



ARTIGO ORIGINAL

## ROTINA DE EXAMES NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA REDE MÃE PARANAENSE

### EXAMS ROUTINE IN ATTENTION TO THE PRENATAL CARE AFTER THE IMPLEMENTATION OF THE PARANAENSE MOTHER NETWORK PROGRAM

### RUTINA DE PRUEBAS EN LA ATENCIÓN AL PRENATAL DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA RED MADRE PARANAENSE

Helder Ferreira<sup>1</sup>

Inês Angélica Novelli<sup>2</sup>

Andrea Ferreira Ouchi França<sup>3</sup>

Sebastião Caldeira<sup>4</sup>

Rosane Meire Munhak da Silva<sup>5</sup>

Doi: 10.5902/2179769226695

**RESUMO: Objetivo:** conhecer as percepções de profissionais de saúde e gestores acerca das rotinas de exames na atenção ao pré-natal, após a implantação do Programa Rede Mãe Paranaense. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada no primeiro semestre de 2015, por meio de entrevistas com 19 profissionais atuantes em serviços de Atenção Primária à Saúde de municípios da nona Regional de Saúde do Paraná, Brasil. Para análise dos resultados utilizou-se análise temática. **Resultados:** o enfermeiro é o principal responsável por solicitar os exames, as gestantes tem acesso aos exames laboratoriais, mas o desafio permanece na liberação dos exames de imagem. As dificuldades centraram-se na atenção às brasiguaias, na contrarreferência por parte do hospital de alto risco, custeio dos exames, resistência médica em solicitar alguns exames, falta de recursos e organização do trabalho. **Considerações finais:** o programa possibilitou melhorias nas rotinas de exames, contudo, as dificuldades apontadas poderão comprometer a atenção ao pré-natal.

**Descritores:** Planos e programas de saúde; Testes laboratoriais; Ultrassonografia pré-natal; Cuidado pré-natal.

**ABSTRACT: Aim:** to know the perceptions of health professionals and managers about the routine of examinations in prenatal care after the implantation of the Rede Mãe Paranaense Program. **Method:** qualitative research, conducted in the first semester of 2015, through interviews with 19 professionals working in Primary Health Care services in municipalities of the ninth Regional Health Service of Paraná, Brazil. Thematic analysis was used to analyze

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorando em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Professor Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, Pr, Brasil. Email: heelfer@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, Pr, Brasil. Email: ines-novelli@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Professora Auxiliar do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, Pr, Brasil. Email: andreafranca192@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeiro. Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira – mestrado, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Pr, Brasil. Email: calenf3@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Biociências e Saúde. Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, Pr, Brasil. Email: zanem2020@hotmail.com

the results. **Results:** the nurse is primarily responsible for requesting the exams, the pregnant women have access to the laboratory exams, but the challenge remains in the release of the imaging exams. The difficulties were centered in the attention to brasiguaias, in the counter reference on the part of the high risk hospital, cost of the examinations, medical resistance in requesting some examinations, lack of resources and organization of the work. **Final considerations:** the program enabled improvements in the routine of exams. However, the difficulties that were highlighted may compromise attention to prenatal care.

**Descriptors:** Health programs and plans; Laboratory test; Prenatal ultrasonography; Prenatal care.

**RESUMEN: Objetivo:** conocer las percepciones de los profesionales de salud y gestores sobre las rutinas de pruebas en la atención al prenatal después de la implantación del Programa Red Madre Paranaense. **Método:** investigación cualitativa, realizada en el primer semestre de 2015, por medio de entrevistas con 19 profesionales actuantes en servicios de Atención Primaria a la Salud, de ciudades de la novena Regional de Salud del Paraná, Brasil. Para el análisis de los resultados se utilizó el análisis temático. **Resultados:** el enfermero es el principal responsable por solicitar las pruebas, las gestantes tienen acceso a los análisis de laboratorio, pero el desafío está en la liberación de los análisis de imagen. Las dificultades se centraron en la atención a las brasiguayas, en la contrarreferencia por parte del hospital de alto riesgo, costeo de las pruebas, resistencia médica en solicitar algunas pruebas, falta de recursos y organización del trabajo. **Consideraciones finales:** el programa posibilitó mejoras en las rutinas de pruebas, sin embargo, las dificultades señaladas podrían comprometer la atención al prenatal.

**Descriptor:** Planes y programas de salud; Prueba de laboratorio; Ultrasonografía prenatal; Atención prenatal.

## INTRODUÇÃO

O acompanhamento integral da saúde materna e infantil na história das políticas públicas, tornou-se fundamental para avaliar o impacto das transformações sociais e econômicas, bem como para analisar as potencialidades, progressos e retrocessos na disponibilidade e na qualidade dos serviços de saúde.<sup>1</sup>

No Brasil, para a atenção integral à saúde materna e infantil, o Ministério da Saúde através da implantação da Rede Cegonha em 2011, estabeleceu algumas recomendações, dentre essas, a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação, mínimo de seis consultas, escuta ativa da mulher e seus acompanhantes, atividades educativas realizadas em grupo ou individual, exames laboratoriais e de imagem suficientes, exame clínico obstétrico, estímulo ao parto normal e seguimento ao crescimento e desenvolvimento infantil até os dois anos.<sup>2,3</sup>

Com base nestas recomendações, o estado do Paraná em 2012 instituiu o Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP). A instituição do programa foi baseada na análise dos

indicadores de mortalidade do estado, o qual apresentava estagnação dos indicadores infantis, mas ascensão nos indicadores maternos, desigualdades entre as regiões de saúde, fragilidades na organização da atenção à saúde de gestantes e crianças e, acima de tudo, o elevado percentual de mortes maternas (85%) e infantis (61%) por causas consideradas evitáveis.<sup>4</sup>

A implantação do PRMP foi fundamentada no marco conceitual das Redes de Atenção à Saúde (RAS), adotado em âmbito nacional, com vistas a melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde da população, apresentando como componente essencial para organizar as ações em saúde, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).<sup>5</sup>

Nestas perspectivas, o PRMP envolve um conjunto de ações nas diferentes esferas de atenção à saúde, os quais se organizam a partir da APS, quais sejam: a captação precoce da gestante, acompanhamento pré-natal com no mínimo sete consultas, realização de exames, estratificação de risco das gestantes e crianças (habitual, intermediário e alto risco), atendimento ambulatorial especializado para as gestantes e crianças de risco e a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.<sup>4</sup>

Dentre o conjunto destas ações, neste estudo emergiu como questão norteadora: Quais as percepções de profissionais de saúde e gestores acerca das rotinas de exames na atenção ao pré-natal após a implantação do Programa Rede Mãe Paranaense? A realização de exames laboratoriais e de imagem funcionam como ferramentas assistenciais coadjuvantes ao exame clínico, o que torna possível rastrear e prevenir doenças que são passíveis de tratamento durante a gestação.<sup>6</sup> Nesse sentido, compreende-se que a falta dos exames para a atenção pré-natal tem demonstrado a perda de oportunidades de intervir efetivamente e, em tempo oportuno, para a manutenção da saúde materna-infantil.

Deste modo, esta pesquisa apresenta como objetivo conhecer as percepções de profissionais de saúde e gestores acerca das rotinas de exames na atenção ao pré-natal após a implantação do Programa Rede Mãe Paranaense.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada no primeiro semestre de 2015, em seis municípios pertencentes a nona Regional de Saúde do Estado do Paraná, quais sejam: Foz do Iguaçu, Matelândia, Medianeira, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu e Serranópolis do Iguaçu. Ressalta-se que a escolha pelos referidos municípios aconteceu por meio de sorteio.

Participaram da pesquisa 19 profissionais sendo estes médicos (6), enfermeiros (7) e gestores de saúde (6) atuantes em serviços de APS dos municípios eleitos para o estudo.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ser enfermeiro, médico ou gestor; atuar nos municípios cenário da pesquisa; estar atuando em serviços de APS há, no mínimo, seis meses. Foram excluídos os profissionais e gestores de saúde que se encontravam de férias, atestado ou licença médica; ter algum impedimento por parte da organização do trabalho no período de coleta no município como, por exemplo, reuniões, viagens e capacitações.

A escolha dos participantes se deu por meio de sorteio das unidades de saúde, cenário da pesquisa, buscando-se ouvir, pelo menos, um profissional de cada categoria e um gestor de cada município, conforme sua disponibilidade de participação. Destaca-se que, em relação ao gestor, houve a recusa por parte de um entre os municípios sorteados, deste modo, realizou-se o convite para mais um gestor do município sede da regional de saúde.

Utilizou-se para a coleta dos dados um instrumento semiestruturado com 18 questões baseadas nos objetivos, compromissos e indicadores do PRMP. O instrumento utilizado para os profissionais enfermeiros e médicos, diferenciou-se em relação ao instrumento dos gestores, nas questões relacionadas à atuação prática no referido programa.

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas no próprio ambiente e horário de trabalho dos participantes, em salas reservadas, agendadas via contato telefônico prévio. Iniciaram-se com a explicação da pesquisa, seguida do consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao final da entrevista, esta era ouvida por entrevistador e entrevistado para seu parecer e validação.

As entrevistas duraram em média 30 minutos, as quais foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra no *word*. Na transcrição, as falas dos participantes foram identificadas por Enfermeiros (E), Gestores (G) e Médicos (M), com o número sequencial de entrevista, por exemplo, E1, E2 e assim consecutivamente.

Os dados foram analisados por meio da análise temática, a qual se organizou em três fases, pré-análise, exploração dos dados coletados e tratamento dos resultados e interpretação.<sup>7</sup> Deste modo, após a transcrição das entrevistas, por meio de leituras flutuantes procedeu-se uma primeira organização, obtendo uma classificação que permitiu a construção de um mapa horizontal do material. Para contemplar a exploração e tratamento dos resultados,



realizaram-se leituras aprofundadas e repetidas do material, fazendo uma relação interrogativa para apreenderem-se as estruturas de relevância.

Esse procedimento possibilitou uma segunda classificação pela leitura transversal e, a partir dessas estruturas, foi processada uma síntese de classificação, reagrupando as questões relevantes, construindo-se três categorias temáticas. Para finalizar a análise temática, realizou-se as interpretações que contemplaram às dimensões teóricas finais da pesquisa.

Esta pesquisa é parte de um projeto multicêntrico com financiamento do CNPq intitulado “Análise do processo de implantação e desenvolvimento do PRMP” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob o parecer nº 544.107, no dia 27 de fevereiro de 2014, o qual atende as normas e regulamentação de pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS

Para conhecer as percepções de profissionais de saúde e gestores que atuam no PRMP, foram identificadas três categorias temáticas: “Solicitação dos exames laboratoriais e de imagem pelo enfermeiro”, “Dificuldades para o acesso das gestantes e realização dos exames preconizados pelo programa” e “Satisfação dos profissionais quanto ao protocolo de exames do PRMP”, as quais estão descritas a seguir:

### Solicitação dos exames laboratoriais e de imagem pelo Enfermeiro

Os profissionais de saúde afirmaram que o enfermeiro, em sua maioria, é quem solicita os exames na atenção ao pré-natal. Os enfermeiros mostraram-se responsáveis pela solicitação dos exames, indicando que a solicitação ocorre na abertura do pré-natal e de acordo com o protocolo preconizado pelo PRMP.

*[...] Funciona redondinho [refere-se ao pré-natal] conforme o PRMP preconiza. Primeira consulta com enfermeiro, pedido de exames, cadastro, tudo com enfermeiro. (E1)*

*[...] Com o resultado de gravidez positivo, o enfermeiro faz o primeiro atendimento, faz o cadastro, abre o SISPRENATAL, solicita os exames de primeiro trimestre [...]. (E3)*



Os gestores afirmaram ser os enfermeiros os responsáveis pela solicitação dos exames, entretanto, também apontaram que a solicitação pode ser feita pelo médico ou por ambos, e apenas um gestor apontou seguir o protocolo preconizado.

*A enfermeira faz todo o processo [...]. Nessa primeira consulta, faz teste rápido, não fazem só sífilis e HIV, fazem os quatro. Faz a solicitação dos exames do primeiro trimestre. Quando os exames ficam prontos, a gestante retorna para enfermeira e agenda a consulta com obstetra. (G3)*

*Quando ela vem com o exame positivo, à enfermeira faz a primeira consulta e solicita os exames, depois traz os exames para o médico, e as outras consultas são com o obstetra. (G5)*

Os médicos relataram ser os enfermeiros os responsáveis por solicitar os exames da gestante, entretanto, um médico citou sua responsabilidade por essa ação não ficando, exclusivamente, para o enfermeiro.

*[...] No primeiro atraso menstrual já procuram o posto de saúde e logicamente a enfermeira já faz [...] exame de sangue. Ela já vem com a solicitação dos exames prévios para que possa fazer a primeira avaliação médica. (M1)*

*Agora, o pré-natal, a solicitação dos exames e a triagem do risco eu faço, mas a enfermeira também faz [...]. (M5)*

### **Dificuldades para o acesso das gestantes e realização dos exames preconizados pelo programa**

Embora os enfermeiros tenham afirmado que as gestantes têm acesso aos exames que o programa indica, foram levantadas dificuldades no que diz respeito ao acesso para realizar os exames de imagem que, de certo modo, destoam do preconizado pelo programa.

*[...] Temos exames complementares dentro do protocolo para coleta de exames [...] temos um pouco de dificuldades de realizar as três ecografias que o PRMP dá direito a gestante, uma em cada fase da gestação. Então, geralmente, pede-se a primeira junto na abertura, ela vai conseguir fazer no segundo trimestre. Pedimos a segunda, ela consegue fazer no terceiro trimestre, então, a terceira ecografia nunca faz. (E4)*

*Solicito os exames mínimos preconizados no protocolo [...]. (E5)*

Os gestores, em sua maioria, asseguraram o fácil acesso das gestantes para realização dos exames e não citaram barreiras para execução dos mesmos.

*[...] Quando chegar, já está tudo pronto, está tudo dentro dos conformes, então os indicadores relacionados aos exames vêm sendo cumpridos em 100 %. (G1)*

O médico abordou a dificuldade no acesso aos exames, mostrando-se insatisfeito com a situação das gestantes residentes na região de fronteira (brasiguaias – brasileiras residentes no Paraguai), afirmando que, praticamente, não existe acesso e disponibilidade de exames para essas gestantes no Brasil.

*O atendimento é feito de forma igualitária, agora as dificuldades que as brasiguaias encontram são maiores do que as que vivem no Brasil [...]. (M6)*

Somada as dificuldades no acesso aos exames, enfermeiros e gestores de saúde também apontaram problemas: na contrarreferência por parte do hospital de alto risco; custeio dos exames por cada município, o que implica na falta de incentivo financeiro; resistência de médicos em solicitar alguns exames; e a forma de organização para solicitação dos exames. Tais dificuldades são apontadas como complicadores para o desenvolvimento das ações para atenção ao pré-natal relacionadas aos exames.

*A dificuldade que comentei com a gestora, é que, às vezes, fazem exames do alto risco e fica lá. A gente não tem acesso aos exames, as ecografias das gestantes de risco [...]. (E3)*

*[...] Cada município tem que custear todos os exames da gestante, fica difícil [...]. (E5)*

*[...] Muitos médicos, percebi durante a minha vivência, são contrários a alguns exames, acham que não é necessário. (G2)*

*[...] Depois que começou esse programa, cada unidade fazia do seu jeito, cada uma pedia o que achava necessário [refere-se aos exames] depois da capacitação a gente se organizou. Todos pedem a mesma coisa, mais ainda tem alguns exames que um ou outro acaba se esquecendo de pedir. (G3)*

Os médicos também relataram dificuldades, porém diferenciadas dos demais profissionais, mais envolvidas com sua categoria profissional, destacando-se a falta de estrutura, validade curta dos testes rápidos, demora para a realização das ecografias, falta de acesso e disponibilidade de exames para as brasiguaias e adesão das gestantes aos exames.

*[...] Por que nem todos exames, muitas vezes, são realizados devido a ineficiência da parte estrutural, laboratorial. (M3)*

*Às vezes a gente tem teste rápido vencido, o prazo é muito curto, porque nos dá pouco tempo para usá-lo, a gente não usa, estraga e não pode usar. A gente tem que pedir, por exemplo, HIV sorologia de sangue e essa demora a vir. Às vezes, é na terceira fase e a gente pediu na primeira, [...] o teste rápido em 20 minutos você fica sabendo. É muito mais prático, mas nos exames isso quase nunca acontece [...]. (M4)*

*[...] A realização da ecografia, esse é um gargalo grande e assim que está cada vez pior. Está demorando muito e elas acabam fazendo particular [...]. (M4)*

*[...] As dificuldades que as brasiguaias encontram são maiores de que as que vivem no Brasil, até pelo acesso aos exames, também a disponibilidade de exames, isso é muito grave. (M6)*

*A maioria é orientada a procurar a unidade, mas nem todas fazem isso por questões diversas do Brasil (M6).*

### **Satisfação dos profissionais quanto ao protocolo de exames do PRMP**

Os profissionais entrevistados mostraram-se parcialmente satisfeitos com o protocolo dos exames preconizados pelo programa. Entre enfermeiros, médicos e gestores, um profissional de cada classe destacou a satisfação pelo protocolo de exames.

*[...] Acredito que com os exames [pausa] o protocolo dos exames de alto risco, risco intermediário e habitual, teve uma melhora muito grande [...]. (E7)*

*O que modificou, pode-se dizer, foram os exames devido ao protocolo de exames. O município cumpre exatamente o protocolo, isso contribuiu bastante para a gestante. O obstetra pede e o município faz, até porque a gente tem a desculpa de estar no protocolo, tem que fazer [...]. (M5)*

*Com a implantação do programa isso realmente só veio a acrescentar [...], a gama de exames, por exemplo, foi ampliada, com a inserção do programa e isso realmente é efetivado, não ficou só no papel. (G4)*

A maioria dos participantes, ao longo das entrevistas, não enfatizaram melhorias em relação aos exames laboratoriais e de imagem, apenas descreveram não haver mudanças significativas com a implantação do programa.

*Eu praticamente não mudei a solicitação de exames, é praticamente idêntica ao que acontecia antes. (M3)*

*O PRMP para o município é [pausa], depois da implantação, não teve muita novidade, sempre foi solicitado todos os exames aqui [...]. (G1)*



## DISCUSSÃO

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos com a finalidade de preservar a saúde da gestante e do conceito, assegurando a prevenção e a detecção precoce de complicações provenientes da gestação e o tratamento de doenças maternas pré-existentes. Além disso, o pré-natal pode representar uma oportunidade para as mulheres receberem assistência à saúde.<sup>4</sup>

A mortalidade infantil se relaciona fortemente a fatores da saúde materna e complicações na gestação e parto. A maior causa de morte entre os neonatos no Brasil, ao contrário dos países desenvolvidos, é complicações durante a gestação e parto que poderiam ser evitadas através do atendimento de qualidade no pré-natal, incluindo a realização dos exames laboratoriais e de imagem.<sup>8</sup>

Realizar os exames mínimos preconizados durante a gestação é essencial para garantir assistência adequada, e assim, proporcionar a prevenção de agravos e tratamento em tempo oportuno, resultando na redução das taxas de morbimortalidade.<sup>9</sup>

Os resultados da pesquisa ressaltaram o importante papel que os enfermeiros desempenham na assistência pré-natal, em especial na solicitação dos exames preconizados pelo PRMP. O enfermeiro possui competência técnica e científica adquirida na graduação, estando apto para atuar na assistência pré-natal de baixo risco, desenvolvendo um excelente trabalho no acompanhamento da gestante. Esse respaldo encontra-se descrito na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, no qual o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente por enfermeiros.<sup>3</sup>

Pesquisas contribuem com a afirmação de que os enfermeiros podem e devem solicitar os exames de rotina para atenção ao pré-natal.<sup>10,11</sup> Os médicos e gestores participantes da presente pesquisa destacaram que, embora a solicitação dos exames tenha sido realizada especialmente por enfermeiros, esta não se trata de uma atribuição exclusiva deste profissional, pois se refere a uma ação que também pode ser executada pelo médico.

O PRMP disponibiliza entre suas ações a realização de 17 exames durante a gestação, incluindo a realização de exames de imagem. Os participantes descreveram inúmeras dificuldades para realização dos exames, assim como para o acesso aos resultados destes exames a partir do PRMP.

Os profissionais médicos e enfermeiros apontaram dificuldades em relação a demora para realização de alguns exames, principalmente as ecografias. Tal situação leva a algumas famílias com maior poder aquisitivo, buscar serviços particulares para realizá-los. Ressalta-se que a situação econômica familiar pode impactar a assistência a gestante, pois pesquisadores apontam que quanto menor a renda, maior o risco de complicações na gravidez e nascimento, principalmente baixo peso ao nascer e prematuridade.<sup>12</sup>

Outra dificuldade citada se refere a ausência da contrarreferência com o hospital de alto risco. Considerando que o PRMP foi baseado no marco conceitual das RAS, é fundamental que o pré-natal, a partir da APS, tenha conexão com as demais esferas de atenção à saúde para concretizar as ações de cuidado à gestante e a criança de alto risco. Se existem empecilhos na troca de informações como a falta de contrarreferência citada, isso poderá revelar a desintegração entre os serviços e impedir que o processo assistencial seja completo, propiciando a descontinuidade da atenção e, conseqüentemente, maiores riscos para a gestante e para o conceito.<sup>13,14</sup>

Ademais, pelo cenário de estudo se tratar de uma regional de saúde localizada em região de tríplice fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina), verificou-se também problemas em relação a utilização dos serviços de saúde. As brasiguaias mencionadas pelos profissionais, muitas vezes, não realizam todos os exames necessários durante a gestação, levando a falhas na atenção ao pré-natal, assim como a problemas para o desenvolvimento fetal e para o nascimento seguro.<sup>15</sup>

A problemática que envolve a assistência à saúde nessas regiões, é que a livre circulação de indivíduos entre os países poderá favorecer o aparecimento de agravos à saúde, como também levará à lacunas assistenciais por não pertencerem a nenhum território e de todos ao mesmo tempo. E ainda, tem-se a complexidade relacionada a população flutuante nestas regiões, pois isso faz com que os serviços de saúde fiquem mais caros por atenderem um número de pessoas acima do previsto, tornando-os lentos e pouco resolutivos.<sup>16</sup>

Evidenciou-se também problemas em relação ao custeio dos exames. Cabe ressaltar que o financiamento da APS é tripartite, mantida pelas três esferas, sendo que a União transfere aos municípios os recursos fundo a fundo, no entanto, sabe-se que os municípios convivem com diversas dificuldades, porque não contam com recursos próprios suficientes para financiar as despesas não cobertas pelo governo federal, resultando em problemas com o custeio de exames e outras necessidades.<sup>17</sup>

E ainda, os gestores destacaram a resistência por parte de alguns médicos em solicitar determinados exames. O protocolo sobre a solicitação dos exames preconizado pelo PRMP teve por base os indicadores de saúde e doença do próprio estado.<sup>4</sup> Neste prisma, compreende-se que o referido protocolo foi organizado para atender as demandas da região, baseando-se em evidências científicas para atender da melhor forma a população.

Em relação a adesão de algumas gestantes ao pré-natal, assim como, para a realização dos exames, aponta-se que alguns fatores podem ter contribuído para a baixa adesão. Embora não tenha sido foco de investigação da presente pesquisa, outras pesquisas descrevem que a baixa escolaridade, bem como a gravidez na adolescência são exemplos de interferências na baixa aceitação ao pré-natal, incluindo a realização dos exames.<sup>18,19</sup>

No Brasil, a gravidez na adolescência (20% aproximadamente) ocorre em grupos com precárias condições socioeconômicas e familiares e também está associada à baixa escolaridade e ao consumo de drogas.<sup>17</sup> O grau de escolaridade materno é considerado fator de risco, por ter relação direta com a adesão às consultas e com a taxa de mortalidade infantil e materna, além de ser um indicador da condição social.<sup>3</sup>

Logo, a gestante adolescente necessita de um acompanhamento efetivo e qualificado para atender suas necessidades.<sup>20</sup> De acordo com a estratificação de risco instituída pelo PRMP, a gestante adolescente e/ou com baixa escolaridade é classificada como risco intermediário, necessitando de exames além dos ofertados às gestantes de risco habitual.<sup>4</sup>

Nesta perspectiva, compreende-se que são necessários processos de atenção organizados, como descreve o PRMP em suas diretrizes, sem que entraves funcionais ou esquecimentos em solicitar determinados exames ocorram, como mencionado por um gestor. Ademais, a falta de estrutura destacada por um profissional também leva a desorganização desses processos.

Para otimizar a atenção ao pré-natal no que tange a solicitação de exames laboratoriais e de imagem, é essencial que se tenha estrutura física, tecnologia adequada e materiais necessários para implementar estas ações, os quais poderão repercutir na eficiência da assistência prática, no planejamento por parte dos gestores e na estruturação de ações que contemplem as necessidades de maneira geral.<sup>21,22</sup>

Não menos importante é a satisfação de enfermeiros, médicos e gestores apresentadas de forma parcial em relação aos protocolos dos exames do PRMP, demonstrando que os profissionais assumem, cotidianamente, novas responsabilidades e não só as implementam. O

exercício de sua cidadania faz com que lutem sempre por melhores condições e assistência à saúde.

Necessário se faz que os profissionais que atuam diretamente na atenção ao pré-natal participem efetivamente no delineamento e organização do processo de atenção ao pré-natal. Os profissionais precisam sentir-se parte deste contexto, enfrentando os desafios e atuando de forma criativa e responsável.

No cerne desta discussão, situa-se que a realização dos exames laboratoriais e de imagem agregam ações para o desenvolvimento do bom pré-natal. Percebe-se assim, a importância de estabelecer estratégias para melhorar o acesso, a cobertura e qualidade dos exames, garantindo o seguimento pré-natal de qualidade.

Essas estratégias envolvem propostas governamentais e campanhas que incentivem o pré-natal e a realização dos exames, transporte gratuito para chegarem ao local de consulta e no local de coleta dos exames, incentivo financeiro e recursos da gestão para que um maior número de exames sejam disponibilizados e com rapidez.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde e gestores participantes desta pesquisa destacaram que na regional de saúde em estudo, as gestantes tem acesso aos exames laboratoriais. Contudo, o desafio ainda permanece na liberação dos exames de imagem em tempo oportuno.

Dificuldades foram apontadas em relação a garantia na atenção à saúde e na realização dos exames para gestantes brasiguaias, na contrarreferência por parte do hospital de alto risco, custeio dos exames por cada município, resistência de médicos em solicitar alguns exames, falta de estrutura e a forma de organização do trabalho para a solicitação dos exames. Tais dificuldades os levaram a uma satisfação parcial em relação ao protocolo de exames proposto pelo PRMP.

Sugere-se deste modo, implementar um espaço para discussões entre profissionais de saúde e gestores atuantes na atenção ao pré-natal, bem como disponibilizar recursos e treinamentos com maior frequência para os profissionais que atuam diariamente nesse processo.

O estudo apresenta como limitação a impossibilidade de generalização dos resultados, pois a especificidade do PRMP não é adotada em todo o território brasileiro. No entanto, abre espaço para reflexões por meio de novas pesquisas, a partir desse eixo introdutório, a fim de



contribuir com desenvolvimento de programas voltados para a atenção à saúde materno-infantil, e principalmente, contribuir para a melhoria da assistência pré-natal.

Ademais, mais estudos são necessários com o objetivo de conhecer como ocorre à solicitação e execução dos exames em outros municípios pactuados ou não com o PRMP.

## REFERENCIAS

1. Frank BRB, Toso BRGO, Viera CS, Guimarães ATB, Caldeira S. Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três regionais de saúde do Paraná. *Saúde Debate* [Internet]. 2016 abr-jun [acesso em 2017 jan 05];40(109):163-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00163.pdf>.
2. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Toso BRGO, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 nov-dez [acesso em 2017 fev 06];67(6):1000-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [ Cadernos de atenção básica; 32].
4. Huçulak MC, Peterlini OLG. Rede Mãe Paranaense – relato de experiência. *Rev Esp Saude* [Internet]. 2014 abr [acesso em 2017 jan 05];15(1):77-86. Disponível em: [http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasauade/article/viewFile/18347/pdf\\_22](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasauade/article/viewFile/18347/pdf_22).
5. Mendes EV. Comentários sobre as Redes de Atenção à Saúde no SUS. *Divulgação em Saúde para Debate* [Internet]. 2014 out [acesso em 2017 set 13];(52):38-49. Disponível em: <http://www.fcaphadm.br/wp-content/uploads/2014/07/Seminario-Divulgacao-em-Saude-52-Redes.pdf#page=40>.
6. Firmo WCA, Paredes AO, Almeida AC, Campos MC, Pimentel MIC, Pontes SRS. Perfil dos exames laboratoriais realizados por gestantes atendidas no Centro de Saúde Lago Verde, Maranhão, Brasil. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 abr 02];4(2):77-86. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/173>.
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2014.
8. Martins CBG, Barcelon AA, Lima FCA, Gaíva MAM. Perfil de morbimortalidade de recém-nascido de risco. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 set 13];19(1):109-15. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35966/22175>.
9. Polgliane RBS, Leal MC, Amarin MHC, Zandonade E, Santos Neto ET. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 fev 10];19(7):1999-2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-01999.pdf>.





10. Fontana APS, Wisniewski D. Pré-natal de baixo risco: dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros. *Braz J Surg Clin Res* [Internet]. 2014 jun-ago [acesso em 2017 jan 08];7(3):11-6. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140731\\_235604.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140731_235604.pdf).
11. Pavanatto A, Alves LMS. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 out-dez [acesso em 2017 set 13];4(4):761-70. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11329/pdf>.
12. Gaiva MAM, Fujimori E, Sato APS. Mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 set 13];48(5):778-86. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt\\_0080-6234-reeusp-48-05-778.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-778.pdf).
13. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme-Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 fev 10];30(supl.):85-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>.
14. Rocha RRM, Caldeira S, França AFO, Moura CB, Zilly A, Silva RMM. Percepção de médicos sobre a implantação e desenvolvimento do Programa Rede Mãe Paranaense. *Rev Pesq Qualitativa* [Internet]. 2017 abr [acesso em 2017 abr 06];5(7):143-67. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/48/0>.
15. Alves AS, Coutinho I, Segatto JCM, Silva LA, Silva MDS, Katz L. Avaliação da adequação do rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional em puérperas atendidas em unidade hospitalar de dois municípios da região do Vale do São Francisco – Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Mat Inf* [Internet]. 2014 jan-mar [acesso em 2017 fev 10];14(1):39-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n1/1519-3829-rbsmi-14-01-0039.pdf>.
16. Mello F, Victora CG, Gonçalves H. Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do centro materno infantil de Foz do Iguaçu, Brasil. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jan 10];20(7):2135-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2135.pdf>.
17. Mendes A, Marques RM. O financiamento da atenção básica e da estratégia saúde da família no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 out-dez [acesso em 2017 abr 05];38(103):900-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0900.pdf>.
18. Gonzaga ICA, Santos LD, Silva ARV, Campelo V. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jan 10];21(6):1965-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1965.pdf>.
19. Vieira APR, Laudade LGR, Monteiro JCS, Nakano AMS. Maternidade na adolescência e apoio familiar: implicações no cuidado materno à criança e autocuidado no puerpério. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2013 out-dez [acesso em 2016 dez 15];12(4):679-87. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21195>.
20. Novaes ES, Oliveira RR, Melo EC, Varela PLR, Mathias AF. Perfil obstétrico de usuárias do sistema único de saúde após implantação da rede mãe paranaense. *Cienc Cuid Saude*



[Internet]. 2015 out-dez [acesso em 2016 dez 10];14(4):1436-44. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/27343/16487>.

21. Xavier-Gomes LM, Andrade-Barbosa TL, Silva CSO, Lopes JR, Leite MTS. Prática gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família. Trab Educ Saúde [Internet]. 2015 jul-ago [acesso em 2017 fev 10];13(3):695-707. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n3/1981-7746-tes-13-03-0695.pdf>.

22. Siqueira PG, Silva RM, Beck CLC, Prestes FC, Vedotto DO, Pasa TS. Percepção de usuárias hospitalizados sobre o atendimento nos serviços de saúde. Rev enferm UFSM [Internet]. 2016 out-dez [acesso em 2017 set 13];6(4):471-81. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22355>.

Data de submissão: 18/04/2017

Data de aceite: 10/10/2017

Autor correspondente: Helder Ferreira

Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300

CEP: 85 870 650 – Foz do Iguaçu, Pr, Brasil

Email: [heelfer@gmail.com](mailto:heelfer@gmail.com)