber orientações acerca de onde e quando deverá ser realizada a primeira consulta pós-parto e controle da saúde do bebê; o artigo 7º, inciso II, alínea “b”, do Ato das Disposições Constitucionais

Transitórias permite a toda empregada gestante o direito à estabilidade no trabalho, desde o momento da confirmação da gravidez até cinco meses pós-parto; além do artigo 7º, inciso XVII, da Constituição Federal que garante à gestante o direito à licença-maternidade de 120 dias após o nascimento do bebê sem qualquer tipo de prejuízo empregatício (BRASIL, 2012b).

A assistência pré-natal constitui-se numa série de medidas e ações que visam a promoção, prevenção e proteção à saúde das gestantes e bebês. Além disso, o Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo de 2010 preconiza o acompanhamento da gestante desde o primeiro trimestre de gravidez e a realização de no mínimo 6 consultas, além de procedimentos fundamentais como: exame físico geral, exame físico obstétrico e ginecológico, bem como todos os exames laboratoriais de rotina e as devidas imunizações. Também se destaca, a importância da efetivação do programa de humanização no pré-natal e no nascimento, por intermédio da Portaria nº. 569, de 01/06/2000, que preconiza a consolidação e aplicação de todos os princípios e diretrizes já citados às gestantes, puérperas e aos recém-nascidos para garantir a melhoria do acesso, cobertura e acompanhamento da assistência pré-natal estendendo-se, também, ao período do puerpério, em uma perspectiva de cidadania (BRASIL, 2002; SÃO PAULO, 2010; BRASIL, 2012b).

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul para conhecer a visão de 12 gestantes de baixo risco de faixa etária de 18 a 36 anos acerca da importância do pré-natal mostrou alguns resultados significativos. Uma das gestantes entrevistadas destacou o papel da família e amigos na sua instrução sobre o pré-natal, ou seja, parte de sua ciência acerca do acompanhamento foi derivado de um relato de conhecimento empírico do seu meio de relação social, logo não provindo de um profissional capacitado da área da saúde de forma direta. Entretanto, outra gestante relatou que dentre as grandes contribuições para o seu conhecimento acerca do cuidado pré-natal, destacou o papel feito por um Agente Comunitário de Saúde de sua área, pois este sempre a informava sobre a importância de realizar o acompanhamento na atenção básica (BARRETO et al., 2013).

Dentre os critérios para a avaliação do conhecimento acerca do pré-natal e dos aspectos legais que são garantidos às gestantes e puérperas, deve-se ressaltar a importância de realizar comparativos acerca das variáveis socioeconômicas, pois assim consegue-se estabelecer possíveis relações de causa e consequência. Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, por exemplo, mostrou que nem todas as gestantes sabiam afirmar, com certeza, quais seriam os exames de rotina que deveriam ser feitos no período gestacional nem mesmo afirmar quando e quantas consultas deveriam ser realizadas durante o pré-natal. Vale ressaltar que boa parte das respostas foram apenas obtidas quando o entrevistador realizava algum tipo de intervenção a fim de induzi-las. Analisando o perfil dessas gestantes, tem-se que de um total de 367 entrevistadas, destacam-se que 25% eram adolescentes, 3% eram analfabetas e quase 48% delas tinham de 5 a 8 anos de escolaridade (MENDONZA-SASSI et al., 2007).

O fator “desconhecimento” em pauta acaba fazendo com que algumas grávidas não tenham o cuidado adequado durante o pré-natal, provocando, dentre outras coisas, a dificuldade na adesão destas à assistência. Fato esse que pode ser de mui risco tanto para a mãe quanto para o feto/bebê. Devem-se considerar, também, os fatores sociais e econômicos nos processos de morbimortalidade perinatal, tendo em vista que alguns estudos apontam para diferenças nas estatísticas deste fenômeno entre regiões desenvolvidas e subdesenvolvidas (DE PAULA, 2013; NAVARRO-PÉREZ et al, 2015; CAPITMAN, 2018).

Tendo em vista todos esses aspectos, justifica-se a elaboração desse estudo pelo objetivo de buscar compreender as minúcias socioeconômicas das gestantes e puérperas correlacionando-se com seus conhecimentos já estabelecidos, ou não, acerca das temáticas pré-natal e direitos, assim como entender as relações e interferências por parte dos profissionais da saúde nesses processos. Espera-se que todas essas informações que foram produzidas sejam ferramentas nas mãos do conhecimento científico para que ocorram intervenções positivas e corretivas, no sistema de saúde.

Destarte, o objetivo central deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento de gestantes e puérperas, cadastradas na USF Pirajá, acerca das generalidades e importância do pré-natal, bem como dos direitos que as ampara neste cuidado. Secundariamente, objetivou-se verificar a influência dos profissionais da saúde no grau de conhecimento dessas mulheres.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo apresentado está em consonância com o Código de Nuremberg e com a Declaração de Helsinki, também há concordância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). CAAE: 83181917.6.0000.5174; Número do Parecer: 2.587.664/2018.

O trabalho se caracteriza como um estudo transversal, analítico e observacional, realizado com o auxílio de um protocolo que consistiu na coleta de dados através de um questionário autoexplicativo de autoria dos pesquisadores.

O questionário respondido foi composto por um total de 17 questões com respostas objetivas e subdivididas em: 9 questões avaliando os dados gerais, socioeconômicos, das entrevistadas; 5 verificando o nível de conhecimento dessas mulheres acerca do pré-natal; 3 questões envolvendo o grau de conhecimento dessas acerca dos seus direitos à assistência. É válido frisar que o questionário de conhecimento foi elaborado de acordo com as referências do caderno de atenção básica do ano de 2012, número 32, do Ministério da Saúde: atenção ao pré-natal de baixo risco.

A casuística foi determinada a partir do estabelecimento do espaço amostral da pesquisa. Esse procedimento foi realizado com ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde da USF Pirajá e pelos funcionários do setor administrativo do local por meio de confirmação com os mesmos acerca da quantidade de pessoas que poderiam participar do estudo, encontrando-

se, dessa forma, o número de 17 mulheres que se adequavam nos critérios de inclusão.

É crucial ressaltar que as entrevistadas foram instruídas a não assinalarem respostas de forma aleatória, no caso em que estas mulheres não tivessem o conhecimento específico da questão ou não tivessem, propriamente, certeza sobre as assertivas.

Foram incluídos como participantes do presente estudo, pacientes do sexo feminino, que estão gestantes ou no período puerpério, cadastradas na USF Pirajá e que iniciaram seu cuidado pré-natal no segundo semestre do ano de 2017. Além disso, todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando com os termos da pesquisa.

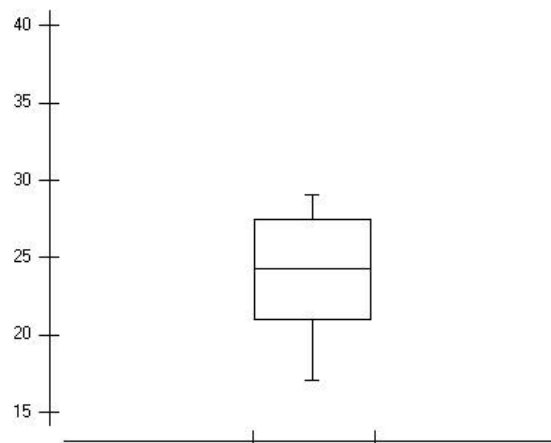
Foram excluídos do trabalho aqueles pacientes que não são do sexo feminino e nem se encontravam no estágio de gravidez ou puerpério. Também foram excluídas as pacientes que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), logo não concordando com os termos da pesquisa.

A análise dos dados obtidos foi feita por meio da utilização dos softwares Excel e Bioestat 5.3, foi calculada a média e desvio-padrão das respostas aos questionários, bem como todos os testes estatísticos cabíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destacando-se os principais resultados obtidos a partir da análise estatística dos dados do protocolo de pesquisa, tem-se que a média de idade das clientes entrevistadas foi de 24,24 anos com desvio padrão de 3,23 anos para mais ou para menos (FIGURA 1). Especificamente, foram 10 o número de grávidas, com média de idade de 23,5 anos e desvio padrão de 3,84, e 7 o de puérperas, apresentando idade média de 25,28 anos com desvio padrão de 1,89.

Figura 1. Box-plot da idade das entrevistadas.



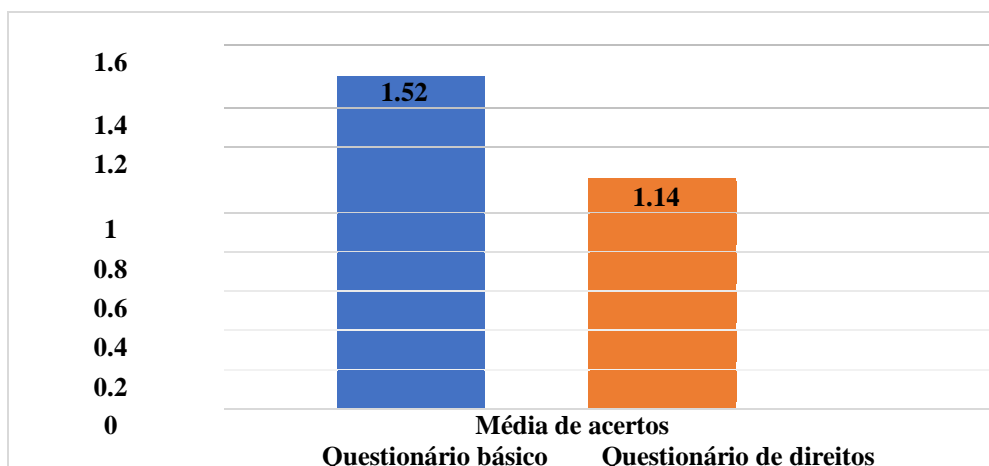
Fonte: Protocolo de pesquisa.

Ao examinar as variáveis do estudo, esta pesquisa também verificou uma correlação significativa entre a maior quantidade de respostas certas envolvendo as perguntas sobre os direitos e a idade das pacientes (teste de Spearman, $P < 0,05$). Quanto maior a idade da entrevistada, maior foi sua sapiência sobre suas garantias

legais. O maior conhecimento sobre aspectos básicos do pré-natal, por exemplo, acaba garantindo uma melhor qualidade no cuidado. Nos estudos de Leal et al. (2010) na Amazônia, notou-se que o pré-natal realizado da forma mais adequada foi uma característica das pacientes com mais idade, já as mulheres com menos idade, estas apresentaram um grau inadequado de atenção pré-natal.

Ao verificar a relação das respostas entre o questionário sobre os conhecimentos básicos do pré-natal e as questões relacionadas aos direitos, notou-se que as pacientes que obtiveram os maiores acertos nos quesitos básicos, também tinham o mesmo rendimento ao responder as perguntas envolvendo os direitos e vice-versa (FIGURA 2; Teste de Serman, $P < 0,05$).

Figura 2. Média de acertos no questionário básico e de direitos.

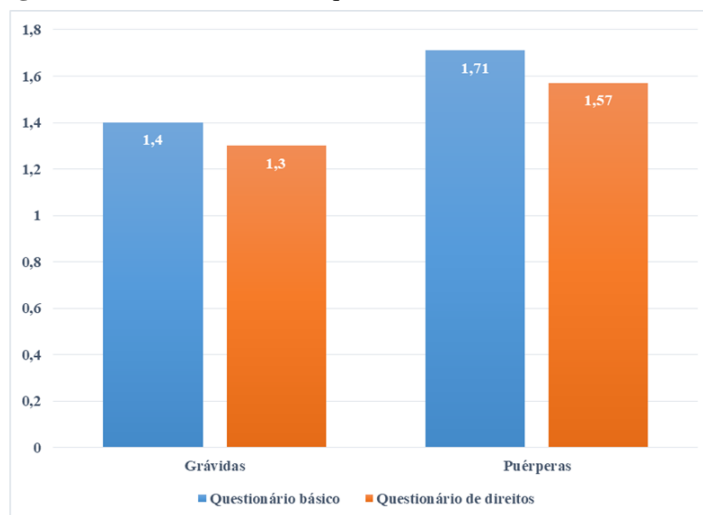


Fonte: Protocolo de pesquisa.

Outra análise símile envolvendo as entrevistadas foi a comparação do desempenho entre grávidas e puérperas, isoladamente, ao questionário básico e ao de direitos. A figura 3 representa os resultados encontrados para essa situação que apontaram, justamente, que a média de acertos das puérperas aos dois conhecimentos colocados em prova foi superior se comparado com a das grávidas do estudo (teste de Serman: $P < 0,05$). Essa situação assemelha-se com os achados de Castelli et al. (2014) quando, em seu estudo, verificou-se que as puérperas apresentaram um melhor percentual de conhecimento no que diz respeito ao aleitamento materno quando comparadas com o rendimento das grávidas.

Análise símile envolvendo as entrevistadas foi a comparação do desempenho entre grávidas e puérperas, isoladamente, ao questionário básico e ao de direitos. A figura 3 representa os resultados encontrados para essa situação que apontaram, justamente, que a média de acertos das puérperas aos dois conhecimentos colocados em prova foi superior se comparado com a das grávidas do estudo (teste de Serman: $P < 0,05$). Essa situação assemelha-se com os achados de Castelli et al. (2014) quando, em seu estudo, verificou-se que as puérperas apresentaram um melhor percentual de conhecimento no que diz respeito ao aleitamento materno quando comparadas com o rendimento das grávidas.

Figura 3. Média de acertos no questionário básico e de direitos.



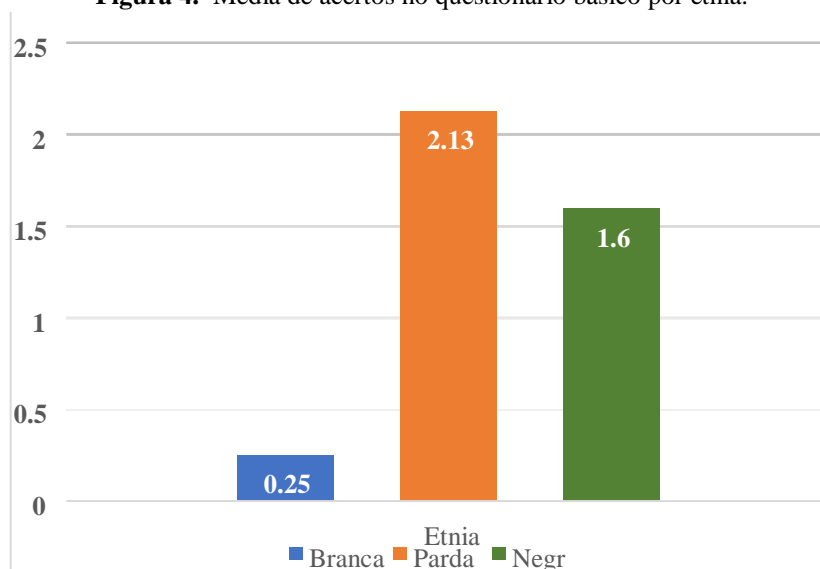
Fonte: Protocolo de pesquisa.

Previsivelmente, as entrevistadas que relataram ter tido informações prévias com algum profissional da saúde, como o agente comunitário de saúde (ACS), sobre os assuntos envolvendo o pré-natal, conseguiram responder mais acertadamente as questões básicas quando comparadas com as pacientes que apenas foram instruídas por familiares e amigos. Essa observação foi possível pela relação significativa apontada pelos testes de Kruskal-Wallis ($P < 0,05$) e de Student-Newman-Keuls ($P < 0,05$). A empatia do profissional da saúde para com os pacientes gera resultados favoráveis, pois essa condição de diálogo, segurança e cumplicidade acabam sendo fatores que contribuem para um pré-natal de qualidade. Soma-se a essa linha de raciocínio, o aumento da adesão de gestantes e puérperas à atenção pré-natal quando há o empenho da equipe em orientar a mulher e aproximá-

la da atenção básica que, conseqüentemente, acaba reduzindo os agravos envolvendo a morbimortalidade tanto da mãe quanto da criança, estendendo-se essa ação do período de gestação ao fim do puerpério (GONZALES-COWES et al, 2018; GUIMARÃES et al, 2016; COELHO, 2011).

Outro ponto a se destacar diz respeito a diferença nos acertos envolvendo as questões básicas do pré-natal entre as etnias das clientes participantes. O teste de Kruskal-Wallis ($P < 0,05$), juntamente com o teste de Student-Newman-Keuls ($P < 0,05$) ratificaram uma diferença relevante no grau de conhecimento acerca das informações básicas enquadrando as pardas, que apresentaram um maior conhecimento nestes aspectos, e as brancas (FIGURA 4).

Figura 4. Média de acertos no questionário básico por etnia.



Fonte: Protocolo de pesquisa.

CONCLUSÕES

Conclui-se, portanto, que o conhecimento das entrevistadas sobre os aspectos básicos do pré-natal, assim como seus direitos, foi heterogêneo. Atesta-se essa análise quando se verifica que os melhores rendimentos nos questionários foram derivados de puérperas e aquelas pacientes que possuíam mais idade.

Além disso, pôde-se perceber a importância fundamental da atenção básica, juntamente com a equipe multiprofissional, na construção do conhecimento das entrevistadas acerca do pré-natal, justamente pelo fato de que os maiores acertos no questionário básico foram de mulheres que tiveram, previamente, contato com algum profissional da saúde. Essa condição de instrução, bem como a aproximação das pacientes com a atenção básica, concordando com diversos autores, facilita a adesão de gestantes e puérperas aos cuidados fundamentais preconizados pelo pré-natal que, evidentemente, acaba contribuindo para a redução dos processos de morbimortalidade envolvendo as mulheres e crianças.

REFERÊNCIAS

- BARBEIRO, F. M. S. et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, p. 49-22. 2015. 10.1590/S0034-8910.2015049005568.
- BARRETO, C. N. et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 5, p. 4354-63, jun. 2013. 10.5205/reuol.4164-33013-1-SM.0706201306.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Mortalidade perinatal: Síntese de Evidências para Políticas de Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília, 2012a.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2012b.

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2002.
- CASTELLI, C. T. R. et al. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. **Rev. CEFAC**, v.16, n.4, p:1178-1186, 2014. 10.1590/1982-0216201411713.
- CAPITMAN, J. Inequalities and Access Prenatal Care. **Journal Of Women's Health**, v. 2018, 2018. 10.1089/jwh.2018.7065.
- COELHO, E. F. **Ações educativas: da gestação ao puerpério**. 23f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Universidade Federal do Triangulo Mineiro, Minas Gerais. 2011.
- DE PAULA, M. C. Dificuldades Na Adesão Ao Pré-Natal Na Zona Rural de Perdizes/Mg: Uma Proposta De Intervenção. 28f. Trabalho de conclusão de curso o (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal do Triangulo Mineiro, Minas Gerais. 2013.
- FIGUEIREDO, P. P. et al. Infant mortality and prenatal care: contributions of the clinic in the light of Canguilhem and Foucault. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 1, n. 20, 2012. 10.1590/S0104-11692012000100026.
- GONZALES-COWES, V. L.; LANDINI, F. P. Adherencia a controles prenatales en el norte argentino desde la perspectiva de la interfaz social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n. 23, p:2741-2750, 2018. 10.1590/1413-81232018238.12932016.
- GUIMARÃES, C. A. et al. Concepções de gestantes sobre o pré-natal realizado por profissional do Programa Mais Médicos. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul. n.18, v.1, p:25-28, jan./mar. 2016. 10.17058/cinergis.v18i1.8144
- LEAL, M. C. et al. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, Recife, v.15, n.1, p. 91-104, jan/mar. 2015. 10.1590/S1519-38292015000100008.
- MAKATE, M.; MAKATE, C. The impact of prenatal care quality on neonatal, infant and child mortality in Zimbabwe: evidence from the demographic and health surveys. **Health Policy and Planning**, v. 2016, 2016. 10.1093/heapol/czw154.
- MENDONZA-SASSI, R. A. et al. 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. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 2157-2166, set. 2007. 10.1590/S0102-311X2007000900023.
- NAVARRO-PÉREZ, C. F. et al. Factores sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidade perinatal en gestantes de Colombia. **Nutr Hosp.**, v. 3, n. 32, p. 1091-1098. 2015. 10.3305/nh.2015.32.3.9179.
- SÃO PAULO, Secretaria de Saúde. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. São Paulo, 2010.
- WANDERLEY, R. M. et al. Perfil da mortalidade materna. **Revista enfermagem UFPE on line**, supl. 4, p. 1616-24, abr. 2017.