



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**



Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher

DULCIANE MARTINS VASCONCELOS BARBOSA

**PRÉ NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PARTIR DA
EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO DAS GESTANTES**

Teresina - PI

2021

DULCIANE MARTINS VASCONCELOS BARBOSA

**PRÉ NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PARTIR DA
EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO DAS GESTANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde da Mulher.

Linha de pesquisa: Aspectos endócrinos e metabólicos e psicossociais da mulher em diferentes fases do ciclo vital

Professora Orientadora: Prof.^a Dra. Rosimeire Ferreira dos Santos

Teresina - PI

2021

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Serviço de Processamento Técnico

B238p Barbosa, Dulciane Martins Vasconcelos.
Pré-natal na atenção primária a partir da expectativa e satisfação das gestantes / Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa. -- Teresina, 2021.
137 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Rosimeire Ferreira dos Santos.
Bibliografia

1. Pré-natal. 2. Atenção Primária. 3. Satisfação do Paciente. 4. Qualidade da Assistência à Saúde. I. Santos, Rosimeire Ferreira dos. II. Título.

CDD 618.32

FOLHA DE APROVAÇÃO

BARBOSA, DULCIANE MARTINS VASCONCELOS. PRÉ NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PARTIR DA EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO DAS GESTANTES

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde da Mulher.

Linha de pesquisa: Aspectos endócrinos e metabólicos e psicossociais da mulher em diferentes fases do ciclo vital.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Presidente

Profa. Dra. Rosimeire Ferreira dos Santos
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Professora Orientadora – Presidente da Banca Examinadora

Examinador 1

Profa. Dra. Lis Cardoso Marinho Medeiros
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Membro interno

Examinador 2

Profa. Dra. Francilene Vieira da Silva
Universidade Estadual do Maranhão – UEMA
Membro externo

DEDICATÓRIA

A meus filhos, Marina e Benício que me possibilitaram um dos aspectos mais significativos e de transformação na vida de uma mulher, vivenciar a maternidade. Vocês são minha fonte de inspiração.

AGRADECIMENTOS

À DEUS, por me permitir ter percorrido essa jornada, me abençoar e ser minha fortaleza na realização de todos os meus propósitos. *“Ao nosso Deus e Pai seja a glória por toda a eternidade. Amém!”* Filipenses 4:20.

Ao Prof. Dr. LUIZ AYRTON SANTOS JÚNIOR, Coordenador do Mestrado profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI), pelo suporte dado na gestão do programa e pelos ensinamentos na área de bioética.

À Profa. Dra. LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS, Coordenadora Adjunta do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Coordenadora Executiva UNASUS-UFPI, pelo exemplo de dedicação, liderança, por estar sempre em busca de melhorias para o programa, através do compartilhamento de ideias inovadoras, incluindo a metodologia desse trabalho.

À Profa. Dra. ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS, Professora do Mestrado profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI), e minha orientadora, pelo acolhimento, pelo carinho, por sua didática, pela disponibilidade, e por compartilhar comigo seus ensinamentos.

A todos OS PROFESSORES do Mestrado profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI), pelo profissionalismo, e por compartilharem seus conhecimentos, os quais em muito contribuíram para a minha formação.

A ANDREA ALVES DE SANTANA, Secretária do Mestrado profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI), pelo carinho e pelo auxílio constante durante as atividades no curso.

Aos FUNCIONÁRIOS do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Educação Permanente para o SUS (NUEPES) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), por proporcionaram um ambiente acolhedor para todos que ali realizam suas atividades.

Aos COLEGAS do mestrado, pela amizade, pela constante troca, em que juntos tentamos superar as dificuldades em mais uma etapa de nossas vidas.

Aos MEUS PAIS, ANÍBAL (*in memoriam*) e DORACI, que sempre me proporcionaram carinho, apoio e incentivo aos estudos, e por terem transmitido através de exemplos,

seus valores de honestidade, perseverança e responsabilidade para formar-me para a vida.

Aos MEUS IRMÃOS, que sempre cuidaram de mim, cada um à sua maneira...ajudando a vestir o uniforme, me ensinando as tarefas de casa, me levando para a escola, me dando conselhos...impossível ter chegado até aqui sem o apoio de vocês.

Ao meu esposo, ATTEANDERSON meu companheiro de vida, que está sempre presente e me apoiando em todos os momentos.

À MARIA DO CARMO, minha secretária, por ter me auxiliado nas tarefas domésticas, e ter permitido eu ter tempo disponível para realizar esse trabalho.

Às PACIENTES que aceitaram prontamente responder aos questionários, as suas contribuições anônimas são para mim, fontes dos maiores ensinamentos.

Aos PROFISSIONAIS DE SAÚDE que aceitaram participar desse estudo de forma voluntária e deram uma parcela significativa de contribuição para seu produto final.

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.*

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Pré-natal na atenção primária a partir da expectativa e satisfação de usuárias do serviço. Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa. Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional). Orientador: Rosimeire Ferreira dos Santos. Teresina - PI, 2021.137 f.

INTRODUÇÃO: Abordagens de melhoria da Assistência Pré-natal são centradas na avaliação da conformidade da organização clínico laboratorial, em sua maioria desconsidera aspectos relacionados com a subjetividade da gestante, incluindo as expectativas e a satisfação com o cuidado recebido. **OBJETIVO:** Criar estratégias para melhorias na assistência pré-natal a partir da avaliação das expectativas e satisfação das usuárias do serviço. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo com a abordagem do *Design Thinking* (DT), dividido em quatro fases. A primeira fase incluiu contextualização problema de pesquisa. Na segunda foi realizado um estudo observacional, com 62 mulheres, com o objetivo de conhecer as expectativas e satisfação com a assistência Pré-natal, no período de novembro de 2019 a março de 2020. Na terceira fase foi elaborado um mapa conceitual de problemas identificados e uma pesquisa incluindo 32 profissionais de saúde com o objetivo de gerar ideias para melhorias do serviço. Na quarta fase foram consolidadas as ideias de melhoria da Assistência Pré-natal. **RESULTADOS:** Constatou-se alta expectativa e satisfação entre as usuárias do serviço de assistência pré-natal no entanto, houve relatos de insatisfação relacionados com informações repassadas pelo profissional, e tempo de espera para atendimento. Foram consolidadas ideias de melhorias da Assistência Pré-natal, as quais foram organizadas em um e-book “Pré-natal na atenção Primária”. **CONCLUSÃO:** Foi possível identificar fatores modificáveis relacionados ao aumento da expectativa e satisfação das gestantes, indicando a necessidade de a equipe gestora e assistencial procurar caminhos para o trabalho integrado e uma atenção uniforme, contribuindo assim para promover melhorias na assistência pré-natal.

Palavras-chave: Pré-natal. Atenção Primária. Satisfação do Paciente. Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Expectations and Satisfaction among users of Prenatal Care in Primary Health Care. Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa. Master's Dissertation (Professional Master's Degree). Advisor: Rosimeire Ferreira dos Santos. Teresina - PI, 2021.137 f.

INTRODUCTION: Approaches for improving prenatal care are focused on assessing the compliance of clinical and laboratory organization. Most of them, however, disregard aspects related to the subjectivity of pregnant women, including expectations and the satisfaction concerning the care received by them. **OBJECTIVE:** To create strategies for improving prenatal care by assessing the expectations and satisfaction of service users. **METHODS:** A study was carried out using Design Thinking (DT) as method, divided into four stages. The first stage was performed in order to contextualize the research problem. In the second stage, an observational study was conducted with 62 women, aiming to know the expectations and satisfaction concerning Prenatal care, in the period from November 2019 to March 2020. In the third stage, a survey and a conceptual map of identified problems were prepared including 32 health professionals, as a means of generating ideas for service improvements. In the fourth stage, the ideas for improvement of Prenatal Care were consolidated. **RESULTS:** There was high expectation and satisfaction among prenatal care service users. However, there was dissatisfaction regarding the information provided by professionals, as well as the waiting time for the service. Some ideas to improve prenatal care were consolidated and organized in an e-book named "Prenatal Care in Primary Care". **CONCLUSION:** It was possible to identify modifiable factors related to increasing the satisfaction of pregnant women, with emphasis on reducing the waiting time. The management and service team must seek ways to promote integrated work and uniform attention in order to promote improvements in prenatal care.

Keywords: Prenatal. Primary Care. Patient Satisfaction. Health Care Quality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ilustração das fases da pesquisa conforme modelo <i>Double Diamond</i>	37
Figura 2 - Fluxograma das fases de desenvolvimento da pesquisa.....	38
Figura 3 - Processo de seleção dos artigos. Teresina, 2020.	
Figura 4 - Fluxograma de recrutamento das participaantes. Barras, Piauí, 2021.....	41
Figura 5 – Itinerário da gestante para Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí. 2020.	69
Figura 6 - Mapa conceitual dos problemas no serviço de Assistência Pré-natal na Atenção Básica Pré-natal no município de Barras, Piauí. 2021.....	73
Figura 7- Mapa de ideias para Melhorias na Assistência pré-natal na Atenção Básica no municipio de Barras, 2021.....	98

LISTA DE TABELAS

TABELAS

Tabela 1 - Dados sócio demográficos das gestantes e puérperas participantes do estudo.....	52
Tabela 2 - Dados obstétricos das gestantes e puérperas participantes do estudo...	53
Tabela 3 - Estatísticas descritivas e coeficiente de <i>cronbach</i> dos domínios e das subescalas da versão brasileira do instrumento PESPC.....	54
Tabela 4 - Estatísticas descritivas dos itens e subescalas do domínio Expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC.	55
Tabela 5 - Estatísticas descritivas dos itens e subescalas do domínio Satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC.	56
Tabela 6 - Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala cuidado integral do domínio Expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC.....	57
Tabela 7 - Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala seguimento com o mesmo profissional do domínio Expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC.	57
Tabela 8 - Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala cuidado personalizado do domínio Expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC.....	58
Tabela 9 - Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala outros serviços do domínio Expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC.....	58
Tabela 10 - Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala informação profissional do domínio Satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC.....	59
Tabela 11 - Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala cuidado profissional do domínio Satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC.....	60
Tabela 13 - Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala interesse da equipe do domínio Satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC.....	61

Tabela 13 - Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala características do sistema do domínio Satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC.....	60
Tabela 14 - Médias das somas de pontos de expectativa e satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC segundo o perfil sociodemográfico.	62
Tabela 15 - Médias das somas de pontos de expectativa e satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC segundo o perfil obstétrico.....	63
Tabela 16 - Análise de regressão da expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC segundo o perfil sociodemográfico.	63
Tabela 17 - Análise de regressão do domínio satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC segundo o perfil sócio demográfico.	64
Tabela 18 - Correlação entre as subescalas do domínio expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC.....	65
Tabela 19 - Correlação entre as subescalas do domínio satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC.	65
Tabela 20 - Caracterização dos profissionais de saúde que realizam a Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí.....	67

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APN	Assistência Pré-Natal
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
Datasus	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil.
DT	<i>Design Thinking</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
et al.	<i>et alli</i> (latim); em português: e outros
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Lilacs	Índice da literatura Latino-Americana e do Caribe em saúde
Medline	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PESPC	<i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care</i>
PRO	<i>Patient Reported Outcomes</i>
PubMed	Conjunto de Publicações de Periódicos Biomédicos e de Ciências da Vida da <i>National Library of Medicine</i> dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA.
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
CEP	Comitê de Ética
TCLE	Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo geral.....	22
2.2 Objetivos específicos	22
3 REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1 Melhoria da Assistência Pré-natal.....	23
3.2 Satisfação da gestante com a Assistência Pré-natal.....	26
3.3 Instrumento Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC).....	29
3.4 <i>Design Thinking</i> : uma proposta de criação de ideias	31
3.5 Uso do <i>Design Thinking</i> em serviços de saúde	33
4 MÉTODO	37
4.1 Desenho do Estudo	37
4.1.1 Primeira fase	38
4.1.2 Segunda fase	42
4.1.3 Terceira fase.....	46
4.1.4 Quarta fase.....	47
4.2 Aspectos éticos e legais	48
5 RESULTADOS	50
5.1 Estatística descritiva da versão adaptada do PESPC aplicada em gestantes e puérperas no município de Barras, Piauí.	53
5.2 Frequência das respostas aos itens por subescala do PESPC aplicada em gestantes e puérperas no município de Barras, Piauí.	56
5.3 Resultado do teste de associação dos domínios da versão brasileira do instrumento PESPC aplicada em gestantes e puérperas no município de Barras, Piauí.	60
5.4 Serviço de Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí.	66
6 DISCUSSÃO	102
6.1 Aplicação da versão brasileira do instrumento PESPC em gestantes e puérperas usuárias do serviço de Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí, Brasil.	102
6.2 Problemas identificados no serviço de Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí.....	123
6.3 Ideias de melhorias para Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí.....	124

7 CONCLUSÃO	114
REFERÊNCIAS	116
APÊNDICE A - ENTREVISTA COM GESTANTES E PUERPERAS	120
APÊNDICE B - ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS	121
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	122
APÊNDICE D – QUESTÕES DO FORMULÁRIO DE PESQUISA ONLINE	124
APÊNDICE E – IMAGEM DO FORMULÁRIO DE PESQUISA <i>ONLINE</i>	125
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO NO FORMULÁRIO DE PESQUISA <i>ONLINE</i>	126
ANEXO A – VERSÃO BRASILEIRA DO INSTRUMENTO <i>PATIENT EXPECTATIONS AND WITH PRENATAL CARE (PESPC)</i>	127
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO	133
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	134

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Pré-Natal (APN) tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna (BRASIL, 2013). Oferece importantes funções de cuidados de saúde, incluindo a promoção de uma comunicação efetiva sobre questões fisiológicas, biomédicas, comportamentais e socioculturais, e de apoio, sobretudo, apoio social, cultural, emocional e psicológico às mulheres grávidas de forma respeitosa (OMS, 2016).

Um pré-natal adequado pode impactar positivamente sobre a morbimortalidade materno-infantil, por proporcionar possibilidade de intervenções oportunas e possíveis intercorrências ao longo da gestação (SAAVEDRA; CESAR, 2015; GUIMARÃES *et al.*, 2018). Incluindo o rastreamento da hipertensão e pré-eclâmpsia na gravidez, as quais são as principais causas de mortalidade materna (BRASIL, 2020).

No Brasil, apesar de uma boa cobertura da oferta de APN, ocorrem elevadas taxas de inadequação, segundo os padrões do Ministério da Saúde (MS) (NUNES *et al.*, 2016; GUIMARÃES *et al.*, 2018). Sendo necessárias melhorias em vários aspectos da assistência, principalmente de forma qualitativa, incluindo Políticas de saúde de incentivo a uma maior qualificação em relação ao conteúdo das consultas de pré-natal realizadas, com atenção não somente aos procedimentos técnicos preconizados pelo MS, mas também às necessidades subjetivas de cada mulher (NUNES *et al.*, 2016).

Por outro lado, às propostas de avaliação do Pré-natal existentes resumem-se à contagem de eventos recebidos ao longo do período gestacional, tais como a quantidade de consultas, e realização de exames laboratoriais. Trata-se de eventos importantes, entretanto, são insuficientes no que diz respeito à determinação da qualidade do serviço oferecido (SAAVEDRA; CESAR, 2015). Uma maior quantidade de consultas e de frequência de realização dos procedimentos e exames básicos não asseguram a adequação da assistência prestada (NUNES *et al.*, 2016; TOMAZI *et al.*, 2017).

Apesar da relevância de dar respostas as necessidades subjetivas das mulheres, bem como, do reconhecimento da saúde e o bem-estar centrado nas pessoas, há uma incipiência em publicações que busquem avaliar esse aspecto da qualidade da assistência Pré-natal. A maioria das pesquisas brasileiras sobre pré-natal tem como foco a análise quanto à conformidade da organização do cuidado clínico e laboratorial ofertado às gestantes, comparando-se ao que estabelece o MS (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

É necessário estabelecer o uso de critérios para avaliação da adequação da assistência pré-natal que possam somar a simples medida do número de consultas, bem como da idade gestacional em que a consulta é realizada (SAAVEDRA; CESAR, 2015). De acordo com Donabedian (1988), ao se avaliar serviços de saúde, é importante salientar que a qualidade tem muitos aspectos e que os resultados irão depender do aspecto a ser avaliado. Entre estes, a satisfação com o cuidado recebido é importante para determinar a qualidade do serviço.

Dessa forma, com base na necessidade de melhorias da APN, bem como de uma avaliação, com ênfase na subjetividade de cada mulher, a pesquisadora investigou estratégias de melhorias na Assistência Pré-Natal a partir da avaliação das expectativas e satisfação da paciente com o cuidado recebido.

O município de Barras, interior do estado do Piauí, e no qual a pesquisadora desenvolve trabalho assistencial na Atenção Primária, notificou a ocorrência de 797 partos no ano 2018 segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e entre estes, o pré-natal foi considerado inadequado para 130 gestantes. A categorização da "Adequação quantitativa de pré-natal" considera o início do pré-natal no primeiro trimestre e um mínimo de seis consultas de pré-natal. Em relação a idade das mães, foi observado que 18,5% tinham entre 10 a 19 anos, e 54,07% tinham entre 20 a 29 anos (BRASIL, 2020).

Nessa perspectiva se emergiu uma motivação a testar no contexto da Atenção Básica do município de Barras, no interior do Piauí, a abordagem *Design Thinking* (DT) para a construção de melhorias na Assistência Pré-Natal.

O DT constitui uma abordagem de inovação eficaz e acessível, que pode a ser integrada em todos os aspectos dos negócios e da sociedade, incluindo serviços de saúde, com o objetivo principal de atender necessidades dos clientes

através da geração de ideias inovadoras, que sejam implementadas e contribuam efetivamente para melhoria do serviço (BROWN, 2017).

Nesta proposta, o produto de interesse foi a Assistência Pré-natal, e o diálogo se deu entre pesquisador, profissionais de saúde que realizam assistência Pré-natal e as usuárias do serviço. A questão central foi a melhoria da Atenção Pré-Natal a partir da verificação da expectativa e satisfação de usuárias do serviço, e de intervenções sugeridas pelos profissionais de saúde que prestam a APN.

Assim, esta pesquisa objetivou criar propostas de melhoria da assistência pré-natal de maneira a atender não somente os protocolos estabelecidos pelo MS, mas também a aspectos relacionados com a expectativa e satisfação das usuárias com o serviço, tendo a seguinte questão norteadora: Como é possível construir melhorias na Atenção Pré-Natal na Atenção Primária a partir da expectativa e satisfação das usuárias com o serviço?

Para responder a questão central, inicialmente se fez necessário uma contextualização do cenário de pesquisa, e o reconhecimento das necessidades do usuário, a partir da compreensão da experiência vivenciada ao utilizar o serviço, e mensuração da expectativa e satisfação do cuidado recebido.

Para tanto, foi utilizado o instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) (ANEXO A) criado originalmente pelos pesquisadores norte-americanos Mildred A. Omar, Rachel F. Schiffman e C. Raymond Bingham em (2001), o qual apresenta validade e consistência comprovado, é específico para mensuração da expectativa e satisfação com o cuidado pré-natal, estando disponível para o uso no Brasil, através da versão traduzida para o português e adaptado culturalmente por Prudêncio em 2012 (PRUDENCIO, 2012).

Dessa forma, foi realizado um estudo observacional com o objetivo de conhecer as expectativas e satisfação das gestantes com a Assistência Pré-Natal. Posteriormente, foi elaborado um mapa conceitual de problemas identificados na APN, e com base neste, foram geradas ideias e protótipos, com sugestões para melhorias do serviço, através de envio de formulário de pesquisa online aos profissionais de saúde que realizam a Assistência Pré-natal. Por fim, foram realizados ajustes e refinamentos para consolidar as ideias, sendo elaborado

como produto final um *e-book* “Guia para Assistência Pré-natal na Atenção Primária”.

A pesquisa se justificou pela importância de propostas de melhorias APN a partir das necessidades emanadas dos atores envolvidos, profissionais de saúde e mulheres que recebem o cuidado, com ênfase na mensuração da satisfação com a APN recebida. A avaliação da expectativa e satisfação pode contribuir para a melhoria da qualidade assistencial dos serviços, uma vez que a insatisfação afeta a adesão das gestantes ao cuidado pré-natal e conseqüentemente influencia os indicadores de saúde materna-neonatal do município (PRUDÊNCIO; MAMEDE, 2018).

Por sua vez, bons indicadores contribuem para o alcance das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o ano de 2030, com ênfase ao objetivo três, que é assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, incluindo, reduzir até o ano de 2030, a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017).

Além disso, ressalta-se a carência de estudos com essa abordagem na literatura nacional. Cabe destacar que seus resultados podem contribuir para uma das finalidades principais das pesquisas científicas, que é causar um impacto social positivo, uma vez que traz a possibilidade de causar melhorias efetivas na APN a partir do uso de uma metodologia inovadora e de baixo custo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Criar ideias de melhorias na Assistência Pré-natal na Atenção Primária a partir da avaliação das expectativas e satisfação das usuárias do Serviço no município de Barras, Piauí, Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar as expectativas e satisfação das usuárias do Serviço de Assistência Pré-natal da Atenção Primária;
- Entender o funcionamento do Serviço de Assistência Pré-natal;
- Identificar problemas no Serviço de Assistência Pré-natal;
- Cocriar junto aos profissionais de saúde e usuárias uma prototipagem de um Serviço de Assistência Pré-natal qualificado;
- Elaborar um *e-book* guia para Assistência Pré-Natal na Atenção Primária.

REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Melhoria da Assistência Pré-natal

No Brasil tem sido observado ao longo dos anos uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, entretanto, a qualidade dos cuidados pré-natais tem comprometimento pela demonstração do impacto negativo de alguns indicadores.

Em 2011 o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha, estratégia que visa proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida, tendo entre outros objetivos reduzir a mortalidade materna e infantil, e que engloba como um dos componentes o pré-natal, reconhecendo ser esse o primeiro passo para parto e nascimento saudáveis (BRASIL, 2013).

Um estudo avaliativo realizado em 15 capitais brasileiras com o objetivo de avaliar o acompanhamento Pré-natal em serviços de Atenção Primária evidenciou a ampliação do acesso a consultas pré-natal, contudo mostrou que tal expansão não resultou em melhoria esperada de indicadores de morbidade por sífilis congênita e HIV, e de mortalidade materna e neonatal. Concluiu também que a incorporação de práticas e modelos alternativos nos serviços ainda é incipiente (ARATANI, 2020).

A redução do índice dos indicadores de mortalidades materna e infantil do Brasil, requer mudanças assistenciais e organizacionais dos serviços de atenção à saúde, convocando esforços contínuos dos profissionais e gestores envolvidos. Se destaca a necessidade de estratificação de risco gestacional e captação precoce da gestante, pois estão associados com uma melhor qualidade da atenção à saúde, e a identificação de eventuais fatores de risco para intercorrências. Além disso, é conveniente que o atendimento seja realizado por equipe multiprofissional desde o primeiro momento, tendo em visto que os fatores determinantes da saúde da gestante são inúmeros e de diferentes naturezas (SBI-BAE, 2019).

O enfermeiro e o médico da equipe devem se alternar nas consultas subsequentes, mas com a atenção para uma gestão integrada do cuidado de cada gestante. O ACS deve ser instrumentalizado para, durante a visita domiciliar, identificar de sinais de alerta e fatores de risco, bem como realizar as pertinentes. O técnico em enfermagem deve ter conhecimento e habilidade para a mensuração de dados vitais e antropométricos, a identificação de fatores de risco, bem como a vigilância de sinais de alerta (SBIBAE, 2019).

Uma revisão integrativa de literatura realizada no ano de 2019 com o objetivo de avaliar a assistência às gestantes na atenção primária à saúde e a adequação das consultas de pré-natal indicou predominância de pesquisas descritivas, em sua maioria enfatizando a necessidade de mudanças no acompanhamento pré-natal, como o aumento da cobertura e captação precoce das gestantes e educação permanente dos profissionais de saúde. O estudo concluiu que a assistência pré-natal oferecida em alguns locais do Brasil foi classificada como ruim ou regular, evidenciando dificuldades relacionadas à gestão, à equipe multiprofissional, à capacitação dos profissionais de saúde e à melhoria da qualidade das consultas de pré-natal (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Um estudo transversal com dados do Ciclo II do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ,) em 2014, onde foram incluídos dados de 9.909 unidades, 9.905 equipes e 9.945 usuárias, evidenciou que 70,1% (IC95% 69,2;71,0) apresentaram estrutura adequada; 88,0% (IC95% 87,4;88,7) das equipes solicitaram todos os exames; 59,8% (IC95% 58,8;60,8) das usuárias, afirmaram ter recebido todas as orientações e 23,4% (IC95% 22,5;24,2) receberam todos os procedimentos de exame físico. A pesquisa conclui que apesar das deficiências na estrutura e no processo de trabalho da Atenção Básica no Brasil, o PMAQ parece ter afetado positivamente a atenção pré-natal (NEVES *et al.*, 2020)

Quanto ao aspecto da qualidade da APN, a partir da necessidade de Estados e municípios dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, o Ministério da Saúde apresenta parâmetros para a qualidade do Pré-natal, através da publicação no caderno de Atenção Básica nº32

“Atenção ao Pré-natal de Baixo risco” (BRASIL, 2012) onde se define os “dez passos para o pré-natal de qualidade”:

- 1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce);
- 2° PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal;
- 3° PASSO: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal;
- 4° PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes";
- 5° PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário;
- 6° PASSO: É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)";
- 7° PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário;
- 8° PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto";
- 9° PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação);
- 10° PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

Um dos grandes objetivos do acompanhamento do pré-natal é, através de ações educacionais, promover o fortalecimento da capacidade de autocuidado das gestantes, que significa apoiá-las para gerenciar a sua própria condição, através da avaliação da própria situação de saúde, da definição de estratégias e metas para o cuidado, relativas a comportamentos e hábitos de vida, e fortalecimento das relações familiares e comunitárias de apoio (SBIBAE, 2019).

O desenvolvimento da gestação se constitui uma experiência única na vida de cada mulher, sendo marcado por questões subjetivas, que inclui o desejo e aceitação da gravidez; a preocupação com o desenvolvimento do bebê, principalmente na gravidez de alto risco; as transformações no corpo próprias da gestação; o abortamento ou morte fetal em gestações anteriores; as mudanças na relação com o companheiro, outros filhos e toda a família; as mudanças na rotina da casa e do trabalho; a reorganização necessária para os cuidados do pré-natal e parto; a existência de doenças crônicas e outras situações de risco

gestacional. Todos esses fatores, inevitavelmente, em maior ou menor intensidade, provocam sentimentos e reações na mulher (SBIBAE, 2019). Desse modo é importante avaliar em que medida a APN supre essas demandas, assim como a satisfação da mulher com o cuidado recebido.

Cardelli *et al.* (2016) analisou a percepção de mulheres primíparas sobre o cuidado pré-natal, tendo como pressuposto a Teoria das Representações Sociais, e evidenciou o cuidado pré-natal como momento essencial para gravidez segura, embora centrado na figura do médico e na garantia de acesso a exames laboratoriais e de imagem precocemente. Além disso foi revelado insatisfação a partir do acolhimento na entrada à unidade de saúde até o acesso às consultas e; orientações insuficientes, concluindo que cuidado pré-natal, não atendeu às expectativas específicas do grupo em estudo, e apontou que a organização do processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária em relação à assistência pré-natal precisa ser revisitada para favorecer a efetividade de suas ações (CARDELLI *et al.*, 2016).

3.2 Satisfação da gestante com a Assistência Pré-natal

Pesquisa realizada com os descritores “*Quality of Health Care*”, “*Prenatal Care*”, “*Primary Health Care*” na BVS, Scielo e Pubmed, incluindo artigos nacionais e internacionais publicados nos últimos cinco anos encontrou os estudos de Lucas *et al.* (2015), Prudêncio *et al.* (2016) Prudêncio e Mamede (2018), Daultyarova *et al.* (2018), Almeida *et al.* (2018), Onyeajam *et al.* (2018) e Hetherington *et al.* (2018), os quais discorreram sobre aspectos relacionados a satisfação de pacientes com a assistência pré-natal recebida.

Lucas *et al.* (2015) avaliaram a satisfação das mulheres grávidas e a adequação dos conselhos fornecidos em um grupo de Mulheres participantes de um modelo de acompanhamento Pré-natal compartilhado entre um médico clínico geral e um obstetra durante toda gestação, na região de Illawarra de Nova Gales do Sul na Austrália. Participaram da pesquisa 152 mulheres, que preencheram um inquérito de satisfação. A coleta de dados foi realizada em duas fases

de recrutamento. Inicialmente foram enviados dois folhetos solicitando a participação em uma pesquisa online usando o site *Survey Monkey*, aos quais 37 responderam (7% taxa de resposta). A segunda fase de recrutamento foi realizada em agosto de 2013, com abordagem direta em mulheres que esperavam pelo atendimento. A maioria das mulheres relataram ser muito satisfeitas com o serviço, entretanto mais da metade das mulheres não tinha recebido qualquer informação sobre a amamentação e suplementação nutricional de iodo.

A partir da justificativa de inexistência de instrumentos em idioma Português do Brasil para medir as expectativas e satisfação das mulheres grávidas com pré-natal, Prudêncio *et al.* (2016) realizaram um estudo com o objetivo de traduzir para o Português, adaptar culturalmente e validar o instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) para uso no Brasil. O PESPC possui 41 itens distribuídos em dois domínios: Expectativa e Satisfação. As opções de respostas são distribuídas em uma escala do tipo *likert*. Participaram do estudo 119 gestantes no período de julho a dezembro de 2011 no município de Ribeirão Preto. Foram analisadas as propriedades psicométricas de validade de face e de conteúdo, validade de constructo divergente, validade de constructo convergente, análise fatorial, confiabilidade pela consistência interna (alfa de *Cronbach*) e pela estabilidade da medida (teste-reteste), sendo adotado nível de significância de 0,05. Os resultados demonstraram que a versão do PESPC adaptada para o português se mostrou válida e confiável na amostra estudada.

Prudêncio e Mamede (2018) realizaram uma pesquisa com o objetivo avaliar o cuidado pré-natal na Atenção Primária a Saúde na percepção da gestante, através de um estudo transversal com análise da associação e significância estatística da expectativa e satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal em um município da região sudeste do Brasil. A associação foi avaliada pela regressão logística simples e significância estatística entre algumas variáveis e os domínios expectativa e satisfação. Foi identificado predomínio de baixa expectativa 279 (74%) e alta satisfação 220 (58,8%) das gestantes com o cuidado pré-natal. Apesar da identificação do alto nível de satisfação das gestantes, foi

constatado aspectos de insatisfação com destaque aos aspectos relacionados às características dos sistemas.

Dauletyarova *et al.* (2018) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a prevalência de satisfação das mulheres com atendimento pré-natal em um ambiente urbano no Cazaquistão e investigar fatores associados. Participaram do estudo, um total de 1496 mulheres que tiveram parto nas maternidades de Semey, leste do Cazaquistão, no período de fevereiro a julho de 2013. Associações independentes entre insatisfação e seus correlatos foram estudadas por regressão logística. Noventa por cento das mulheres estavam satisfeitas com o atendimento pré-natal. As mulheres que estavam insatisfeitas tinham menor escolaridade, e a insatisfação geral foi associada com longos tempos de espera e informações insuficientes sobre a saúde geral na gravidez, resultados de exames laboratoriais, tratamento durante a gravidez e amamentação.

Almeida *et al.* (2018) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a ouvidoria ativa em saúde como ferramenta de avaliação da qualidade da atenção ao parto e nascimento da Rede Cegonha do Distrito Federal, através de estudo transversal, do tipo inquérito por via telefônica, em 1.007 puérperas com partos realizados entre 15/10/2013 e 19/11/2013, nas 12 maternidades públicas que compõem a Rede Cegonha no Distrito Federal. O instrumento continha 25 questões de múltipla escolha ou do tipo escala *Likert*, que incluiu dados socio-demográficas e avaliação da aceitabilidade em cinco domínios: acessibilidade, relacionamento entre o paciente e os profissionais de saúde, condições da estrutura do serviço, informação ao paciente, e equidade e opinião do paciente. O acesso às consultas de pré-natal foi avaliado como bom ou ótimo por 86,1% das participantes e os exames laboratoriais como bom ou ótimo por 85,2%. O acesso aos exames de imagem teve 45,7% de avaliações boas ou ótimas; 18,3% receberam visita domiciliar por agente comunitário de saúde após a alta. A maioria, 76,3% relatou terem sido orientadas em relação à primeira consulta dos recém-nascidos, e 94,8% sobre aleitamento materno na maternidade.

Onyeajam *et al.* (2018) realizaram um estudo com o objetivo de identificar os fatores modificáveis associados com satisfação de mulheres grávidas com os cuidados pré-natal nas unidades de saúde do governo na Nigéria, através da

realização de entrevista de usuárias serviço Pré-natal e dados de inquéritos de avaliação de instalação de 534 instituições na Nigéria. De 1336 mães, 90% ficaram satisfeitos com Cuidado Pré-natal. A satisfação do paciente foi positivamente associada com serviço ágil (pronto, serviço sem pressa, horas clínicas convenientes e privacidade durante a consulta, o tratamento-facilitação (cuidados relacionados médica comunicação provedor e facilidade de medicamentos que recebem, a disponibilidade do equipamento, a empatia pessoal, o tratamento não discriminatório, garantia de competência do profissional, e o número de exames clínicos recebido. Foi identificado quatro fatores modificáveis associados com a satisfação com o atendimento pré-natal: a disponibilidade de equipamentos e drogas, a adequação dos cuidados clínicos, ambiente empático e não discriminatória, e facilidade de acesso ao tratamento nas unidades de saúde.

Hetherington *et al.* (2018) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a experiência do *Centering Pregnancy* (CP), um modelo de assistência pré-natal em comparação com o cuidado individual. O estudo foi realizado em um centro de saúde em Alberta no Canadá. As respostas e variáveis relacionadas as pacientes foram analisadas através de testes estatísticos. Mulheres na CP foram significativamente mais propensas a relatar ter recebido informações suficientes sobre o exercício durante a gravidez (92 vs. 66%, $p = 0,002$), a amamentação (95 vs. 70%, $p = 0,002$) e cuidados com o bebê (95 vs. 67%, $p = 0,001$). Mulheres na CP eram mais propensas a relatar que sentiram seus prestadores de cuidados pré-natais estavam interessados em como a gravidez estava afetando sua vida (100 vs. 93%, $p \leq 0,001$). A assistência pré-natal em grupo forneceu uma experiência positiva e melhoria do intercâmbio de informações entre as populações vulneráveis. Este estudo mostrou que o modelo de atendimento em grupo é viável para elevar índices de satisfação e melhoria do intercâmbio de informações.

3.2 Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)

A mensuração do resultado de serviços de assistência à saúde pode ser obtida de forma eficaz através do relato direto do paciente por meio de instrumentos denominados *Patient Reported Outcomes* (PRO). Entretanto, tais instrumentos em sua maioria são publicados em língua originalmente inglesa, necessitando assim de tradução idiomática e adaptação cultural conforme o país onde será utilizado (BEATON et al., 1993).

O instrumento PESPC foi desenvolvido originalmente por Omar, Schiffman e Bingham, em 2001, no estado de Michigan, nos Estados Unidos tendo como justificativa a necessidade de um instrumento para mensurar especificamente a satisfação das mulheres com o pré-natal. A estrutura do PESPC foi baseada em duas suposições sobre Satisfação com os cuidados pré-natais (PESPC). A primeira, é que as expectativas das mulheres em relação ao pré-natal se baseiam em suas crenças individuais sobre a natureza da assistência pré-natal, a qualidade da assistência que recebem, e suas atitudes positivas e/ou negativas em relação ao pré-natal. A segunda, é que a satisfação das mulheres com o pré-natal resulta da correspondência entre os cuidados que recebem e suas expectativas em relação ao pré-natal (OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001).

O desenvolvimento do PESPC se iniciou com realização de discussões em grupos focais com mulheres grávidas sobre aspectos relevantes para determinação da satisfação com o cuidado pré-natal. A análise de conteúdo das discussões gerou 98 itens. Cada item foi examinado por um comitê de especialista, sendo revisado a clareza e entendimento de cada item. Posteriormente foi feito um teste piloto com 114 mulheres, e a análise do resultado possibilitou uma redução para 69 itens. A pesquisa para validação do instrumento, incluiu um total de 587 mulheres grávidas, onde os itens foram reduzidos de 69 para 41. A versão final do PESPC incluiu 41 itens, e oito subescalas, sendo quatro subescalas do domínio Expectativa (“Cuidado integral”, “Seguimento com o mesmo profissional”, “Cuidado personalizado”, e “outros serviços”), e quatro subescalas do domínio Satisfação (“Informação do profissional”, “cuidado profissional”, “Interesse da equipe” e “Características do sistema”)(OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001).

Galle *et al.* (2015) usaram o instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) em uma pesquisa com o objetivo de analisar as expectativas e a satisfação com o pré-natal entre as gestantes, com foco em grupos mulheres vulneráveis na Bélgica. Foi realizado um estudo descritivo quantitativo, incluindo 139 que responderam ao questionário. Foi observado expectativas significativamente mais baixas entre mulheres sem ensino superior, com baixa renda, menores de 26 anos e mulheres que relataram violência por parceiro íntimo. A satisfação geral com o pré-natal foi alta. As mulheres estavam satisfeitas com o relacionamento com o profissional de saúde e avaliaram as informações recebidas durante a consulta e os aspectos organizacionais do pré-natal como menos satisfatórios.

3.3 *Design Thinking*: uma proposta de criação de ideias

A presente narrativa tem como objetivo possibilitar um entendimento do conceito e usos da abordagem *Design Thinking*, tendo como base os livros de Brown, (2017), de Pinheiro; Alt (2017), e informações do site *Design Council*, uma instituição pública do reino unido pioneira na utilização da abordagem *Design Thinking* mundialmente.

O *Design Thinking* (DT) se originou com habilidades que os designers têm aprendido ao longo de várias décadas na busca por estabelecer a correspondência entre as necessidades humanas com os recursos técnicos disponíveis. O método é utilizado como uma forma de descrever um conjunto de princípios que podem ser aplicados por diversas pessoas para resolver uma ampla variedade de problemas (BROWN, 2017).

Segundo Brown (2017), o termo design retratado não é o design elitista, estético ou artístico, mas sim uma abstração de um modelo mental utilizado para dar vida a ideias com potencial de melhorar um serviço. O Termo inovação não se refere a algo tecnologicamente avançado, mas às soluções que causam impactos positivos na vida das pessoas que usam um serviço.

O DT pode ser aplicado em vários tipos de desafios, que vão desde a obesidade pediátrica à prevenção do crime e mudanças climáticas, tendo portanto, pouca semelhança com os objetos decorativos que preenchem as páginas das belas publicações de luxo deixadas na mesa de centro da sala de estar. É importante que se diferencie o método inovador ao que é tido como senso comum ao se referir ao termo *Design*, pois pode se levar a supor que se trata do desenvolvimento de um objeto de arte. Mas no caso do DT, o termo *design* se refere ao desenho do pensamento humano na resolução de problemas enfrentados no cotidiano (BROWN, 2017).

Na mesma lógica, o conceito de inovação não é atrelado a um avanço tecnológico. No DT, a inovação tem foco nas pessoas. É referente ao fruto da criatividade colocada em prática com o intuito de gerar resultados positivos para o negócio e criar impacto positivo para as pessoas (PINHEIRO; ALT, 2017). A abordagem a essa inovação torna-se necessária quando se considera as restrições práticas dos negócios, que integra o desejável do ponto de vista humano ao tecnológica e economicamente viável. O DT representa o próximo passo, que é colocar ferramentas nas mãos de pessoas que talvez nunca tenham pensado em si mesmas como designers e aplicá-las a uma variedade ampla de problemas (BROWN, 2017).

Trata-se de um modelo mental de abordar problemas. Em português se designa “projeto centrado nas pessoas”. Se trata de um mergulho no mundo das pessoas buscando entender seus mecanismos de escolha e decisão. É observado suas respostas, hábitos, crenças e valores, pistas que, ao serem somadas, ajudam também a intuir comportamentos futuros (PINHEIRO; ALT, 2017).

A necessidade comum a todas as pessoas de novas escolhas e novos produtos que equilibrem as necessidades de indivíduos e da sociedade, como um todo, contribuiu para o surgimento do DT. Trata-se da criação de novas ideias que lidem com os desafios globais de saúde, pobreza e educação, de novas estratégias que resultem em diferenças que importam e um senso de propósito que inclua todas as pessoas envolvidas (BROWN, 2017).

O DT se sustenta na Empatia, Colaboração e Experimentação, a partir de diagrama nomeado de *Double Diamond*, ou Duplo Diamante. Esse termo foi

atribuído pelo *Design Council*, um órgão público no Reino Unido responsável por tornar o *Design* um tema central no desenvolvimento da Grã-Bretanha. Em 2005, o *Design Council*, realizou uma pesquisa com 11 diferentes empresas, incluindo a Lego, Starbucks, Virgin e Sony, onde foi observado um constante processo de expandir e refinar, designado de Diamante Duplo, e o qual apresenta quatro etapas: Descobrir, Definir, Desenvolver e “Entregar”, sendo entendidas de forma livre para seguir uma natureza iterativa, ou cíclica em sua progressão (PINHEIRO; ALT, 2017).

Descobrir é a primeira fase, onde o processo começa, a partir das questões relacionadas aos problemas, que levam a pesquisa para identificar as necessidades do usuário. Definir é a segunda fase, se procura entender as descobertas, entendendo como as necessidades do usuário e o problema se alinham. O resultado é criar um resumo do projeto que defina claramente o desafio com base nessas informações. Desenvolver é a terceira fase concentra-se no desenvolvimento, teste e refino de várias soluções em potencial. Entregar é a fase final envolve selecionar uma solução única que funcione e prepará-la para o lançamento. O objetivo dessas fases é mapear os estágios divergentes e convergentes do processo de design, mostrando as diferentes formas de pensar (DESIGN COUNCIL, 2020).

A aplicação do DT para criação de serviços ganhou o nome de *Design de Serviços*, podendo ser aplicado no setor de serviços como hospitais, universidades, bancos, fabricantes de carro, e varejistas. Tem como base a observação das pessoas utilizando serviços, para compreender o que se passa em suas mentes. Trata-se de uma tarefa complexa, considerando-se que a utilização de um serviço não se materializa da mesma maneira que o uso de um produto, e portanto não pode ser registrada como tal (PINHEIRO; ALT, 2017).

3.4 Uso do *Design Thinking* em serviços de saúde

Conforme pesquisa na literatura, o trabalho de Ferreira *et al.* (2015) foi um dos primeiros a abordar a temática a *Design Thinking* e as possibilidades do

seu uso na área da saúde no Brasil. Por ser uma temática relativamente nova na área da saúde, poucos estudos com aplicação do DT e com metodologia adequada foram encontrados na literatura. São descritos aqui o trabalho piloto de Caulliraux e Quelhas (2015) que aplicou o DT para desenvolver uma proposta de fluxo perioperatório e a revisão sistemática realizada por Altman, Huang e Breland (2018).

O DT é amplamente aplicável no campo da Saúde a todas as ações, direta ou indiretamente, que envolvam prevenção ou tratamento de doenças. Portanto, adotar esse método significa aplicar um instrumento essencial para alcançar mudanças reais na sociedade. Dessa forma, os profissionais podem aplicar o DT em unidades de saúde e melhorar exponencialmente as experiências dos usuários do sistema de saúde (FERREIRA *et al.*,2015).

É importante diferenciar o DT dos projetos tradicionais. Projetos tradicionais em estudos acadêmicos contam com o método científico cartesiano, nos quais se lança uma hipótese e posteriormente envolve usuários em testes e procedimentos de validação. Contrariamente, o DT é baseado em uma abordagem humanística, é co-participativo e envolve usuários desde o início. O estudo científico tradicional exige que se sigam as regras e as diretrizes da busca científica, já a TD representa um processo direto para os consumidores/ pacientes. O “produto” final da TD é uma solução idealizada, prototipada, testada e validada alcançada por usuários/pacientes (FERREIRA *et al.*,2015).

A estrutura para inovação do DT deve considerar quatro princípios básicos a serem adotados pelos solucionadores de problemas descritos. O primeiro princípio é Colocar as pessoas em primeiro lugar, tentando compreender as pessoas que usam um serviço, suas necessidades, pontos fortes e aspirações. O segundo princípio é se comunicar visual e inclusivamente, e dessa forma ajudar as pessoas a obter um entendimento compartilhado do problema e das ideias. O terceiro princípio é a colaboração e cocriação, através do trabalho em equipe e inspirações no que os outros estão fazendo. O quarto e último princípio é revisar para detectar erros com antecedência, evitar riscos e criar confiança em suas ideias (DESIGN COUNCIL, 2020).

Ferreira *et al.* (2015) destacam como relevante a possibilidade de combinação da metodologia do DT com a metodologia científica tradicional, uma vez que poderia melhorar a qualidade dos estudos nesse campo, pois o foco principal está no indivíduo / paciente / cliente / serviço.

Caulliraux e Quelhas (2015) realizaram uma pesquisa utilizando a metodologia do Design Thinking para estudar o fluxo perioperatório do paciente eletivo e desenvolver uma proposta para humanização do mesmo. Foram realizadas 20 entrevistas com profissionais da Saúde envolvidos no perioperatório, 50 horas de observação padronizada em centros cirúrgicos, visitas a 2 hospitais e a revisão da literatura nacional e internacional relacionada. Diversos protótipos foram criados, testados e refinados com os profissionais da Saúde, possibilitando a compreensão das necessidades dos pacientes nos níveis físico, emocional e cognitivo, além da realização de sugestões para humanização do fluxo perioperatório que supram as demandas previamente coletadas.

Caulliraux e Quelhas (2015) concluíram que a metodologia foi adequada para o desenvolvimento da pesquisa, visto que as diversas fontes de investigação utilizadas possibilitaram a compreensão holística do fenômeno e a proposição de soluções alinhadas com o cenário atual da área da Saúde.

Altman, Huang e Breland (2018) realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de investigar como o *Design Thinking* tem sido usado para projetar intervenções em cenários de cuidados de saúde, e se essas intervenções foram eficazes. A pesquisa incluiu artigos da base de dados on-line da PubMed, Medline, Web of Science, CINAHL e PyscINFO publicados até 31 de março de 2017. Vinte e quatro estudos utilizando Design Thinking foram incluídos por 19 condições físicas de saúde (Doença pulmonar obstrutiva crônica e Diabetes), 2 condições de saúde mental (Estresse do cuidador e Transtorno de estresse pós-traumático, 3 processos de sistemas (Transferências de enfermagem e Alertas de interação medicamentosa). Doze foram bem sucedidos, 11 relataram sucesso misto, e um não foi bem sucedida. Todos os 4 estudos comparando desenhar intervenções pensando em intervenções tradicionais mostraram maior satisfação, usabilidade e eficácia.

Dessa forma os autores concluíram, a partir do estudo, que o *Design Thinking* pode resultar em intervenções utilizáveis, aceitáveis e eficazes, no entanto há limitações metodológicas e de qualidade, sendo necessárias mais pesquisas, incluindo estudos para isolar os componentes críticos de *Design Thinking* e comparar projeto intervenções baseadas em pensamento com intervenções tradicionalmente desenvolvidos.

4 MÉTODO

4.1 Desenho do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida a partir do método *Design Thinking* (DT), um modelo centrado no ser humano, que busca uma compreensão dos usuários, bem como do meio ambiente onde estão inseridos, para construir e testar possíveis soluções de problemas enfrentados, através de uma colaboração coletiva dos atores envolvidos no contexto.

O DT se concentra na resolução de problemas sociais, portanto é um método que se alinha aos objetivos de Programas de Mestrado Profissional, sendo considerado um método adequado a ser usado em projetos científicos tecnológicos voltados para serviços que geram impacto social, econômico e político (FERREIRA et al., 2015).

O processo de design e inovação do DT se desenvolve em quatro fases distintas e nomeadas da seguinte forma: Descobrir, Definir, Desenvolver e Entregar. Essas fases são representadas, de forma abstrata, através de um diagrama nomeado de *Double Diamond*, ou Duplo Diamante, pelo *Design Council*, um órgão público no Reino Unido (FERREIRA et al., 2015). A figura 1, apresenta uma ilustração das quatro fases da pesquisa, conforme o modelo *Double Diamond*, ou diamante duplo.

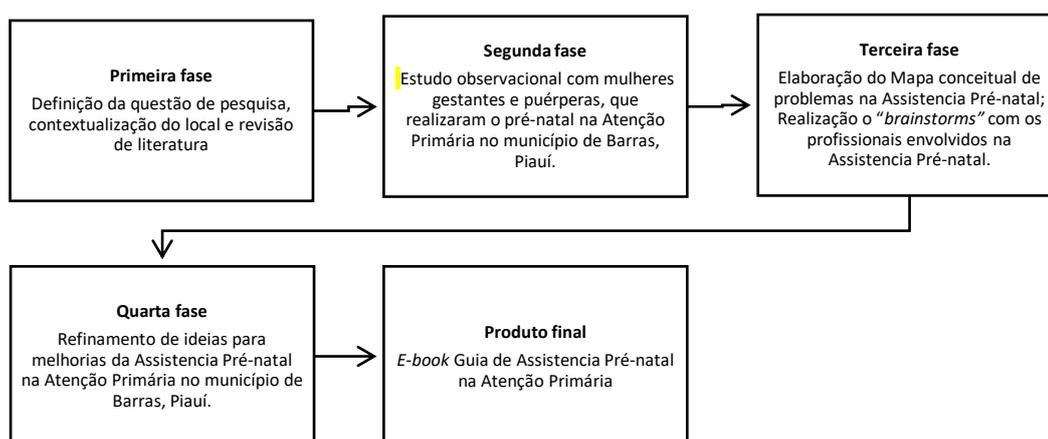
Figura 1 - Ilustração das fases da pesquisa conforme modelo *Double Diamond*. Teresina, Piauí, 2020.



Fonte: Adaptado de DESIGN COUNCIL (2020).

A figura 2 apresenta uma síntese das fases de desenvolvimento da pesquisa. A primeira fase teve como objetivo conhecer o contexto do problema de pesquisa. A segunda teve como objetivo definir o serviço e as pessoas, através de um estudo observacional com mulheres gestantes e puérperas, que realizaram o pré-natal na Atenção Primária no município de Barras, Piauí. Na terceira fase foi elaborado um mapa conceitual de problemas identificados na APN, sendo realizado também um estudo transversal com os profissionais de saúde envolvidos diretamente na APN, por meio de um formulário *online*, com o objetivo de gerar ideias e protótipos, com sugestões para melhorias do serviço. Na quarta fase foram realizados ajustes e refinamentos para consolidar as ideias, sendo elaborado como produto final um *e-book* “Guia para Assistência Pré-natal na Atenção Primária”.

Figura 2 – Fluxograma das fases de desenvolvimento da pesquisa. Teresina, 2021.



Fonte: Autora.

4.1.1 Primeira fase

4.1.1.1 Local e sujeitos do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Barras, no estado do Piauí, Brasil. O município localiza-se na microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense, situada a 119 km da capital do estado, Teresina. De acordo com o último CENSO do IBGE, em 2010, a população era 44.850 pessoas, tendo sido estimado para 2020, uma população de 47.185 pessoas (IBGE, 2021).

A Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, se organiza a partir de 21 equipes da Estratégia Saúde na Família (ESF), sendo 11 equipes na zona urbana e 10 equipes na zona rural. O município conta com três equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), os quais tem em sua composição várias categorias profissionais, incluindo psicólogos, fisioterapeutas, nutricionista, e assistente social.

Entre os pontos que compõem a Rede da Atenção à Saúde da Mulher, o município possui uma central de regulação e marcação de exames e especialidades médicas, uma equipe básica de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e um hospital Regional, sendo este a referência para partos de baixo risco. A rede de serviços incluiu a complementação da rede privada disponibilizando exames laboratoriais, e de imagem.

Quanto aos indicadores de saúde, a taxa bruta de natalidade no ano de 2018, calculada a partir do número de nascidos vivos, por mil habitantes, na população residente no município de Barras foi igual a 16,9 %. Em relação a assistência obstétrica, no mesmo ano, conforme dados disponíveis no SINASC, houve 361 partos cesárias, correspondendo a 45,29% do total de partos (BRASIL, 2020). Quanto a quantidade de consultas pré-natal no ano de 2018, de 797 gestantes, 190 (23,8%) tiveram de 4 a 6 consultas, e 546 (68,5%) tiveram mais de 7 consultas registradas, e 10 (1,2%) não tiveram registros de consultas.

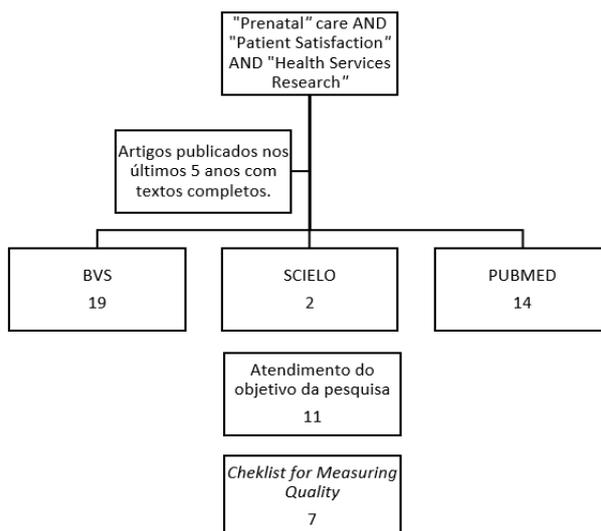
Neste cenário, foram eleitos para participar do estudo gestantes e puérperas, que realizaram o pré-natal na Atenção Básica do município, e os profissionais envolvidos diretamente na APN, incluindo médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e assistente social.

4.1.1.2 Revisão de literatura

Foram realizadas duas revisões de literatura, sendo uma do tipo narrativa e outra do tipo integrativa. Para a revisão narrativa foram utilizadas referências obtidas através de pesquisa no *google*, como o site da *Design Council* e o banco de dados da *PubMed* (Conjunto de Publicações de Periódicos Biomédicos e de Ciências da Vida da *National Library of Medicine* dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA).

A revisão integrativa foi realizada no mês de janeiro de 2020, a partir da busca na Base de dados da *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), e no banco de dados da *PubMed*, e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionado nestes, artigos da base de dados da *Medline* (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) e da *Lilacs* (Índice da literatura Latino-Americana e do Caribe em saúde).

Conforme ilustrado na figura 3, foram selecionados descritores *MeSH* com base na questão norteadora da pesquisa: Como é possível construir melhorias na Atenção Pré-Natal na Atenção primária? Os descritores foram associados a conectivos booleanos, tendo sido elaborado a seguinte expressão de busca: *Pre-natal Care* AND *Patient Satisfaction* AND *Health Services Research*. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos, com textos completos.

Figura 3: Processo de seleção dos artigos. Teresina, Piauí, 2020.

Fonte: elaborado pela pesquisadora.

O primeiro filtro, foi realizado de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foram critérios de inclusão os artigos indexados no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019 com textos completos, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, e que abordaram a avaliação dos serviços de APN na percepção de gestantes usuárias do serviço.

Utilizou-se como critérios de não inclusão, os artigos publicados há mais de cinco anos, editoriais e estudos de caso. Foram excluídos trabalhos com dados insuficiente acerca dos objetivos, metodologia e conclusões.

O segundo filtro foi feito a partir da leitura de títulos e resumos na íntegra, sendo selecionados os trabalhos que atendiam ao objetivo da pesquisa. O terceiro filtro, teve como base a avaliação do rigor metodológico a partir da utilização do *Checklist for Measuring Quality* de Downs; Black (1998), o qual é composto originalmente por 31 itens avaliativos. Entretanto, para essa avaliação, foram incluídos 19 itens do citado *Checklist*, considerando o rigor metodológico, tal qual foi utilizado no trabalho de Nunes *et al.* (2016). Dessa forma, foram avaliados 19 itens que somavam pontuação máxima de 20 pontos, sendo selecionados os artigos que apresentaram classificação acima de 70% (acima de 14 pontos). Após o terceiro filtro, permaneceram sete publicações consideradas relevantes para a presente pesquisa, sendo incluídos para a análise final.

4.1.2 Segunda fase

Foi realizado um estudo observacional com gestantes e puérperas, que realizaram o pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí, tendo sido utilizado o instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) (ANEXO A) criado por Omar, Schiffman e Bingham (2001), o qual apresenta validade e consistência comprovado. É específico para o pré-natal e aborda simultaneamente a expectativa e satisfação da gestante com o cuidado recebido, sendo traduzido para o português brasileiro e adaptado culturalmente por Prudêncio em 2012 (PRUDENCIO, 2012).

Para inclusão das participantes no estudo foram usados os seguintes critérios: ter o registro de mais de três consultas pré-natal, ser alfabetizada, ter mais de 18 anos, estar no segundo ou terceiro trimestre de gestação ou no puerpério. Foram critérios de exclusão: ter realizado o pré-natal na rede privada ou em outro município, ter diagnóstico de transtorno psiquiátrico, possuir deficiências que a tornassem incapazes de ler o instrumento (por exemplo, deficiência visual), desistência em participar da pesquisa e não responder completamente o questionário.

4.1.2.1 Amostra

A amostra foi do tipo não probabilística, tendo sido abordado as pacientes que aguardavam atendimento na sala de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A amostra foi calculada com base no cálculo do número estimado de gestantes do município, considerando-se a taxa bruta de natalidade padronizada sobre a população total acrescida de 10%, devido a perdas resultantes de aborto e subnotificação.

Considerando dados referente ao ano de 2018 e o cálculo de estimativa de gestantes do Datasus, onde se adota a Taxa Bruta de Natalidade Padronizada representada pela fórmula:

$$\frac{\text{Número total de nascidos vivos residentes}}{\text{População total residente}} \times 1.000 = \frac{797}{46.941} \times 1.000 = 17,0$$

E o número estimado de gestantes representada pela fórmula:

$$\begin{aligned} & (\text{população total} \times \text{taxa bruta de natalidade} \times 0,001) + 10\% \\ & = (46.941 \times 17,0 \times 0,001) + 10\% = 797 + 79,7 \cong 878 \end{aligned}$$

Observou-se uma média mensal de $N = 73$ gestantes. Usando a fórmula para determinação do tamanho da amostra para populações finitas com base na estimativa da proporção populacional:

$$n = \frac{N \times p \times q \times \left(\frac{Z_{\alpha}}{2}\right)^2}{p \times q \times \left(\frac{Z_{\alpha}}{2}\right)^2 + (N - 1) \times E^2}$$

Onde $Z^2_{\alpha/2}$ é o quantil da distribuição Normal relacionado ao nível de significância, p é a proporção de uma característica ou atributo que se deseja medir em uma população, $q = 1 - p$. Quando p é desconhecido admite-se $p = 0,5$ por maximizar a variância; E o erro máximo tolerável na estimativa ao inferir os resultados para a população. Então:

$$n = \frac{73 \times 0,5 \times 0,5 \times (1,96)^2}{0,5 \times 0,5 \times (1,96)^2 + (72) \times 0,05^2} \cong 62$$

Dessa forma, a amostra necessária para realizar a pesquisa foi 62 gestantes ou puérperas.

4.1.2.2 Coleta e análise de dados

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2019 a março de 2020 por meio do preenchimento de questionário de caracterização sociodemográficas e antecedentes obstétricos (APÊNDICE A), e aplicação da versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) (ANEXO A).

O PESPC tem a finalidade central de mensurar expectativa e satisfação das gestantes quanto ao atendimento pré-natal recebido durante a gestação. Os domínios expectativa e satisfação são avaliados a partir de questões que, apresentam seis opções de resposta em escala do tipo *likert*, as quais variam de um (concordo totalmente) a seis (discordo totalmente) (PRUDÊNCIO, 2012).

A interpretação do instrumento foi realizada conforme o trabalho de Prudêncio (2012). Dessa forma, as subescalas do domínio Expectativa são “Cuidado integral”, “Seguimento com o mesmo profissional”, “Cuidado personalizado”, e “outros serviços”. As subescalas do domínio Satisfação são “Informação do profissional”, “cuidado profissional”, “Interesse da equipe” e “Características do sistema”.

Os valores totais de escores em cada domínio são calculados pela média dos itens ponderados dos respectivos domínios e podem variar de 12 a 72 para o domínio expectativa, no qual 12 equivale à pontuação mínima a ser alcançada, e 72 a pontuação máxima. Para o domínio satisfação, a pontuação pode variar de 29 a 174, sendo que 29 equivale à pontuação mínima a ser alcançada e 174, a pontuação máxima. Dessa forma, quanto menor a pontuação, maior expectativa e satisfação, e quanto maior a pontuação, menor a expectativa e satisfação com o cuidado pré-natal.

A interpretação dos resultados do instrumento é obtida pela soma dos escores de cada uma das subescalas, sendo que a avaliação tanto da expectativa como da satisfação com o cuidado pré-natal é feita a partir de resultados parciais.

Os domínios expectativa e satisfação se apresentam divididos em quatro subescalas. O domínio expectativa apresenta seguinte pontuação:

Subescala 1- cuidado integral – escore varia de 4 a 24 pontos.

Subescala 2 – Seguimento com o mesmo profissional – escore varia de 2 a 12 pontos.

Subescala 3 – cuidado personalizado – escore varia de 4 a 24 pontos.

Subescala 4 – outros serviços – escore varia de 2 a 12 pontos.

O domínio satisfação apresenta seguinte pontuação:

Subescala 5 - informação do profissional – escore varia de 7 a 42 pontos.

Subescala 6 – cuidado profissional – escore varia de 6 a 36 pontos.

Subescala 7 – interesse da equipe – escore varia de 6 a 36 pontos.

Subescala 8 – características do sistema – escore varia de 10 a 60 pontos.

4.1.2.3 Análise estatística

Para caracterização da amostra foi feito um estudo estatístico descritivo analítico da amostra através das frequências absolutas (n) e relativas (%) e medidas de dispersão (média e desvio padrão). As variáveis foram avaliadas pelo teste *Shapiro-Wilk* para verificar a aderência à distribuição Normal.

A consistência interna foi estimada pelo alfa de *Cronbach*, sendo considerados resultados adequados aqueles que atingirem de 0,61 a 0,91, tal qual definido no estudo de Prudêncio (2012).

Para correlacionar as variáveis foi usado a correlação linear de *Spearman*. A correlação foi feita entre as subescalas de domínio. O *r* é o coeficiente de correlação. Ele varia de -1 a +1, ou seja, pode ser negativo e positivo. Quanto mais próximo de 1 maior é a correlação entre as variáveis.

Para a comparação das médias foi usado o teste *t* de *Student* para amostras independentes com duas categorias e o teste ANOVA para amostras independentes com mais de duas categorias.

Ainda foi feita pela Regressão Logística Binária expressa em valores estimados de *Odds Ratio* (OR) brutos, com intervalo de confiança de 95% (IC_{95%}).

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica *Microsoft Office Excel* e analisados no programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 0,05.

4.1.3 Terceira fase

Na terceira fase da pesquisa foi utilizado o resultado do estudo observacional com gestantes e puérperas realizado na segunda fase, tendo sido identificados fatores relacionados a insatisfação com Assistência Pré-natal recebida, e a partir disso foi elaborado um mapa conceitual de problemas. Foi utilizado também uma questão aberta inserida no questionário de caracterização socio-demográficos e antecedentes obstétricos (APÊNDICE A), onde foi solicitado o apontamento de problemas enfrentados pela mulher para realização do acompanhamento Pré-Natal.

A partir desse mapa conceitual de problemas foram elaboradas questões com o objetivo de buscar sugestões de intervenções, a serem dadas pelos profissionais de saúde envolvidos diretamente na Assistência Pré-natal, incluindo médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e assistente social. Dessa forma foi enviado formulário de pesquisa *online* (APÊNDICE E) através do aplicativo *WhatsApp* para um total de 20 enfermeiros e 19 médicos lotados em equipes da ESF, 10 dentistas lotados em equipes de Saúde Bucal, 4 psicólogas, 3 nutricionistas, 3 fisioterapeutas, e uma assistente social durante o mês de junho de 2020. O formulário de pesquisa foi composto por itens com o objetivo de caracterizar o perfil dos profissionais de saúde (APÊNDICE B), e de questões abertas para captar ideias de melhorias na Assistência Pré-natal (APÊNDICE D).

Foram incluídos para responder o questionário os profissionais com vínculo de trabalho no município de realização da pesquisa; possuir experiência na assistência pré-natal; prestar assistência pré-natal na rede de serviços do município e responder o formulário de pesquisa *online*. Os critérios de não inclusão foi não atender aos critérios de inclusão ou recusa na participação. Os critérios de exclusão foi a desistência em participar da pesquisa.

O formulário de pesquisa foi criado pela pesquisadora através do site *google forms* (APÊNDICE E) sendo inserido inicialmente o Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F), com orientações detalhadas

a respeito dos objetivos da pesquisa. Após o aceite voluntário autorizando a participação na pesquisa, o participante era direcionado para a segunda seção do formulário com as questões da pesquisa. O recebimento dos formulários foi notificado no endereço eletrônico da pesquisadora. Após ser pausado o recebimento de respostas, os dados foram migrados para planilha do *Excel*.

Os dados relacionados a caracterização dos profissionais (APÊNDICE B) foram organizados em uma tabela utilizando o programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. As questões abertas (APÊNDICE D) foram analisadas qualitativamente por meio da técnica de análise de conteúdo. A anonimização dos participantes foi do tipo simples, através da utilização do termo “*Design*” acompanhado de numeração sequencial para cada participante. As respostas foram organizadas em categorias e subcategorias de acordo com similaridade do conteúdo.

A aplicação de questões abertas nesta fase teve como o objetivo de formar um painel com ideias para melhoria da APN sugeridas pelos participantes, realizando assim o “*brainstorms*” com os profissionais de saúde. O termo *brainstorms* significa uma “chuva de ideias”, constituindo-se do compartilhamento das ideias dadas pelos participantes. A essência das ideias foi comparada com o núcleo dos problemas enfrentados. Nesse momento foi definido a melhor ideia (s) e protótipo. Portanto, essa fase foi enfatizada as ideias dos sujeitos da pesquisa no sentido de apontar estratégias para melhorias na APN, analisando pontos convergentes e divergentes no sentido de verificar as ideias viáveis de serem aplicadas na prática.

4.1.4 Quarta fase

Na quarta fase foram realizados ajustes e refinamentos de ideias produzidas na terceira fase da pesquisa. As principais atividades e objetivos durante esta fase foi realizar ajustes e validar um protótipo final. Assim, nessa fase foram consolidadas as ideias para elaboração do *e-book* “Guia para Assistência Pré-natal na Atenção Primária” com orientações detalhadas direcionadas a equipe

gestora e aos profissionais que prestam APN, como o objetivo de oferecer melhorias no serviço e padronizar as ações entre as equipes.

4.2 Aspectos éticos e legais

A realização da pesquisa foi antecedida por um termo de anuência expedido pelo gestor municipal de saúde no município de Barras-PI, e posterior apreciação ética da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), através da submissão do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil. A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CEP) através da emissão do parecer consubstanciado nº 3.654.529 (ANEXO C).

A realização da coleta de dados foi realizada somente após aprovação da pesquisa pelo CEP. Todos os participantes receberam informações relacionadas aos procedimentos de pesquisa, inclusive que suas identidades seriam mantidas em sigilo e que estavam sendo respeitados os princípios contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foram prestadas informações a respeito dos objetivos da pesquisa, assim como os benefícios da mesma a todos os participantes, sendo posteriormente solicitado o seu consentimento. Após aceite na participação na pesquisa, os mesmos assinaram o Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) em duas vias (uma via para o pesquisador e uma via para o participante) autorizando a sua participação, a análise dados coletados e a publicação dos resultados.

A pesquisa ofereceu riscos pela possibilidade de invasão de privacidade, por tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista, interferência na vida e na rotina dos sujeitos. As pesquisadoras se comprometeram em garantir a confidencialidade, o cumprimento dos princípios éticos de execução de pesquisas, e em minimizar possíveis desconfortos aos sujeitos participantes.

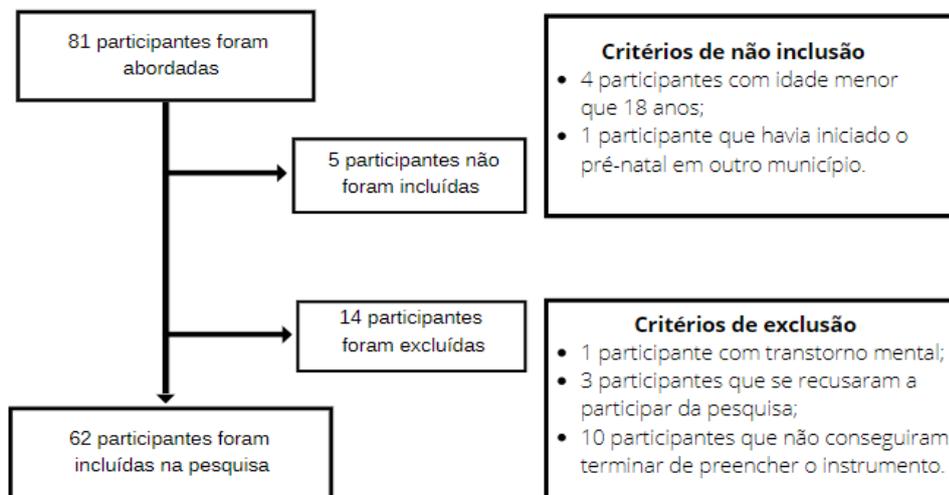
O estudo teve como benefício a construção de estratégias de melhorias na assistência ao pré-natal na comunidade. Dessa forma, há a possibilidade de

que seus resultados serem traduzidos em benefícios cujos efeitos continuem após a conclusão do estudo.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 62 gestantes que realizaram Pré-natal na Atenção Primária no município de Barras, Piauí, que tinham o registro de mais de três consultas pré-natal, alfabetizadas, com idade mínima de 18 anos, que se encontravam no segundo ou terceiro trimestre de gestação ou no puerpério imediato, que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa, e que responderam a versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) no período de novembro de 2019 a março de 2020. A figura 3 apresenta a descrição do fluxograma de recrutamento de participantes do estudo, onde foram excluídas 3 pacientes que se recusaram a participar, e 10 mulheres que não conseguiram terminar de preencher o instrumento. Não foram incluídas no estudo 2 mulheres que realizaram o pré-natal em outros município, tendo vindo para o município de Barras ao final da gestação, 1 paciente que apresentava transtorno mental, e 4 pacientes que tinham idade menor que 18 anos.

Figura 4 – Fluxograma de recrutamento das participantes. Barras, Piauí, Brasil, 2021



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

5.1 Caracterização sociodemográfica e obstétrica

Tabela 1 – Dados sócio demográficos das gestantes e puérperas participantes do estudo. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
Até 20 anos	10	16,1
De 21 a 30 anos	37	59,7
Mais de 30 anos	15	24,2
Média ± Desvio Padrão		
Etnia	26,45 ± 5,54	
Branca	5	8,1
Parda	54	85,5
Negra	4	6,5
Estado civil		
Solteira	10	16,1
Casada	20	32,3
União estável	31	50,0
Viúva	1	1,6
Religião		
Católica	52	83,9
Evangélica	6	9,7
Não tem	4	6,5
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	11	17,7
Ensino fundamental completo	7	11,3
Ensino médio incompleto	12	19,4
Ensino médio completo	26	41,9
Ensino superior	6	9,7
Ocupação		
Autônoma	6	9,7
Desempregada	2	3,2
Dona de casa	28	45,2
Estudante	6	9,7
Trab. Rural	12	19,4
Outra	8	12,9
Renda		
Menos de 1 salário mínimo	46	74,2
Mais de 1 salário mínimo	13	21,0
2 salários mínimos	3	4,8
Possui benefício social		
Sim	39	62,9
Não	23	37,1

Fonte: Pesquisa Direta.

Quanto as características sociodemográficas, as participantes do estudo tinham em média 26 anos (DP=5,54). A maioria se identificou com etnia parda

(85,5%), união estável (50,0%), católicas (83,9%), com ensino médio completo (44,9%), donas de casa (45,2%), com renda familiar menor de um salário mínimo (74,2%), e com benefício social (62,9%) (Tabela 1).

Tabela 2 – Dados obstétricos das gestantes e puérperas participantes do estudo. (n=62) Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
Paridade		
Primigesta	18	30,5
Multigesta	41	69,5
Tipo de parto		
Normal	25	53,2
Cesária	22	46,8
Trimestre de início do pré-natal		
Primeiro	53	89,8
Segundo	6	10,2
Terceiro	-	-
Atendimento pelos Profissionais*		
Dentista	34	57,6
Enfermeiro	59	100,0
Fisioterapeuta	3	5,1
Médico	57	96,6
Nutricionista	5	8,5
Psicólogo	4	6,8

*Variável múltipla. **Fonte:** Pesquisa Direta.

Quanto aos dados obstétricos, conforme descrição na tabela 2, em relação a paridade, 41 (69,5%) eram multigesta, e 18 (30,5%) eram primigestas. Em relação ao tipo de parto entre as múltiparas, 25 (53,2%), relatam parto normal, e 22 (46,8%), tiveram parto Cesária. Em relação a adesão ao pré-natal, 53 (89,8%) relataram ter iniciado no primeiro trimestre da gestação, e 6 (10,2), e relataram adesão do segundo trimestre da gestação.

Em relação aos profissionais que participaram da Assistência Pré-Natal, identificou-se que todas as gestantes tiveram atendimento do profissional enfermeiro (100%), 60 (96,8%) tiveram atendimento do médico, 37 (59,7%) tiveram atendimento de cirurgiões dentistas, 3 (4,8%) foram atendidas por fisioterapeutas, 5 (8,1%) foram atendidas por nutricionistas e 4 (6,5%) foram atendidas por psicólogos.

5.1 Estatística descritiva da versão adaptada do PESPC aplicada em gestantes e puérperas no município de Barras, Piauí.

A estatística descritiva referente a aplicação da versão brasileira do instrumento PESPC para as participantes do estudo demonstrou o predomínio de alta expectativa e alta satisfação com o cuidado recebido. Conforme tabela 3 o valor mínimo para o domínio expectativa foi de 17, tendo pontuação média de 29,13, e com os seguintes valores de médias para cada subescalas: Cuidado integral (10,81), Seguimento (5,34), Cuidado personalizado (9,06) e Outros (3,92).

No domínio satisfação, o valor mínimo foi 31, com pontuação média de 57,85 e os seguintes valores de médias nas subescalas: de Informação (12,81), Cuidado Profissional (10,37), Interesse (11,82), e Características do Serviço (22,87). A subescala características do sistema foi a que obteve valor máximo mais próximo do valor possível, demonstrando aspecto de insatisfação.

Tabela 3 – Estatísticas descritivas e coeficiente de *cronbach* dos domínios e das subescalas da versão brasileira do instrumento PESPC. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Variáveis	Intervalo	Mín - Máx	Média	Desvio padrão	Alfa de Cronbach
Expectativa	12 - 72	17 - 54	29,13	7,09	0,658
Cuidado integral	4 - 24	4 - 24	10,81	3,99	0,572
Seguimento	2 - 12	2 - 11	5,34	2,60	0,572
Cuidado personalizado	4 - 24	4 - 18	9,06	3,07	0,549
Outros	2 - 12	2 - 7	3,92	1,21	0,227
Satisfação	29 - 174	31 - 99	57,85	14,34	0,884
Informação	7 - 42	7 - 28	12,81	4,33	0,819
Cuidado profissional	6 - 36	6 - 20	10,35	3,26	0,767
Interesse	6 - 36	6 - 24	11,82	4,10	0,834
Características	10 - 60	11 - 39	22,87	7,18	0,815

Fonte: Pesquisa Direta.

Em relação ao intervalo de valores mínimos na amostra estudada, tanto para o domínio Expectativa como satisfação, se mostra muito próximo ao intervalo possível, sendo igual a três para Expectativa (12 - 17), e dois para Satisfação (19 - 31). Em relação ao intervalo dos valores máximos, foi observado um distanciamento maior, sendo igual a 18 para Expectativa (72 - 54), e 75 para

Satisfação (174 – 99). Esse resultado demonstra uma tendência na escolha de respostas mais positivas para os domínios.

O *alfa de cronbach* se apresentou mais confiável no domínio satisfação, apresentando valores variando 0,822 a 0,815. Para o domínio expectativa o *alfa de cronbach* foi de 0,652.

Tabela 4 – Estatísticas descritivas dos itens e subescalas do domínio Expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC. (n=59). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Subescala/Item	Média	Desvio padrão
Cuidado integral	2,70	1,51
1. Ter realizado minha consulta de pré-natal mais cedo.	2,39	1,52
2. Que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior.	2,74	1,37
3. Mas das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do bebê.	3,02	1,52
4. Receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	2,66	1,61
Seguimento com o mesmo profissional	2,67	1,55
5. Ter um mesmo profissional para todas minhas consultas de pré-natal	2,66	1,51
6. Que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse também o meu parto.	2,68	1,60
Cuidado personalizado	2,27	1,20
7. Que o profissional que faz meu pré-natal se preocupasse com meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico.	2,03	1,13
8. Que o profissional que me atende fosse cuidado durante o exame físico.	2,16	1,10
9. Que alguém ouvisse os meus problemas.	2,71	1,41
10. Um encaminhamento quando falasse ao profissional/equipe sobre um problema.	2,16	1,03
Outros serviços	1,96	0,86
11. Quem um assistente social forneça parte do meu cuidado pré-natal.	2,27	0,89
12. Que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do pré-natal.	1,65	0,70

Fonte: Pesquisa Direta.

As tabelas 3 e 4, apresentam as médias encontrada para cada item nos domínios Expectativa e Satisfação, respectivamente. No domínio Expectativa, a menor média se refere ao item 12 da subescala Informação Profissional enquanto a maior média foi encontrada no item 3 (M=2,97; DP=1,53). Demonstrando assim baixa expectativa em relação a ter o serviço de nutricionista como parte do pré-natal, e alta expectativa em relação ao conteúdo das consultas, mais do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do bebê.

Para o domínio satisfação, conforme descrito na tabela 5, foi apresentado valores médios muito baixo, considerando os valores do intervalo possíveis (1 – 6). A menor média é encontrada no item 13 (Os serviços de um enfermeiro de saúde pública façam parte da atenção pré-natal) (M=1, 83; DP=0,91) da subescala Informação Profissional, e a maior média é encontrada no item 33 (O tempo total que eu gasto no serviço de saúde) (M=2,84; DP=1,38), na subescala Características do Serviço.

Tabela 5 – Estatísticas descritivas dos itens e subescalas do domínio Satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Subescala/Item	Média	Desvio padrão
Informação do profissional	1,83	0,91
13.Os serviços de um enfermeiro de saúde pública façam parte da atenção pré-natal	1,53	0,82
14. As explicações que meu profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas de pré-natal.	1,73	0,79
15.As explicações que meu profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas pré-natal.	1,85	0,76
16.As informações que o meu profissional me dava sobre como minha gravidez estava indo	1,66	0,60
17.Os assuntos que meu profissional discutia durante as minhas consultas.	1,95	0,89
18. As explicações que o meu profissional me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe de um recém-nascido	1,94	1,01
19.A maneira como o meu profissional tem me preparado para o trabalho de parto e parto.	2,15	1,24
Cuidado profissional	1,73	0,80
20. A forma como o profissional me trata	1,63	0,73
21. O respeito que meu profissional tem por mim.	1,60	0,61
22. A qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.	1,63	0,68
23. A sensação que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	1,89	0,91
24. Por poder fazer perguntas sem constrangimento (sem sentir vergonha).	1,73	0,83
25. Não ter que repetir a minha história cada vez que eu venho para uma consulta.	1,89	0,98
Interesse da equipe	1,97	0,94
26.A forma como os membros da mesma equipe demonstram preocupação por mim	1,94	0,96
27.O tempo que a equipe gasta falando sobre coisas de meu interesse.	2,32	1,25
28.A forma como a equipe me trata.	1,73	0,66
29.O tempo que a equipe dedica a mim, mesmo que não tendo problemas nesta gravidez.	1,85	0,76
30.O interesse e preocupação que a equipe demonstra ter comigo.	2,10	1,02
31.A forma como a equipe lida com todos os meus problemas de saúde.	1,89	0,77

Características do sistema	2,29	1,22
32. A quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	2,76	1,41
33. O tempo total que eu gasto no serviço de saúde.	2,84	1,38
34. As facilidades de estacionamento do serviço de saúde.	2,32	1,16
35. As condições da sala de espera do serviço de saúde.	2,74	1,34
36. A sala de exames do consultório do serviço de saúde.	2,23	1,03
37. A possibilidade de agendar as consultas de acordo com minha disponibilidade.	2,11	1,07
38. A facilidade que foi reagendar as minhas consultas pré-natal.	2,21	1,24
39. A facilidade com que consegui agendar o meu pré-natal no início da minha gravidez (Isto é, antes do quarto mês).	1,92	1,00
40. Receber todos os exames recomendados.	2,00	1,02
41. O número de consultas de pré-natal que eu fiz durante os primeiros seis a sete meses de Gravidez.	1,74	0,94

Fonte: Pesquisa Direta.

5.3 Frequência das respostas aos itens por subescala do PESPC aplicada em gestantes e puérperas no município de Barras, Piauí.

As tabelas 5 e 6, apresentam a distribuição das frequências de respostas aos itens para os domínios Expectativa e Satisfação, respectivamente. Foi evidenciado o predomínio das respostas positivas “Concordo” para a maioria dos itens, com maior percentual de concordância na subescala Cuidado personalizado (tabela 5). O domínio satisfação apresentou elevado percentual de concordância, entretanto, para o item 33 (O tempo total que eu gasto no serviço de saúde) apenas 8,5% responderam que concordavam totalmente.

Dessa forma, foi evidenciando alta satisfação com os serviços de um enfermeiro de saúde pública façam parte da atenção pré-natal, e baixa satisfação com o tempo total gasto no serviço de saúde.

Tabela 6 – Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala **cuidado integral** do domínio Expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Subescala 1	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
1. Ter realizado minha consulta de pré-natal mais cedo.	32,3	40,3	6,5	1,6	16,1	3,2
2. Que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior.	14,5	41,9	19,4	4,8	17,7	1,6
3. Mas das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do bebê.	14,5	33,9	16,1	12,9	16,1	6,5

4.Receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	25,8	35,5	12,9	8,1	8,1	9,7
--	------	------	------	-----	-----	-----

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente. **Fonte:** Pesquisa Direta.

Tabela 7 – Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala seguimento com o **mesmo profissional** do domínio Expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Subescala 2	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
5. Ter um mesmo profissional para todas Minhas consultas de pré-natal	30,6	22,6	17,7	8,1	21,0	-
6. Que o profissional que faz o meu pré-natal Fizesse também o meu parto	29,0	27,4	17,7	3,2	17,7	4,8

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente. **Fonte:** Pesquisa Direta.

Tabela 8 – Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala **cuidado personalizado** do domínio Expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Subescala 3	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
7. Que o profissional que faz meu pré-natal Se preocupasse com meu estado mental da mesma Forma que com o meu estado físico.	37,1	40,3	11,3	4,8	6,5	-
8. Que o profissional que me atende fosse cuidado durante o exame físico.	27,4	46,8	14,5	6,5	3,2	1,6
9. Que alguém ouvisse os meus problemas.	17,7	40,3	16,1	6,5	17,7	1,6
10. Um encaminhamento quando falasse ao profissional/equipe sobre um problema.	25,8	48,4	12,9	9,7	3,2	-

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente. **Fonte:** Pesquisa Direta.

Tabela 9 – Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala **outros serviços** do domínio Expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Subescala 4	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
11. Quem um assistente social forneça Parte do meu cuidado pré-natal.	14,5	54,8	22,6	4,8	3,2	-
12. Que o serviço de uma nutricionista fizesse Parte do pré-natal.	45,2	48,4	3,2	3,2	-	-

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente. **Fonte:** Pesquisa Direta.

As tabelas 9, 10, 11, e 12 apresentam a distribuição das frequências de respostas aos itens para as subescalas do domínio “Satisfação” do instrumento PESPC.

A tabela 9 apresenta a frequência de respostas da subescala informação profissional do domínio Satisfação, havendo predominância da concordância em todos os itens. Para o Item 13 (Os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal) 55,9% responderam que concordavam totalmente, e 55,9% responderam que concordavam com o Item 16 (As informações que o meu profissional me dava sobre como a minha gravidez estava indo).

A tabela 10 apresenta a frequência de respostas obtidas para a subescala cuidado profissional do domínio satisfação. A maioria responde Concordo totalmente e concordo em todos os itens.

A tabela 11 apresenta a frequência de respostas obtidas para a subescala Interesse da equipe do domínio satisfação. A maioria respondeu “concordo totalmente” e “concordo” em todos os itens.

A tabela 12 apresenta a frequência de resposta para subescala características do sistema do domínio satisfação. Ouve uma concordância com a maioria dos itens. Entretanto, para o item 33 (O tempo total que eu gasto no serviço de saúde) apenas 8,5% responderam que concordavam totalmente.

Tabela 10 – Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala **informação profissional** do domínio Satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Subescala 5	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
13. Os serviços de um enfermeiro de saúde pública façam parte da atenção pré-natal	56,5	40,3	-	1,6	-	1,6
14. As explicações que meu profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas de pré-natal.	41,9	48,4	6,5	1,6	1,6	-
15. As explicações que meu profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas pré-natal.	30,6	58,1	8,1	1,6	1,6	-
16. As informações que o meu profissional Me dava sobre como minha gravidez estava indo	40,3	53,2	6,5	-	-	-
17. Os assuntos que meu profissional discutia Durante as minhas consultas.	33,9	43,5	17,7	3,2	1,6	-
18. As explicações que o meu profissional	37,1	43,5	12,9	1,6	4,8	-

Me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe De um recém-nascido 19. A maneira como o meu profissional tem Me preparado para o trabalho de parto e parto.	30,6	50,0	4,8	4,8	8,1	1,6
---	------	------	-----	-----	-----	-----

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente. **Fonte:** Pesquisa Direta.

Tabela 11– Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala **cuidado profissional** do domínio Satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Subescala 6	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
20. A forma como o profissional Me trata	45,2	51,6	-	1,6	1,6	-
21. O respeito que meu profissional Tem por mim.	45,2	51,6	1,6	1,6	-	-
22. A qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.	43,5	53,2	1,6	-	1,6	-
23. A sensação que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	33,9	53,2	6,5	3,2	3,2	-
24. Por poder fazer perguntas sem constrangimento (sem sentir vergonha).	40,3	54,8	-	1,6	3,2	-
25. Não ter que repetir a minha história cada vez Que eu venho para uma consulta.	35,5	53,2	3,2	3,2	4,8	-

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente. **Fonte:** Pesquisa Direta.

Tabela 12 – Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala **interesse da equipe** do domínio Satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Subescala 7	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
26. A forma como os membros da mesma Equipe demonstram preocupação por mim	37,1	41,9	12,9	6,5	1,6	-
27. O tempo que a equipe gasta falando sobre Coisas de meu interesse.	24,2	48,4	9,7	8,1	8,1	1,6
28. A forma como a equipe me trata.	38,7	50,0	11,3	-	-	-
29. O tempo que a equipe dedica a mim, Mesmo que não tendo problemas nesta gravidez.	30,6	58,1	8,1	1,6	1,6	-
30. O interesse e preocupação que a equipe Demonstra ter comigo.	29,0	45,2	17,7	3,2	4,8	-
31. A forma como a equipe lida com todos os Meus problemas de saúde.	29,0	58,1	9,7	1,6	1,6	-

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente. **Fonte:** Pesquisa Direta.

Tabela 13 – Distribuição de frequência relativa dos itens da subescala características do sistema do domínio Satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Subescala 8	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
32. A quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	17,7	35,5	19,4	12,9	9,7	4,8
33. O tempo total que eu gasto no serviço de saúde	8,1	48,4	19,4	6,5	11,3	6,5
34. As facilidades de estacionamento do Serviço de saúde.	29,0	30,6	24,2	11,3	4,8	-
35. As condições da sala de espera do serviço De saúde.	11,3	46,8	17,7	9,7	9,7	4,8
36. A sala de exames do consultório do serviço De saúde.	19,4	56,5	12,9	4,8	6,5	-
37. A possibilidade de agendar as consultas de acordo com minha disponibilidade.	24,2	56,5	11,3	3,2	1,6	3,2
38. A facilidade que foi reagendar as minhas Consultas pré-natal.	27,4	50,0	9,7	1,6	9,7	1,6
39. A facilidade com que consegui agendar o meu Pré-natal no início da minha gravidez (Isto é, antes do quarto mês)	35,5	50,0	6,5	3,2	4,8	-
40. Receber todos os exames recomendados.	32,3	48,4	11,3	4,8	1,6	1,6
41. O número de consultas de pré-natal que eu Fiz durante os primeiros seis a sete meses de Gravidez.	45,2	46,8	-	4,8	3,2	-

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente. **Fonte:** Pesquisa Direta.

5.3 Resultado do teste de associação dos domínios da versão brasileira do instrumento PESPC aplicada em gestantes e puérperas no município de Barras, Piauí.

A tabela 13 apresenta os resultados comparativos em cada domínio (Expectativa e Satisfação) da versão adaptada do instrumento PESPC em relação as variáveis sociodemográficas das participantes do estudo, sendo estas: faixa etária, etnia, estado civil, religião, escolaridade, ocupação, renda e benefício social. Estão apresentados em cada variável a correspondente médias, desvio padrão e p-valor.

No domínio Expectativa, houve diferença estatística significativa na Religião ($p=0,037$) e Escolaridade ($p=0,048$) das gestantes. Na variável religião, a maior média foi encontrada para evangélicas (36,0), e na variável escolaridade, maior média foi encontrada para ensino fundamental incompleto (32,9). No domínio Satisfação houve diferença somente na Ocupação ($p=0,032$) das gestantes, e nesta variável maior média foi encontrada para estudante (76,40).

Houve diferença estatística entre o domínio expectativa a variável paridade ($p=0,040$), com maior média para primigesta (32). Não houve diferença estatística entre o domínio satisfação e as variáveis obstétricas (tabela 15).

O domínio expectativa foi associado a variável faixa etária, verificando uma alta expectativa na faixa etária de 21 a 30 anos, o qual teve *Odds Ratio bruto* igual a 5,667 (OR=5,667; IC_{95%}=0,47-68,28). (Tabela 16).

Tabela 14– Médias das somas de pontos de expectativa e satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC segundo o perfil sociodemográfico das gestantes e puérperas usuárias da UBS do município de Barras – PI. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Variáveis	Expectativa		p	Satisfação		p
	Média	Desvio padrão		Média	Desvio padrão	
Faixa etária						
Até 20 anos	33,00	6,00	0,136 ^b	64,00	21,96	0,177 ^b
De 21 a 30 anos	27,97	6,06		58,11	12,73	
Mais de 30 anos	29,40	9,33		53,13	10,88	
Etnia						
Branca	30,00	3,39	0,853 ^b	52,40	6,58	0,332 ^b
Parda	28,92	7,17		58,96	15,06	
Negra	30,75	10,50		50,00	6,32	
Estado civil						
Solteira	29,90	7,03	0,497 ^b	63,00	15,66	0,595 ^b
Casada	30,25	6,66		58,30	13,26	
União estável	27,94	7,43		55,84	14,83	
Viúva	36,00	0,00		60,00	0,00	
Religião						
Católica	28,19	6,97	0,030^b	55,87	12,36	0,042^b
Evangélica	36,00	3,95		68,33	16,24	
Não tem	31,00	7,53		68,00	26,85	
Escolaridade						
Analfabeta						
Ensino fundamental incompleto	32,55	6,41	0,042^b	58,09	17,10	0,343 ^b
Ensino fundamental completo	30,71	3,59		62,14	10,65	
Ensino médio incompleto	28,08	3,55		55,33	14,20	
Ensino médio completo	29,42	8,76		60,08	14,96	
Ensino superior	21,83	2,79		47,83	6,31	
Ocupação						
Autônoma	34,00	11,88	0,098 ^b	59,50	4,89	0,081 ^b
Desempregada	26,50	9,19		51,50	10,61	
Dona de casa	28,57	6,15		58,75	13,30	
Estudante	34,67	5,96		71,83	21,03	
Outra	27,92	6,29		50,58	15,52	

Trab. Rural	25,75	5,12		55,50	10,10	
Renda						
Menos de 1 salário mínimo	29,87	6,97	0,347 ^b	58,28	14,05	0,808 ^b
Mais e 1 salário mínimo	26,62	7,81		57,54	15,91	
2 salários mínimos	28,67	4,51		52,67	16,44	
Benefício social						
Sim	29,21	6,22	0,913 ^a	57,85	14,59	0,995 ^a
Não	29,00	8,51		57,87	14,24	

Legenda: a = teste t de Student; b = ANOVA. Fonte: Pesquisa Direta.

Tabela 15 – Médias das somas de pontos de expectativa e satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC segundo o perfil obstétrico das gestantes e puérperas no município de Barras – PI. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Variáveis	Expectativa			Satisfação		
	Média	Desvio padrão	p	Média	Desvio padrão	p
Paridade						
Primigesta	32,00	9,10	0,040^a	60,72	19,78	0,318 ^a
Multigesta	27,95	5,81		56,68	11,50	
Tipo de parto						
Normal	29,12	6,40	0,793 ^a	58,40	11,12	0,769 ^a
Cesária	28,60	7,48		57,36	13,61	
Trimestre pré-natal						
Primeiro	29,21	7,35	0,775 ^a	57,61	14,88	0,681 ^a
Segundo	28,33	4,37		60,17	8,18	

Legenda: a = teste t de Student.

Fonte: Pesquisa Direta.

Tabela 16 – Análise de regressão da expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC segundo o perfil sociodemográfico das gestantes e puérperas no município de Barras – PI. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Variáveis	Expectativa				p-valor	OR	IC _{95%}
	Baixa Expectativa		Alta Expectativa				
	n = 6	%	n = 53	%			
Faixa etária							
Até 20 anos	3	(50,0)	7	(13,2)	0,092	0,389	0,05;2,92
De 21 a 30 anos	1	(16,7)	34	(64,2)		5,667	0,47;68,28
Mais de 30 anos	2	(33,3)	12	(22,6)		1	
Etnia							
Branca	-	-	5	(9,4)	0,678		
Parda	5	(83,3)	45	(84,9)			
Negra	1	(16,7)	3	(5,7)			
Situação conjugal							
Com companheiro	4	(66,7)	44	(83,0)	0,342	2,444	0,38;15,43

Sem companheiro	2	(33,3)	9	(17,0)		1	
Religião							
Católica	3	(50,0)	47	(88,7)	0,084	7,833	0,54;113,02
Evangélica	2	(33,3)	4	(7,5)		1,000	0,05;18,92
Não tem	1	(16,7)	2	(3,8)		1	
Escolaridade							
Fundamental	2	(33,3)	15	(28,3)	0,995		
Médio	4	(66,7)	33	(62,3)			
Superior	-	-	5	(9,4)			
Ocupação							
Autônoma	4	(7,5)	4	(33,3)	0,152	1	
Dona de casa	26	(49,1)	26	(16,7)		13,000	0,94;178,77
Outra	23	(43,4)	23	(50,0)		3,833	0,48;30,70
Renda							
Até 1/2 SM	4	(66,7)	40	(75,5)	0,641	1,538	0,25;9,39
Mais de 1/2 SM	2	(33,3)	13	(24,5)		1	
Benefício social							
Sim	2	(33,3)	35	(66,0)	0,137	3,889	0,64;23,29
Não	4	(66,7)	18	(34,0)		1	

Legenda: p-valor = teste de Wald. OR = *Odds Ratio* Bruto; IC_{95%} = Intervalo com 95% de Confiança. **Fonte:** Pesquisa Direta.

A tabela 16 apresenta que não houve associação entre o domínio satisfação com nenhuma das variáveis.

Tabela 17 – Análise de regressão do domínio satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC segundo o perfil sócio demográfico das gestantes e puérperas de Barras – PI. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Variáveis	Satisfação				p-valor	OR	IC _{95%}
	Muito Insatisfeita		Muito Satisfeita				
	n = 3	%	n = 56	%			
Faixa etária							
Até 20 anos	2	(66,7)	8	(14,3)	0,111		
De 21 a 30 anos	1	(33,3)	34	(60,7)			
Mais de 30 anos	-	-	14	(25,0)			
Etnia							
Branca	-	-	5	(8,9)	1,000		
Parda	3	(100,0)	47	(83,9)			
Negra	-	-	4	(7,1)			
Situação conjugal							
Com companheiro	2	(66,7)	46	(82,1)	0,468	2,300	0,19;27,91
Sem companheiro	1	(33,3)	10	(17,9)		1	
Religião							

Católica	1	(33,3)	49	(87,5)	0,057	24,50 0	1,09;550,1 9
Evangélica	1	(33,3)	5	(8,9)		2,500	0,10;62,61
Não tem	1	(33,3)	2	(3,6)			
Escolaridade							
Fundamental	1	(33,3)	16	(28,6)	1,000		
Médio	2	(66,7)	35	(62,5)			
Superior	-	-	5	(8,9)			
Ocupação							
Autônoma	-	-	6	(10,7)	0,229		
Dona de casa	-	-	27	(48,2)			
Outras	3	(100,0)	23	(41,1)			
Renda							
Até 1/2 SM	2	(66,7)	42	(75,0)	1,000	1,500	0,12;17,8
Mais de 1/2 SM	1	(33,3)	14	(25,0)		1	
Benefício social							
Sim	2	(66,7)	35	(62,5)	1,000	0,833	0,07;9,76
Não	1	(33,3)	21	(37,5)		1	

Legenda: p-valor = teste Exato de Fisher. OR = *Odds Ratio* Bruto; IC_{95%} = Intervalo com 95% de Confiança. **Fonte:** Pesquisa Direta.

Conforme tabela 17, houve correlação estatística significativa do Cuidado personalizado com o Cuidado integral ($r=0,339$).

Tabela 18 – Correlação entre as subescalas do domínio expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC aplicado em gestantes e puérperas de Barras – PI. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Expectativa	Cuidado integral	Seguimento	Cuidado personalizado	Outros
Cuidado integral	1,000			
Seguimento	0,158	1,000		
Cuidado personalizado	0,339	0,237	1,000	
Outros	-0,065	0,045	0,232	1,000

Fonte: Pesquisa Direta.

A tabela 20 apresenta correlação estatística significativa entre Cuidado profissional e informação ($r=0,614$), Interesse e Informação ($r=0,474$), Interesse e Cuidado profissional ($r=0,313$), Características do serviço e Informação ($r=0,292$), Características do serviço e Cuidado personalizado ($r=0,272$), Características do serviço e Interesse ($r=0,585$).

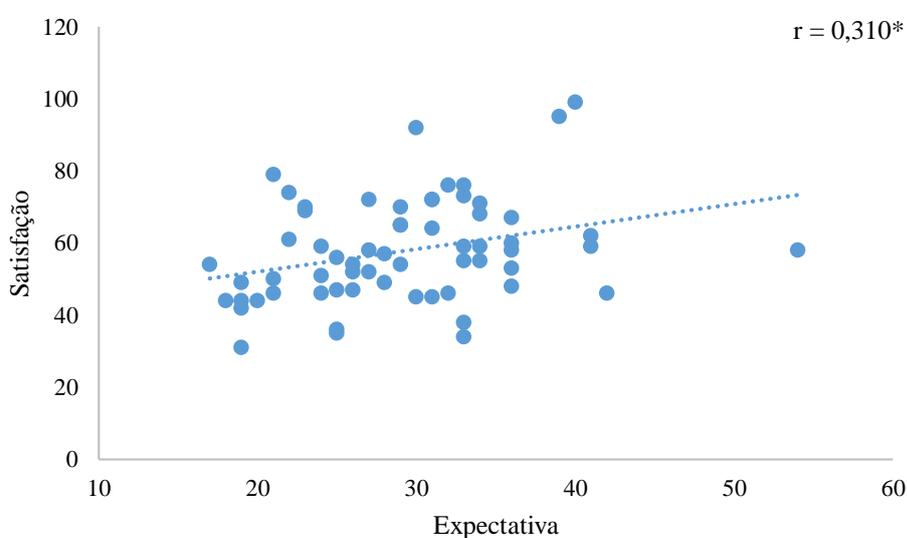
Tabela 19 – Correlação entre as subescalas do domínio satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC aplicado em gestantes e puérperas de Barras – PI. (n=62). Barras, Piauí, Brasil, 2020.

Satisfação	Informação	Cuidado profissional	Interesse	Características
Informação	1,000			
Cuidado profissional	0,614	1,000		
Interesse	0,474	0,313	1,000	
Características	0,292	0,272	0,585	1,000

Fonte: Pesquisa Direta.

O diagrama de dispersão apresentado no gráfico 1, foi feito utilizando-se o coeficiente de correlação Linear de Pearson e as variáveis. Foi possível verificar que o valor de r deu positivo (0,310) e significativo. Dessa forma, pode-se afirmar que houve uma correlação estatística entre os domínios expectativa e satisfação.

Gráfico 1 – Correlação entre os domínios expectativa e satisfação do instrumento PESPC.



Fonte: Pesquisa Direta.

5.3 Serviço de Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí.

5.3.1 Caracterização dos profissionais de saúde que realizam a Assistência Pré-natal.

Um total de 32 profissionais responderam o formulário de pesquisa. A tabela 20 apresenta características dos profissionais de saúde que realizam a Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí. Participaram da pesquisa os seguintes profissionais: um Assistente Social, cinco Cirurgiões Dentistas, treze Enfermeiros, três Fisioterapeutas, sete Médicos, dois Nutricionistas, e um Psicólogo. Conforme descrito na tabela 20, os profissionais têm em média 36 anos, com registro de idade mínima de 26 anos, e idade máxima de 63 anos. Quanto ao tempo de trabalho na Atenção Básica, a maioria dos profissionais (43,8%) tem entre 1 a 3 anos, enquanto 9 (28,1%), relataram ter mais de 10 anos de trabalho.

Em relação ao serviço de Assistência pré-natal, ao serem questionados se receberam orientação acerca de como deveria ser a Assistência Pré-natal, a maioria (75%) respondeu que não recebeu orientação. Em relação participação de capacitação sobre Assistência Pré-natal, 13 (40,6%) responderam que nunca participam e 19 (59,4%) responderam que já participaram de capacitação. Ao serem questionados se sentiam necessidade de ser capacitado na área de Assistência Pré-natal, a maioria, 30 (93,8%) respondeu que sim.

Tabela 20 - Caracterização dos profissionais de saúde que realizam a Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí. 2020. (N=32)

Variáveis	n	%
Idade		
Mínimo – Máximo	26 - 63	
Média ± Desvio padrão	36,0 ± 9,8	
Gênero		
Feminino	23	71,9
Masculino	9	28,1
Categoria profissional		
Assistente social	1	3,1
Cirurgião dentista	5	15,6
Enfermeiro	13	40,6

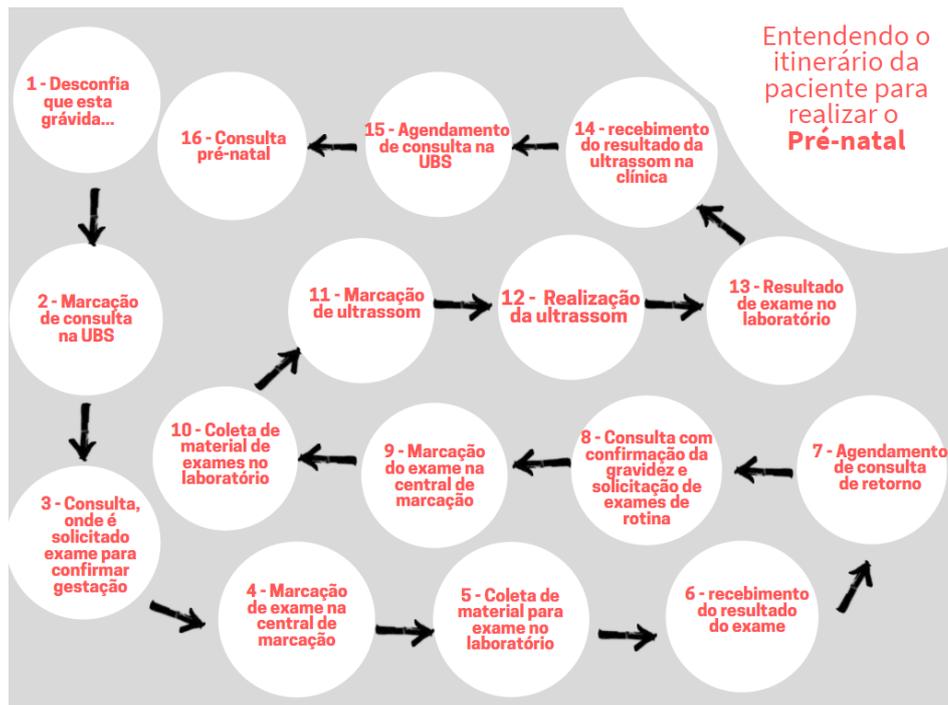
Fisioterapeuta	3	9,4
Médico	7	21,9
Nutricionista	2	6,3
Psicólogo	1	3,1
Tempo de trabalho na Atenção Básica		
de 1 a 3 anos	14	43,8
de 4 a 7 anos	7	21,9
de 7 a 10 anos	2	6,3
mais de 10 anos	9	28,1
, Recebeu orientação acerca de como deveria ser a Assistência Pré-natal na admissão no serviço		
Não	24	75,0
Sim	8	25,0
Participação em capacitação sobre Assistência Pré-natal		
Não	13	40,6
Sim	19	59,4
Necessidade de ser capacitado na área de Assistência Pré-natal		
Não	2	6,3
Sim	30	93,8

Fonte: Pesquisa direta.

5.3.2 Itinerário da gestante para Assistência Pré-natal na Atenção

A figura 5 apresenta o itinerário para Assistência Pré-natal natal na Atenção Básica Pré-natal no município de Barras, Piauí, detalhando a partir de uma ilustração visual o caminho percorrido pela mulher desde a suspeita da gravidez até a consulta pré-natal. Além de ser um longo percurso, é permeado por problemas, os quais foram mapeados em explanação visual, conforme apresentado na figura 5.

Figura 5 – Itinerário da gestante para Assistência Pré-natal na Atenção Básica Pré-natal no município de Barras, Piauí. 2020.



Fonte: produzido pela pesquisadora

5.3.3 - Problemas identificados no serviço de Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí.

O resultado da aplicação versão brasileira do instrumento da aplicação do questionário com dados sociodemográficos e obstétricos (Apêndice A), e da versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) (Anexo A) na amostra de estudo, entre as mulheres que realizam o pré-natal na Atenção Básica no município de Barras indicam o enfrentamento dos seguintes problemas:

- Situação de vulnerabilidade, visto a inexistência de um trabalho formal, a maioria com renda familiar menor que um salário e com possuem benefício social;
- Elevado percentual de parto cesária;
- Não efetivação do cuidado multidisciplinar;
- Percentual considerável de baixa expectativa em relação ao início precoce do Pré-natal;

-
- Baixa expectativa em relação aos aspectos relacionados ao profissional pré-natalista ouvir seus problemas;
 - Insatisfação em relação ser preparada para o parto, e ser preparada para cuidado com o recém-nascido;
 - Insatisfação relacionada aos aspectos do interesse que a equipe demonstra sobre elas, e com o tempo que a equipe gasta falando sobre coisas do interesse delas;
 - Insatisfação com o tempo total gasto no serviço, e a quantidade de tempo de espera para ser atendida pelo profissional.

A maioria (55,9%) das participantes do estudo relataram que não tiveram problemas para realizar o pré-natal. As demais relataram respostas a essa questão que incluíram os seguintes problemas:

- Dificuldade para marcar exames;
- Filas para marcar exames;
- Dificuldades de marcação de ultrassom;
- Demora nos resultados dos exames;
- Dificuldade de agendamento de consulta pré-natal;
- Dificuldade de marcar atendimento com dentista;
- Demora para o atendimento;
- Cadeiras na sala de espera desconfortáveis;
- Falta de medicação na unidade;
- Dificuldade de acesso, devido estradas ruins;
- Distância de casa para o posto.

A pesquisa realizada com profissionais de saúde possibilitou identificação de problemas enfrentados pelos mesmos, tendo sido relacionados a condução da equipe gestora, ao processo de trabalho da equipe, e as características das gestantes.

As respostas foram organizadas em três categorias “condução da equipe gestora”, “processo de trabalho da equipe”, e “características das gestantes”. A categoria “condução da equipe gestora”, foi organizada em quatro subcategorias: “infraestrutura, equipamentos e insumos”, “Logística de exames”, “gerenciamento de fluxos de referência”, e “Educação Permanente em Saúde”.

Na primeira subcategoria nomeada “infraestrutura, equipamentos e insumos”, se destacam as seguintes respostas:

“Design 1 “A falta de alguns insumos, sonar de qualidade...”.

Design 25 “Infraestrutura inadequada para atendimento do pré-Natal...”. Design 27 “...falta de medicações, falta de equipamentos como o sonar...etc.”.

Design 31 “...Falta de espaço físico e confortável durante os atendimentos””

A segunda subcategoria nomeada “Logística de exames”, se destacam as seguintes respostas:

Design 4 “...o município deve rever as clínicas que realizam os exames de sangue e ultrassom pois os mesmos não tem qualidade e podemos observar divergência de dados no resultado...”.

A terceira subcategoria nomeada “gerenciamento de fluxos de referência”, se destacam as seguintes respostas:

Design 23 “Dificuldade de acesso ao pré-natal de alto risco E acompanhamento com especialista...”.

Design 27 “...falta de obstetra de referência no município, falta de medicações, falta de equipamentos como o sonar...etc.”.

Design 31 “...Dificuldade na assistência de urgências obstétricas no hospital e na comunicação Hospital-UBS...”

A quarta subcategoria nomeada “Educação Permanente em Saúde”, se destacam as seguintes respostas:

Design 7 “Falta de Capacitação na área”.

Design 13 “Falta de capacitação teórica e prática na assistência a gestante...”.

As respostas apontam falhas na gestão da educação permanente em saúde, com ênfase nas necessidades apontadas pelos profissionais de saúde.

Na segunda categoria intitulada “processo de trabalho da equipe”, se destaca as seguintes respostas:

Design 2 “Falta de comunicação na equipe e planejamento mensal voltada para esse grupo, que representa um indicador importantíssimo para todos os membros da equipe. Faço as minhas ações e captação de paciente de forma individual”.

Design 16 “Falta de comunicação entre os profissionais”.

As respostas apontam falhas no processo de trabalho das equipes, no que se refere a integração da equipe, efetiva comunicação, e eleição de temas para o trabalho com as gestantes baseados nas necessidades.

Na terceira categoria intitulada “características das gestantes”, se destaca as seguintes respostas:

Design 8 “Procura tardia para iniciar o pré-natal...”.

Design 18 “O comparecimento/frequência das gestantes a grupos e atendimentos individuais”.

Design 22 “Gestantes que não comparecem as consultas; início tardio do pré-natal; não realização de alguns exames por parte das gestantes”.

As respostas apontam características das gestantes, entre elas o pouco conhecimento da importância de seguir a rotina de acompanhamento pré-natal, incluindo adesão precoce e realização dos exames.

A figura 6 apresenta um mapa conceitual dos problemas identificados no serviço de Assistência Pré-natal na Atenção Básica Pré-natal no município de Barras, Piauí.

Figura 6 – Mapa conceitual dos problemas no serviço de Assistência Pré-natal na Atenção Básica Pré-natal no município de Barras, Piauí. 2021.



Fonte: produzido pela pesquisadora.

5.8 Ideias de melhorias para Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí

5.8.1 Ideias para o enfrentamento de problemas relatados pelos profissionais

Os profissionais de saúde foram questionados sobre como enfrentar os problemas descritos por eles para realizar a Assistência pré-natal. As respostas foram organizadas em duas categorias: “Ideias para a gestão”, e “Ideias para a equipe”.

A categoria “Ideias para a gestão”, foi organizada em quatro subcategorias: “Ideias para a Infraestrutura”, “Equipamentos e insumos” e “Ideias para gerenciar os fluxos da Rede de Assistência à Saúde”, “Ideias para Educação Permanente em Saúde” e “Ideias para a logística de exames”.

Na subcategoria “Ideias para a Infraestrutura, equipamentos e insumos” se destaca as seguintes respostas:

Design 1 “Organização dos consultórios das unidades com todos os equipamentos necessários...”.

Design 27 “...garantir a medicação e equipamentos pela gestão...”

As respostas apontam a necessidade de melhorias na estrutura física das unidades de saúde com ênfase em proporcionar ambiente confortável, equipamentos necessários para o trabalho dos profissionais, previsão de medicamentos de acordo com o protocolo do MS e a implantação do prontuário eletrônico.

Na subcategoria “Ideias para gerenciar os fluxos da Rede de Assistência à Saúde” se destaca as seguintes respostas:

Design 1 “uma integração em rede na saúde que dar assistência à saúde da mulher, retorno da assistência da média e alta complexidade, nos casos das gestantes de alto risco”.

As respostas indicam a necessidade de se estabelecer um controle no fluxo de referência e contra referência do prontuário eletrônico, e uma melhor organização da Rede de Atenção à Saúde Materno infantil.

Na subcategoria “Ideias para Educação Permanente em Saúde” se destaca as seguintes respostas:

Design 3 “Acho que precisa ser feito um incentivo sobre a importância desse pré-natal odontológico”.

Design 4 “Criar o comitê de educação continuada”.

Design 13 “A Secretaria Municipal de Saúde realizar treinamento teórico e prático na assistência a gestante...”.

Design 19 “Abrangências dos conhecimentos dos profissionais das UBS para a importância da saúde mental na assistência pré-natal, assim uma capacitação com a temática, geraria espaço para o trabalho em saúde mental com essas mulheres e acompanhantes, um protocolo que

colocasse como umas das consultas do pré-natal, a participação de grupos ou consultas individuais como um profissional de saúde mental”.

Design 29 “Cursos, oficinas, atualizações em pré-natal...”

De acordo com as respostas, é possível perceber a necessidade de efetivação da Educação Permanente em Saúde, com ênfase nas necessidades sentidas pelos profissionais de saúde, além da garantia de repasse aos profissionais as orientações estabelecidas em protocolos oficiais.

Na subcategoria “Ideias para Logística de exames” se destaca as seguintes respostas:

Design 4 “...firmar convênio com clínicas que tenha responsabilidade e que os exames solicitados sejam entregues no prazo adequado com resultado certo...”.

Design 23 “Fiscalização quanto aos laboratórios responsáveis pelos exames...”.

A partir das respostas, se observa a necessidade de a equipe gestora estabelecer um melhor controle de avaliação da qualidade dos laudos dos exames, assim como estabelecer prazos mínimos para os resultados dos mesmos.

Na segunda categoria, “Ideias para a equipe” se destaca as seguintes respostas:

Design 2 “Integração da equipe...”.

Design 8 “Em relação ao início tardio do pré-natal, está realizando educação em saúde, planejamento familiar, reforçar com os ACS para que os mesmos encaminhem para a UBS precocemente essas mulheres”.

Design 17 “Formar roda de conversas com as gestantes, buscando troca de experiências, na consulta não temos tempo para as informações importantes, muitas fichas, nos tira esse tempo”.

Design 22 "... conscientização das gestantes quanto a importância de um pré-natal bem feito para ela e para o bebê".

Design 31 "Instrução da mulher sobre temas como ciclo menstrual, educação sexual, contracepção, importância da assistência pré-natal, falência ovariana".

As respostas descritas indicam a necessidade de mudanças no processo de trabalho da equipe, tais como a efetiva capacitação do ACS e supervisão do seu trabalho no sentido de garantir a captação precoce da mulher gestante para início do pré-natal, bem como para realização de busca ativa quando necessário.

5.8.2 Ideias para enfrentamento do problema relacionado ao elevado percentual de partos cesárias no município de Barras, Piauí

Os profissionais de saúde foram questionados sobre ideias para diminuir a taxa de parto Cesária sem indicação clínica justificada. As respostas foram organizadas em duas categorias: "Ideias para a gestão" e Ideias para a equipe".

Na primeira categoria, "Ideias para a gestão", se destaca as seguintes respostas:

Design 14 "Fazer capacitações dos profissionais de saúde para parto humanizado".

Design 23 "Capacitação profissionais, coleta adequada de informações referentes à indicação cirúrgica e maior fiscalização nos Serviços que possuem suporte para realizar Cesariana".

Design 30 "Realizar cursos de atualização e capacitação sobre o tema no hospital de referência da cidade que realiza as cesárias; educação em saúde na atenção básica para as gestantes sobre os benefícios do parto normal".

Na segunda categoria, “Ideias para a equipe”, se destaca as seguintes respostas:

Design 1 “Trabalho de orientação por parte dos profissionais que realizam o pré-natal, juntamente com um psicólogo, mostrando a importância dos benefícios de um parto normal, tanto para a gestante quanto para o bebê”.

Design 3 “A equipe de ESF trabalhar junto à gestante os benefícios do parto normal vai trazer tanto pra mãe como para a criança”.

Design 4 I “intensificar as orientações quanto ao parto normal, assim quebraremos esse tabu que parto normal é dolorido”.

Design 5 “Maior esclarecimento por meio de palestras para o público alvo”.

Design 7 “A fisioterapia atuando nos exercícios de respiração e posicionamento. Enfermeira obstetra e uma doula”.

Design 9 “Procurar esclarecer as gestantes sobre a importância do parto normal durante as consultas, além de realizar cursos sobre a gravidez e parto normal durante o pré-natal”.

Design 15 “Orientações, palestra sobre os benefícios que o parto normal trás em relação ao pós parto tanto a mãe quanto ao bebê”.

Design 19 “Trabalhar com essas mulheres cada parto e assim desmitificar alguns estereótipos sobre o parto normal, assim envolvendo nesse trabalho a saúde mental, física dessas mulheres para a escolha do parto normal”.

Design 27 “Intensificar ações educativas voltadas para os benefícios do parto normal na ESF”.

Design 32 “Através das práticas de educativas nas equipes de saúde da família com o esclarecimento dos dois tipos de partos, mostrando os benefícios e malefícios da cesariana, fazendo com que as gestantes sejam incentivadas a optarem ao parto natural”.

As respostas sinalizam para a necessidade da equipe se organizar, através do trabalho multidisciplinar e atividades em grupos, para sensibilizar as gestantes quanto aos benefícios do parto normal, e apoiar ao preparo da mulher para o parto normal, incluído um preparo mental e físico

5.8.3 Ideias para o enfrentamento do problema relacionado ao baixo percentual de acompanhamento envolvendo todas as categorias profissionais disponíveis na assistência Pré-natal no município de Barras, Piauí

Os profissionais foram questionados sobre quais ideias para efetivar a participação de outras categorias profissionais, tais como dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogo, e assistentes sociais. As respostas foram organizadas em duas categorias: “Ideias para a gestão” e Ideias para a equipe”.

Na categoria “Ideias para a gestão” se destacam as seguintes respostas:

Design 6 “Incluir Avaliação Psicológica”.

Design 12 “Instituição de protocolos que incluam esses profissionais nas atividades de consulta rotineiras do serviço de saúde”.

Design 13 “Trabalhar junto a Estratégia Saúde da Família as consultas compartilhadas com outros profissionais, enfocando que na gestante existe vários fatores que necessitam estarem sendo avaliados na assistência ao pré-natal”.

Design 24 “Maior interação e reunião de planejamento”.

Design 30 “Promover um canal de comunicação multidisciplinar onde cada categoria iria expor seus serviços disponíveis para o pré-natal; otimizar o uso da ficha de referência e contra referência”.

Design 31 “Tratar a participação desses profissionais como fundamental na ROTINA das unidades básicas de forma geral e não somente como “apoio”.

Design 32 “Mostrando que cada profissional pode contribuir para uma assistência integral e qualificada a essa gestante. Cada um pode estar atuando na sua área: o dentista está

cuidando da saúde bucal dessa gestante, nutricionista na parte da alimentação, Fisioterapeuta em exercícios leves e alongamento para alívio das dores comum na gestação; Psicólogo: cuidando da saúde mental dessas gestantes. E a assistente social identificando a situações de vulnerabilidades das pacientes. Além de práticas educativas, rodas de conversas e grupos de gestantes”.

Na categoria “Ideias para a equipe” se destacam as seguintes respostas:

Design 3 “...Os demais profissionais acredito que devem ser inseridos constantemente nas reuniões com as gestantes para ter uma boa orientação. Inclusive a fisioterapeuta no quis diz respeito ao parto normal, a nutricionista em relação à amamentação”.

Design 10 “Os grupos de apoio a gestante, com palestras de cada um desses profissionais”.

Design 15 “Que seja feita o calendário de atendimento individual com a gestante para com os outros profissionais...por exemplo no dia que for atendimento com enfermeiro, coloca naquele dia o enfermeiro e o fisioterapeuta no caso”.

Design 22 “Elaboração de um projeto terapêutico para cada gestante desde a primeira consulta”.

Design 23 “Acredito que criar oficinas multiprofissionais com livre acesso a gestantes seja um meio de integrar profissionais de Nutrição, psicologia entre outros, ao acompanhamento pré-natal. Realizar projetos terapêuticos e consultas compartilhadas. Uma alternativa referente ao suporte odontológico seria agendamento conjunto diário para consulta do pré-natal e consulta odontológica”.

As respostas demonstram que o trabalho em equipe multiprofissional de forma integrada já acontece em algumas equipes, entretanto essa não a realidade para todas as equipes. Se reforça a necessidade da equipe organizar seu

processo de trabalho com espaço de tempo que possibilitem reuniões e dessa forma se promova uma maior integração dos profissionais na assistência pré-natal.

5.8.4 Ideias para o enfrentamento do problema relacionado a capacitação da mulher sobre o cuidado com a sua saúde e com saúde do seu bebê.

Os profissionais foram e questionados sobre ideias de temas para serem trabalhados com as gestantes durante a Assistência Pré-natal. As respostas foram organizadas em quatro categorias: “Pré-natal”, “Preparo para o parto”, “Recém-nascido” e “Planejamento familiar”.

Na categoria “Pré-natal”, se destacaram as seguintes respostas:

Design 1 “...Benefícios de uma gestação saudável; A importância do parceiro no acompanhamento da gestação e do pré-natal; Alimentação saudável; A prática de exercícios físicos; A importância da realização dos exames...O risco do uso de bebidas alcoólicas ou drogas lícitas e ilícitas na gestação...”.

Design 2” Importância da assistência odontológica pré e pós natal”.

Design 15 “...A importância da atividade física na gestação, A importância da fisioterapia na gestação, Os direitos da gestante...”

Design 18 “Amamentação/Alimentação saudável para a gestante/Alimentação complementar...”

Design 19 “... Mudanças psicológicas durante a gravidez e após”.

Design 20 “...alimentação na gestação, alimentação complementar, cuidados com a saúde bucal da mãe e do bebê, shantala”

Design 22 “Importância de iniciar o pré natal cedo; importância de ter um pré natal bem feito; cuidados com o RN e com a saúde da própria mulher

Design 30 Sinais e sintomas fisiológicos da gravidez e como lidar com os mesmos...”

Na categoria “Preparo para o parto”, se destacaram as seguintes respostas:

Design 4 “Identificação do trabalho de parto e posições para parir”.

Design 11 “Exercícios relacionados a ajudar no parto e que isso seja feito por um educador físico”.

Design 15 “Os benefícios do parto normal”.

Design 16 “Fortalecimento do assoalho pélvico...”.

Design 18 “...Tipos de partos/ Cuidados no Puerpério”.

Na categoria “Recém-nascido”, se destacaram as seguintes respostas:

Design 1 “...Os cuidados com o recém-nascido; A importância das vacinas para as crianças...A importância da chegada de um bebê na família”.

Design 3 “Amamentação, ...cuidados com o bebê”.

Design 10 “Importância do aleitamento materno...”

Design 13 “...Aleitamento Materno...Cuidados com o recém-nascido; Saúde bucal e cuidados com a dentição nos primeiros meses de vida; Vacinas...”.

Design 19 “Mudanças na vida da mulher e do casal com a chegada do bebê. As responsabilidades da chegada do novo ser na família...”.

Design 20 “Curso sobre aleitamento materno, cuidados com o bebê...”.

Na categoria “Planejamento familiar” se destacaram as seguintes respostas:

Design 13 “...Planejamento Familiar e Sexualidade”.

Design 17 “Gravidez na adolescência, Droga na gravidez”.

Design 31 "Ciclo hormonal e reprodutivo da mulher...Anti-concepção...Planejamento reprodutivo".

Temas relacionados ao planejamento familiar foram menos abordados. Entre esses, se destacaram orientações quanto a gravidez indesejada, controle de natalidade, anticoncepção, gravidez na adolescência, e ciclo reprodutivo da mulher.

5.8.5 Ideias para o enfrentamento do problema relacionado a dificuldade do repasse de informações para a mulher gestante, considerando o grau de instrução

Os profissionais de saúde foram questionados sobre ideias para garantir que a gestante seja efetivamente informada sobre todos os temas importantes no Pré-natal. As respostas têm descrição de ideias mais voltadas para a abordagem para a prática dos profissionais de saúde. Se destacaram as seguintes respostas:

Design 3 "Acho que pequenas reuniões com uma linguagem mais simples dariam certo, com painéis, ilustração".

Design 5 "Esclarecer dúvidas sobre a gestação por meio de imagens e demonstração".

Design 8 "Palestras em grupos, cursos de gestante".

Design 9 "O grupo/curso implantado na UBS permite a participação de todas as gestantes e da comunidade. Nesse espaço os participantes têm liberdade para realizarem perguntas e compartilharem experiências. As pacientes que não se sentirem a vontade para falarem durante as reuniões tem toda liberdade para tirarem as dúvidas durante as consultas com o médico, enfermeira ou nutricionista".

Design 12 "Simplificação da informação com substituição de termos técnicos por termos em q a gestante esteja habituada no seu dia-dia."

Design 19 "Grupos informativos, salas de espera, e uso de uma linguagem simples, já que muitas não possuíam leitura".

Design 22 “Realização de oficinas nas UBS com equipe multiprofissional”.

Design 23 “Diálogo simples e objetivo, de modo que ocorra entendimento das condutas indicadas; Manter vínculo e confiança com a gestante e deixar espaço pra resolução de dúvidas existentes”.

Design 27 “Intensificar ações educativas com ênfase em abordagens práticas, envolvendo a gestante e parceiro”.

Conforme descritos nas respostas se destacam como o ambiente adequado para prestar informações para a gestantes principalmente atividades coletivas e oficinas, embora não seja descartado o atendimento individual, onde também podem ser repassadas informações importantes e de forma individualizada.

5.8.6 Ideias para o enfrentamento do problema relacionado de cuidar também da saúde mental das gestantes

Os profissionais foram questionados sobre ideias para possibilita cuidado com a saúde mental das gestantes. As respostas foram organizadas em duas categorias “profissional de saúde mental”, e “abordagem holística e estilo de vida”.

Na primeira categoria “profissional de saúde mental”:

Design 3 “Acho que tanto o acompanhamento da equipe junto a família, quanto reuniões com a psicóloga”.

Design 6 “Avaliação Psicológica efetiva”

Design 13 “Que durante a consulta os profissionais enfoque nas queixas das gestantes e seja realizada a consulta compartilhada com acompanhamento psicológico”.

Design 19 “Grupos fixos durante o pré-natal, com um profissional da saúde mental, e um acompanhamento psicológico individual durante a gestação”.

Design 22 “Participação de psicólogos no projeto terapêutico para acompanhamento da gestante durante a gestação e no pós parto”.

Design 26 “Que as gestantes sejam acompanhadas também por um psicólogo”

Design 27 “Maior envolvimento dos psicólogos do NASF junto às ações da ESF, bem como garantia do atendimento individual”.

Conforme apresentado nas respostas, a maioria dos profissionais sugere o acompanhamento das gestantes pelo profissional psicólogo, através de atendimento individual e de atividade coletivas.

Na categoria “abordagem holística e estilo de vida” se destacaram as seguintes respostas:

Design 23 “Acompanhamento do núcleo familiar, treinamento de ACS para identificar situações de risco no ambiente familiar. Permitir acesso a suporte psicológico sempre que necessários”.

Design 32 “Equipe deve dar apoio emocional e físico durante a gestação, o parto e puerpério. Nós profissionais devemos estar atentos para qualquer forma de sofrimento mental que a gestante possa ter, buscando auxiliar para melhoria dessa situação”.

De acordo com a descrição das respostas, os profissionais sugerem que para cuidar saúde mental das gestantes é importante que se tenha uma visão holística ao atender a gestante, incluindo mudanças no comportamento, avaliação do contexto familiar, e não somente avaliar aspectos da saúde física. Além disso, se destaca também a importante de uma alimentação saudável e atividades físicas regulares.

5.8.7 Ideias para o enfrentamento do problema relacionado ao preparo a gestante para o parto.

Os profissionais de saúde foram questionados sobre ideias para preparar a gestante para o parto. As respostas foram organizadas em três categorias: “Ideias para a gestão” e “Ideias para a equipe”

Na primeira categoria, “Ideias para a gestão” se destacaram as seguintes respostas:

Design 4 “Visita a maternidade, apresentar a sala de parto e pré parto. Nas atividades coletivas mostrar vídeos e relatos sobre o parto normal. Intensificação das orientações”.

Design 10 “A conversa explicativa sempre será a forma mais eficaz de preparar a gestante para o parto, para isso, alguns colegas necessitam capacitação”.

As respostas apontam sugestões para a equipe gestora no sentido de organizar visitas a maternidade, assim como promover a capacitação dos profissionais da atenção básica sobre o tema.

A segunda categoria, “Ideias para a equipe” foi dividida em duas subcategorias: “Abordagem em grupo” e “Abordagem individual”.

Na subcategoria “Abordagem em grupo” se destacaram as seguintes respostas:

Design 5 “Encontros mensais com profissionais esclarecendo sobre o parto e pós parto e cada fase da gestação”.

Design 8 “Realizando palestras em grupo, orientar na consulta, tirar as dúvidas no decorrer das consultas”.

Design 14 “Implantar treinos específicos na academia da saúde”.

Design 19 “Grupos que funcionem como uma ferramenta de conhecimento e esclarecendo as dúvidas das gestantes, para uma melhor conscientização do parto e da escolha do mesmo, além de trabalho individual dos medos que as cercam durante toda a gestação sobre o momento final que é o parto”.

Design 23 “Além de trabalhar o tema em oficinas para gestantes, orientar e tirar dúvidas sobre parto durante todo o pré-natal”.

Design 27 “Ofertar informações acerca do parto, em todas as etapas do pré-natal. Inserir no pré-natal a Visita ao Centro obstétrico do hospital”.

Design 29 “Ambiente destinado somente para essa preparação com fisioterapeuta, enfermeira obstétrica”.

A maioria das sugestões apontam a necessidade de inclusão de atividades em grupo, com participação multidisciplinar, utilização de imagens, demonstração de exercício em ambiente propício. Além disso, se destaca o compartilhamento de experiências entre as pacientes.

Na subcategoria “Abordagem individual” se destacaram as seguintes respostas:

Design 1 “Orientações sobre a evolução da gestação em cada consulta e oficinas usando métodos teatrais, mostrando a evolução das semanas de gestação, o pré parto, parto, pós parto e os cuidados com o bebê”.

Design 6 “Apoio familiar e avaliação multidisciplinar”.

Design 7 “Exercícios de respiração e mobilidade do assoalho pélvico. Para aumentar o número de partos normais e melhorar o funcionamento do corpo da mãe, consequentemente da qualidade de vida de criança”.

Design 17 “Trabalhar durante o pré natal a importância do parto vaginal, do primeiro ao último mês!!”.

Design 28 “O equilíbrio emocional muito importante: Exercícios respiratórios caminhadas e massagem”.

Design 30 “Orientar sobre o momento do parto durante as consultas do terceiro trimestre de gestação e também realizar palestras na UBS sobre o tema”.

5.8.8 Ideias para o enfrentamento do problema relacionado a capacitação da gestante quanto ao cuidado do seu bebê após o nascimento

Os profissionais foram questionados sobre ideias para realizar a capacitação da gestante quanto ao cuidado do seu bebê após o nascimento. As respostas foram incluídas na categoria “Abordagem coletiva” onde se destacaram as seguintes respostas:

Design 1 “Oficinas executada pelos profissionais da equipe multiprofissional, engajando aquelas mães que já tiveram o seu bebê, juntamente com as gestantes, para que juntas troquem experiências de cuidados maternos e paternos com seus filhos”.

Design 9 “No grupo procuramos discutir sobre vários temas, principalmente sobre a importância do aleitamento materno”.

Design 10 “O grupo de apoio a gestante, pode existir: aulas de cuidados, aleitamento, higiene...”.

Design 12 “Realizar oficinas durante o pré-natal com atividades práticas e lúdicas com o tema”

Design 13 “Atividade Educativa teórica e prática nas Unidades de Saúde”.

Design 14 “Implementar oficinas multidisciplinares”

Design 15 “Fazer pequenos cursos de cuidados para o bebê...cada profissional da saúde dava algum tipo de curso em relação aos primeiros cuidados”.

Design 20 “Cursos periódicos, com demonstração sobre cuidados com umbigo, banho, troca de fraldas, amamentação, etc.”.

Design 29 “Oferecendo um pouco da realidade como vai ter que agir, com pequenas demonstrações na unidade”.

As respostas indicam sugestões relacionadas a organização de atividades coletivas incluindo equipe multiprofissionais e paciente multigestas e primigestas, para possibilitar um compartilhamento de experiências.

5.8.9 Ideias para o enfrentamento do problema relacionado ao engajamento de toda a equipe no cuidado com as gestantes.

Os profissionais foram questionados quanto a ideia para engajar toda a equipe no cuidado com as gestantes. As respostas foram organizadas em duas categorias: “Ideias para a gestão” e “Ideias para a equipe”.

Na categoria “Ideias para a gestão” se destacaram as seguintes respostas:

Design 5 “Reuniões e capacitação dos profissionais”.

Design 13 “A gestação realize capacitação para todos os profissionais da rede do serviço de saúde, mostrando o papel e a importância de cada profissional no cuidado a gestante”

Design 14 “Implementar oficinas multidisciplinares”.

Design 16 “Realizar visitas com mais frequência”.

Design 21 “Rodas de conversas com os profissionais”.

Design 24 “Capacitação por parte da gestão”

Design 26 “Conscientizar a equipe da importância do pré-natal”.

Design 28 “O envolvimento da equipe não é uma coisa muito fácil porém fundamental e não basta ser falado tem que ser aplicado mais para isso o profissional tem que ser motivado não só apenas ser cobrado”.

Na categoria “Ideias para a equipe” se destacaram as seguintes respostas:

Design 2 “O engajamento é bem particular, mas acredito que o enfermeiro(a) que é quem tem mais contato deveria trazer a equipe mais para perto da gestante nesse momento”.

Design 4 “Primeiro orientar a equipe do conteúdo. Estimular a participação de toda equipe nas consultas coletivas”.

Design 6 “Assistência pré Natal Multidisciplinar”

Design 8 “Planejamento em equipe, reuniões, palestras”.

Design 9 “Procurar associar a imagem da gestante saudável a imagem de uma Atenção Básica Eficiente. Conversar com todos os profissionais e mostrar que além de uma meta a ser cumprida existe uma pessoa e uma nova vida que precisamos cuidar”.

Design 10 “As reuniões mensais de equipe são perfeitas para colocar em pauta como a equipe deve cuidar das gestantes”.

Design 19 “As consultas compartilhadas, além de um grupo que envolvam todos os membros, no qual cada um teria seu papel para o desenvolver do grupo”.

Design 31 “Depoimento de mães que se sentiram bem acolhidas durante o pré-natal e acompanhando da criança como motivação para equipe”.

Para o engajamento de toda a equipe no cuidado com as gestantes, as respostas descritas refletem ideias voltadas para a organização do processo de trabalho da equipe, com ênfase no estabelecimento de reuniões mensais incluindo todos os profissionais, englobando temas importantes, motivação para o cumprimento de metas, e planejamento de atividades.

5.8.10 Ideias para o enfrentamento do problema relacionado acolhimento da gestante no serviço de saúde.

Os profissionais foram questionados sobre ideias para melhorar o acolhimento da gestante no serviço de saúde. As respostas foram organizadas em duas categorias “ideias para a gestão” e “Ideias para a equipe”.

Nas categorias “Ideias para a gestão” se destacaram as seguintes respostas:

Design 10 “Preparar os profissionais, especialmente os Agentes Comunitários de Saúde, para que a paciente (principalmente) jovem, não se sinta julgada pela gravidez”.

Design 19 “O trabalho tem que começa da recepção, uma boa acolhida, além de cadeiras confortáveis, uso da música com um alongamento na entrada”.

Design 14 “Ampliação de recursos humanos”.

Design 22 “Criar um ambiente mais confortável; agendar as consultas por hora marcada para que não precisam esperar para serem atendidas”.

Design 23 “Capacitação e treinamento dos funcionários da UBS”.

Nas categorias “Ideias para a equipe” se destacaram as seguintes respostas:

Design 7 Cronograma voltado para as gestantes, juntamente com uma sala preparada para receber elas”.

Design 12 “Instituir dias exclusivos para atendimento das gestantes em que a equipe inteira ficará voltadas para atividades direcionadas ao pré-natal”.

Design 16 “Reservar não só um dia ou um turno na semana para atendimentos na UBS”.

Design 17 “Não voltar gestante quando chegar na unidade de saúde! Acolher é a ordem principal! ”.

Design 28 “Ser um ambiente não apenas de consultas, mas um ambiente que ela seja respeitada, tratada bem com cordialidade, seja informada sobre os serviços, se sinta acolhida pela equipe”.

Design 20 “Reduzir o tempo de espera”

Design 26 “Que sejam agendados os horários”

Design 30 “Orientar a equipe sobre a importância do acolhimento às gestantes, que estão mais vulnerabilidades devido as mudanças tanto corporais quanto hormonais; orientar a equipe de limpeza sobre a importância da manutenção da unidade limpa e organizada”.

Design 32 “A equipe deve oferecer a gestante uma relação de confiança, que começa desde a recepção até a sala do médico ou enfermeiro. O profissional deve escuta-la, dar

apoio, chamar pelo nome, esclarecer todas as dúvidas, sempre facilitar seu acesso ao serviço de saúde para que sinta segura e confiante para realizar seu pré-natal”.

Faz necessário qualificar o acolhimento com ênfase na organização da agenda, com abertura de turno para atendimento exclusivo da gestante, marcação com horários estabelecidos e redução do tempo de espera.

5.8.11 Ideias para o enfrentamento do problema relacionado a organização da sala de espera, de modo a oferecer mais conforto para as gestantes

Os profissionais foram questionados quanto a ideias para organização da sala de espera, de modo a oferecer mais conforto para as gestantes. As respostas foram organizadas em duas categorias: “Ideias para a gestão” e “Ideias para equipe”.

Na categoria “Ideias para a gestão” se destacaram as seguintes respostas:

Design 10 “Um ambiente mais ventilado, aconchegante, cheiro agradável”.

Design 11 “Falta tantas coisas para se ter um ambiente mais acolhedor...ar, cadeiras, música ambiente...”

Design 12 “Por conta do clima da nossa região, climatização da sala de espera”.

Design 16 “Ambiente além de calmo, se possível uma sala reservada para aquelas que estiverem precisando de uma massagem relaxante”.

Design 18 “Um ambiente temático, com folder, imagens, cartazes sobre diversas orientações, cadeiras confortáveis, ambiente climatizado, música ambiente. Já vi ideias sobre o escalda pés enquanto elas esperam o atendimento, alongamentos”.

Design 19 “A unidade tem que ofertar um lugar com cadeiras confortáveis, boa ventilação, com uma rotatividade dos profissionais nas salas de espera trazendo orientação, a

partir de dúvidas das gestantes, assim poderia a cada consulta pedi que elas falassem alguma dúvida, ou algo que tinha interesse em saber, assim a sala de espera não seria um espaço cansativo”.

A maioria das sugestões para uma melhor organização da sala de espera foram direcionados a equipe gestora, no sentido de garantir ambiente confortável, climatizado, com cores apropriadas, com informativos na medida, e implantação de estratégias como musicoterapia e escaldas pés.

Na categoria “Ideias para a gestão” se destacaram as seguintes respostas:

Design 15 “Um ambiente bem "cara de mamãe" enquanto ficam esperando sempre ter algum profissional ficar também na sala orientando as gestantes sobre algo relacionado a sua área”.

Design 30 “Manter o ambiente limpo e higienizado, com cadeiras confortáveis e água potável disponível; se disponível expor materiais de educação em saúde na gravidez em forma de folhetos ou cartazes nas paredes da unidade”.

Design 32 “Consulta agendadas”.

As respostas relacionam ideias direcionadas ao processo de trabalho da equipe se referiam a garantia de organização do ambiente da sala espera, mantendo limpeza, e atividades tais como a musicoterapia, atividade educativas envolvendo várias categorias profissionais, exposição de material educativo, e distribuição de folders informativo.

5.8.11 Ideias para o enfrentamento do problema relacionado ao tempo de espera para o atendimento, e o tempo total que a gestante gasta no serviço

Os profissionais foram questionados quanto a ideias para diminuir o tempo de espera para o atendimento, e o tempo total que a gestante gasta no serviço. As respostas foram organizadas em duas categorias: “Ideias para a gestão” e “Ideias para equipe”.

Na categoria “Ideias para a gestão” se destacaram as seguintes respostas:

Design 13 “Capacitação dos profissionais e organização do serviço”.

Design 20 “Agendamento com hora marcada”.

Design 24 “Capacitação Profissional”.

Design 28 “Organizar o planejamento da agenda da equipe de forma a garantir o atendimento prioritário da gestantes”.

Design 31 Organização no apoio multidisciplinar

As respostas com ideias para reduzir do tempo de espera para o atendimento, e o tempo total que a gestante gasta no serviço voltadas para equipe gestora a capacitação da equipe para organização do trabalho, mapeamento adequado da área para evitar sobrecarga para algumas unidades, implantação do prontuário eletrônico

Na categoria “Ideias para a equipe” se destacaram as seguintes respostas:

Design 3 “Acho que o atendimento tem que ser em conjunto. Começando pela enfermeira, passando pelo médico e por fim no consultório odontológico”.

Design 4 “Trabalhar com agendamento, e cumprir o horário da consulta. Assim a gestante pode tá se dirigindo a UBS no horário marcado”.

Design 5 “Durante a consulta de pré-natal a gestante deve ser atendida por todos os profissionais”.

Design 7 “Distribuição de senhas e um limite de atendimento”.

Design 8 “Dividir durante o mês. Por exemplo 1 dia na semana apenas pré-natal”.

Design 9 “Organizar as consultas por horários”.

Design 10 “...o tempo de espera poderia ser diminuído com o aumento de número de profissionais engajados no atendimento”.

Design 12 “Distribuição das gestantes nos dias exclusivos de atendimento pré-natal de forma a diminuir o tempo de espera”

Design 15 “Dividi em 3 a 4 dias atendimento de cada área para que não haja muita gestante em apenas um dia”

Design 16 “Poderia aumentar um dia a mais na semana ou Atendimento por horário agendado”

Design 17 “Priorizar esta atividade!!”

Design 18 “Profissionais terem comprometimento com os horários, estabelecer a quantidade de tempo para cada paciente, e estabelecer quantos pacientes atender por horário, e se possível mais quantidades de profissionais par atender a demanda, mantendo a qualidade do atendimento”.

Design 20 “Agendamento com hora marcada”.

Design 22 “Realizar os atendimentos em conjunto, médico e enfermeiro, para dividir as funções durante o atendimento”.

Design 23 “De acordo com a demanda da UBS, realizar o atendimento prévio das gestantes em um dia específico, de modo que ocorra integração e diálogo entre as gestantes. Além de tentar marcar por horário marcado”.

Design 27 “Consulta agendada”.

Design 30 “...otimizar o agendamento das consultas para que não haja super lotação no dia do pré-natal”.

Para resolver o problema relacionado ao tempo de espera para o atendimento, e o tempo total que a gestante gasta no serviço, as sugestões de ideias foram voltadas em sua maioria para a organização do processo de trabalho da equipe, sendo enfatizado a organização de consultas por hora marcada, a destinação turno exclusivos para pré-natal, incluindo atendo de vários profissionais, agendamento da próxima consulta no dia no dia do atendimento, e controle da quantidade de atendimentos.

5.8.12 Ideias para o enfrentamento do problema relacionado organizar o agendamento das consultas de Pré-natal

Os profissionais foram questionados quanto a ideias para organizar o agendamento das consultas de Pré-natal. As respostas incluíram ideias mais voltadas ao processo de trabalho da equipe.

Apenas quatro respostas apresentavam ideias com sugestões para a equipe gestora:

Design 13 “Capacitação dos profissionais e organização do serviço”.

Design 14 “Implantação do prontuário eletrônico e contratação de recepcionista”.

Design 15 “Que seja feita uma reunião com todos os profissionais da saúde para atendimento de cada gestante”.

Design 20 “Agendamento por telefone”.

Design 30 “Disponibilização de agenda individual para anotações sobre agendamento de gestantes no pré-natal”.

As respostas sugeriam a capacitação dos profissionais quanto a organização do serviço, implantação do prontuário eletrônico, disponibilização de agendas, disponibilização de aparelho de telefone e reunião com os profissionais de saúde para estabelecer um diálogo quanto organização da Assistência pré-natal.

As demais ideias foram direcionadas a organização do processo de trabalho da equipe, onde se destacaram as seguintes respostas:

Design 10 “Já deixar combinado com a gestante na consulta atual a data de retorno para a próxima consulta. E avisar sobre algum imprevisto, já deixando avisadas que serão atendidas no próximo turno de trabalho ou no dia seguinte, assim, não aumentando o número de adiamentos e aproximando a gestante dos profissionais”.

Design 17 “Agendamento mensal, quinzenalmente e semanalmente conforme proximidade do parto!!!”.

Design 23 “Realizar agendamento da consulta subsequente ao final da consulta atual, orientar sobre o livre acesso em caso de necessidade ou de urgência”.

Design 27 “Estabelecer o dia do atendimento da gestante na agenda da equipe flexibilizando e garantindo o atendimento caso a mesma necessite do serviço nos dias em que a mesma não esteja agendada”.

As respostas destacam ideias para direcionadas a organização do trabalho da equipe, de forma a planejar atividade, elaborar e divulgar cronogramas de atendimento com turno determinados para o pré-natal, e organização dos agendamentos de consultas por hora marcada.

5.8.14 Ideias para o enfrentamento do problema relacionado realização e o recebimento de exames do Pré-natal

Os profissionais foram questionados quanto a ideias para agilizar a realização e o recebimento de exames do Pré-natal, e as ideias sugeridas foram mais voltadas para a equipe gestora. As respostas foram organizadas em duas categorias “ideias para equipe”, e “ideias para gestão”, sendo esta subdividida nas subcategorias “logística de Marcação do exame” e “Controle de qualidade”

As ideias direcionadas a equipe foram organizadas na categoria “ideias para a equipe”, onde se destacaram as seguintes respostas:

Design 22 “Orientar as gestantes quanto a importância de realizar os exames no tempo certo; conversar com os lugares de coleta para darem maior atenção quanto forem exames de gestantes para que assim sejam liberados antes”.

De acordo com descrição das respostas, as ideias apontam para uma necessidade orientação da gestante quanto ao procedimento de realização dos exames.

Na subcategoria “logística de Marcação do exame” se destacaram as seguintes respostas:

Design 1 “Marcação dos exames e recebimento dos resultados através do sistema de informatização dentro da própria unidade”.

Design 11 “Diminuir burocracia na marcação e realização pelo setor responsável (garantir sua vaga)”.

Design 12 “Uso de tecnologia para marcação na hora da consulta e recebimento por e-mail ou outra plataforma”.

Design 31 “Alteração da logística na qual os resultados dos exames sejam distribuídos para os postos onde a paciente é cadastrada e a mesma retirar lá”.

As ideias descritas sugerem uma mudança na logística de exames de modo a facilitar o acesso e diminuir a burocracia, descentralização da marcação para as unidades de saúde e informatização do sistema de marcação e recebimento de exames.

Na subcategoria “Controle de qualidade” se destacaram as seguintes respostas:

Design 8 “A gestão entrar em acordo com laboratórios, e priorizar por esse serviço e orientar a gestante a importância de realizá-los em tempo hábil”.

Design 13 “... a gestão agilize junto aos laboratórios os resultados dos exames”.

As ideias descritas se direcionam a gestão priorização dos exames do pré-natal, fiscalização de laboratórios e clínicas conveniados e estabelecimento de prazos para os resultados.

5.9 Refinamento de ideias e prototipagem de um serviço de Assistência pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí

A essência das ideias descritas foi comparada com o núcleo dos problemas enfrentados, realizando-se assim um refinamento das sugestões para realizar uma prototipagem do serviço de Assistência Pré-natal.

Figura 7: Mapa de ideias para Melhorias na Assistência pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí, 2021.



Fonte: elaborado pela pesquisadora.

As ideias foram direcionadas a aspectos de competência da equipe de gestão e a equipe de assistência. Conforme descrito na figura 7, as ideias foram organizadas duas categorias: “Ideias para a equipe da gestão” e “Ideias para equipe de assistência”.

5.9.1 Ideias para a equipe gestora

❖ “Ideias para a Infraestrutura, equipamentos e insumos”

- Melhorar na estrutura física das unidades de saúde, com ênfase em proporcionar ambiente confortável, climatizado, com pintura apropriada;
- Disponibilizar informativos, e implantar de estratégias como musicoterapia e escaldas pés.
- Disponibilizar de cadeiras confortáveis;
- Disponibilizar de equipamentos necessários para o trabalho dos profissionais, tais como sonar de qualidade;

- Prever de medicamentos de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde;
- Implantar o prontuário eletrônico;
- Disponibilizar de agendas de atendimentos;
- Disponibilizar aparelho de telefone;

❖ “Ideias para a gestão de recursos humanos”

- Garantir a participação de outras categorias profissionais, além de médicos e enfermeiros na assistência pré-natal;
- Realizar reuniões com todos os profissionais esclarecendo como cada profissional pode atuar;
- Supervisionar os atendimentos através de indicadores a partir da análise do sistema de informação, onde são consolidados os registros de atendimentos;
- Capacitar dos profissionais;
- Motivar os profissionais através da sensibilização quanto a importância de cada membro da equipe no desfecho de bons resultados da assistência pré-natal.

❖ “Ideias para gerenciar os fluxos da Rede de Assistência à Saúde”

- Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil;
- Estabelecer um controle no fluxo de referência e contra referência;
- Divulgar o fluxo de referência e contra referência para os profissionais;
- Garantir que diariamente seja realizado triagem das pacientes admitidas no hospital por um médico obstetra;
- Qualificar a comunicação entre Atenção Básica e hospital;
- Realizar o controle das indicações clínicas para a escolha da via de parto;
- Organizar visitas a maternidade.

❖ “Ideias para Educação Permanente em Saúde”

-
- Efetivar a Educação Permanente em Saúde (EPS), com ênfase nas necessidades sentidas pelos profissionais de saúde;
 - Garantir de repasse aos profissionais as orientações estabelecidas em protocolos oficiais.
 - Capacitar dos profissionais da ESF quanto ao preparo das gestantes para o parto com ênfase nos benefícios do parto normal.

❖ “Ideias para a logística de exames”

- Estabelecer um melhor controle de avaliação da qualidade dos laudos dos exames;
- Estabelecer prazos mínimos para os resultados dos mesmos;
- Facilitar o acesso e diminuir a burocracia, para marcação de exames;
- Descentralizar marcação para as unidades de saúde;
- Informatizar o sistema de marcação e recebimento de exames de forma on-line.

5.9.2 Ideias para a equipe

❖ Atividades coletivas

- Organizar as atividades em grupo envolvendo o trabalho multidisciplinar para sensibilizar as gestantes quanto aos benefícios do parto normal, e apoiar ao preparo da mulher para o parto normal, incluído um preparo mental e físico;
- Utilizar imagens, vídeos, atividade lúdicas e demonstração de exercícios em ambiente propício;
- Proporcionar momento de compartilhamento de experiências entre as pacientes;
- Proporcionar ambiente adequado para prestar informações para a gestantes principalmente atividades coletivas e oficinas;
- Evitar o uso de termos técnicos e se adequar a linguagem da gestante, usar tempos simples, e linguagem clara.

❖ Temas das atividades educativas na gestação

- A importância da avaliação odontológica;
- Sinais e sintomas comuns na gravidez;
- Doenças na gravidez, e sinais de alarme da gravidez;
- Mudanças físicas e psicológicas na gestação;
- A importância da alimentação saudável e de atividades físicas na gestação;
- Preparo para o trabalho de parto e parto, com ênfase na indicação dos benefícios do parto normal;
- Sinais indicativos do parto, posições para parto, e preparo do assoalho pélvico para o parto, e cuidados no puerpério;
- Amamentação;
- Cuidados com a higiene, alimentação, marcos do desenvolvimento e vacinas do bebê;
- Gravidez indesejada, controle de natalidade, anticoncepção, gravidez na adolescência, e ciclo reprodutivo da mulher;

❖ Processo de trabalho da equipe

- Capacitar o ACS, e supervisionar do seu trabalho no sentido de garantir a captação precoce da mulher gestante para início do pré-natal, bem como para realização de busca ativa quando for necessário;
- Organizar seu processo de trabalho com espaço de tempo que possibilitem reuniões e dessa forma se promova uma maior integração dos profissionais na assistência pré-natal;
- Qualificar o acolhimento com ênfase na organização da agenda, com abertura de turno para atendimento exclusivo da gestante, marcação com horários estabelecidos e redução do tempo de espera;
- Organizar do ambiente da sala espera, mantendo limpeza, e atividades tais como a musicoterapia, atividade educativas envolvendo várias categorias profissionais, exposição de material educativo, e distribuição de folders informativo;
- Organizar o trabalho da equipe, de forma a planejar atividade, elaborar e divulgar cronogramas de atendimento com turno determinados para o pré-natal, e organização dos agendamentos de consultas por hora marcada;

- Organizar consultas por hora marcada, a destinação turno exclusivos para pré-natal, incluindo atendo de vários profissionais;
- Agendar a próxima consulta no dia do atendimento;
- Controlar da quantidade de atendimentos.
- Ter uma visão holística ao atender a gestante, incluindo mudanças no comportamento, avaliação do contexto familiar;

❖ **Reunião da equipe**

- Realizar reuniões mensais incluindo todos os profissionais, englobando temas importantes, motivação para o cumprimento de metas, e planejamento de atividades;
- Trabalhar de forma mais integrada, com efetiva comunicação entre seus membros,

Abordar as temáticas a serem trabalhadas, de forma multidisciplinar, e incluindo a atividades direcionadas às gestantes com explicações sobre o pré-natal, e a importância de sua realização.

6 DISCUSSÃO

6.1 Discussão do resultado da aplicação da versão brasileira do instrumento PESPC em gestantes e puérperas usuárias do serviço de Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí, Brasil.

Foi identificada uma situação de vulnerabilidade na amostra estudada, evidenciada pela inexistência de um trabalho formal, onde a maioria possuía renda familiar menor que um salário mínimo, sendo dependente de benefício social, com poucos anos de estudos, e ausência do ensino superior.

Tal fato pode ser fator de predisposição a não realização da APN de maneira adequada. De acordo com um estudo realizado no Canadá por Hetherington *et al.* (2018), as mulheres que são vulneráveis devido a fatores sociodemográficos são menos propensas a obter assistência pré-natal adequada. Características relacionadas a baixa renda e ausência de ensino superior foram semelhantes ao encontrado também por Galle *et al.* (2015), que aplicou o PESPC na Bélgica.

O elevado percentual de partos cesárias demonstrado, em um grupo de pacientes classificadas como baixo risco pode ser um reflexo da assistência pré-natal recebida, principalmente no que se refere ao preparo para o parto, e orientações quanto aos benefícios do parto normal para o binômio mãe e filho, assim com as indicações que justificam uma intervenção cirúrgica.

A adesão ao pré-natal no primeiro trimestre da gestação, demonstra um bom indicador do pré-natal, estando em conformidade com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Além disso, mostra uma possível conscientização das mulheres quanto a necessidade de realizar o pré-natal.

Foi perceptível o protagonismo do profissional enfermeiro na assistência pré-natal, estando presente no acompanhamento de todas as participantes do estudo. Tal fato, traduz a importância da categoria profissional de enfermagem, assim como também, relevância desse profissional está efetivamente capacitado para ofertar uma assistência de qualidade. Por outro lado, esse resultado aponta a necessidade do engajamento de outras categorias profissionais na assistência pré-natal, possibilitando assim, a efetivação do cuidado Multidisciplinar.

De modo geral, houve predomínio de alta expectativa e alta satisfação com o cuidado pré-natal recebido. Esse achado diverge do resultado encontrado no estudo de Galle *et al.* (2015), Prudêncio *et al.* (2016) e Prudêncio e Mamede (2018) os quais utilizaram o PESPC e encontraram o predomínio de baixa expectativa e alta satisfação das gestantes com o cuidado. O resultado diverge também da correlação negativa entre a expectativa e a satisfação encontrada por Omar *et al.* (2001), autores da versão original do PESPC, segundo eles, a medida que a expectativa diminui, a satisfação aumenta e vice-versa.

No domínio Expectativa, foi possível verificar baixa expectativa em relação a ter o serviço de nutricionista como parte do pré-natal. Esse fato pode estar associado a crença de ter somente o cuidado do profissional médico e enfermeiro como integrante da APN. Demonstrou-se alta expectativa em relação ao conteúdo das consultas, mais do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do bebê. Dessa forma, compreende-se que a gestante tem uma alta expectativa que durante a consulta, o profissional execute o exame físico completo, assim como intervenha com os devidos encaminhamentos a partir dos problemas expostos pela paciente.

Foi constatado, alta satisfação com o aspecto relacionado a ter o enfermeiro como parte do serviço pré-natal. Tal fato pode estar relacionado ao vínculo gerado pela presença desse profissional no atendimento das gestantes, dessa forma gerando um valor para a paciente.

Por outro lado, foi encontrado percentual de baixa satisfação com aspectos relacionados ao preparo para o parto e preparo para ser mãe de um recém-nascido, evidenciando assim a necessidade da ênfase a abordagem de projeções relacionadas ao trabalho de parto e parto, e ao cuidado com o recém-nascido, especialmente entre as primigestas.

Estudos anteriores registraram inadequações ou insuficiência de informações recebidas no pré-natal (LUCAS *et al.*, 2015; DAULETYAROVA *et al.*, 2018; HETHERINGTON *et al.* 2018; PRUDÊNCIO; MAMEDE, 2018; GONÇALVES *et al.*, 2018). O estudo de Gonçalves *et al.* (2018), que avaliou a relação entre assistência pré-natal e orientações para o parto na Atenção Primária à Saúde, identificou que mais da metade das mulheres (52%) não receberam qualquer orientação para o parto durante o acompanhamento pré-natal. A ausência de orientações para o parto pode causar uma experiência negativa para a mulher, e consequentes transtornos no período pós-parto.

No estudo de Dauletyarova *et al.* (2018), a maioria das participantes eram satisfeitas com o pré-natal, entretanto um percentual 35,9% das mulheres relataram que receberam muito pouca ou nenhuma informação sobre planejamento familiar. No citado estudo, foi fonte significativa de insatisfação a insuficiência de informações que as mulheres recebem sobre sua própria saúde, exames laboratoriais, tratamento e amamentação. Evidencia-se, portanto, a complexidade de avaliar satisfação, e principalmente, o risco de atrelar satisfação a aspecto de qualidade.

O estudo de Hetherington *et al.* (2018), comparou mulheres acompanhadas em um modelo de pré-natal em grupo no *Centering Pregnancy* (CP), e as que recebiam cuidados individuais, e demonstrou que as mulheres do CP relataram níveis mais elevados de satisfação com a quantidade de informações que receberam sobre temas tais como o exercício durante a gravidez, trabalho de parto, amamentação e cuidados com o bebê. Prudêncio e Mamede (2018), enfatizam a necessidade de repasse de informações de forma adequada, considerando o nível de alfabetização das gestantes, e suas necessidades de conhecimento.

Desse modo, é relevante que os profissionais de saúde envolvidos na assistência pré-natal promovam atividades educativas em grupo, que tenham conhecimento do perfil das usuárias para buscar estratégias metodológicas para orientações, evitando terminologias técnicas que possam prejudicar a comunicação.

A maioria das participantes do estudo (54,2%) responderam que “concordava” que estavam satisfeitas com o respeito que o profissional tinha com a mesma, com a qualidade do cuidado recebido, com a sensação de não estar desperdiçando tempo com o profissional. Esse achado se alinha ao encontrado no estudo de Onyeajam *et al.* (2018) que demonstrou uma associação entre a satisfação do paciente e a qualidade percebida dos aspectos clínicos dos cuidados e interações interpessoais dos profissionais de saúde.

O ambiente empático e não discriminatória, e facilidade de acesso ao tratamento nas unidades de saúde foram fatores modificáveis associados a satisfação das pacientes com o atendimento pré-natal identificados por Onyeajam *et al.* (2018), que também incluiu outros itens, tais como a disponibilidade de equipamentos e medicamentos, a adequação dos cuidados clínicos. No estudo de Dauletyarova *et al.*, (2018) entre as mulheres que estavam insatisfeitas com

o cuidado pré-natal, pretendiam ter feito mais exames e em intervalos mais curtos, e desejavam mais tempo com os profissionais de saúde.

A pesquisa evidenciou menor satisfação com o tempo gasto no serviço de saúde. A insatisfação com o tempo gasto no serviço também foi encontrada nos estudos de Galle *et al.* (2015), Lucas *et al.* (2015) e Dauletyarova *et al.* (2018). No estudo de Dauletyarova *et al.* (2018) o tempo de espera para consulta pré-natal foram associados significativamente com a insatisfação. Ao mesmo tempo, as mulheres que tiveram que esperar entre uma e duas horas eram mais propensas a ser satisfeitas do que as mulheres que esperaram por menos de uma hora em nosso estudo, podendo tal fato estar vinculado a uma percepção das mulheres sobre o tempo para *check-up* completo, e as longas filas pode refletir a popularidade dos profissionais de saúde.

Com relação aos resultados dos testes de associação, foi possível demonstrar uma maior expectativa entre participantes evangélicas e que tinham ensino fundamental incompleto. No domínio Satisfação, foi observado maior satisfação entre as estudantes.

No estudo de Dauletyarova *et al.* (2018), na análise ajustada, a única variável sociodemográfica associada a satisfação com o atendimento pré-natal foi a escolaridade materna, onde se verificou que as mulheres com ensino secundário ou profissional eram mais propensas a ser satisfeitas que as mulheres com ensino superior.

Foi demonstrado uma associação estatística entre o domínio expectativa e a variável faixa etária, verificando uma alta expectativa na faixa etária de 21 a 30 anos. Nas demais variáveis não houve associação, entretanto foi possível demonstrar que mais chances de alta expectativas nas seguintes variáveis: Situação conjugal com companheiro, Religião católica, Renda familiar de até um salário, e Com benefício social, e mais chances de baixa expectativa para a variável dona de casa.

No estudo de Prudêncio e Mamede (2018) as variáveis selecionadas não apresentaram associação ao constructo expectativa, entretanto, algumas demonstraram uma tendência de associação, como: estado civil, nível de escolaridade e ter realizado o cuidado pré-natal no mesmo serviço de saúde. Para o domínio expectativa, variáveis como situação conjugal e nível de escolaridade apresentaram uma tendência maior de associação. Os autores acreditam que a

participação do parceiro pode contribuir para o bem estar da gestante em aderir ao cuidado, e dessa forma contribuir para elevar a satisfação da gestante.

Não houve associação entre o domínio satisfação com nenhuma das variáveis selecionadas, embora se evidenciou mais chances de muita satisfação nas seguintes variáveis: Situação conjugal com companheiro, Religião católica e Renda familiar de até um salário.

A verificação da confiabilidade da versão brasileira do instrumento PESPC para a amostra desse estudo foi realizada pelo cálculo do Alfa de Cronbach para os dois domínios do instrumento (expectativa e satisfação). Para o domínio Satisfação, o alfa de *cronbach*, sendo mais próximo do valor encontrado Prudêncio e Mamede (2018), que foi 0,82. Para o domínio expectativa o valor foi, tendo sido mais próximo ao valor de encontrado por Omar et al. (2001), autores do instrumento original. Considerando os valores de referências Alfa de *Cronbrach* dos estudos anteriores com o mesmo instrumento, foi possível demonstrar confiabilidade apenas no domínio satisfação.

6.2 Problemas identificados no serviço de Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí.

A pesquisa realizada com profissionais de saúde possibilitou identificação de problemas relacionados a gestão, sendo mais frequentes os que se referiam a infraestrutura, disponibilidade de equipamentos de trabalho, realização de exames, educação permanente em saúde, gerenciamento de fluxos de referência, e disponibilidade de assistência especializada no município.

As respostas dos profissionais demonstraram falhas existentes no que se refere a disponibilização de um ambiente adequado, equipamentos básicos para o auxílio do exame físico da gestante, medicações especificadas no protocolo do Ministério da Saúde. Também foram descritos problemas em relação a gestão da logística de exames, com ênfase no cumprimento de prazos de entrega, controle da qualidade dos exames, e disponibilidade de exames importantes no Pré-natal, como a urocultura.

Almeida *et al.* (2018), que realizou um estudo transversal, com o objetivo de avaliar a qualidade da atenção ao parto em 12 maternidades públicas que

compõem a Rede Cegonha no Distrito Federal, identificou que o acesso a exames laboratoriais foi avaliado como bom ou ótimo em 85,2% (escore transformado em escala = $73,9 \pm 24,4$), com pior desempenho para exames de imagem: 45,7% das parturientes o avaliaram como bom ou ótimo (escore transformado em escala = $44,5 \pm 38,0$).

A ausência do estabelecimento de fluxos de referências, com ênfase no estabelecimento de canais de comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à saúde, assim com a divulgação dos mesmos aos profissionais de saúde também foi pontuado pelos profissionais.

Foram apontadas falhas na gestão da educação permanente em saúde, com ênfase nas necessidades apontadas pelos profissionais de saúde, bem como falhas no processo de trabalho da equipe, principalmente no que se refere a integração da equipe, efetiva comunicação, e eleição de temas para o trabalho com as gestantes baseados nas necessidades.

A respeito das características das gestantes, se aponta pouco conhecimento da importância de seguir a rotina de acompanhamento pré-natal, incluindo adesão precoce e realização dos exames.

Esses resultados são semelhantes aos encontrados no estudo de Onye-ajam *et al.* (2018), que identificou uma série de indicadores do sistema de saúde necessárias melhorias, incluindo deficiências generalizadas e importantes na disponibilidade de equipamentos médicos essenciais para o desempenho do exame clínico e medicamentos, e instalações da unidade de saúde.

6.3 Ideias de melhorias para Assistência Pré-natal na Atenção Básica no município de Barras, Piauí.

As ideias dos profissionais de saúde para melhorias na Assistência pré-natal foram direcionadas tanto a equipe gestora, como para a equipe multidisciplinar. Para a equipe gestora foi apontado a necessidade de implementação de melhorias na estrutura física das unidades de saúde com ênfase em proporcionar ambiente confortável, equipamentos necessários para o trabalho dos profissionais, previsão de medicamentos de acordo com o protocolo do MS e a implantação do prontuário eletrônico. Tais sugestões podem colaborar com o au-

mento da satisfação da gestante com o serviço, tendo em vista que estudos anteriores apontam que o status de disponibilidade de equipamento essencial foi associado com a satisfação do paciente (Onyeajam *et al.*, 2018)

Também foi indicado a necessidade de se estabelecer um controle no fluxo de referência e contra referência para uma melhor organização da Rede de Atenção à Saúde Materno infantil, implantação do prontuário eletrônico e a efetivação da Educação Permanente em Saúde com ênfase nas necessidades sentidas pelos profissionais de saúde. Além disso, foi ressaltado a importância de garantir que os profissionais sejam atualizados quanto as orientações estabelecidas em protocolos oficiais.

As ideias descritas sugerem uma mudança na logística de exames, de modo a facilitar o acesso e diminuir a burocracia, descentralização da marcação para as unidades de saúde e informatização do sistema de marcação e recebimento de exames. Também foram sugeridos a priorização dos exames do pré-natal, fiscalização de laboratórios e clínicas conveniados quanto a qualidade de laudos e estabelecimento de prazos para os resultados.

Sobre esse aspecto, Almeida *et al.* (2017) enfatiza em seu trabalho a necessidade de os gestores atuarem na qualificação desse serviço de exames de imagem, tendo em vista que o ultrassom gestacional carrega um elevado valor simbólico de natureza social, tido pelas gestantes como um exame indispensável e a principal tecnologia no acompanhamento da gestação.

Para contribuir para a diminuição nas taxas de cesárias em gestantes de baixo risco, foi sugerido que a equipe gestora garanta que diariamente seja realizado triagem das pacientes admitidas no hospital por um médico obstetra, e o controle das indicações clínicas para a escolha da via de parto. Além disso, também foi enfatizado a capacitação dos profissionais da ESF quanto ao preparo das gestantes para o parto, com ênfase nos benefícios do parto normal, e organização de visitas a maternidade para assimilação do espaço de acolhimento e realização do parto humanizado.

Para garantir a participação de outras categorias profissionais na APN, além de médicos e enfermeiros, foi indicado a necessidade de uma abordagem da equipe gestora, através de reuniões com todos os profissionais esclarecendo como cada profissional pode atuar. Além disso, foi colocado como importante a supervisionar do trabalho através de indicadores a partir da análise do sistema de informação, onde são consolidados os registros de atendimentos.

Além disso, a garantia da assistência multidisciplinar deve se dar através da supervisão direta na unidade. Foi sugerido também a capacitação dos profissionais e a motivação, através da sensibilização dos mesmos quanto a importância de cada membro da equipe no desfecho de bons resultados da assistência pré-natal.

Dauletyarova *et al.* (2018) identificou em seu estudo que entre as mulheres insatisfeitas com o cuidado recebido queriam ter sido vistas mais frequentemente por uma combinação de diferentes profissionais de saúde.

Para a melhoria do acolhimento da gestante no serviço de saúde, sugeriu-se ofertar capacitação dos profissionais, na oferta de atrativos para a gestante e proporção de ambiente confortável. Essas ideias se alinham aos achados nos estudos de Onyeajam *et al.* (2018) e Lucas *et al.* (2015) encontraram níveis elevados de insatisfação relatos de comportamentos discriminatórios com base em pacientes status socioeconômico, atitudes não-empáticas, comportamento hostil e apressado, informação inconsistente e falta de continuidade de cuidados por parte de profissionais dos prestadores de serviço. Dessa forma, é importante que os profissionais da equipe estejam capacitados a atender bem a gestante.

A maioria das sugestões para uma melhor organização da sala de espera foram direcionados a equipe gestora, no sentido de garantir ambiente confortável, climatizado, com cores apropriadas, com informativos, e implantação de estratégias como musicoterapia e escaldas pés.

Para reduzir do tempo de espera para o atendimento, e o tempo total que a gestante gasta no serviço, foi sugerido que a gestão realize capacitação da equipe para organização do trabalho, e mapeamento adequado da área para evitar sobrecarga para algumas unidades.

Foi elencado como importante a capacitação dos profissionais quanto a organização do serviço, disponibilização de agendas de planejamento, disponibilização de aparelho de telefone para as unidades e reunião periódicas com os profissionais de saúde para estabelecer um diálogo quanto organização da Assistência pré-natal.

Para a equipe multidisciplinar foi indicado a necessidade de mudanças no processo de trabalho da equipe, tais como a efetiva capacitação do ACS e supervisão do seu trabalho no sentido de garantir a captação precoce da mulher gestante para início do pré-natal, bem como para realização de busca ativa quando necessário.

Foi apontado a necessidade do trabalho de forma mais integrada, com efetiva comunicação entre seus membros, através de reuniões com pautas relacionadas as temáticas a serem trabalhadas de forma multidisciplinar e incluindo a atividades direcionadas às gestantes com explicações sobre o pré-natal, bem como a importância de sua realização.

Prudêncio e Mamede (2018) apontam como importante estratégia para o planejamento da assistência o conhecimento do perfil educacional das gestantes, bem como suas percepções e suas necessidades em relação ao atendimento pré-natal. Sendo portanto, necessário a busca desse conhecimento por parte dos profissionais de saúde envolvidos no oferecimento do cuidado pré-natal, propiciando assim uma assistência adequada às necessidades particulares de cada usuária.

Foi citado a necessidade de organizar atividades em grupos, para sensibilizar as gestantes quanto aos benefícios do parto normal, e apoiar ao preparo da mulher para o parto normal, incluído um preparo mental e físico. No estudo de Almeida *et al.* (2018), em uma amostra de 1.007 participantes, apenas 41,0% foram informadas, no pré-natal, em relação à maternidade na qual deveriam realizar o parto, sendo apontado como importante lacuna no intercâmbio de informações para consolidação da Assistência materno infantil. Preparar para o parto inclui também a orientação quanto ao local onde deve ocorrer o parto, a maternidade de referência.

Quanto a efetiva a participação de outras categorias profissionais na APN, tais como dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogo, e assistentes sociais, se reforça a necessidade da equipe organizar seu processo de trabalho com espaço de tempo que possibilitem reuniões e dessa forma se promova uma maior integração dos profissionais na assistência pré-natal, de modo a proporcionar um cuidado holístico.

Para o engajamento de toda a equipe no cuidado com as gestantes, as respostas descritas refletem ideias voltadas para a organização do processo de trabalho da equipe, com ênfase no estabelecimento de reuniões mensais incluindo todos os profissionais, englobando temas importantes, motivação para o cumprimento de metas, e planejamento de atividades.

Os profissionais de saúde foram questionados sobre ideias para garantir que a gestante seja efetivamente informada sobre todos os temas importantes

no Pré-natal. As respostas tiveram descrição de ideias mais voltadas para a abordagem para a prática dos profissionais de saúde.

Foi destacado a necessidade de um ambiente adequado para prestar informações para a gestantes principalmente atividades coletivas e oficinas, embora não tenha sido descartado o atendimento individual, onde também podem ser repassadas informações importantes e de forma individualizada.

Quanto a metodologia se destacou a necessidade do profissional evitar uso de termos técnicos e se adequar a linguagem da gestante, usar tempos simples, e linguagem clara. Foram sugeridos também métodos lúdicos, e uso de imagens, participação multidisciplinar, utilização de imagens, demonstração de exercícios em ambiente propício. Além disso, foi destacado a importância do compartilhamento de experiências entre as pacientes.

Os temas descritos como importantes para serem abordados durante a gestação incluiu a importância-natal, a importância da avaliação odontológicas, sinais e sintomas comuns na gravidez, doenças na gravidez, sinais de alarme da gravidez, mudanças físicas e psicológicas na gestação, a importância da alimentação saudável e de atividades físicas na gestação.

Foram incluídos nos temas relacionados ao preparo para o trabalho de parto a indicação dos benefícios do parto normal, orientação quando sinais indicativos do parto, posições para parto, preparo do assoalho pélvico para o parto, e cuidados no puerpério. A amamentação foi evidenciada como tema importante relacionado ao cuidado do recém-nascido. Sendo enfatizado também cuidados com a higiene do bebê, alimentação, marcos do desenvolvimento e vacinas.

Temas relacionados ao planejamento familiar foram menos abordados. Entre esses, se destacaram orientações quanto a gravidez indesejada, controle de natalidade, anticoncepção, gravidez na adolescência, e ciclo reprodutivo da mulher.

As ideias sugeridas se alinham ao encontrado no estudo de Hetherington *et al.* (2018) que demonstrou níveis mais elevados de satisfação com a quantidade de informações que receberam sobre temas tais como o exercício durante a gravidez, trabalho de parto, amamentação e cuidados com o bebê entre as mulheres participantes de um acompanhamento pré-natal em grupo

As sugestões de ideias para possibilitar um cuidado com a saúde mental das gestantes incluiu o acompanhamento das gestantes pelo profissional psicó-

logo, através de atendimento individual e de atividades coletivas. Para cuidar saúde mental das gestantes é importante que se tenha uma visão holística ao atender a gestante, incluindo mudanças no comportamento, avaliação do contexto familiar, e não somente avaliar aspectos da saúde física. Além disso, se destaca também a importância de uma alimentação saudável e atividades físicas regulares.

Faz necessário qualificar o acolhimento com ênfase na organização da agenda, com abertura de turno para atendimento exclusivo da gestante, marcação com horários estabelecidos e redução do tempo de espera. As respostas relacionam ideias direcionadas ao processo de trabalho da equipe se referiam a garantia de organização do ambiente da sala espera, mantendo limpeza, e atividades tais como a musicoterapia, atividades educativas envolvendo várias categorias profissionais, exposição de material educativo, e distribuição de folders informativo.

Para resolver o problema relacionado ao tempo de espera para o atendimento, e o tempo total que a gestante gasta no serviço, as sugestões de ideias foram voltadas em sua maioria para a organização do processo de trabalho da equipe, sendo enfatizado a organização de consultas por hora marcada, a destinação de turnos exclusivos para pré-natal, incluindo atendimento de vários profissionais, agendamento da próxima consulta no dia no dia do atendimento, e controle da quantidade de atendimentos. Ressalta-se também a importância de planejar as atividades, elaborar e divulgar cronogramas de atendimento com turnos determinados para o pré-natal, e organização dos agendamentos de consultas por hora marcada.

O resultado dessa pesquisa, que encontrou resultado em sua primeira fase elevado nível de expectativa e satisfação, e na segunda fase elencou problemas relacionados a assistência Pré-Natal, aponta assim dados divergentes, e assemelha com o encontrado no estudo de Almeida et al (2018), que identificou níveis elevados de satisfação com o acesso ao pré-natal, aos exames laboratoriais e ao acolhimento e cordialidade no pré-natal e maternidade, entretanto, encontrou também uma elevada proporção das respondentes que reportou falta de insumos e que não foram visitadas por ACS após a alta da maternidade. A incoerência do resultado levou os autores a sinalizar possível ocorrência do "viés de gratidão", chamando a atenção para a necessidade de uma análise crítica dos resultados desse tipo de pesquisa.

Sobre esse aspecto, enfatiza-se o resultado do trabalho de Espiridião e Vieira-da-Silva (2016), com o objetivo de investigar as relações entre o julgamento dos serviços de saúde pelos usuários e a sua posição no espaço social, constatando que a tomada de posição em relação ao serviço corresponde a um ajuste inconsciente das necessidades às possibilidades dos usuários. Dessa forma, usuários com baixo capital global, dependentes do SUS, podem se encontrar em uma posição de grande dependência e submissão, ajustando-se à estrutura por meio de um conjunto de esquemas de percepção que a validam. Tal achado pode justificar os achados de discrepância nos resultados desta pesquisa.

Esse resultado pode estar relacionado com viés da gratidão, que acontece quando o paciente demonstra uma maior satisfação com o serviço pela gratidão sentida pelo cuidado recebido dos profissionais, ou pode estar ainda relacionado com uma menor capacidade crítica de usuários de um sistema de saúde público.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo constatou predomínio de alta expectativa e alta satisfação entre as usuárias do serviço de Assistência Pré-natal participantes da pesquisa na primeira fase. Posteriormente, com base em fatores relacionados a baixa satisfação e problemas apontados pelos profissionais, tais como falta de equipamentos e insumos essenciais, foram propostas sugestões de intervenções para melhoria em aspectos da Assistência relacionados tanto a equipe de gestão como de assistência direta.

Desse modo, identificou-se uma discrepância a partir de prevalência de elevada satisfação paralelo a insuficiência de equipamentos básicos para uma assistência efetiva. Foi possível evidenciar que a avaliação da Assistência Pré-natal é complexa, e deve idealmente abranger tanto aspectos quantitativos com qualitativos associados entre si, tendo em vista que uma abordagem quantitativa desconsidera aspectos relevantes relacionados subjetividade de cada mulher. Por outro lado, a abordagem qualitativa pode trazer resultados falsos positivos, relacionados ao viés da gratidão, quando o paciente demonstra uma maior satisfação com o serviço pela gratidão sentida pelo cuidado recebido dos profissionais.

A metodologia utilizada nesse estudo possibilitou mesclar uma análise quantitativa e qualitativa da Assistência Pré-natal, tendo contribuído para uma visão mais apurada de aspectos relacionados a qualidade da assistência pré-natal. No entanto, recomenda-se a realização de outros estudos utilizando uma amostra maior e mais diversificada para verificação da eficácia desse método para avaliar a qualidade da assistência pré-natal.

Esse estudo contribuiu para evidenciar fatores modificáveis para o aumento da satisfação das mulheres com a APN, indicando a necessidade de a equipe procurar caminhos para o trabalho integrado e uma atenção uniforme dispensada para cada paciente.

Nesse contexto, a fim de contribuir para uma melhor experiência das mesmas ao usar o serviço, se torna necessário uma revisão no processo de trabalho dos profissionais envolvidos na APN, com ênfase no conhecimento do perfil das mulheres atendidas, e partir disso, na elaboração de atividades educativas

eficazes para orientar quanto a temas importantes no pré-natal, incluindo o preparo para parto e cuidados com o recém-nascido.

Reforça-se a necessidade da mulher ser informada, no momento da adesão a APN, de como vai ocorrer o atendimento, e de como é realizada a APN, quais atividades são desenvolvidas, quais as categorias profissionais estarão envolvidas nesse cuidado, bem como da importância da assistência multidisciplinar recebida ao longo da gestação.

A insatisfação com o tempo de espera se constitui um fator modificável encontrado nesse estudo. Assim, torna-se imprescindível uma atenção especial para o agendamento de consultas, de forma a diminuir o tempo de espera. Além disso, esse tempo pode ser aproveitado a partir de inserção de atividades educativas, de modo que a mulher sinta que seu tempo não está sendo desperdiçado.

Ressalta-se também a importância do trabalho conjunto de todos os atores envolvidos na APN, incluindo a equipe de gestão, sendo responsável pela organização global da assistência, garantindo equipamentos e insumos necessários, e a capacitação dos profissionais.

A realização dessa pesquisa efetivou uma ponte entre o conhecimento científico da temática abordada e contexto de trabalho da pesquisadora na Atenção Primária, trazendo possibilidade de impacto social positivo para a sociedade, cumprindo assim, um dos escopos de um mestrado profissional.

Limitações do estudo

O estudo teve como viés o fato de a amostra ter sido por conveniência, e por não ter separado o grupo de mulheres gestantes e puérperas. Além disso, utilizou um instrumento longo, tendo sido notado certo grau de dificuldade para o entendimento das questões, percebida pelas solicitações de ajuda ao responder e pelo tempo médio gasto para responder o instrumento. O instrumento utilizado não inclui aspectos relacionados ao pré-natal do pai, que na atualidade é uma parte relevante da assistência pré-natal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. J. Q. et al. Ouvidoria ativa em saúde : avaliação da qualidade da atenção ao parto e nascimento. **Rev Saude Publica**. p. 1–11, 2018.

ALTMAN, M.; HUANG, T. T. K.; BRELAND, J. Y. Design thinking in health care. **Preventing Chronic Disease**, v. 15, n. 9, p. 1–18, 2018.

ARATANI, N. Avaliação do acompanhamento pré-natal em serviços de Atenção Primária à Saúde. **Tese (Doutorado)**. Orientador: Oswaldo Yoshimi Tanaka. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: São Paulo, 2020. 154p

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº466, DE 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Datasus. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC**. 2021 Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos. **Síntese de evidências para políticas de saúde : estratégias para redução da mortalidade materna no estado do Piauí** [recurso eletrônico] Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1096583/sintesemortalidadematernapiauifinal20maio2020.pdf>

BEATON, D. et al. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH &. **Institute for Work & Health**, p. 45, 2007.

BROWN, Tim, 1954. **Design Thinking**: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias/ Tradução Cristina Yamagami. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.

CARDELLI *et al.* Expectativas e satisfação de gestantes: revelando o pré-natal na atenção primária. **Investir. Educ. Enferm**. 2016; 34 (2): 252-260.

CAULLIRAUX, A. A.; QUELHAS O.L.G. O Design Thinking aplicado ao fluxo peri-operatório - a humanização da experiência do paciente eletivo. **Revista de Gestão e Operações Produtivas** V.1, Ed. 9, 2015

COUNCIL D. **The Double Diamond**: A universally accepted depiction of the design process. [Internet]. 2020. Acesso em março de 2020. Disponível em: <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/double-diamond-universally-accepted-depiction-design-process>.

GUIMARÃES W.S.G. *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad. Saúde Pública**. v. 34, n. 5, p. 1–13, 2018.

DAULETYAROVA, M. A. *et al.* Are Kazakhstani women satisfied with antenatal care? implementing the WHO tool to assess the quality of antenatal services. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 2, 2018.

DONABEDIAN, A.; The quality of medical care: how can it be assessed? **JAMA**. 1988;260(12): 1743-48.

DOWNS, S. H.; BLACK, N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 52, n. 6, p. 377–384, 1998.

ESPERIDIÃO, M.A; VIEIRA-DA-SILVA, L.M. Posição social e julgamento dos serviços de saúde pelos usuários. **Saúde Soc**. São Paulo, v.25, n.2, p.381-391, 2016.

FERREIRA, F. K. *et al.* New mindset in scientific method in the health field: Design thinking. **Clinics**, v. 70, n. 12, p. 770–772, 2015.

GALLE, A. *et al.* Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: A descriptive study in Ghent. **BMC Women's Health**, v. 15, n. 1, p. 1–12, 2015.

GONÇALVES, M. F. *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 38, n. 3, p. e0063, 2018.

GUIMARÃES, W. S. G. *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad. Saúde Pública**. v. 34, n. 5, p. 1–13, 2018.

HETHERINGTON, E. *et al.* Vulnerable Women's Perceptions of Individual Versus Group Prenatal Care: Results of a Cross-Sectional Survey. **Maternal and Child Health Journal**, v. 22, n. 11, p. 1632–1638, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Barras-PI. Acesso em 30/07/21. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/barras/panorama>

LUCAS, C. *et al.* Review of patient satisfaction with services provided by general

practitioners in an antenatal shared care program. **Australian Family Physician**, v. 44, n. 5, p. 317–321, 2015.

NUNES, J. T. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 252–261, 2016.

NEVES *et al.* Atenção ao pré-natal no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(1):e2019 -019, 2020.

PINHEIRO, T e ALT, L. **Design Thinking Brasil**: Empatia, colaboração e experimentação para pessoas, negócios e sociedade. Alta Books, 2017. Edição do Kindle.

PRUDÊNCIO, P. S.; MAMEDE, F. V. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 39, p. e20180077, 2018.

PRUDÊNCIO, P.S. **Adaptação cultural e validação para uso no Brasil do instrumento Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

RODRIGUES, *et al.* Pré-natal na atenção primária, adequação das consultas e avaliação da assistência às gestantes: revisão integrativa. **Revista Nursing**, 2021; 24 (275): 5484-5489

SAAVEDRA, J. S.; CESAR, J. A. Uso de diferentes critérios para avaliação da inadequação do pré-natal: Um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 31, n. 5, p. 1003–1014, 2015.

SBIBAE. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada** – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

ONYEAJAM, D. J. et al. Antenatal care satisfaction in a developing country: A cross-sectional study from Nigeria. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1–9, 2018.

OMAR, M. A.; SCHIFFMAN, R. F.; BINGHAM, C. R. Development and testing of the patient expectations and satisfaction with prenatal care instrument. **Research in Nursing and Health**, v. 24, n. 3, p. 218–229, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Organização Mundial da Saúde, p. 10, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Documentos Temáticos: ODS 1**,

2, 3, 5, 14. Brasília, 2017.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 1–11, 2017.

APÊNDICE A - ENTREVISTA COM GESTANTES E PUERPERAS

Data: / /

Dados sócio demográficos

Iniciais do nome:..... Idade:.....

Gestante () Puérpera ()**❖ Etnia:**

1. Branca ()
2. Parda ()
3. Negra ()
4. Indígena ()
5. Amarela ()

❖ Estado civil:

1. Solteira ()
2. Casada ()
3. União estável ()
4. Divorciada ()
5. Viúva ()

❖ Religião

1. Católica
2. Espírita
3. Evangélica
4. Não tem

❖ Escolaridade:

- ❖ Analfabeta ()
- ❖ Ensino fundamental incompleto ()
- ❖ Ensino fundamental completo ()
- ❖ Ensino médio incompleto ()
- ❖ Ensino médio completo ()
- ❖ Ensino superior ()

❖ Ocupação:.....**❖ Renda familiar:**

1. Menos de 1 salário mínimo ()
2. mais e 1 salário mínimo ()
3. 2 salários mínimos ()
4. Mais de 2 salários ()

❖ Possui benefício social:

1. Sim () 2. Não ()

❖ Dados obstétricos:**Antecedentes obstétricos:**

IG:.....

G.....AP.....

Paridade:

1. Primigesta () 2. Multigesta ()

Tipo de parto:

- 1 Normal () 2. Cesária ()

Trimestre do início do pré-natal:

1. Primeiro () 2. Segunda ()
3. Terceiro ()

Durante o Pré-Natal, você recebeu atendimento de quais profissionais?

1. Médico ()
2. Enfermeiro ()
3. Cirurgião Dentista ()
4. Nutricionista ()
5. Fisioterapeuta ()
6. Psicólogo ()
7. Outros:.....

❖ Quantidade de consultas

() nenhuma consulta

() 2 a 3 consultas

() 3 a 5 consultas

() 6 ou mais consultas

1. Aponte problemas enfrentados por você para realização do acompanhamento Pré-Natal.

2. Aponte possíveis soluções para esse(s) problema(s) descritos.

APÊNDICE B - ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS

Data: ___/___/___

Iniciais do nome:..... Idade:.....Sexo: Masculino () Feminino ()

Categoria profissional: Médico () Enfermeiro () Cirurgião Dentista ()
Nutricionista () Fisioterapeuta () Psicólogo ()

Tempo de serviço na Atenção Básica:.....

1. Na admissão no serviço você recebeu orientação acerca da Assistência Pré-Natal?

Sim () Não ()

2. Você já participou de capacitação em Assistência pré-Natal?

Sim () Não ()

3. Você alguma necessidade de capacitação na área de Assistência Pré-Natal?

Sim () Não ()

4. Aponte problemas vivenciados em sua prática profissional em relação a Assistência Pré-Natal.

5. Aponte possíveis soluções para os problemas elencados.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: USO DO DESIGN THINKING COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

Pesquisador responsável: Professora Dra. Rosimeire Ferreira dos Santos.

Instituição/Departamento: Centro de Ciências da Saúde. Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí - UFPI

E-mail para contato: rosimeiref@gmail.com

Telefone para contato: (86) 99941-7969

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante e você poderá manter uma cópia do mesmo, caso assim deseje, e outra cópia ficará com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Essa pesquisa é vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí - UFPI com sede no campus Ministro Petrônio Portela, na cidade de Teresina, Bairro Ininga, Teresina - PI, 64049-550.

O objetivo da pesquisa é investigar possibilidades de melhorias na atenção Pré-natal a partir do uso da metodologia *Design Thinking* no município de Barras, Piauí, Brasil. Para atender ao objetivo da pesquisa será necessário fazer-lhe algumas perguntas, posteriormente você será convidado a participar de um Workshop com o objetivo de construir melhorias na Assistência Pré-Natal, e serão realizados alguns registros fotográficos.

A pesquisa oferece riscos pela possibilidade de invasão de privacidade, por tomar seu tempo ao responder ao questionário/entrevista, interferência na sua vida e na sua rotina. Entretanto será garantido um ambiente adequado para privacidade. Apresenta como benefício indireto de poder contribuir para melhoria da assistência Pré-Natal no município.

A realização dessa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), que tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa.

Ao concordar em participar dessa pesquisa, você assinará o presente Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) em duas vias. O TCLE representa a declaração do esclarecimento sobre a pesquisa a partir de informações recebidas pelo pesquisador responsável, assim como o consentimento do participante em participar de forma voluntária do projeto acima descrito.

Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e as pesquisadoras se compro-

metem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Não haverá nenhum custo e nenhuma remuneração pela sua participação. Sua participação **voluntária**, e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízo algum. Caso aja algum custo por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Asseguramos indenização diante de eventuais danos decorrentes da participação nessa pesquisa.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail cep.ufpi@ufpi.br. Horário de Atendimento ao Público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Rosimeire Ferreira dos Santos. Telefone para contato: (86) 99941-7969, E-mail: rosimeiref@gmail.com, ou ainda com a pesquisadora assistente: Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa através do telefone (86)99840-8686, e E-mail: dulcianevasconcelos@hotmail.com.

Ciente e de acordo com o que fui anteriormente exposto,

eu _____

_____, aceito participar desta pesquisa, assino este consentimento em duas vias, rubrico as outras páginas e fico com a posse de uma delas.

Data: ___/___/___

Assinatura do voluntário participante e CPF

Data: ___/___/___

Rosimeire Ferreira dos Santos (Pesquisadora responsável)

Data: ___/___/___

Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa (Pesquisadora assistente)

APÊNDICE D – QUESTÕES DO FORMULÁRIO DE PESQUISA ONLINE

1. Existe um elevado percentual de partos cesárias no município de Barras entre pacientes classificadas como baixo risco. Qual ideia você sugere para diminuir a taxa de parto Cesária sem indicação clínica justificada?
2. A assistência Pré-natal é realizada em sua maioria por enfermeiros e médicos. Qual ideia você sugere para efetivar a participação de outras categorias profissionais, tais como dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogo, e assistentes sociais?
3. Quais temas você sugere para serem trabalhados com as gestantes durante a Assistência Pré-natal?
4. Considerando o grau de instrução das gestantes, quais ideias você tem para garantir que a gestante seja efetivamente informada sobre todos os temas importantes no Pré-natal?
5. Qual ideia você sugere para que além da saúde física, possamos cuidar também da saúde mental das gestantes?
6. Qual ideia você sugere para preparar a gestante para o parto?
7. Qual ideia você sugere para preparar a gestante para o cuidar do seu bebê após o nascimento?
8. Qual ideia você sugere para engajar toda a equipe no cuidado com as gestantes?
9. Qual ideia você sugere para melhorar o acolhimento da gestante no serviço de saúde?
10. Qual ideia você sugere para organizar a sala de espera, de modo a oferecer mais conforto para as gestantes?
11. Qual ideia você sugere para agilizar o serviço, de forma que possa diminuir o tempo de espera para o atendimento, e o tempo total que a gestante gasta no serviço?
12. Qual ideia você sugere para organizar o agendamento das consultas de Pré-natal?
13. Qual ideia você sugere para agilizar a realização e o recebimento de exames do Pré-natal?

APÊNDICE E – IMAGEM DO FORMULÁRIO DE PESQUISA *ONLINE*



APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO NO FORMULÁRIO DE PESQUISA *ONLINE*

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento. Essa pesquisa é vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí - UFPI com sede no campus Ministro Petrônio Portela, na cidade de Teresina, Bairro Ininga, Teresina - PI, 64049-550. O objetivo da pesquisa é investigar possibilidades de melhorias na atenção Pré-natal a partir do uso da metodologia Design Thinking no município de Barras, Piauí, Brasil. Para atender ao objetivo da pesquisa será necessário fazer-lhe algumas perguntas, com o objetivo de construir melhorias na Assistência Pré-Natal. A pesquisa oferece riscos pela possibilidade de invasão de privacidade, por tomar seu tempo ao responder ao questionário/entrevista, interferência na sua vida e na sua rotina. Entretanto será garantido privacidade. A pesquisa apresenta como benefício indireto de poder contribuir para melhoria da assistência Pré-Natal no município. A realização dessa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), que tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa. O TCLE representa a declaração do esclarecimento sobre a pesquisa a partir de informações recebidas pelo pesquisador responsável, assim como o consentimento do participante em participar de forma voluntária do projeto acima descrito. Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e as pesquisadoras se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Não haverá nenhum custo e nenhuma remuneração pela sua participação. Sua participação voluntária, e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, sem pre-juízo algum. Asseguramos indenização diante de eventuais danos decorrentes da participação nessa pesquisa. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail cep.ufpi@ufpi.br. Horário de Atendimento ao Público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Rosimeire Ferreira dos Santos. Telefone para contato: (86) 99941-7969, E-mail: rosimeiref@gmail.com, ou ainda com a pesquisadora assistente: Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa através do telefone (86)99840-8686, e E-mail: dulcianevasconcelos@hotmail.com.

- SIM, ACEITO PARTICIPAR DE FORMA VOLUNTÁRIA DA PESQUISA.
- NÃO ACEITO PARTICIPAR DA PESQUISA.

ANEXO A – VERSÃO BRASILEIRA DO INSTRUMENTO *PATIENT EXPECTATIONS AND WITH PRENATAL CARE* (PESPC)

Abaixo estão listadas as expectativas que muitas mulheres têm sobre o cuidado pré-natal. Gostaríamos de saber quanto cada uma destas afirmativas descreve o que você espera que aconteça no seu pré-natal. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas.

Atenção: Quando a palavra profissional for usada, significa tanto o médico, quanto a enfermeira obstetra ou a enfermeira que fizer sua consulta, ou seja, o profissional que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta mais de um profissional, responda os seguintes itens considerando aquele que você consulta **mais frequentemente**.

	Con- cordo Total- mente	Con- cordo	Con- cordo um pouco	Dis- cordo um pouco	Dis- cordo	Dis- cord o To- tal- men- te
EXPECTATIVAS – Eu espe- rava:						
<u>Cuidado Integral:</u>						
1. Ter realizado minha primeira consulta de pré-natal mais cedo.	1	2	3	4	5	6
2. Que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior.	1	2	3	4	5	6
3. Mais minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do bebê.	1	2	3	4	5	6
4. Receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	1	2	3	4	5	6
<u>Seguimento com o mesmo profissional:</u>						
5. Ter um mesmo profissional para todas as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
6. Que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse o meu parto.	1	2	3	4	5	6
<u>Cuidado Personalizado:</u>						

7. Que o profissional que faz o meu pré-natal se preocupasse com o meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico.	1	2	3	4	5	6
8. Que o profissional que me atende fosse cuidadoso durante o exame físico.	1	2	3	4	5	6
9. Que alguém ouvisse os meus problemas.	1	2	3	4	5	6
10. Um encaminhamento quando eu falasse ao profissional/equipe sobre um problema.	1	2	3	4	5	6
EXPECTATIVAS – Eu esperava: Outros serviços:						
11. Que um assistente social forneça parte do meu cuidado pré-natal.	1	2	3	4	5	6
12. Que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do pré-natal.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com o profissional de saúde que acompanha o seu pré-natal. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. Por favor considere o **PROFISSIONAL** como o indivíduo que você consulta mais frequentemente para os exames de pré-natal, ou seja, o médico, a enfermeira obstetra que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta mais que um profissional, responda os seguintes itens para o profissional que você consulta **mais frequentemente**.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo	Discordo Totalmente
SASTIFICAÇÃO – Eu estou satisfeita com:						
<u>Informação do Profissional:</u> 13. Os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal.	1	2	3	4	5	6

14. As explicações que o meu profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
15. As explicações que meu profissional me dava sobre os procedimentos médicos.	1	2	3	4	5	6
16. As informações que o meu profissional me dava sobre como a minha gravidez estava indo.	1	2	3	4	5	6
17. Os assuntos que meu profissional discutia durante as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
18. As explicações que o meu profissional me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe de um recém-nascido.	1	2	3	4	5	6
19. A maneira como o meu profissional tem me preparado para o trabalho de parto e parto.	1	2	3	4	5	6
SATISFAÇÃO – Eu estou satisfeita com:						
<u>Cuidado Profissional:</u>						
20. A forma como o meu profissional me trata.	1	2	3	4	5	6
21. O respeito que o meu profissional tem por mim.	1	2	3	4	5	6
22. A qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
23. A sensação que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
24. Por poder fazer perguntas sem constrangimento (sem sentir vergonha).	1	2	3	4	5	6
25. Não ter que repetir a minha história cada vez que eu venho para uma consulta.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com a equipe de profissionais do consultório/clínica. Para cada afirmação, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. Atenção: **EQUIPE DE PROFISSIONAIS** refere-se à enfermeira, recepcionista, ajudante, nutricionista, assistente social, técnico de laboratório e outra pessoa que você tem contato no consultório/clínica.

	Con- cordo Total- mente	Con- cordo	Con- cordo um pouco	Dis- cordo um pouco	Dis- cordo	Dis- cordo Total- mente
SASTIFAÇÃO – Eu estou satisfeita com:						
<u>Interesse da Equipe:</u>						
26. A forma como os membros da mesma equipe demonstram preocupação sobre mim.	1	2	3	4	5	6
27. O tempo que a equipe gasta falando sobre coisas de meu interesse.	1	2	3	4	5	6
28. A forma como a equipe me trata.	1	2	3	4	5	6
29. O tempo que a equipe dedica a mim, mesmo que não tendo problemas nesta gravidez.	1	2	3	4	5	6
30. O interesse e preocupação que a equipe demonstra ter comigo.	1	2	3	4	5	6
31. A forma como a equipe lida com todos os meus problemas de saúde.	1	2	3	4	5	6

Abaixo estão listadas algumas situações que descrevem a disponibilidade e tipo de atenção pré-natal. Queremos saber como cada uma das afirmativas descreve sua satisfação com o cuidado pré-natal. Para cada afirmação,

por favor, assinale o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre as afirmações.

	Con- cordo Total- mente	Con- cordo	Con- cordo um pouco	Dis- cordo um pouco	Dis- cordo	Dis- cordo To- tal- ment e
SASTIFAÇÃO – Eu es- tou satisfeita com:						
<u>Características do Sis- tema:</u>	1	2	3	4	5	6
32. A quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	1	2	3	4	5	6
33. O tempo total que eu gasto no serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
34. As facilidades de estacionamento do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
35. As condições da sala de espera do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
36. A sala de exames do consultório do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
37. A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha disponibilidade.	1	2	3	4	5	6
38. A facilidade que foi re-agendar as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	5
39. A facilidade com que consegui agendar o meu pré-natal no início da minha gravidez (isto é, antes do quarto mês).	1	2	3	4	5	6
40. Receber todos os exames recomendados.	1	2	3	4	5	6
41. O número de consultas de pré-natal que eu fiz	1	2	3	4	5	6

durante os primeiros seis a sete meses de gravidez.						
---	--	--	--	--	--	--

Fonte: Versão Brasileira do instrumento Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC) adaptada por Prudêncio (2012).

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRAS
Secretaria Municipal De Saúde
 Rua Antenor de Castro Rêgo, s/n - Matadouro
 CEP 64.100-000 / Fone: 3242-1221



CARTA DE ANUÊNCIA

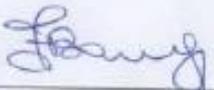
Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **DULCIANE MARTINS VASCONCELOS BARBOSA**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "USO DO DESIGN THINKING COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL", que está sob a coordenação/orientação do(a) Prof. (a) Dra. Rosimeire Ferreira dos Santos, vinculado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher ofertado pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

O objetivo da pesquisa é analisar estratégias de melhoria na Atenção Pré-natal, e será aplicada nas Unidades de Saúde vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde do município de Barras.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

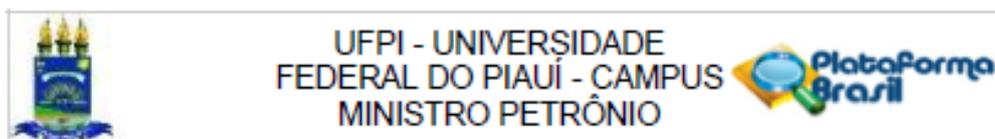
Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Barras, 14 de Junho de 2019



José Roberto Lopes Borges
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Portaria nº 011/2018
 CPF: 396.300.503-20

Secretário Municipal de Saúde

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: USO DO DESIGN THINKING COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

Pesquisador: ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 19323419.9.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.654.529

Apresentação do Projeto:

A atenção pré-natal do Brasil da última década tem sido considerada inadequada, carecendo melhorar significativamente em vários aspectos da assistência, principalmente de forma qualitativa, sendo necessário o incentivo para uma maior qualificação quanto ao conteúdo das consultas de pré -natal realizadas, que envolvam maior vínculo entre profissionais e gestantes, com atenção não somente aos procedimentos técnicos preconizados no pré-natal, mas também às necessidades subjetivas de cada mulher. Paralelo a essa necessidade de melhoria da Atenção Pré-Natal emergiu a motivação em testar o uso de um método inovador na execução de pesquisas na área da saúde. Objetivo: Investigar possibilidades de melhorias na atenção Pré-natal a partir do uso da metodologia Design Thinking no município de Barras, Piauí, Brasil.

Metodologia: A pesquisa será desenvolvida a partir do método do Design Thinking (DT), entendido como um modelo centrado no ser humano, com etapa inicial composto por estudo exploratório, por meio de revisão de literatura, e estudo descritivo com utilização de técnicas etnográficas. As etapas posteriores compreendem geração e compartilhamento de ideias e construção de protótipos com o objetivo de melhoria do serviço prestado. A pesquisa será realizada no município de Barras-PI, que está localizada na microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense, e dista 119 km da capital Teresina. De acordo com o último censo do IBGE em 2010 a população era 44.850 pessoas. Atualmente, a Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), se organiza a partir de 21 equipes da Estratégia Saúde na Família (ESF): sendo 11 equipes na zona urbana e 10 equipes na

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.654.529

zona rural, e três equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Serão sujeitos do estudo profissionais que prestam assistência direta no Pré-natal e gestantes, usuárias do serviço. Serão critérios de inclusão no estudo para o grupo de profissionais, possuir vínculo de trabalho no município de realização da pesquisa, possuir experiência na assistência Pré-natal, prestar assistência direta no pré-natal. Para o grupo de gestantes e puérperas serão critérios de inclusão no estudo, ter o registro de mais de três consultas pré-natal, ter mais de 18 anos, estar no segundo ou terceiro trimestre de gestação. Serão critérios de exclusão dos participantes para o grupo de profissionais, não prestar assistência direta no pré-natal, não possuir vínculo de trabalho no município de realização da pesquisa; Para o grupo de gestantes, serão critérios de exclusão ter menos de 18 anos, ter menos de três registros de consultas pré-natal, ter realizado o pré-natal na rede privada ou em outro município. Os dados serão coletados em instrumentos específicos e será realizada análises estatísticas para apresentação dos resultados. A realização da coleta de dados, através das entrevistas, será realizada previamente a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar possibilidades de melhorias na atenção Pré-natal a partir do uso da metodologia Design Thinking no município de Barras, Piauí, Brasil.

Objetivo Secundário:

- Entender o funcionamento do serviço de atenção pré-natal relacionando o sistema de produção e decodificação do conhecimento com habilidades do Design Thinking;
- Cocriar junto aos profissionais que prestam assistência e usuárias do serviço Pré-natal uma prototipagem de serviço de atenção Pré-natal;
- Apresentar como produto final da pesquisa um Protocolo Municipal de Atenção ao Pré-Natal

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferece riscos pela possibilidade de invasão de privacidade, por tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista, interferência na vida e na rotina dos sujeitos, divulgação de imagem em registros fotográficos.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.654.529

Benefícios:

O estudo tem como benefício a construção de estratégias de melhorias na assistência ao pré-natal na comunidade. Dessa forma, há a possibilidade de que seus resultados traduzir-se-ão em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante pois por tratar-se de uma pesquisa aplicada além da importância científica dos resultados esperados tem-se os benefícios diretos oriundos da sua execução.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os seguintes documentos:

- Folha de rosto datada e assinada;
- Carta de encaminhamento;
- Projeto de pesquisa;
- TCLE corrigido;
- Autorização Institucional;
- Declaração dos Pesquisadores;
- Termo de Confidencialidade;
- Curriculum Lattes do pesquisador;
- Curriculum Lattes do pesquisador assistente;
- Instrumentos de coleta de dados

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi atendida a pendência referente à correta numeração do TCLE. Isso posto entende-se que o projeto está apto para aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	09/09/2019		Acelto

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.654.529

Basicas do Projeto	ETO_1387742.pdf	22:38:25		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/09/2019 22:37:54	ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS	Acelto
Outros	termo_de_confidencialidade_assinado_pelas_pesquisadoras.pdf	27/08/2019 12:49:59	ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.pdf	27/08/2019 12:49:03	ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS	Acelto
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_AO_CEP.pdf	15/08/2019 15:36:50	ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS	Acelto
Outros	Curriculo_Lattes_DULCIANE.pdf	15/08/2019 15:35:38	ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	15/08/2019 15:33:13	ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_CARIMBADA.pdf	15/08/2019 15:31:01	ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS	Acelto
Outros	Instrumentos_de_coleta.pdf	19/07/2019 19:36:46	ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS	Acelto
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	19/07/2019 19:33:14	ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS	Acelto
Declaração de Pesquisadores	declaracao_dos_pesquisadores.pdf	19/07/2019 19:31:30	ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/07/2019 19:29:58	ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	19/07/2019 19:24:38	ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga CEP: 64.049-550

UF: PI Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.654.529

TERESINA, 22 de Outubro de 2019

Assinado por:
Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br