

Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde

Interprofessional qualification of prenatal care in the context of primary health care

Andressa Caetano da Veiga (<https://orcid.org/0000-0002-6769-4671>)¹
 Leandro da Silva de Medeiros (<https://orcid.org/0000-0002-7886-463X>)²
 Dirce Stein Backes (<https://orcid.org/0000-0001-9447-1126>)¹
 Francisca Georgina Macedo de Sousa (<http://orcid.org/0000-0001-8615-0453>)³
 Kerstin Hämel (<https://orcid.org/0000-0003-1034-2373>)⁴
 Cristina Saling Kruehl (<https://orcid.org/0000-0003-1996-7708>)¹
 Loris Salette Bonfanti Haefner (<https://orcid.org/0000-0001-8798-4345>)⁵

Abstract *This study aims to describe and analyze an interprofessional educational intervention for the qualification of prenatal care in the context of primary health care. Method: action-research comprising a prenatal care qualification course with 65 primary health care professionals. Collaborative learning activities were conducted in synchronous and asynchronous meetings. Results: the reflexive thematic analysis of participants' experiences, views and perceptions on the meanings of the intervention revealed three categories: quality of prenatal care: conceptions and meanings; collaborative learning: strategy to overcome linear and isolated care; the need to evolve from acting locally to thinking globally. Conclusion: the analysis of the interprofessional educational intervention for the qualification of prenatal care in the context of primary health care showed that constructivist, participatory and interprofessional approaches are relevant and pertinent to broaden theoretical perceptions and give new meanings to the work process at different settings of the health network.*

Key words *Prenatal care, Health personnel, Primary health care, Qualitative research*

Resumo *O objetivo deste artigo é descrever e analisar intervenção educativa interprofissional para a qualificação da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. Trata-se de uma pesquisa-ação cujo processo de intervenção teve como cenário a qualificação pré-natal, a partir de um curso sistematizado em atividades síncronas e assíncronas, com a participação de 65 profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde. Da análise temática do tipo reflexivo, que possibilitou o registro de ideias, insights e a significação da intervenção, resultaram três categorias: qualidade da atenção pré-natal – concepções e significados; aprendizagem colaborativa – estratégia para transcender a atenção linear e pontual; necessidade de evoluir do agir local ao pensar global. A análise da intervenção educativa interprofissional para a qualificação da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde demonstrou que percursos construtivistas, participativos e interprofissionais são relevantes e pertinentes para ampliar percepções teóricas e ressignificar o processo de trabalho nos diversos pontos da rede de saúde.*

Palavras-chave *Cuidado pré-natal, Profissionais de saúde, Atenção primária à saúde, Pesquisa qualitativa*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil, Universidade Franciscana. R. Duque de Caxias 938. 97010-200 Santa Maria RS Brasil. backesdirce@ufn.edu.br

² Departamento de Enfermagem, Universidade Franciscana. Santa Maria RS Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão. São Luís MA Brasil.

⁴ School of Public Health, Bielefeld University. Bielefeld Alemanha.

⁵ Departamento de Medicina, Universidade Franciscana. Santa Maria RS Brasil.

Introdução

A atenção pré-natal é um dos pilares do cuidado à gestante, cuja relevância para a redução da morbimortalidade materno infantil já se encontra pactuada. Estudos demonstram que a má qualidade da assistência pré-natal frequentemente resulta em repercussões negativas tanto no parto e nascimento quanto no puerpério e para o recém-nascido^{1,2}.

Apesar dos intensos esforços para expandir a cobertura da assistência às gestantes na atenção primária de saúde (APS), em âmbito nacional e internacional, a saúde materno-infantil segue sendo importante objeto de investigação, pela necessidade de superar modelos fragmentados e dicotômicos de educação e intervenção. A redução da mortalidade materna e infantil segue lenta e permanece no topo das agendas políticas globais, por isso foi novamente incluída entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável^{3,4}.

A assistência pré-natal abrange um conjunto de medidas prospectivas que visam contribuir para desfechos favoráveis no parto, nascimento e pós-parto. Essas medidas multidimensionais e interprofissionais incluem intervenções que vão da promoção, educação e detecção ao tratamento precoce de agravos^{5,6}. O período gestacional é considerado, neste estudo, um fenômeno sistêmico, por abarcar um percurso singular e multidimensional que vai do pré-natal ao pós-parto.

O desenvolvimento de medidas para qualificar o pré-natal, internacionalmente aceitas e validadas, limitam-se a número de consultas pré-natais, grupos de gestantes, programas de prevenção de doenças, inclusão do acompanhante ou pessoa próxima desde o pré-natal ao parto e nascimento, orientações nutricionais e medicamentosas, ampliação e fortalecimento da atuação dos enfermeiros obstétricos, entre outras. Essas medidas visam contribuir para a eficácia da atenção por meio do desenvolvimento de saberes e práticas acolhedoras, interativas e resolutivas para as gestantes na rede de serviços de saúde⁷⁻¹¹.

A formação de profissionais em um curso colaborativo e interprofissional é o foco central deste estudo. Investir na qualificação pré-natal, a partir de abordagens construtivistas, sistêmicas e interprofissionais, repercute, de acordo com estudo previamente realizado¹², em ganhos para os diversos atores envolvidos. Para os profissionais de saúde, na ampliação de saberes, práticas e em atitudes mais proativas na assistência às gestantes, e para as mulheres, em desfechos favoráveis no parto, incluindo a redução da morbidade e da mortalidade materna e neonatal.

Embora se evidencie avanços na assistência pré-natal no contexto da APS, permanecem lacunas importantes em âmbito nacional relacionadas à qualificação dos profissionais de saúde, além de dificuldades organizacionais em termos de acesso, cobertura e gestão voltadas à qualificação do cuidado pré-natal⁸. Assim, no intuito de contribuir para a qualificação da assistência pré-natal na perspectiva interprofissional, o presente estudo tem por objetivo descrever e analisar uma intervenção educativa interprofissional para a qualificação da atenção pré-natal no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Métodos

Tipo de estudo

Este estudo integra um projeto ampliado de pesquisa-ação¹³ que visa tanto agir como criar conhecimento ou teoria sobre a ação. O método considera o empirismo, tal como as coisas se apresentam, isto é, oriundas do campo assistencial, conforme previsto no objetivo geral desta pesquisa-ação. Considerou-se, no processo de construção do estudo, os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)¹⁴.

Contexto do estudo

O processo de intervenção teve como foco um curso de qualificação pré-natal com a finalidade aprimorar a saúde materno-infantil. O curso foi organizado e sistematizado a partir de atividades semanais, fundamentadas em metodologias ativas, com a participação de profissionais de saúde que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em uma região interiorana do Sul do Brasil. Essa região, organizada em uma coordenadoria estadual, abrange 33 municípios de pequeno a médio porte que contam com uma cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em torno de 50%. Em cada UBS atuam médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e, em várias delas, também um odontólogo.

A referida coordenadoria foi escolhida por ser foco de uma pesquisa-ação ampliada que tem por objetivo geral a “Qualificação da atenção pré-natal” e, principalmente, pelo desejo de lideranças locais que, em período pandêmico e com recursos humanos escassos, não conseguiram avançar no processo de qualificação da saúde materno-infantil.

Amostragem

Participaram do processo de intervenção 65 profissionais que atuam em UBS da referida região/coordenadoria que previamente manifestaram intenção mediante inscrição nominal em formulário específico. E do processo de significação das intervenções participaram 46 profissionais (oito médicos, seis odontólogos e três psicólogos, os demais eram enfermeiros). Considerou-se como critérios de inclusão: profissionais que atuam na assistência ao pré-natal em uma UBS e que participaram da etapa de intervenções – curso de qualificação pré-natal. Excluiu-se do estudo profissionais que não tiveram 75% de frequência nas atividades propostas no curso pré-natal.

Procedimentos

No início da pesquisa-ação, foram contempladas intervenções direcionadas ao curso pré-natal, organizado em 40 horas/aula e sistematizado por meio de encontros semanais, nas modalidades síncrona e assíncrona, no período de agosto a dezembro de 2021. Nos encontros síncronos, pela plataforma Google Meet, foram discutidas temáticas demandadas pelos participantes, sob a mediação de especialistas de âmbito nacional e internacional (profissionais docentes com título de doutor). Nos encontros assíncronos, os profissionais inscritos no curso se reuniram com os demais profissionais das UBS para discutir e aprofundar a temática previamente apresentada e, a partir disso, prospectar estratégias locais que possibilitassem a qualificação da assistência pré-natal, e que deveriam ser postadas no Google Classroom.

Como atividade avaliativa do curso pré-natal, os participantes desenvolveram, em pequenos grupos, por proximidade, um produto de aprendizagem que consistiu na elaboração de um fluxograma-retrato para uma assistência pré-natal de qualidade em sua região. Este foi postado no Google Classroom por um dos integrantes e apresentado na modalidade seminário síncrono no último encontro.

As temáticas do curso foram organizadas a partir de demandas provenientes dos profissionais participantes, entre as quais figuram: histórico da assistência ao parto e pré-natal, organização da rede de assistência pré-natal; indicadores de qualidade em saúde pré-natal; pré-natal no

contexto multiprofissional e interdisciplinar; arcabouço jurídico-legal; Rede Cegonha e regionalização dos partos; a importância das testagens rápidas para HIV/Aids e hepatites virais no pré-natal; atenção pré-natal no contexto internacional, entre outros.

As temáticas foram desenvolvidas de modo a articular o conhecimento teórico e as experiências do mundo do trabalho. Paralelamente a esse processo, foram discutidos e avaliados os significados do curso para a prática profissional prospectiva na atenção ao pré-natal, sendo esse o objeto que será descrito e analisado, conforme demonstrado no Figura 1.

Técnica de coleta de dados

Conduziu-se, após a realização das unidades curriculares relacionadas ao curso-pré-natal, o processo investigativo de significação da intervenção. Utilizou-se, para tanto, um roteiro com perguntas norteadoras, que foram conduzidas na modalidade entrevista, individualmente, via Google Meet, em dias e horários agendados. As questões que fizeram parte do roteiro e que foram aprofundadas ao longo da entrevista foram: como foi para você ter participado do curso pré-natal? Quais foram os aprendizados? A partir do curso pré-natal realizado, qual o retrato do seu local de trabalho? Quais as sugestões para a continuidade deste trabalho em outras edições?

Técnica de análise dos dados

A análise temática do tipo *reflexive* foi adotada pelo fato de possibilitar o registro sistemático de ideias e *insights*, além de facultar uma codificação fluída e flexível dos significados atribuídos pelos participantes. Com essa análise, buscou-se não apenas alcançar precisão, mas a imersão reflexiva nos dados. Seguiu-se, para tanto, as seis fases da análise temática: familiarização a partir de leituras repetidas dos dados e uma lista rascunhada de ideias; geração manual de códigos iniciais pela sistematização de extratos relevantes; busca de temas a partir da classificação dos diferentes códigos; refinamento dos temas a partir da validação das temáticas iniciais; nomeação dos temas a partir da essência que cada um deles retrata em seu conjunto de códigos; e a produção do relatório que ofereceu uma descrição reflexiva do vivido¹⁵.

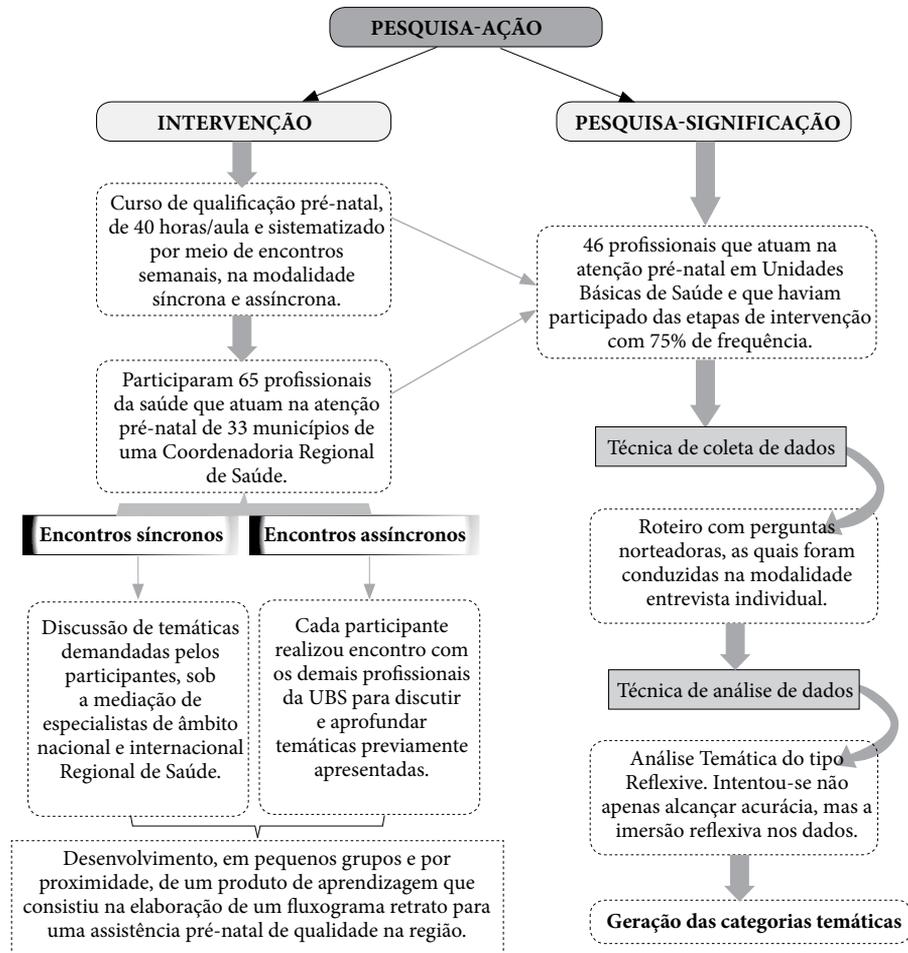


Figura 1. Detalhamento do percurso de pesquisa-ação adotado neste estudo.

Fonte: Autores.

Aspectos éticos

Observou-se, em todo o processo de pesquisa-ação, as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶, bem como as recomendações do Ofício Curricular nº 2, de 2021, relativo às pesquisas em tempos de pandemia¹⁷. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 5.183.232, e após o aceite dos participantes, estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato, as falas dos participantes foram identificadas, ao longo do texto com a letra “P”, de participante, seguida de um algarismo numé-

rico, correspondente à ordem das falas: P1, P2... P46.

Resultados

Os dados organizados e analisados resultaram em três categorias temáticas: qualidade da atenção pré-natal – concepções e significados; aprendizagem colaborativa – estratégia para transcender a atenção linear e pontual; a necessidade de evoluir do agir local ao pensar global. O processo de refinamento das categorias temáticas é apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Refinamento das categorias temáticas a partir dos códigos iniciais.

Categorias temáticas	Códigos iniciais
Qualidade da atenção pré-natal: concepções e significados	<ul style="list-style-type: none"> . Observância das diretrizes normativas do Ministério da Saúde . Pactuações municipais . Evidências científicas disponibilizadas pela sociedade de ginecologia e obstetrícia . Atuação da equipe interprofissional
Aprendizagem colaborativa como estratégia para transcender a atenção linear e pontual	<ul style="list-style-type: none"> . Valorização de espaços de qualificação interprofissionais . Compartilhamento de experiências de diferentes realidades . Percepção do aprendizado ao longo da vida . Perspectivas que transcendem as fronteiras do conhecimento disciplinar e as normativas ministeriais
A necessidade de evoluir do agir local ao pensar global	<ul style="list-style-type: none"> . Compreensão da realidade local a partir de um pensar coletivo . Estratégias de intervenção local e entre os diversos pontos da rede . Troca de experiências entre realidades urbanas e rurais . Intercâmbio de saberes e a articulação entre teoria e prática . Qualificação dos gestores em âmbito local para desenvolver um pensar sistêmico

Fonte: Autores.

Qualidade da atenção pré-natal: concepções e significados

A qualidade da atenção pré-natal se relaciona, na percepção de participantes, à institucionalização de protocolos, fluxogramas e manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, bem como às evidências científicas disponibilizadas pela Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia, entre outras diretrizes. Para assegurar a qualidade, sob esse enfoque, as UBS dinamizam a atenção pré-natal com base em normativas locais estabelecidas pela linha de cuidado materno-infantil do município, conforme expresso:

Nós seguimos orientações da linha de cuidado do município. Essa linha organizou as nossas ações (P11).

O pré-natal segue um protocolo de atendimento desde à confirmação da gravidez, baseado no pré-natal de risco habitual e de alto risco (P18).

A qualidade da atenção pré-natal está associada também à melhoria da comunicação entre os profissionais, à participação ativa na tomada de decisões e no fomento de abordagens interprofissionais que conduzem a um cuidado integral. O esforço pela qualificação da atenção pré-natal ficou evidente, na medida em que participantes destacaram a atuação integral e continuada do pré-natal ao pós-parto:

A assistência está em franca ascendência no que concerne ao seguimento de fluxogramas e à atuação da equipe multiprofissional, que atua desde a confirmação da gravidez até o pós-parto, dando seguimento ao planejamento familiar e a outros

cuidados relacionados à saúde da mulher após o parto (P26).

A atenção pré-natal precisa abarcar o ciclo gravídico-puerperal e incluir o acompanhante em todo o processo (P33).

A qualidade se associa ainda ao número preconizado de consultas pré-natais alternadas entre profissionais médicos e enfermeiros. Participantes mencionaram que, na ausência de alguma gestante à consulta pré-natal, é realizada a busca ativa para identificar as razões de seu não comparecimento.

Os protocolos são integralmente assumidos em nosso município, principalmente em relação ao número de consultas (P1).

O número de consultas pré-natais é sempre monitorado e a busca ativa das gestantes faltosas é assumida por todos (P9).

Embora seguindo os mesmos protocolos e fluxogramas normativos, a atenção pré-natal na zona rural não segue a mesma linearidade e previsibilidade da assistência realizada em regiões urbanas. Além do elevado quantitativo de gestantes nas regiões rurais e/ou naquelas em situação de vulnerabilidade, os horários de consultas pré-natais nem sempre coincidem com o horário do transporte coletivo disponibilizado. Esse processo é agravado pela falta de autonomia e de empoderamento das gestantes, sobretudo no que se refere à tomada de decisões, conforme expresso por um participante:

Em nossa unidade rural, há sempre um elevado quantitativo de gestantes. Em sua maioria, são mulheres que vivem em diversas situações de vulnerabilidade e de difícil acesso aos serviços.

Grande parte evolui para a necessidade de acompanhamento de pré-natal de alto risco (P16).

Por se tratar de um pré-natal de alto risco, a gestante requer encaminhamentos e deslocamentos, que são agravados nas situações/realidades de maior vulnerabilidade. Nesses casos, de acordo com os participantes, os protocolos e os fluxogramas devem ser considerados com critérios, de modo que a gestante seja colocada no centro da atenção e acolhida em suas necessidades e singularidades.

Aprendizagem colaborativa: estratégia para transcender a atenção linear e pontual

Percebeu-se, na fala de participantes, a importância de espaços colaborativos e com abertura às diferentes realidades, no sentido de possibilitar o compartilhamento de experiências, a flexibilidade coletiva, a conectividade teórico-prática e a percepção do aprendizado ao longo da vida, à semelhança da abordagem adotada no curso oferecido:

Conseguimos visualizar os acontecimentos da nossa prática diária e criar estratégias para compartilhar experiências com diferentes realidades, o que possibilitou ideias novas e um olhar mais amplo (P19).

Essa troca de experiências entre diferentes realidades fez com que eu valorizasse mais o que já está dando certo e o que pode melhorar (P31).

O curso pré-natal previamente realizado, foco deste estudo, favoreceu a compreensão de novas realidades de âmbito nacional e internacional e a ampliação de perspectivas que transcendem às diretivas institucionais. O curso possibilitou o fomento de reflexões pessoais e coletivas que induziram à autoavaliação do processo de trabalho.

Interessante perceber como outras regiões do Brasil trabalham e como conseguem atender às metas. Essas trocas foram bem inspiradoras (P27).

Ao conhecer a realidade de Portugal, passei a compreender melhor a realidade de saúde do nosso país (P33).

Pela interlocução com outros profissionais, realidades, cenários e países, os participantes ampliaram suas visões de mundo e perceberam que a atenção pré-natal não se reduz às normas locais, regionais ou nacionais. Nessa direção, os participantes demonstraram que, além dos protocolos institucionais, são necessárias novas abordagens de intervenção, a partir de uma visão ampliada do que ocorre em outras realidades.

Com as temáticas discutidas e a análise das leituras recomendadas, passei a refletir mais so-

bre a importância de conhecer outras realidades e desenvolver novas habilidades, para eu perceber o que está bom e o que pode ser melhor no meu local de trabalho (P45).

Evidenciou-se que, embora exista uma política de educação permanente em saúde, em âmbito regional, nem todos os serviços conseguem dinamizá-la efetivamente na prática. Os participantes referiram a necessidade de conceber novos métodos de educação permanente, no sentido de possibilitar espaço para o compartilhamento de saberes e práticas com outras realidades e serviços. Sob esse enfoque, as discussões viabilizadas pelo curso pré-natal favoreceram a relação dialógica entre ação-reflexão-ação, conforme mencionado.

Acredito que devemos avançar na educação permanente em saúde, já que é necessário ver a realidade de outros locais e alargar os nossos conhecimentos e o cuidado em saúde, abrangendo toda a singularidade do ser humano, percebendo a complexidade de cada local (P33).

Esse curso me ajudou a compreender e a revisar o processo de trabalho, a partir da reflexão e da discussão com o saber de outros profissionais (P37).

A educação permanente em saúde precisa, na concepção dos participantes, gerar um movimento colaborativo e prospectivo, que deve ser assumido por cada profissional de saúde.

Eu procuro aproveitar todas as oportunidades. Nós aprendemos muito de forma colaborativa com outros profissionais. Temos muitas alternativas a nosso favor e que requerem disposição pessoal (P42).

Eu percebo que alguns profissionais esperam tudo dos gestores, mas entendo que também somos responsáveis pela nossa formação (P45).

A aprendizagem colaborativa assumiu, nesse contexto, uma dimensão formativa e auto avaliativa, pela possibilidade de transcender perspectivas tradicionais de educação permanente em saúde. O aprendizado colaborativo descortinou, em suma, um processo de reflexão e autocrítica entre os profissionais que participaram do estudo.

A necessidade de evoluir do agir local ao pensar global

O curso de qualificação pré-natal possibilitou aos participantes maior compreensão de sua realidade local, a partir de um pensar coletivo e sistêmico. Os mesmos reconheceram que o compartilhamento de saberes e práticas é fundamental para o alcance de estratégias locais de

intervenção e o desenvolvimento de políticas de âmbito regional e nacional.

Eu entendo que a nossa ação deve ser local, mas precisamos entender que tudo está conectado com o todo (P14).

Diversos participantes mencionaram a necessidade de maior integração e compartilhamento de experiências entre os diversos pontos da rede de saúde, a fim de qualificar os fluxos que devem ser percorridos pelas gestantes. Embora existam fluxogramas normativos em âmbito regional, os participantes reconheceram a necessidade de um alinhamento maior com as especificidades de cada unidade local.

Precisamos conhecer mais sobre os fluxos, pois percebo que isso é uma dificuldade no serviço de saúde, considerando que temos especificidades e demandas locais (P9).

Os fluxogramas são muito interessantes para perceber os diferentes pontos da rede, mas é difícil articular o todo da rede (P37).

Alguns participantes evidenciaram fragilidades relacionadas à compreensão e à atuação em rede, ao enfatizarem que os profissionais de saúde frequentemente reconhecem apenas seus espaços restritos de atuação. Esse pensar e agir reducionista, na fala dos participantes, incide em descon continuidades na assistência às gestantes e puérperas.

Precisamos conhecer mais sobre a organização e a dinâmica da rede de saúde, para além da nossa unidade (P25).

Eu vejo que todos procuram dar o seu melhor, mas por vezes o processo de trabalho é muito restrito (P41).

Percebeu-se, nessa mesma direção, o desejo de olhar para além de cada serviço/território, no sentido de compreender e alargar o diálogo com os serviços em âmbito regional e nacional: *O próximo curso pode ser voltado para cada serviço/prática, com um olhar mais global, e assim poder se enxergar na rede como um todo* (P32).

Os participantes reiteraram a importância da discussão ampliada de temáticas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal, isto é, na perspectiva de profissionais de outras cidades, estados e países. Essa interlocução amplia perspectivas e possibilita identificar demandas locais, além de perceber que os problemas em saúde devem ser pensados globalmente, embora a ação deva ser local.

O curso pré-natal, nessa modalidade, possibilitou a renovação profissional a partir de um olhar global, bem como reflexões a respeito da prática que cada um desenvolve em âmbito local (P2).

Eu percebi que preciso ter uma visão mais ampliada. A tendência é eu ficar no meu círculo (P19).

O curso de qualificação pré-natal possibilitou reflexões e discussões ampliadas e comparativas relacionadas às dificuldades e os problemas que são comuns a todas as unidades. Os participantes reconheceram que demandas de origem comum devem ser tratadas no âmbito das políticas públicas de saúde.

É interessante observar que muitos problemas são comuns. São problemas que precisam ser abordados coletivamente (P38).

Os problemas deveriam ser discutidos amplamente e merecer maior atenção das políticas públicas (P42).

Diversas vezes os participantes do estudo fizeram referência à qualificação dos gestores. Reconhecem que o gestor local necessita desenvolver um pensar mais amplo e orientar-se com base em referenciais que sustentam ações locais integradas e articuladas em redes entre os diversos setores que dinamizam a atenção pré-natal.

Sugiro desenvolver oficinas para os gestores, para que tenham uma nova percepção de saúde e cuidado não só nesta área, para que possam apoiar a qualificação dos colaboradores e direcionar melhor as ações locais (P20).

Muitos gestores não têm a visão do todo, e isso fragiliza os avanços (P31).

Outras manifestações estiveram relacionadas à troca de experiências entre profissionais que atuam em unidades urbanas e rurais, no sentido de fortalecer iniciativas, potencializar a cooperação interprofissional e consolidar os diferentes pontos da rede de saúde materno-infantil.

A troca de experiências com outros profissionais que trabalham nas unidades rurais ampliou o nosso pensar e demonstrou a necessidade de buscar novos referenciais (P27).

Entendo que o nosso olhar deve ser amplo. Não podemos olhar só para as unidades do centro (P44).

Percebeu-se, por parte dos participantes, um forte desejo de seguir qualificando a atenção pré-natal em âmbito local e regional. Os mesmos reconhecem, no entanto, que é preciso avançar no intercâmbio de saberes e práticas com os diversos componentes da rede, além de fortalecer a interprofissionalidade em saúde.

Discussão

Acompanha-se, nas últimas duas décadas, importantes avanços na área da saúde materno-infantil, o que em parte se deve à indução de tecnologias e diretrizes normativas por parte de

mecanismos governamentais. A redução das taxas de mortalidade materna e neonatal, no entanto, permanecem lentas e seguem demandando novas e diferentes abordagens. Um estudo¹⁸ demonstra que a mortalidade perinatal e neonatal reflete sobremaneira fatores relacionados à qualidade da assistência do pré-natal e parto.

O ciclo gravídico-puerperal é um período que requer monitoramento e atenção diferenciada, por sua influência (positiva e/ou negativa) na saúde materna e infantil¹⁹. Assim como o pré-natal, o período pós-parto requer atenção diferenciada e qualificada. Números recentes indicam que há uma estimativa de 303.000 mortes maternas por ano, resultantes de complicações relacionadas a gravidez, parto ou período pós-parto. Essas complicações são indicativas, em parte, da má qualidade da atenção pré-natal²⁰.

Os avanços associados à atenção pré-natal, reforçados pelos participantes deste estudo, estão fortemente associados às diretrizes normativas induzidas pelo Ministério da Saúde do Brasil e pactuadas pelos estados e municípios. Os avanços se relacionam à institucionalização de protocolos, fluxogramas, manuais, que resultaram no aumento do número de consultas pré-natais, na busca ativa de gestantes, no fortalecimento do vínculo profissional-usuária, entre outros progressos. Essas iniciativas são importantes e necessárias, mas não suficientes para reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil²¹.

Para além das estratégias e tecnologias indutoras (protocolos, fluxogramas, manuais) é preciso, cada vez mais, fomentar a interprofissionalidade em saúde e assegurar abordagens articuladas em redes colaborativas. Nesse contexto, pesquisas de intervenção com foco na colaboração interprofissional são importantes para investigar as repercussões das intervenções interprofissionais na qualidade dos cuidados prestados²².

Uma das mudanças mais importantes na produção do cuidado em saúde nos últimos anos está relacionada à reorganização do processo de trabalho, a partir de saberes e práticas multiprofissionais e articuladas em redes colaborativas. Tal exigência decorre da dinamização das linhas de cuidado, à semelhança da linha saúde materno-infantil, que define as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção da rede²³.

Nessa direção, no Brasil um esforço crescente vem sendo realizado no que se refere à inclusão de novas categorias profissionais, a fim de ampliar e qualificar, de forma ampliada e complementar, a atenção pré-natal e pós-parto. A inclusão do

enfermeiro obstétrico, por exemplo, demonstra avanços relacionados à indução do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, entre outros avanços²⁴.

O enfermeiro obstétrico demanda, contudo, um saber ampliado e interconectado com o fazer dos demais profissionais de saúde, a fim de compreender e lidar com a complexidade dos problemas em saúde materno-infantil sinalizados pelos participantes deste estudo. Em virtude da crescente complexidade em saúde, a colaboração interprofissional tem sido apontada como um recurso que pode ser mobilizado para ampliar e favorecer o alcance da continuidade e da resolutividade em saúde, em especial no ciclo gravídico-puerperal. A colaboração interprofissional será alcançada, no entanto, mediante ações coletivas que suscitem a troca efetiva e permanente de informações para a tomada de decisões compartilhadas²⁵.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reforçou, nessa direção, o seu compromisso com a formação e a educação interprofissional em saúde, ao destacar a interprofissionalidade como estratégia promissora para o desenvolvimento de habilidades prospectivas à prática colaborativa e sistêmica em saúde. Em documento, destaca a relevância da interprofissionalidade e das práticas colaborativas, sobretudo em países de baixa renda e em desenvolvimento, onde os sistemas de saúde precisam fortalecer iniciativas e potencializar recursos²⁶.

Os resultados deste estudo evidenciaram, portanto, a importância de espaços colaborativos para a construção de saberes e práticas alinhadas às reais necessidades do trabalho em saúde. Esse pensar remonta às abordagens tradicionais de promover a educação permanente em saúde. Para além de programas formais e estruturados, é preciso, gradativamente, estimular processos formativos e educativos ao longo da vida, a partir de abordagens horizontalizadas, reflexivas e prospectivas em âmbito individual e coletivo, nas quais cada profissional é protagonista de novos saberes e práticas²⁷.

As contribuições do presente estudo estão associadas à percepção de que é preciso superar a lógica da fragmentação – da excessiva normatização traduzida na institucionalização acrítica de protocolos, fluxogramas e manuais – e conceber abordagens prospectivas de construção de saberes e práticas interprofissionais. A apreensão da atenção pré-natal ao pós-parto como percurso singular é fundamental para induzir o novo, o criativo e possibilitar relações próximas, dialógicas e humanizadas.

Considera-se como limitação deste estudo a impossibilidade de realização do curso pré-natal na modalidade presencial, muito desejado pelos participantes, em função do período pandêmico. Esse fator contribuiu, da mesma forma, para o não aprofundamento de alguns aspectos avaliados, que poderiam ter possibilitado estratégias mais proficuas e prospectivas.

Conclusão

A análise da intervenção educativa interprofissional para a qualificação da atenção pré-natal no

contexto da atenção primária à saúde demonstrou que percursos construtivistas, participativos e interprofissionais são relevantes e pertinentes para ampliar percepções teóricas e ressignificar o processo de trabalho nos diversos pontos da rede de saúde.

O presente estudo ressalta a importância da interprofissionalidade e recomenda novos estudos qualitativos a respeito da qualificação pré-natal no contexto da APS. Reconhece-se que investigações qualitativas possibilitam compreensões subjetivas e significativas da vida real, que dificilmente poderão ser previstas a partir de aspectos quantitativos do cuidado em saúde.

Colaboradores

AC Veiga, LS Medeiros, DS Backes e LSB Haefner trabalharam na concepção e desenho; redigiu o artigo e revisou-o criticamente; aprovou a versão final. FGM Souza e K Hämel trabalharam na concepção e projeto; redigiu o artigo e revisou-o criticamente; aprovou a versão final. CS Kruehl trabalhou no projeto; redigiu o artigo e aprovou a versão final.

Financiamento

Chamada FAPERGS/MS/CNPq 08/2020 – PP-SUS.

Referências

1. Vaichulonis CG, Silva RR, Pinto AIA, Cruz IR, Mazzetti AC, Haritsch L, Santos KV, Stepic GS, Oliveira LC, Silva MF, Silva JC. Evaluation of prenatal care according to indicators for the Prenatal and Birth Humanization Program. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2021; 21(2):450-460.
2. Mendes RB, Santos MJ, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. *Cien Saude Colet* 2020; 25(3):793-804.
3. Kuhnt J, Vollmer S. Antenatal care services and its implications for vital and health outcomes of children: evidence from 193 surveys in 69 low-income and middle-income countries. *BMJ Open* 2017; 7(11):e017122.
4. Claire R, McNellan, ED, Marielle CG, Wallace DV, Colombara EB, Palmisano EB, Johanns CK, Schaefer A, Rios-Zertuche D, Zúñigo-Brenes P, Hernandez B, Iriarte E, Mokdad AH. Antenatal care as a means to increase participation in the continuum of maternal and child healthcare: an analysis of the poorest regions of four Mesoamerican countries. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019; 19(1):66.
5. Hodgson ZG, Saxell L, Christians JK. An evaluation of Interprofessional group antenatal care: a prospective comparative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017; 17(1):297.

6. Svefors P, Sysoev O, Ekstrom E, Persson LA, Arifeen SE, Naved RT, Rahman A, Khan AI, Selling K. Relative importance of prenatal and postnatal determinants of stunting: data mining approaches to the MINIMat cohort, Bangladesh. *BMJ Open* 2019; 9(8):e025154.
7. Ameyaw EK, Dickson KS, Adde KS. Are Ghanaian women meeting the WHO recommended maternal healthcare (MCH) utilisation? Evidence from a national survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021; 21(1):161.
8. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimães TLF, Garneiro L. Access to prenatal care and quality of care in the Family Health Strategy: infrastructure, care, and management. *Cad Saude Publica* 2018; 34(5):e00110417.
9. Evans K, Spiby H, Morrell CJ. Developing a complex intervention to support pregnant women with mild to moderate anxiety: application of the Medical Research Council framework. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20(1):777.
10. Gibore NS, Bali TA, Kibusi SM. Factors influencing men's involvement in antenatal care services: a cross-sectional study in a low resource. *Reprod Health* 2019; 16(1):52.
11. Nove A, Friberg IK, Bernis L, McConville F, Moran AC, Najjemba M, Hoop-Bender P, Tracy S, Homer CSE. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. *Lancet Glob Health* 2021; 9(1):e24-32.
12. Banke-Thomas A, Madaj B, van den Broek N. Social return on investment of emergency obstetric care training in Kenya. *BMJ Glob Health* 2019; 4(1):e001167.
13. Erro-Garcés A, Alfaro-Tanco JA. Action research as a meta-methodology in the management field. *Int J Qualit Meth* 2020; 19. DOI:160940692091748.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007; 19(6):349-357.
15. Souza LKde. Research with qualitative data analysis: getting to know Thematic Analysis. *Arq Bras Psicol* 2019; 71(2):51-67.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2013. [acessado 2021 jun 24]. Disponível em: <https://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
17. Brasil. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular nº 2/2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual [Internet]. 2021. [acessado 2021 jun 17]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
18. Carvalho CA, Silva AAM, Victora C, Goldani M, Bettiol H, Thomaz EBAF, Barros F, Horta BL, Menezes A, Cardoso V, Cavalli RC, Santos I, Batista RFL, Simões VM, Barbieri M, Barros A. Changes in infant and neonatal mortality and associated factors in eight cohorts from three Brazilian cities. *Sci Rep* 2020; 10(1):3249.
19. Warri D, George A. Perceptions of pregnant women of reasons for late initiation of antenatal care: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20(1):70.
20. Finlayson K, Crossland N, Bonet M, Downe S What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS One* 2020; 15(4):e0231415.
21. Szwarcwald CL, Almeida W, Teixeira RA, França EB, Miranda MJ, Malta DC. Inequalities in infant mortality in Brazil at subnational levels in Brazil, 1990 to 2015. *Popul Health Metrics* 2020; 18(Suppl. 1):4.
22. Faquim JPS, Buiatti NBP, Frazão P. Impact on interprofessional collaboration and oral health-related quality of life from a prenatal care protocol: a mixed method study. *Res Soc Develop* 2022; 11(5):e7711527559.
23. Escalda P, Parreira CMSF. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(Suppl. 2):1717-1727.
24. Wallenborn JT, Lu J, Perera RA, Wheeler D, Masho SW. The impact of the professional qualifications of the prenatal care provider on breastfeeding duration. *Breastfeed Med* 2018; 13(2):106-111.
25. Faquim JPS, Buiatti NBP, Frazão P. The ZOPP method and the organization of interprofessional work focused on prenatal care in two primary care units. *Saude Debate* 2018; 42(117):392-407.
26. World Health Organization (WHO). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: WHO; 2010.
27. Pralon JA, Garcia DC, Iglesias A. Permanent health education: an integrative review of literature. *RSD* 2021; 10(14):e355101422015.

Artigo apresentado em 28/02/2022

Aprovado em 18/09/2022

Versão final apresentada em 20/09/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva