

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-2/54>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2

ORGANIZADORES

Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 2 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-40-2

1. Artigos científicos - Coletâneas
2. Ginecologia 3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

24-221959

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



10.56161/sci.ed.20240815



978-65-85376-40-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	13
A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DO ABORTO RECORRENTE	13
10.56161/sci.ed.20240815c1	13
CAPÍTULO 2.....	25
A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV PARA PREVENIR O CÂNCER CERVICAL.....	25
10.56161/sci.ed.20240815c2	25
CAPÍTULO 3.....	32
A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES.....	32
10.56161/sci.ed.20240815c3	32
CAPÍTULO 4.....	46
SAÚDE DA MULHER TRANSGÊNERO NECESSIDADES ESPECÍFICAS E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	46
10.56161/sci.ed.20240815c4	46
CAPÍTULO 5.....	53
ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES QUE VIVEM COM HTLV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	53
10.56161/sci.ed.20240815c5	53
CAPÍTULO 6.....	65
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA	65
10.56161/sci.ed.20240815c6	65
CAPÍTULO 7.....	76
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	76
10.56161/sci.ed.20240815c7	76
CAPÍTULO 8.....	86
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PROVIDA POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS POR MEIO DO ESCORE DE BOLOGNA	86
10.56161/sci.ed.20240815c8	86
CAPÍTULO 9.....	98



BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A GESTAÇÃO E PARTO.....	98
10.56161/sci.ed.20240815c9	98
CAPÍTULO 10.....	108
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO INTRAPARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	108
10.56161/sci.ed.20240815c10	108
CAPÍTULO 11.....	128
CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CONTEÚDO VEICULADO POR PROPAGANDAS E CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO.....	128
10.56161/sci.ed.20240815c11	128
CAPÍTULO 12.....	142
CUIDADOS NUTRICIONAIS ENVOLVENDO MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS	142
10.56161/sci.ed.20240815c12	142
CAPÍTULO 13.....	153
CUIDADOS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A RECUPERAÇÃO E O BEM-ESTAR.....	153
10.56161/sci.ed.20240815c13	153
CAPÍTULO 14.....	167
ESTRATÉGIAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	167
10.56161/sci.ed.20240815c14	167
CAPÍTULO 15.....	184
ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SAÚDE MENTAL MATERNO-INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM LIGA ACADÊMICA.....	184
10.56161/sci.ed.20240815c15	184
CAPÍTULO 16.....	198
EXPLORAÇÃO E LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA NEAR MISS MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	198
10.56161/sci.ed.20240815c16	198
CAPÍTULO 17.....	216
FATORES ASSOCIADOS A DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL	216
10.56161/sci.ed.20240815c17	216
CAPÍTULO 18.....	228
FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RELACIONADA A GRAVIDEZ	228



10.56161/sci.ed.20240815c18	228
CAPÍTULO 19.....	236
RASTREIO DE ANEMIA FALCIFORME NO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	236
10.56161/sci.ed.20240815c19	236
CAPÍTULO 20.....	249
IMPACTOS DA GESTAÇÃO NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	249
10.56161/sci.ed.20240815c20	249
CAPÍTULO 21.....	257
INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL, ÍNDICE DE MASSA E ATIVIDADE FÍSICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES	257
10.56161/sci.ed.20240815c21	257
CAPÍTULO 22.....	265
INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER EM DIFERENTES FASES DA VIDA	265
10.56161/sci.ed.20240815c22	265
CAPÍTULO 23.....	276
INTERCONEXÃO ENTRE HORMÔNIOS FEMININOS E NUTRIÇÃO NA PUBERDADE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA MULHER..	276
10.56161/sci.ed.20240815c23	276
CAPÍTULO 24.....	289
MATERNIDADE DE ALTO RISCO E O SERVIÇO DE PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	289
10.56161/sci.ed.20240815c24	289
CAPÍTULO 25.....	305
MENOPAUSA: UM ESTUDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	305
10.56161/sci.ed.20240815c25	305
CAPÍTULO 26.....	315
NUTRIÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DE MULHERES COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	315
10.56161/sci.ed.20240815c26	315
CAPÍTULO 27.....	330
O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA	330
10.56161/sci.ed.20240815c27	330
CAPÍTULO 28.....	338



O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA OBSTÉTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	338
10.56161/sci.ed.20240815c28	338
CAPÍTULO 29.....	350
O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA - MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA.....	350
10.56161/sci.ed.20240815c29	350
CAPÍTULO 30.....	359
PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL E PARTO	359
10.56161/sci.ed.20240815c30	359
CAPÍTULO 31.....	371
PLANO DE PARTO E SUAS REPERCUSSÕES.....	371
10.56161/sci.ed.20240815c31	371
CAPÍTULO 32.....	384
PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NA HORA DO PARTO: UMA REVISÃO DE POLÍTICAS EXISTENTES.....	384
10.56161/sci.ed.20240815c32	384
CAPÍTULO 33.....	394
RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL, DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SINTOMATOLOGIA E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS: ESTUDO TRANSVERSAL.....	394
10.56161/sci.ed.20240815c33	394
CAPÍTULO 34.....	406
REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES	406
10.56161/sci.ed.20240815c34	406
CAPÍTULO 35.....	417
SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA E MATERNO-INFANTIL	417
10.56161/sci.ed.20240815c35	417
CAPÍTULO 36.....	427
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DIANTE DO CENÁRIO DE DESASTRES AMBIENTAIS E CATÁSTROFES	427
10.56161/sci.ed.20240815c36	427
CAPÍTULO 37.....	438
APLICAÇÕES DA AROMATERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO NARRATIVA	438
10.56161/sci.ed.20240815c37	438



CAPÍTULO 38.....	457
O IMPACTO DO COVID-19 NA SAÚDE DA MULHER: COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E SAÚDE MENTAL.....	457
10.56161/sci.ed.20240815c38	457
CAPÍTULO 39.....	467
ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	467
10.56161/sci.ed.20240815c39	467
CAPÍTULO 40.....	486
A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	486
10.56161/sci.ed.20240815c40	486
CAPÍTULO 41.....	505
DESVENDANDO AS MÁSCARAS DIGITAIS: EFEITOS DO INSTAGRAM NA AUTOESTIMA FEMININA	505
10.56161/sci.ed.20240815c41	505
CAPÍTULO 42.....	518
ALÉM DA DOR: É POSSÍVEL A REDESCOBERTA DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS PERDA GESTACIONAL E NEONATAL.....	518
10.56161/sci.ed.20240815c42	518



CAPÍTULO 30

PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL E PARTO

WOMEN'S PERCEPTION OF THE QUALITY OF PRENATAL CARE AND DELIVERY

 [10.56161/sci.ed.20240815c30](https://doi.org/10.56161/sci.ed.20240815c30)

Maria Juliana da Silva Rocha Araújo

Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pelo PPGSacol- UFRN/ FACISA/ Santa Cruz/RN, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-4603-6378>

Emilly Lorrane Domingos da Silva

Enfermeira. UFRN/ HUAB/ EBSEH/ Santa Cruz/RN, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-0833-8658>

Jayane de Souza Brito

Enfermeira. UFRN/ FACISA/ Santa Cruz/RN, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-9414-1485>

Kalyne Patrícia de Macedo Rocha

Enfermeira. UFRN/ FACISA/ Santa Cruz/RN, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-8557-1616>

Sara Litieri de Araújo Clemente

Enfermeira. UFRN/ FACISA/ Santa Cruz/RN, Brasil

<https://orcid.org/0009-0007-1643-6502>

Joseph Anderson Confessor da Silva

Acadêmico de Enfermagem, UFRN/ FACISA/ Santa Cruz/RN, Brasil

<https://orcid.org/0009-0003-5300-5438>

Shirley da Silva Félix

Acadêmica de Enfermagem, UFRN, Natal/RN, Brasil

<https://orcid.org/0009-0009-8053-1429>

Izabelle Bezerra Costa



Enfermeira assistencial no Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena, Parnamirim/RN, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-0420-8645>

Natasha Ribas de Figueiredo Ortiz Abreu

Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário do Rio Grande do Norte- UNI-RN, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-2110-8921>

Francisca Marta de Lima Costa Souza

Enfermeira. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-2442-9499>

RESUMO

OBJETIVO: Conhecer a percepção das mulheres sobre a qualidade da assistência recebida no pré-natal e parto. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, entre setembro e outubro de 2022. A amostra foi de 15 mulheres (n=15) que concederam entrevistas por instrumento com perguntas abertas, cuja técnica de observação foi a análise de conteúdo baseada no referencial avaliativo proposto por Avedis Donabedian. **RESULTADOS:** Na análise dos dados, emergiram duas categorias: a) qualidade da assistência pré-natal; e b) qualidade da assistência ao parto. Os discursos evidenciam lacunas percebidas pelas participantes, destacando as dificuldades em conseguir exames, dúvidas que não foram solucionadas, dúvidas sobre a indicação de cesárea e problemas com a equipe. No entanto, fatores como segurança e confiança que o enfermeiro transmite e a estrutura do local do parto, são enxergados de forma positiva. **CONCLUSÃO:** A pesquisa demonstrou que apesar das falhas, a assistência ofertada no pré-natal e parto foi em sua maioria satisfatória. Porém, é necessário que exista maior atenção dos gestores e profissionais para planejar ações em prol da melhoria da qualidade do pré-natal e parto, no intuito de desfechos gestacionais favoráveis e preservação da saúde materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade da assistência; Pré-natal; Parto; Período pós-parto; Enfermagem.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To know the perception of women about the quality of care received in prenatal care and delivery. **METHODS:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, developed in Basic Health Units in the city of Santa Cruz, Rio Grande do Norte, in September and October 2022. The sample consisted of 15 women (n= 15) who granted interviews guided by an instrument composed of open questions, whose observation technique was content analysis based on the evaluative framework proposed by Avedis Donabedian. **RESULTS:** In data analysis, two categories were established: a) quality of prenatal care; and b) quality of delivery care. The speeches show important gaps in maternal and child care, perceived by the participants, with emphasis on the difficulties in obtaining exams, doubts that were not completely resolved, problems in the structure of the Basic Unit, doubts about the indication of cesarean section and problems with the team. On the other hand, factors such as the security and confidence that the nurse transmits and the structure of the place of delivery are seen positively by women. **CONCLUSION:** The research showed that despite the delay in carrying out tests and in some situations, the absence of a link with professionals, the assistance offered in prenatal care and childbirth was mostly satisfactory for women. However, managers and



professionals need to pay more attention to the planning of actions to improve the quality of prenatal care and delivery, with a view to favorable gestational outcomes and preservation of maternal and child health.

KEYWORDS: Quality of care; Prenatal; Childbirth; Postpartum period; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

As práticas que cercam o parto e nascimento vêm se modificando ao longo do tempo. Antes, as mulheres pariam em seus próprios domicílios, com a ajuda de familiares e de outras mulheres. Porém, com a percepção dos altos índices de mortalidade materno-infantil foi surgindo a necessidade de institucionalizar o parto, e chegar ao cenário atual, com a oferta da assistência ao pré-natal e parto (Benicasa, 2019).

Deste modo, a assistência ao pré-natal e parto inclui um conjunto de ações que visam partos de recém-nascidos saudáveis e puérperas sem complicações, para isso, é necessário à promoção a saúde e prevenção de doenças, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer no período gravídico-puerperal e assim, atenuar a morbimortalidade materna e fetal (Rocha, 2022).

Considerando que o acesso das gestantes e recém-nascidos ao atendimento digno e de qualidade durante a gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania, no ano de 2000 foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que tem como principal objetivo incrementar ações de promoção, prevenção e assistência à saúde das gestantes e recém-nascidos, proporcionando a ampliação do acesso à saúde, o fomento a qualidade da assistência, a organização e a regulação da assistência obstétrica e neonatal (BRASIL, 2000).

Em 2011 foi estabelecida a rede cegonha, por meio da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, visando uma rede de cuidados voltados para a mulher, lhe garantindo o direito ao planejamento familiar, atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, bem como assegurar à criança o direito ao nascimento seguro, assim como o crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

No ano de 2022 o Ministério da Saúde lança a Portaria GM/MS Nº 715, de 04 de Abril de 2022, que institui a Rede de Atenção Materna e Infantil-RAMI, uma atualização da Rede Cegonha, com o propósito de reduzir a mortalidade materna e infantil no país, por meio de ações que ofereçam pré-natal, parto e nascimento de qualidade. Para isso foi proposta uma organização dos processos de atenção, acolhimento precoce das gestantes no pré-natal, estratificação de risco e vinculação da gestante, conforme estratificação de risco, ao hospital mais adequado para atender o seu parto, bem como o processo de capacitação dos profissionais



de saúde (BRASIL, 2022).

Um estudo que avaliou a atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família, pôde observar um número elevado de mulheres que iniciou as consultas de pré-natal após o período recomendado pelo Ministério da Saúde, além disso, atraso na realização de exames laboratoriais e falta de informações sobre a maternidade que a gestante possivelmente iria parir (Rios, 2023). Vale frisar que a assistência ao pré-natal, muitas vezes, representa o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde e profissionais, e por isso as gestantes precisam ser acolhidas de forma humanizada e respeitosa, considerando suas queixas, e devem ser atendidas pelas suas reais necessidades.

Dessa forma, a realização do pré-natal é de extrema importância no cuidado da saúde materna e do bebê, desde a identificação precoce da gravidez, até o momento do parto. Os cuidados vão além da saúde física, envolve a orientação à mulher, sobretudo o que se refere a gravidez, como os cuidados necessários nesse período, a questão da alimentação, exercícios, sinais de trabalho de parto, parto, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, entre outras temáticas (Carvalho, 2020).

Donabedian difunde que a definição de qualidade se apresenta a partir de 3 dimensões: estrutura, processo e resultado. A estrutura diz respeito aos recursos físicos, materiais, humanos e equipamentos utilizados na assistência. O processo corresponde às atividades que envolvem os profissionais de saúde e usuários. Já o resultado, refere-se ao produto final da assistência, levando em consideração a saúde, expectativa e satisfação dos usuários. Posteriormente, em 1990, Donabedian ampliou essas dimensões para os sete pilares da qualidade, que são eles: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (Crisóstomo, 2000; Righi, 2010).

Frente à problemática, o estudo em tela possui a seguinte pergunta norteadora: “Qual a percepção das mulheres com relação à assistência ofertada durante o pré-natal e parto?”. Logo, seu objetivo é conhecer a percepção das mulheres sobre a qualidade da assistência recebida no pré-natal e parto.

A iniciativa de fazer o referido estudo surgiu durante as aulas práticas da graduação em enfermagem, em que foram observadas algumas dificuldades e inseguranças relacionadas ao processo do parto e geradas pelo pouco conhecimento sobre o mundo da maternidade por parte das gestantes assistidas na Atenção Primária a Saúde (APS) e das puérperas alojadas na maternidade de referência.

2. MATERIAIS E MÉTODOS



- **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa.

- **Local do estudo**

A seleção da amostra e a coleta de dados foi realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

- **Participantes do estudo**

A população desse estudo foi composta por mulheres que pariram nos últimos 6 meses; que estavam em uma das unidades básicas de saúde selecionadas para a pesquisa no dia da consulta de crescimento e desenvolvimento de sua criança; A amostra contou com o total de 15 mulheres e se deu por conveniência, onde foram convidadas para participar da pesquisa as participantes que atendiam aos critérios de inclusão.

- **Crítérios de inclusão e exclusão**

Como critérios de inclusão, foram selecionadas participantes que realizaram no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gravidez; e com idade igual e/ou superior a 18 anos. Foram excluídas mulheres que tiveram desfechos desfavoráveis durante o parto, como óbito fetal, aborto, ou internação em Unidade de Terapia Intensiva.

- **Coleta de dados**

Os dados foram captados por meio de uma entrevista guiada por instrumento composto por perguntas abertas, e teve como técnica de análise dos resultados, a análise de conteúdo, baseado no referencial avaliativo proposto por Avedis Donabedian. Este instrumento elaborado para a coleta dos dados foi organizado com questões relacionadas ao perfil socioeconômico, ginecológico, antecedentes obstétricos das participantes, e questões abertas sobre a qualidade da assistência ofertada durante o pré-natal e parto dessas mulheres.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2022, em uma sala reservada, com duração média de 20 minutos. Os dados para análise qualitativa foram registrados por aplicativo de gravação de voz, transcritos em computador e organizados em pastas.

- **Procedimentos de análise de dados**

A análise de dados foi baseada nas duas dimensões que o cientista Avedis Donabedian utiliza para a avaliação dos serviços de saúde: a) desempenho técnico – que diz respeito à aplicação do conhecimento e da tecnologia, como aliados a aumentarem os benefícios e diminuir os riscos existentes; e b) o relacionamento pessoal com o paciente, conforme suas necessidades¹².

- **Aspectos éticos**



A pesquisa atendeu aos preceitos éticos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovação da direção da instituição de saúde e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA); CAAE nº 60243822.2.0000.5568; Parecer nº 5.542.947, assinatura das participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e termo de gravação de voz. Para garantir sigilo das falas as participantes receberam codificação com nome de minerais (Esmeralda, Jade, Rubi, Safira, Diamante, Opala, Água marinha, Ágata, Alexandrita, Fluorita, Lolita, Larimar, Malaquita, Pérola e Turmalina).

Vale salientar que, segundo o artigo 5º da resolução 590/2018, esta pesquisa não interferiu na rotina dos serviços prestados na unidade básica de saúde, pois a coleta de dados foi realizada após a realização da consulta de crescimento e desenvolvimento da criança.

3. RESULTADOS

Para facilitar a compreensão dos dados sociodemográficos, elaboramos o quadro a seguir, e seguindo o rigor metodológico escolhido para análise, foram elaboradas duas categorias: 1): Qualidade da assistência pré-natal, e 2) Qualidade da assistência ao parto. Essas categorias também foram subdivididas em subcategorias.

Quadro 1- Resultado da caracterização sociodemográfica e paridade das participantes.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	
VARIÁVEIS	n(%)
Faixa etária	
18-20	4(26,67)
21-30	7(46,66)
31-49	4(26,67)
Estado civil	
Solteira	7(46,66)
União estável	6(40,00)
Casada	2(13,33)
Religião	
Católica	11(73,34)
Evangélica	2(13,33)
Nenhuma	2(13,33)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	33,33% (n= 5)
Ensino fundamental completo	13,33% (n=2)
Ensino médio incompleto	6,67%(n=1)
Ensino médio completo	46,67% (n=7)
Quantidade de filhos	
1	3(20,00)
2	6(40,00)
3	3(20,00)
4	3(20,00)
Tipo de parto	



Vaginal	8(53,33)
Cesáreo	7(46,67)
Orientação sobre aleitamento	
Sim	12(80,00)
Não	3(20,00)
Orientação sobre a maternidade	
Sim	9(60,00)
Não	6(40,00)
Início do pré-natal	
1º trimestre	15(100,00)
2º trimestre	0(0,00)
3º trimestre	0(0,00)
Número de consultas	
6-10	10(66,67)
11-<	5(33,33)

Fonte: Autoria própria

A análise das falas colhidas por meio das entrevistas resultou nas categorias e subcategorias a seguir:

CATEGORIA 1: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

● **Consultas de pré-natal**

“Eu acho que deveria melhorar muito em questão de cuidados... Eles deveriam orientar melhor a cuidar de uma criança quando se engasga, falar melhor sobre o aleitamento materno, porque eu mesma sofri muito com meus peitos, chegou até a sangrar, muita coisa eu tive que pesquisar na internet. Eu até pensei em parar de amamentar, porque eu “tava” sofrendo muito com meus peitos... Aí pesquisando, eu vi que é muito importante amamentar, que tem muitos benefícios, aí eu continuei e hoje estou até doando, porque tenho muito leite” (Alexandrita);

“É... Foi ótimo por um lado. Por outro, foi um pouco ruim, porque às vezes a pessoa bota as coisas no sistema e não sai, como até agora! Coloquei as ultras e não saiu nenhuma até hoje. É tanto que a única que fiz foi eu pagando, porque coloquei no sistema e não saiu nenhuma. O menino nasceu, e não saiu as ultras e os exames até hoje” (Opala);

“Foi bom. O enfermeiro é bem inteligente nessa área assim... Ele explica bem direitinho, ele tirava todas as minhas dúvidas. A médica que tinha coisa que a gente perguntava e que assim... Ela não tirava totalmente nossas dúvidas, não respondia direito, às vezes ela não chegava nem a responder” (Turmalina);



“Eu gosto muito daqui, mas assim... Eu acho que o que falta aqui é dinheiro pra investir mais em remédios, em exames - essas coisas, sabe? A gente coloca as coisas no sistema e quase nunca sai” (Água marinha);

“No tempo que eu fiz meu pré-natal não estava muito bom, só vivia tendo queda de energia. Prejudicou até na questão do dentista, que eu só vim ter um atendimento quando já estava com 8 meses” (Fluorita).

- **Experiência com os profissionais**

“Eu gostava deles... tiravam minhas dúvidas” (Rubi);

“A equipe foi ótima, ainda bem que saiu a enfermeira enjoada e chegou um médico muito bom, que me ajudou muito, eu sofri muito, muito mesmo. Ainda bem que a equipe que entrou era muito boa” (Safira);

“Eu gostava mais do enfermeiro, não gostava muito do médico, ele ficava dizendo que eu tinha diabetes, mas minha glicose nunca deu alterada” (Turmalina).

CATEGORIA 2: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

- **Assistência ao parto**

“O parto em si eu gostei [...] eu acho que deveria ter sido normal eu queria normal, mas eles disseram que não podia ser normal porque eu estava com perda de líquido, mas eu não vi essa perda de líquido, eles disseram que saía pela urina” (Larimar).

- **Local do parto**

“Assim, lá parece às vezes que é por cara... tem vez que é bom, tem vez que é ruim, tem equipe boa, tem equipe ruim. Eu comparo minha experiência com a da minha prima, que ela teve o bebê no banheiro sozinha, a equipe não estava nem aí, só chegaram quando o menino já estava saindo[...].” (Esmeralda);

“Não tenho do que reclamar sobre a estrutura, é muito boa” (Jade);

“Lá é muito bom. Pode melhorar, porque sempre tem o que melhorar, mas é muito bom lá, os profissionais são excelentes” (Diamante).



- **Sugestão para os profissionais, em relação a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal e parto**

“Eu acho que no pré-natal deveria ter essas aulas sobre o que precisamos aprender para cuidar de nossas crianças, como a questão do engasgo e sobre a importância da amamentação. Eu não fui orientada sobre isso, tive que pesquisar na internet [...]” (Fluorita);

“Eu acho que tá ótimo, comparado a antigamente tá tudo mais ok, tá ótimo” (Ágata).

4. DISCUSSÃO

Foi evidenciado no estudo que as participantes da pesquisa entendem que o pré-natal é uma estratégia de rastreamento de patologias e promoção da saúde, que contribui para diminuir os desfechos desfavoráveis no parto e nascimento, no entanto, existem dificuldades durante o processo de acompanhamento que reduzem a qualidade da assistência tanto no pré-natal, quanto no parto.

Mais da metade das mulheres entrevistadas relataram a difícil marcação dos exames de imagens, e que pariram sem a concretização destes. Algumas participantes afirmaram que pagaram para a realização das ultrassonografias necessárias. Esse resultado está de acordo com um estudo brasileiro que também identificou falhas nos serviços, no que se refere a realização dos exames de imagem, marcado pelas dificuldades na entrega dos resultados (Gomes, 2019).

O estudo citado anteriormente, que aborda acerca da consulta de enfermagem no pré-natal refuta os resultados encontrados no que concerne aos exames laboratoriais, ao relatar que o acesso à realização dos mesmos é um ponto positivo no relato das entrevistadas. Tal fato se justifica por existir, no contexto do estudo em comparação, um laboratório conveniado a Unidade Básica de Saúde, havendo, assim, prioridade para as gestantes, tanto para realizá-los, quanto na agilidade para receber os resultados (Gomes, 2019).

Estudo desenvolvido na Atenção Básica de alguns municípios do Brasil, revelou que menos de um quarto dos municípios demonstraram adequação do pré-natal na Atenção Básica, onde os de maior porte populacional e os localizados na região Norte são os que apresentaram piores condições. Além disso, outra fragilidade encontrada, foi em relação a padronização da atenção voltada para o uso de protocolos, como forma de padronizar a assistência para tomada de decisão de maneira segura e com qualidade (Cunha, 2019).

Em relação à confiança das mulheres, no que diz respeito aos profissionais de saúde que realizam a assistência, o enfermeiro é citado como o que mais transmite segurança e confiança.



Tais achados corroboram com um estudo que trata sobre a importância do vínculo profissional atribuída por gestante, ressaltando que o enfermeiro é o profissional que mais se preocupa com a mulher, desde o planejamento familiar até o pós-parto (Souza, 2019).

Outro ponto destacado nas entrevistas foi a comunicação entre usuária e profissional, visto que os termos técnicos a tornam incompreensível para a mulher, sendo necessário o uso de uma linguagem compreensível, para facilitar o autocuidado e cuidado com o feto ou neonato. Um estudo observacional revalida a mesma ideia, onde as mulheres do estudo relatam a necessidade de uma melhor comunicação entre os profissionais e as gestantes. Inferindo-se assim que o principal fator que desencadeia falhas no processo do pré-natal é a falta de diálogo entre os profissionais e as pacientes (Lins, 2023). Com isso, percebemos a aplicação de uma das dimensões que Avedis Donabedian trabalha, que é o relacionamento pessoal com o paciente.

Outra falha da assistência pré-natal relatada pelas participantes desta pesquisa, foi referente a orientação quanto à maternidade de referência para o parto, em que apenas 40% das mulheres foram orientadas sobre tal ponto. E no tocante à assistência ao parto, também foi observado que os relatos mais recorrentes eram quanto ao vínculo entre os profissionais e as pacientes, ao desejo de serem bem tratadas e acolhidas.

Tais achados corroboram com um estudo sobre orientações às gestantes no pré-natal, que relata o quanto é fundamental a assistência prestada à mulher de forma focada em suas necessidades, de maneira integral e instrutiva, que permita um vínculo harmonioso entre a paciente e a equipe multiprofissional, que sejam promovidos elos de promoção e apoio na participação do processo de parto, para que a parturiente tenha um parto com menos fatores de estresse e seu neonato tenha um nascimento mais humano e afetuoso (Marques, 2021).

Uma estratégia que pode colaborar com a vinculação da parturiente com os profissionais no cenário do trabalho de parto, é o acompanhamento das mulheres desde a admissão, monitorização materna e fetal, e a execução dos métodos não farmacológicos.

Corroborar-se a este pensamento um estudo o qual expõe que a parturiente deve ter autonomia e ter recebido informações autênticas, desde o início da gravidez, como intuito de compreender e questionar o processo de pré-parto, parto e nascimento, trazendo uma maior garantia do seu bem-estar e uma autodeterminação na melhor maneira de parir. Atrelado à orientação deve-se favorecer que a assistência seja prestada por profissional capacitado, capaz de assistir todo o processo, bem como de atuar quando necessário (Vilela, 2019).

Apesar da satisfação das participantes na assistência ao pré-natal e parto, alguns pontos de melhoria no atendimento foram destacados, como uma melhor comunicação e educação em



saúde por parte dos profissionais, mais recursos destinados para exames, medicamentos e melhora na infraestrutura das unidades. Nessa perspectiva, fica evidente perceber na explanação das falas das entrevistadas que é primordial que os profissionais aprimorem seus conhecimentos, e melhorem o vínculo de acolhimento e humanização.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou que apesar da demora na realização de exames e ausência de vinculação com os profissionais, a assistência ofertada no pré-natal e parto foi, em sua maioria, satisfatória para as mulheres. No entanto, é necessário que exista maior atenção dos gestores e profissionais para o planejamento de ações em prol da melhoria da qualidade do pré-natal e parto, no intuito de desfechos gestacionais favoráveis e preservação da saúde materno-infantil.

Como estratégia de melhorias na oferta da assistência durante o pré-natal e parto, podemos elencar o envolvimento do profissional com a paciente desde o início do ciclo gravídico-puerperal, por meio de condutas e orientações necessárias, bem como estar disposto a tirar dúvidas. Além disso, deve haver um maior investimento por parte da gestão, relacionado a realização de todos os exames necessários para o rastreamento de doenças que venham a interferir na saúde materna e fetal, como também a prevenção das mesmas e tratamento quando necessário.

REFERÊNCIAS

BENICASA, Miria et al. Percepções de mulheres sobre o momento do parto e a assistência obstétrica recebida. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v, 5, n. 4, p. 63-88, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1º de Junho de 2000. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 715, de 04 de Abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2022.

CARVALHO, Silas Santos; DE OLIVEIRA, Ludmila Freitas. Percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020.



CRISÓSTOMO, PM. Fundamentos da vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

CUNHA, Ana Carolina et al. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 447-458, 2019.

GOMES, Celma Barros de Araújo et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20170544, 2019.

LINS, Anete Nailane Silva et al. Impactos de uma roda de conversa entre gestantes e acadêmicos de medicina. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, 2023.

MARQUES, Bruna Leticia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2020.

RIGHI, A. W.; SCHMIDT, A. S.; VENTURINI, J. C. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. *Revista Produção Online*, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 649–669, 2010.

RIOS, Ellen Raíssa Coelho; GOMES, Daiene Rosa; ALELUIA, Ítalo Ricardo Santos. Atenção pré-natal na estratégia saúde da família em município de referência do nordeste brasileiro. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 36-52, 2023.

ROCHA, Cândida Regina Fonseca Chagas; LOPES, Izailza Matos Dantas. Avaliação da qualidade do pré-natal em um hospital amigo da criança no interior do nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e53111125277-e53111125277, 2022.

SOUZA, et.al. A Importância do Vínculo Profissional Atribuída por Gestante / The Importance of the Professional Relationship Assigned by Pregnant Women. [S.l]: ID On Line Rev Psicol [Internet]. V 13 n. 46, 2019.

VILELA, et al. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. Recife, Rev. enferm. UFPE on line ; 13: [1-6], 2019.