



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ANA AMÉLIA DE SOUZA
NÁJILLA RESENDE ANDRADE
TAMIRES APARECIDA JAQUES DE RESENDE
THAIS MORAES PINTO NASCIMENTO**

**ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BARBACENA: UMA
ANÁLISE DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS E DO PAPEL DO FISIOTERAPEUTA.**

**BARBACENA
2021**

**ANA AMÉLIA DE SOUZA
NÁJILLA RESENDE ANDRADE
TAMIRES APARECIDA JAQUES DE RESENDE
THAIS MORAES PINTO NASCIMENTO**

**ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BARBACENA: UMA
ANÁLISE DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS E DO PAPEL DO FISIOTERAPEUTA.**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena, do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Dra. Priscylla Lilliam Knopp Riani.

**BARBACENA
2021**

**ANA AMÉLIA DE SOUZA
NÁJILLA RESENDE ANDRADE
TAMIRES APARECIDA JAQUES DE RESENDE
THAIS MORAES PINTO NASCIMENTO**

**ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BARBACENA: UMA
ANÁLISE DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS E DO PAPEL DO FISIOTERAPEUTA.**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena, do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Dra. Priscylla Lilliam Knopp Riani.

Aprovado em: 06/07/21

BANCA EXAMINADORA

Ana Maria Barbosa Damasceno

Prof. Dra. Ana Maria Barbosa Damasceno
Universidade Federal de São João del-Rei

Priscylla Lilliam Knopp Riani

Prof. Dra. Priscylla Lilliam Knopp Riani
Universidade Federal de Juiz de Fora

Claudia Maria Miranda de Figueiredo

Prof. Cláudia Maria Miranda de Figueiredo
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus pela vida, e por colocar pessoas especiais em nosso caminho para que juntos pudéssemos elaborar esse trabalho, nossa família, pelo apoio incondicional e por nos dar a oportunidade de estar cursando Fisioterapia.

São várias as pessoas que fazem parte do nosso dia e que iluminam nosso caminho, dentre elas nossa querida Professora e orientadora Dra. Priscylla Lilliam Knopp Riani, que esteve em nosso lado durante esse tempo, nos amparou nos momentos de incerteza, principalmente quando insistimos em continuar com a pesquisa em campo em meio a pandemia, a ela nossa eterna gratidão, não poderíamos ter feito escolha melhor.

Gostaríamos de agradecer a responsável pelas UAPS de Barbacena, Prisciliani e, Leiziane responsável na gestão anterior, por terem aceito nossa proposta e fazer com que esse projeto virasse realidade. Às gestantes e toda equipe das UAPS, em especial os responsáveis técnicos e fisioterapeutas por toda educação e presteza quando solicitamos adentrar em seus respectivos locais de trabalho, para realizarmos as entrevistas.

Ainda falando de pessoas que Deus coloca em nosso caminho, não poderíamos deixar de mencionar a professora Tamara que em inúmeras vezes nos ajudou mesmo que indiretamente.

Nossa eterna gratidão, sem vocês não chegaríamos aqui!

ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BARBACENA: UMA ANÁLISE DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS E DO PAPEL DO FISIOTERAPEUTA.

OBSTETRIC ASSISTANCE IN PRIMARY CARE IN BARBACENA: AN ANALYSIS OF AVAILABLE SERVICES AND THE ROLE OF THE PHYSIOTHERAPIST

Ana Amélia de Souza¹; Nájilla Resende Andrade¹; Tamires Aparecida Jaques de Resende¹; Thais Moraes Pinto do Nascimento¹; Priscylla Liliam Knopp Riani².

RESUMO

Introdução: O pré-natal é um conjunto de ações realizadas pela Atenção Básica à Saúde (APS). Focado na mulher e sua família, no que diz respeito à atuação do fisioterapeuta na ESF, as ações voltadas à saúde materno-infantil envolvem atividades em grupos de gestantes, prevenção e correção postural, atuação, entre outras. Objetivo: Analisar os serviços oferecidos pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde voltados para gestantes. Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada nas 19 UAPS do município de Barbacena. Foram entrevistados o responsável técnico da equipe, o fisioterapeuta que dá apoio à ESF e, gestantes que realizaram o acompanhamento, através de três roteiros semiestruturados. Em primeiro momento foi realizada a entrevista com os responsáveis técnicos por telefone e, em segundo momento houve a coleta de dados das fisioterapeutas e gestantes de forma presencial em local indicado pelo responsável técnico. Após a coleta de dados, os serviços oferecidos pelas UAPS e pelos fisioterapeutas foram apresentados através de estatística descritiva e a análise da percepção das gestantes pelo método da hermenêutica-dialética. Resultados: A partir da transcrição das entrevistas, identificou-se 23 categorias empíricas, das quais, após segunda leitura, foram condensadas em três categorias principais analisadas conforme as categorias analíticas do referencial teórico do estudo. Conclusão: Apesar da identificação do alto nível de satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal, foi constatado o desconhecimento a respeito da assistência fisioterapêutica voltada para gestantes.

Palavras-chave: Gestantes; Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: The prenatal care is a set of actions performed by the Primary Health Care (PHC). focused in the woman and her family. in respect to the work of physiotherapists in the FHT, actions aimed at maternal and child health involve activities in groups of pregnant women, prevention and postural correction, atuation, among others. Objective: To analyze the services offered by the Primary Health Care Units aimed at pregnant women. Materials and Methods: This is a qualitative research carried out in 19 UAPS in the municipality of Barbacena. The technical responsible of the team, the physiotherapist who supports the FHT and pregnant women who carried out the follow-up were interviewed, through three semi-structured scripts. At first, an interview was carried out with the responsible technicians by telephone and, secondly, there was the collection of data from the physiotherapists and pregnant women in person at a place indicated by the responsible technician. After data collection, the services offered by the UAPS and by the physiotherapists were presented through descriptive statistics and the analysis of the pregnant women's perception through the hermeneutic-dialectic method. Results: From the transcription of the interviews, 23 empirical categories were identified, of which, after a second reading, they were condensed into 3 main categories analyzed according to the analytical categories of the theoretical framework of the study. Conclusion: Despite the identification of the high level of satisfaction of pregnant women with prenatal care, there was a lack of knowledge about physical therapy assistance aimed at pregnant women.

keywords: Pregnant Women; Primary Health Attention; Physiotherapy.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	04
2 OBJETIVOS	07
2.1 Objetivo Geral	07
2.2 Objetivos Específicos.....	07
3 MATERIAIS E MÉTODOS	07
3.1 Participantes	08
3.2 Coleta de Dados	08
3.3 Análise de Dados	09
3.4 Aspectos Éticos	10
4 RESULTADOS	10
4.1 Procedimentos de campo e análise das transcrições	10
4.2 Caracterização dos entrevistados	11
5 DISCUSSÃO	11
5.1 Formas de assistência: os serviços oferecidos e os profissionais atuantes.....	11
5.2 Especificidades da assistência fisioterapêutica	15
5.3 Percepção das gestantes acerca da assistência oferecida nas UAPS	19
6 CONCLUSÃO	19
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
APÊNDICES	26

1 INTRODUÇÃO

A principal porta para o acesso de usuários na rede de serviços de saúde no Brasil é a Atenção Primária à Saúde (APS), conhecida, até o final da década de 90, por Atenção Básica (AB). Este cenário de atenção enfatiza a reorientação do modelo assistencial a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde¹, organizado pela estratégia de Saúde da Família (ESF), cujos objetivos estão pautados nos princípios e diretrizes da integralidade, longitudinalidade, centralização na família e da orientação comunitária.² A APS é responsável por atender de forma regionalizada, contínua e sistematizada as necessidades de saúde de uma população, sendo referência fundamental para as reformas sanitárias ocorridas em diversos países nos anos de 1980 e 1990.¹

A equipe de trabalhadores da atenção primária, nomeada de equipe de Saúde da Família, é composta por diferentes profissionais, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Se ampliada, a equipe ainda inclui um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. O trabalho de equipes multiprofissionais na ESF assume fundamental importância para a abordagem da saúde da família.³ Nos documentos oficiais, como o do Ministério da Saúde (2003), não são encontradas atribuições específicas do fisioterapeuta na ESF. Porém, a inclusão de fisioterapeutas na equipe tem se mostrado relevante.⁴

O fisioterapeuta atua neste cenário de atenção inserindo-se no apoio à estas equipes de saúde da família, como ocorre no NASF-AB, ou em outras modalidades de contratação, a depender dos critérios de gestão municipal. As atividades fisioterapêuticas são individualizadas ou coletivas, como os grupos para crianças, idosos e gestantes⁵ e planejadas de forma isolada ou interdisciplinar. As ações fisioterapêuticas estimulam a educação continuada e a participação popular, assim como a promoção da saúde, prevenção de doenças, cura e reabilitação.⁴ Como exemplo, cabe mencionar a vigilância de distúrbios cinesiofuncionais observando e avaliando a integridade físico-funcional e desordens relacionadas à locomoção humana; a orientação postural para grupos populacionais, considerando hábitos, costumes e crenças; o desenvolvimento da participação comunitária ao incentivar a presença nas decisões sobre os serviços de saúde e promovendo a conscientização a respeito de falhas identificadas na comunidade.⁵ Assim, evidencia-se que

fisioterapia funciona como uma ponte entre a comunidade e a equipe de saúde, fornecendo informações para busca de melhorias.⁴

O Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente nomeado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem como proposta fazer uma nova abordagem do processo saúde-doença levando equipes multidisciplinares para perto das famílias com o objetivo de gerar uma mudança na orientação do modo de tratar a saúde, outrora voltado ao campo curativo, conduzindo-o para mais próximo do campo da prevenção,⁶ recuperação, reabilitação de doenças e agravos, e na manutenção da saúde desta comunidade.⁴ A referida modificação para o uso do termo ESF, foi necessária para melhor entendimento da organização do princípio da APS como um modelo coletivo de atenção, focado na unidade familiar e coerente com o contexto socioeconômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido.⁸

A ESF atua mediante estratégias preventivas, promocionais de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família com a população. Sua implementação esteve associada à redução da mortalidade infantil, ao crescimento de adolescentes na escola e ao aumento do emprego em adultos. Ademais, impactam positivamente na detecção de casos de doenças tropicais negligenciadas e melhora na qualidade de estatísticas vitais, reduzindo significativamente a taxa de mortalidade e morbidade no país.^{8,9} Dentre os serviços oferecidos, encontram-se os cuidados à saúde materno-infantil, os quais incluem os serviços de assistência à gestante e à puérpera. O pré-natal é extremamente importante para as gestantes, pois, é nesse momento que os profissionais de saúde são capazes de detectar possíveis complicações que podem ocorrer durante a gestação e o parto. Dessa forma, a morte do feto e da gestante podem ser evitadas. Com um pré-natal bem realizado e acompanhamento dos profissionais da saúde o parto humanizado pode se tornar algo mais simples, onde o obstetra já sabe possíveis complicações que pode ocorrer, e, assim, tratar até mesmo antes do parto possíveis complicações detectadas.

O período gestacional configura-se como um dos momentos na vida da mulher e da família, no qual a APS tem papel fundamental. Como se trata de um período de grandes mudanças e que requer adequações à chegada do novo membro da família, torna-se oportuno esse contato contínuo com a APS para o desenvolvimento de ações que visem não apenas as atividades próprias de assistência a gestante, mas também

ações preventivas, de promoção à saúde e de inclusão do parceiro/a, desde que esse seja o desejo da mulher.^{1,10}

A assistência pré-natal constitui-se em um conjunto de ações realizadas pela equipe da APS, voltadas para a mulher e sua família com o objetivo de preparar para o parto e o nascimento. Acompanhar, orientar, ajudar o parceiro (a) na inclusão do cuidado, atentar-se a possíveis situações de risco e tratar intercorrências que possam interferir no bem-estar do bebê, da gestante e de sua família mediante ações durante o pré-natal e o período puerperal.¹

É importante ressaltar que toda essa assistência também objetiva a prevenção da mortalidade materna. As mortes maternas podem ser classificadas como obstétricas diretas ou indiretas, sendo as diretas aquelas que resultam de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério e as indiretas decorrem de doenças pré-existentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação.^{1,11} O índice de mortalidade materna e perinatal são influenciados pelas condições de vida e se tornam mais frequente em mulheres de classe social desfavorecida, como as de baixa renda e pouca escolaridade, que apresentam dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade, à informação sobre planejamento familiar e redução da qualidade da assistência obstétrica e perinatal a elas ofertada.^{12,13,14}

Assim, a assistência destinada à gestante nas Unidades de Atenção Primária (UAPS) deve respeitar os princípios e diretrizes da APS, se organizando de forma a incluir procedimentos de busca ativa para captação precoce da gestante e identificação de fatores que estão prejudicando a adequada atenção ao pré-natal. Estão incluídas visitas domiciliares, educação em saúde, estabelecimento de vínculo entre a gestante e a maternidade de referência, dispensação de medicamentos, vacinação, realização dos exames e encaminhamentos, quando necessário, com garantia de manutenção do acompanhamento pela APS.^{1,10} Essas ações demandam uma escuta sensível, sem julgamentos e preconceitos, de forma que o acolhimento seja a oportunidade para se fortalecerem os vínculos que fazem parte da humanização da assistência, contribuindo para que tanto o parto quanto o nascimento sejam tranquilos e saudáveis.^{15,11,10} No que diz respeito à atuação dos fisioterapeutas na ESF, as ações voltadas para saúde materno-infantil envolvem atividades em grupos de gestantes, grupos de prevenção e correção postural; grupos de mães de crianças com os mais diversos acometimentos; atuação na saúde da criança;

atendimento individual na UAPS ou no domicílio; estimulação em crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; atuação nas creches; orientações de saúde em geral, educação em saúde em escolas e empresas, dentre outras.⁴

A despeito da oferta de serviços no município, observa-se grande número de falhas da atenção primária na assistência obstétrica. Dentre os pontos negativos, citam-se: falta de humanização por parte dos profissionais envolvidos, orientações escassas associada à falta de conscientização sobre sua relevância, a dificuldade de acesso, início tardio do pré-natal, ausência de visita a maternidade de referência, dentre outros. Todos esses fatores podem prejudicar a qualidade da assistência e possibilitar o aumento de mortalidade materna e neonatal.^{15,16,12} Outras condições também colaboram para que a atenção pré-natal não seja efetiva. Tais fatores como o grande índice de gestantes dependentes de drogas, álcool e tabaco; problemas pessoais com a aceitação, principalmente adolescentes, e medo da dor também tem destaque.^{15,12,10,17} Esta lacuna despertou o interesse em pesquisar sobre o tema, no intuito de identificar e analisar os serviços oferecidos pela rede assistencial à gestante nas 19 UAPS presentes no município de Barbacena - Minas Gerais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os serviços oferecidos pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde voltados para gestantes.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as formas de assistência oferecidas pelos profissionais da equipe de Saúde da Família às gestantes;
 - Descrever a assistência fisioterapêutica voltada para o período pré-natal nas UAPS do município;
- Discutir a percepção das gestantes acerca da assistência da equipe de Saúde da Família e do fisioterapeuta.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em Barbacena, MG, município que possui 25 Equipes de ESF, nove Equipes de Saúde Bucal e três Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção o Básica¹ (NASF-AB) que conta com o serviço de cinco fisioterapeutas. Estas equipes estão alocadas em 19 UAPS, perfazendo uma cobertura de cerca de 83% da população da cidade.

3.1 Participantes

Integraram o campo de estudo as 19 UAPS do município. Em cada UAPS foram entrevistados o responsável técnico da equipe, o fisioterapeuta que dá apoio à ESF's, as gestantes que realizaram acompanhamento.

O número máximo de responsáveis técnicos (RT) entrevistados seria de 19 e do de fisioterapeutas, cinco. Portanto, o critério de inclusão dos RT e fisioterapeutas foi a ocupação do cargo e aceite na participação. Foram incluídas as gestantes que realizaram no mínimo uma consulta pré-natal em cada UAPS pesquisada. O somatório de entrevistas de gestantes foi de limitado pelo método da saturação, procedimento que visa interromper a coleta qualitativa de dados mediante identificação de redundâncias nas informações dos interlocutores.²⁷

Foram excluídos os fisioterapeutas e gestantes que não desejaram participar do estudo, gestantes menores de idade, assim como gestantes de alto risco, uma vez que a percepção sobre a gestação para estas mulheres é diferenciada.

3.2 Coleta de dados

Para coleta de dados foram utilizadas entrevistas com três roteiros semiestruturados, um para os responsáveis de cada UAPS, outro para os fisioterapeutas e um específico para gestantes. A coleta de dados através destes instrumentos permitiu o levantamento dos serviços oferecidos pelas UAPS e a percepção das gestantes sobre a assistência. Os roteiros de entrevista estão no anexo deste estudo (apêndices 1,2 e 3).

As entrevistas com os responsáveis técnicos foram realizadas e gravadas por telefone mediante autorização do pesquisado, para posterior análise. Às entrevistas com as fisioterapeutas e gestantes foram realizadas presencialmente, também foram

¹ Até o momento de construção da metodologia deste trabalho de conclusão, a prefeitura de Barbacena manteve a nomenclatura NASF-AB. A partir de primeiro semestre de 2021, as referidas equipes estão passando por transição para o modelo Previne Brasil de equipes multiprofissionais de atenção básica.

gravadas com a autorização dos participantes para depois serem analisadas. Foram realizadas em um local indicado pelo responsável técnico da UAPS, a fim de evitar constrangimentos no local de trabalho e conferir maior liberdade e segurança para expressão dos pesquisados.

Como prevenção e seguindo as regras para oferecer melhor segurança para pesquisadores e voluntários, as entrevistas foram feitas com utilização de máscaras, utilização de álcool gel nas superfícies tocadas e nas canetas após utilização e manutenção do distanciamento mínimo obrigatório (em torno de dois metros).

3.3 Análise de dados

Os serviços oferecidos pelas UAPS e pelos fisioterapeutas são apresentados através de estatística descritiva (frequências, média e desvio-padrão) conforme as categorias de assistência pré-natal. Por sua vez, a análise da percepção das gestantes se deu pelo método da hermenêutica-dialética. Essa forma de análise é baseada nos conceitos de compreensão da linguagem interpretando o discurso do sujeito, pela lógica da totalidade e da contradição, e o seu contexto social e histórico, respectivamente.^{28,29} Hermenêutica e dialética se completam, pois trazem uma ideia de condicionamento histórico da linguagem, de que não há observador imparcial, preveem o intersubjetivismo, questionam o tecnicismo e se baseiam nos movimentos gramatical e psicólogo nas interações sociais. Ademais, a hermenêutica defende o consenso, mediação e o acordo partindo do pressuposto de que essas congruências se tornam conscientes durante a comunicação, em contrapartida, a dialética se orienta para a crítica, as contradições e as diferenças no âmago dos discursos.^{29,30}

Para a fase analítica utilizaremos da proposta de Minayo³¹, realizando os seguintes procedimentos:

1. Transcrição das entrevistas realizada com os responsáveis técnicos, fisioterapeutas e gestantes.
2. Organização sistemática do material onde separamos por participantes.
3. Leitura horizontal do material e formulação das categorias teóricas empíricas (ou operacionais).
4. Leitura transversal do material a partir das categorias empíricas formadas.
5. Análise final: discussão entre as categorias empíricas e as categorias teóricas analíticas oriundas do referencial teórico do estudo. conforme as categorias analíticas do referencial empírico do estudo.

3.4 Aspectos Éticos

Este estudo segue os preceitos éticos emitidos pelo Conselho Nacional de Saúde, segundo resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Apresenta riscos mínimos em sua execução, aqueles comuns às atividades de vida diária como conversar com terceiros.

Contudo, como apresentado no TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndices 4 e 5) é resguardado ao participante, se necessitar, assistência emergencial ou integral por danos diretos ou indiretos relacionados a pesquisa, sem ônus de qualquer espécie ao participante e de total responsabilidade do pesquisador. Também são resguardados o direito de não participação e anonimato.

Este estudo conta com a autorização do secretário de saúde de Barbacena (apêndice 6) e os Termos de Consentimento Livre (apêndice 4) para as gestantes e o Termo de Consentimento Livre (apêndice 5) para os responsáveis técnicos das UAPS e fisioterapeutas. A assinatura do TCLE pelos responsáveis técnicos será digital, com o termo enviado por e-mail aos participantes, uma vez que a entrevista foi por telefone, já o TCLE dos fisioterapeutas foi assinado no ato da entrevista, visto que foi realizada de forma presencial.

Após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) foi realizado convites às UAPS de Barbacena para participarem da pesquisa e início da coleta de dados com os responsáveis técnicos. Após término do isolamento social, as gestantes serão entrevistadas.

4 Resultados

4.1 Procedimentos de campo e análise das transcrições

A partir da transcrição das entrevistas, identificou-se 23 categorias empíricas, das quais, após segunda leitura, foram condensadas em três categorias principais. A primeira categoria, denominada C 1, refere-se às formas de assistência que incluem os serviços oferecidos para as gestantes e os profissionais atuantes. C 2 diz respeito às especificidades da assistência fisioterapêutica, descrevendo os atendimentos prestados no período gestacional, enquanto a categoria C 3 trata da percepção das gestantes acerca da assistência oferecida nas UAPS. A tabela presente no apêndice 7 exemplifica trechos das entrevistas que configuram as categorias extraídas da

análise do material de campo. É importante ressaltar que foram utilizados pseudônimos ao referenciar as falas.

4.2 Caracterização dos entrevistados: Responsáveis técnicos e Fisioterapeutas

Os 19 responsáveis técnicos (RT) das UAPS pesquisadas são, em sua maioria, enfermeiros, com média de idade de 37 anos. Em apenas uma UAPS, a RT era técnica de enfermagem, mas ocupava esta função em substituição a enfermeira que estava de férias.

A amplitude do tempo de trabalho desses responsáveis técnicos é grande, variando de cinco dias a oito anos. Esta característica é produto das consecutivas mudanças de gestores no município que modificam, a cada nova administração, os RT's das unidades. Este fato influencia nas respostas das entrevistas deste estudo, uma vez que, considerando os profissionais com pouco tempo de trabalho nos locais, não houve tempo hábil para que eles se apropriassem da realidade e dinâmica dos serviços oferecidos. Inclusive, nota-se igualmente que, entre os fisioterapeutas, a variação no tempo de serviço é de três a treze anos.

As pós-graduações dos referidos RT's, quando existentes, são alocadas nas áreas de Obstetrícia, Estratégia de Saúde da Família, Urgência e Emergência intra e pré-hospitalar, Gestão em saúde, Terapia Intensiva, Saúde Pública e MBA em Gestão e Auditoria. Assim, percebe-se que algumas formações continuadas atendem às necessidades e lógicas próprias da atenção primária, enquanto outras são mais condizentes com a atenção especializada em nível pré-hospitalar e hospitalar.

Em relação às cinco fisioterapeutas entrevistadas, cuja média de idade é de 36 anos, apenas duas possuem capacitação ou especialização voltada para atenção primária à saúde, das quais constam: Atenção Domiciliar e Saúde Pública. Portanto, evidencia-se um descompasso entre a prática profissional e seu conhecimento teórico sobre seu próprio campo de atuação.

5 Discussão

5.1 Formas de assistência: os serviços oferecidos e os profissionais atuantes

As gestantes do município de Barbacena são vinculadas às Unidades de Atenção Primária à Saúde através do programa de assistência pré-natal, levando em

consideração seu endereço. Conforme recomendações do Ministério da Saúde³², a assistência pré-natal deve ser ofertada através de medidas integralmente acolhedoras a mulher e seu acompanhante, buscando a identificação de patologias e risco gestacional, desenvolvendo ações preventivas e facilitando o acesso aos serviços de saúde oferecidos. Em conformidade a este pressuposto, identificam-se no campo deste estudo uma série de serviços com a mesma finalidade, a exemplo das falas de alguns responsáveis técnicos, como:

Identificando alguma necessidade maior a gente solicita que a médica realize também a visita domiciliar (responsável técnica Lúcia)

Quando a gente identifica alguma coisa, aí a gente encaminha de forma preventiva (responsável técnica Lúcia)

A gente segue basicamente o protocolo do ministério. (responsável técnico Emerson)

Assim, nota-se que o discurso dos profissionais é síncrono ao que o Ministério da Saúde preconiza, pois, como citado pelos responsáveis técnicos, identificam-se em suas práticas a verificação de necessidades “maiores” (com seguimento assistencial para outro ponto da rede) e atuação de forma preventiva. É importante avaliar, contudo, em que medida a observação dos protocolos ministeriais torna a assistência gestacional excessivamente padronizada, uma vez que, independente de qual UAPS a gestante for atendida, receberá o mesmo conjunto de serviços relacionados ao pré-natal. Portanto, cabe questionar se esta padronização observada em Barbacena, ainda que atenda aos protocolos ministeriais, pode limitar a oferta de uma assistência particularizada às necessidades de cada gestante/parceiro(a), ferindo os pressupostos da humanização e integralidade.

Há espaço, contudo, para certa flexibilidade entre as equipes estudadas, configurando uma dinâmica que opera entre padronização e singularidade da assistência, como se identificam nas falas em que os entrevistados citam a situação de gestantes que desejam atendimento em UAPS fora do seu local de cadastro. Como exemplo, segue o fragmento de entrevista do responsável técnico Marcelo:

A gente não pode limitar a gestantes só do bairro, as do bairro é mais fácil de ter o controle sobre elas, informações, entrega de exame, consultas, então fica tudo mais fácil, mas a gente não pode limitar qualquer gestante que venha de Barbacena que queira fazer o pré-natal aqui na unidade, então a gente não pode negar esse serviço, então a gente acolhe, informa pra ela, e ela tem que dar uma forma mais fácil de a gente ter um contato com ela, isso só que a gente solicita pra ela.

Portanto, caso a gestante não se adapte à unidade ou tenha preferência por realizar o acompanhamento em outra UAPS, o SUS garante a transferência segura e a continuação dos atendimentos em outra unidade do município.³³ Desse modo, como demonstra a fala de Marcelo, as gestantes podem realizar o acompanhamento mesmo não sendo em seu território de abrangência, ainda que isso signifique a ausência da cobertura dos agentes comunitários de saúde (ACS).

Independente da UAPS escolhida, o cadastro e acompanhamento das gestantes é feito o mais rápido possível, de preferência no 1º trimestre da gravidez. No trecho abaixo a responsável Isadora fala sobre o cadastro na UAPS em que trabalha.

A paciente tem que tá gestante, ela vai trazer o exame quando tiver feito, se não tiver a gente vai solicitar. Tendo confirmado que ela tá gestante a gente inicia o pré-natal. A gente faz o cadastro e vai acompanhando essa gestante durante os 9 meses. (responsável técnica Isadora)

Para assegurar a precocidade de acesso a estes serviços, as unidades devem garantir a possibilidade de que as mulheres realizem o teste de gravidez.³⁴ Deste modo, o início do pré-natal requer, compulsoriamente, a apresentação do exame sanguíneo de Beta-HCG positivo, uma vez que este resultado representa para uma comprovação fidedigna da gravidez. Contudo, pondera-se se esta obrigatoriedade, tendo em vista o rol de exames com amostras urinárias de boa confiabilidade, não retardaria, desnecessariamente, o início do pré-natal.

Os exames sanguíneos do período gestacional, dos quais inclui-se o Beta-HCG, são garantidos pelo SUS, conforme a fala do responsável técnico Emerson: “Os exames são ofertados via SUS durante todo trimestre de gestação da mulher”. A acessibilidade ao acompanhamento pré-natal e aos exames laboratoriais do serviço de saúde é essencial para a realização de um cuidado qualificado.³³ Dessa forma, é notório que as UAPS de Barbacena seguem o que é recomendado durante o acompanhamento pré-natal sobre os exames laboratoriais, mas a capacidade real de executá-los, assim como provê-los em tempo hábil pode ser um fator limitante.

Além dos exames laboratoriais, o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é um aspecto diferencial da assistência à gestante na atenção primária. Esses profissionais mantêm contato com as grávidas para observar a gestação, informar e certificar que as gestantes estão seguindo as orientações dadas.

Carvalho³⁵ mostra que são sete as competências atribuídas ao ACS na Saúde da Mulher, dentre elas, visita domiciliar, trabalho em equipe, promoção de saúde e o acompanhamento. O referido autor os considera fundamentais para a identificação e gerenciamento desse recorte populacional, portanto, são elos importantes da cadeia assistencial. O trecho de entrevista a seguir retrata a ação dos ACS:

Não, Sistema Único de Saúde é pra todas as gestantes, mesmo sendo pré-natal particular a gente tem que fazer o cadastro dela, o Agente Comunitário vai fazendo a busca ativa de como tá o andamento dela no pré-natal, porque se acontecer de ela ter um aborto espontâneo ou acontecer um parto prematuro eu tenho que ter notícia dessa gestante, mesmo sendo particular. (responsável técnica Aline)

A assistência pré-natal deve acompanhar a evolução da gestação, evitar quando possível as complicações e fornecer uma assistência de qualidade por profissionais capacitados.³⁶ Para este fim, é necessário contar com uma equipe multiprofissional com vistas a aumentar a efetividade da assistência.³⁷ Nas 19 UAPS envolvidas neste estudo o trabalho através de equipes multiprofissionais se apresenta, como citado pela responsável técnica Rose.

Tem os profissionais do NASF, né, que é composto por educador físico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, é... tem os médicos clínicos né, aqui a gente possui é... médicos residentes também em saúde da família e comunidade é... tem a ginecologista e a obstetra que atende pela FUNJOB e a dentista né, a parte da odontologia.

Desse modo, ao dar início ao acompanhamento pré-natal na Unidade de Atenção Primária em Saúde é realizada uma avaliação e, de acordo com a necessidade, as gestantes são encaminhadas aos atendimentos dos profissionais específicos, de acordo com o relatado por Rose. Os profissionais oferecem os serviços, contemplando as diferentes demandas da gestante.

Na nossa unidade a gente tem os profissionais que fazem o acompanhamento em conjunto, quem faz o pré-natal é o médico e a enfermeira, que são autorizados a fazer o acompanhamento, mas o técnico em enfermagem também ajuda em questão da pesagem, da medida e da vacinação da gestante. (responsável técnica Aline)

De acordo com a fala de Aline, as gestantes necessitam de acompanhamento com diversos profissionais e, de fato, isso é oferecido pela atenção primária através das equipes de NASF-AB. Contudo, embora o trabalho multiprofissional se faça presente, identificam-se poucas ações que são realmente compartilhadas entre os profissionais, já que cada um desenvolve ações em sua respectiva área e poucos serviços envolvem alguma articulação real de saberes e intervenção conjunta.

5.2 Especificidades da assistência fisioterapêutica

Entre as diversas profissões necessárias para o bem-estar das gestantes podemos destacar a Fisioterapia, que pode atuar na prevenção, promoção e tratamento de dores e desconfortos geradas durante a gestação. Segundo Júnior³⁸ a gestação significa, sobretudo uma série de compensações geradas pelo corpo das gestantes. Entre essas compensações estão: desconforto respiratório, repercussões na postura corporal, na marcha, complicação no retorno venoso e a principal citada foi a dor lombar (lombalgia).

Dentre as formas de atuação deste profissional, encontra-se os grupos operativos. Nos grupos de gestantes são feitas orientações quanto ao relaxamento, exercícios de alongamento, auxílio do retorno venoso e orientações quanto às posturas corporais, exercícios respiratórios, cuidados com o bebê e aleitamento.³⁸ Para Araújo et al³⁹, a atividade em grupo é extremamente importante, pois, ajuda na diminuição dos medos e inseguranças e é um momento de partilha de experiências. O fragmento da fala da fisioterapeuta Paula demonstra exemplo de atividade em grupo com as gestantes realizada em Barbacena.

Então, nosso trabalho com gestantes e puérperas tem sido muito atividade de grupo, na maioria das vezes eu trabalho com elas só em grupos de gestantes tá... que a gente faz esses grupos ou o CRAS, então como são feitos esses grupos, diversos temas por exemplo, tem diversos profissionais, cada um orienta de acordo com a sua área e o que é pertinente para as gestantes. (Fisioterapeuta Paula)

Com todas as alterações relacionadas ao corpo da gestante, é imprescindível que elas tenham um acompanhamento com os profissionais da fisioterapia. Esse acompanhamento pode se dar por um atendimento individual ou em grupo, onde a gestante tem contato com outras gestantes diminuindo, assim, suas inseguranças e medos. O grupo de gestantes deve ser priorizado, especialmente para realização de atividade de educação em saúde, sendo esse um período no qual as mulheres estão suscetíveis a modificar o comportamento através das informações que lhes são passadas.³⁹

Conforme a fala da fisioterapeuta Paula, identificou-se, nesta pesquisa, que uma das intervenções realizadas pelo fisioterapeuta era o grupo de gestantes, mas, devido à pandemia, ele foi suspenso, sem que houvesse alternativas de trabalho. Não foi citado pelos entrevistados nenhuma modalidade assistencial à distância durante o

período de pandemia, embora a realização de grupos virtuais pudesse ser uma possibilidade. O estudo de Nobrega et. al⁴⁰ demonstra a importância de grupos virtuais, independente da realidade pandêmica, realçando a importância do grupo como forma de apoio.

Para Melo⁴¹, as rodas de conversa são uma modalidade de grupo que proporciona o reforço do vínculo entre equipe e população, além de promover a maior interação entre os participantes, o que contribui para novas ações e mudanças no cotidiano. A respeito dos grupos de gestantes oferecidos, foi relatado por mais de um responsável a persistência em mantê-los e diversas tentativas de chamar a atenção das grávidas:

Tinha uns grupos de gestante apesar de que os grupos de gestante a adesão é muito baixa, muuito, é o único que não dava muito certo a gente já insistiu várias vezes, mas assim sempre vem uma ou duas só. (responsável técnica Rose)

Apesar da importância dos grupos de gestantes, o interesse em participar do mesmo se mostrou baixo, mesmo quando criadas alternativas para atraí-las. Segundo Hoga et al⁴² em estudo acerca de como montar estratégias para um grupo de gestantes, a média de participantes se manteve alta em todos os encontros desde que sejam utilizadas metodologias apropriadas ao desenvolvimento de grupos. Este cuidado facilitaria a adequação do processo grupal e o atendimento das demandas próprias das gestantes e de seus familiares.

No contexto da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) as equipes multiprofissionais tiveram dificuldade em realizar ações consideradas simples, todavia essenciais e efetivas no cuidado, um dos serviços que sofreu alteração diante a pandemia, foi justamente a realização dos grupos de gestantes, como dito pela responsável técnica Rose: “Agora com a pandemia não tá tendo mais.”

Observa-se que, ao abordar o tema da assistência pré-natal na atenção primária, os responsáveis técnicos citaram orientar as gestantes como uma de suas principais práticas. Nas entrevistas desta pesquisa, algumas gestantes relataram as orientações recebidas destacando alguns pontos relacionados com o estudo de Júnior³⁸, a respeito das ações de orientação em grupo. Os trechos a seguir são ilustrativos:

O que comer. O que não comer. O que eu posso fazer, minhas atividades físicas, tudo. Agora não tô lembrando, mas eles me passaram tudo. Não tenho dúvida quanto a isso não. (Gestante Luana)

Sim, sobre remédios. Eu tomo remédios de pressão, tudo direitinho, vitaminas. (Gestante Lúcia)

O jeito certo de dá mama, a forma certa de tomar remédio. (Gestante Mara)

Percebe-se, assim, que uma boa orientação é imprescindível para este público, visto que as gestantes estão entrando em uma nova fase da vida em que se apresentam muitas dúvidas e incertezas, derivadas da ignorância sobre o assunto. O trecho a seguir exemplifica esse aspecto:

É... lá na UBS a gente procura oferecer instrução principalmente, porque muitas chegam lá e não sabem nem como engravidou para você vê. É muita falta de informação. É muita falta de educação, não é no sentido assim de... é porque elas não sabem, não tem essa noção. Ai a gente vai, conversa, fala [...] porque eu acho que isso agora foi um pouco ééé... teve um pouco né... tá difícil falar em educação né, eles acham que sabe tudo, principalmente adolescente e quando acontece uma coisa dessas você vê a falta de informação, falta de interesse também, entendeu? (responsável técnica Mariana)

Em contrapartida, algumas relataram que não receberam nenhuma orientação. Quando foi questionado sobre as orientações recebidas obtivemos como resposta das gestantes respectivamente, Angélica e Vanessa, “Não muito” e “Não...”. Essas falas, contraditórias, sugerem a instabilidade dos serviços oferecidos que ora informam; outras não.

Foi verificado no estudo de Gomes et. al⁴³ que 95,23% das gestantes relatam dor lombar durante a gestação. Este foi, igualmente, a maior queixa relatada durante as entrevistas. As fisioterapeutas citaram que a principal procura pela fisioterapia tem relação com lombalgia. Segundo relato da fisioterapeuta Joice:

É gestante a gente já sabe que a parte de dores lombar é obvio né, não tem como elas não sentirem então assim a gente realmente já pensou em ter um trabalho nessa parte de ajuda no pré-parto né, questão do crescimento ali da barriga pra gente tentar amenizar essa parte de dor na lombar, só que a gente tem esse porém também que a gente não tem uma sala.

Não só os fisioterapeutas, mas os próprios responsáveis técnicos da UAPS relataram essa queixa das gestantes quanto a dor lombar, o que reforça o sistema de encaminhamento dessas gestantes para a fisioterapia, conforme demonstra a fala Marcelo:

A gente trabalha em conjunto né, muitas vezes a gestante no final da gestação queixa muito em lombalgia, devido ao peso carregado, aí a gente

trabalha muito com a fisioterapia nessa parte da orientação, a forma de descanso que ela vai ter que se posicionar na cama, aí tudo isso a gente encaminha pro fisioterapeuta pra tá indicando e informando pra ela, a forma de deambular, postura, então a gente tenta encaminhar. (responsável técnico Marcelo)

Embora Marcelo indique esse trabalho “em conjunto”, algumas gestantes negaram o acompanhamento com a fisioterapeuta, inclusive, citaram desconhecer tal serviço. No conteúdo das falas, não foi possível discernir se esta limitação é originada do não encaminhamento dos RT, do desconhecimento da população sobre a atuação da fisioterapia na APS ou ainda nenhuma iniciativa/devolutiva dos fisioterapeutas em relação a essa demanda. Contudo, quando questionados, os fisioterapeutas argumentam que a falta de recursos é um grande empecilho para que possam desenvolver as atividades propostas, sejam elas individuais ou coletivas, como mostra a fala da fisioterapeuta Paula:

Então a gente ainda trabalha com orientação, trabalho de prevenção, atividade em grupo [...] e os atendimentos individuais [...] mas como a gente não tem muito recurso e material pra isso, a gente fica bem limitado...

Quando foi questionado sobre a percepção das gestantes acerca dos serviços prestados pelo fisioterapeuta, a grande parte das gestantes manifestou não saber que era oferecido esse serviço em suas respectivas unidades de saúde, como se identifica nos fragmentos:

“Assim eu já ouvi falar, mas nunca pratiquei não” (Gestante Eduarda)

“Não, nunca ouvi falar não” (Gestante Mara)

“Eu não fiz, mas já ouvi falar, dizem que é muito bacana né...” (Gestante Kênia)

Portanto, nota-se uma grande lacuna quando falamos dos serviços prestados pelos fisioterapeutas nas UAPS de Barbacena, visto que a grande maioria das gestantes mal sabia da existência do serviço.

Outro ponto importante a ser destacado é que no decorrer das entrevistas, identificou-se a baixa adesão de gestantes aos serviços oferecidos de forma multidisciplinar, além do pré-natal, como citado pela responsável técnica Ayla:

O problema é que eles não sabem aproveitar, elas têm tudo dentro da unidade, eles têm fisioterapeuta, fono, psicológico, assistente social, tem tudo, mais a população não consegue aproveitar o que tem.

Tal fator pode ser correlacionado com a falta de informação e oferta dos serviços existentes, já que, gestantes e demais entrevistados, entram em contradição quando questionado sobre a procura e oferta.

5.3 Percepção das gestantes acerca da assistência oferecida nas UAPS

No que diz respeito a esta categoria, identificam-se relatos elogiosos à equipe das UAPS, como mostra o fragmento:

Tá super bem, tá me tratando super bem, muito educado sempre preocupa, sempre que eu chego porque tô tendo muita queda de pressão podia chegar na hora que quisesse eles me atendia. Por incrível que parece eu perguntava até pelo zap porque tem a... médica ne, mas muito bem tratada aqui. (gestante Márcia)

Eu gosto, aqui todo mundo é bem atencioso com a gente, o atendimento é rápido. Não tenho nada pra reclamar daqui não. (gestante Luana)

6 Conclusão

Através do presente estudo foi possível compreender a percepção das gestantes em relação ao acompanhamento recebido na assistência primária à saúde, relatando as possibilidades no atendimento pré-natal. Apesar da identificação de algum nível de satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal, foi constatado o desconhecimento a respeito da assistência fisioterapêutica voltada para gestantes.

Foi evidenciada a baixa adesão das gestantes aos serviços oferecidos de forma grupal, ainda que este serviço esteja suspenso devido ao período de pandemia do Covid-19. Além disso, um ponto importante destacado pelas fisioterapeutas, é a falta de recursos para realizar atendimento de forma adequada prejudicando o desenvolvimento de determinadas atividades. Essa constatação pode colaborar para a conscientização dos gestores de saúde de como este tipo de insatisfação pode afetar a adesão das gestantes ao cuidado pré-natal e consequentemente podem influenciar a saúde materna-infantil do município, sendo este um problema já relatado a seus superiores, mas, não houve retorno significativo.

Em relação à baixa adesão devem ser avaliados vários fatores, como: a distância que devem percorrer até o local de atendimento, temáticas que sejam relevantes e deem abertura a questionamentos sem roteiro fixo e que promova interação entre as participantes na modalidade de atendimento grupal.

Quanto à suspensão dos grupos, notamos que não houve tentativa de dar continuidade, buscando outras maneiras de interação entre elas, como, atendimento virtual. Evidencia-se assim a necessidade da equipe multiprofissional, que tem o cuidar como essência profissional, a discussão de novas formas para desenvolver as atividades relacionadas à educação em saúde e oferta do serviço fisioterapêutico. Como sugestão, considera-se integrar ao grupo de gestantes mulheres em período puerperal para que haja trocas de experiências, buscando, desta forma aprimorar o atendimento. Por este motivo, se reforça a continuidade deste estudo com a inclusão de puérperas.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matta CG, Morosini GVM. A Atenção Primária. Dicionário da educação profissional em saúde.
2. Protocolo de Atenção à Saúde Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Portaria SES-DF Nº 342 de 28.06.2017, publicada no DODF Nº 124 de 30.06.2017.
3. Giacomozzi MC, Lacerda RM. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Florianópolis, 2006.
4. Quartiero BRC. Saúde Coletiva e Fisioterapia: e-book. Ciências da Saúde. Universidade estadual do centro-oeste – UNICENTRO, Paraná, 2012.
5. Júnior BPJ. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1):1627-1636, 2010.
6. Castro SS, Cipriano Junior G, Martinho A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v.19, n.4, p. 55-62, out./dez., 2006.
7. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde coletiva*, 21(5) 1499 -1509, 2016: DOI: 10.1590/1413-81232015215.19602015.
8. Campos SWG, Minayo SCM, Akerman M, Júnior DM, Carvalho MY. Tratado de saúde coletiva. Editora Fiocruz.
9. Macinko J, Mendonça SC. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 18-37, setembro 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S102.
10. Silva LA, Alves VH, Rodrigues DP, Vieira BDG, Marchiori GRS, Santos MV. A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes. *Rev Fun Care Online*. 2018 out/dez; 10(4):1014-1019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1014-1019>

11. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão MAS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180211. doi: <https://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180211>.
12. Gurgel LA, Francalino LDH, Aguiar JB, Guimarães, Farias LML, Rodrigues EF, Santos ALB. Estilo de vida de gestantes atendidas na atenção primária à saúde de uma capital brasileira. Rev. brasileira em promoção a saúde, 23/06/2017, DOI: 10.5020/18061230.2017.6170
13. ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32, Brasília – DF 2012.
14. Vidal LEC, Carvalho BAM, Grimaldi RI, Reis CM, Baeta NMC, Garcia BR, Silva RAS. Morbidade materna grave na microrregião de Barbacena/MG. Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro. DOI: 10.1590/1414-462X201600020181.
15. Gonçalves MF, Teixeira EMB, Silva MAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(3):e2016-0063. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2017.03.2016-0063>.
16. Guimarães, PRF. O papel do enfermeiro no pré-natal humanizado no PSF. Rev Saúde AJES-SAJES [Internet]. 2015 [citado 2017 mai 21];10(3):359-67. Disponível em: <http://www.revista.ajes.edu.br/index.php/SAJES/article/view/28>.
17. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Batista RS, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família, 22/08/2007.
18. Amaral FE, Amarante OP, Andrade PVR, Marangoni CM, Cruz R, Zimmermann BJ. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. ClinBiomed Res. 2016. DOI:<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/2357-9730.645155>.
19. Mendes EV. A construção social da atenção primária a saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Brasília – DF, 2015.

20. Martinelli KG, Neto ETS, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. Ver BrasGinecolObstet; 36(2):56-64, 2014.
21. Kisner, C. Colby, LYNN. Exercícios Terapêuticos - Fundamentos e Técnicas, Ed. Manole, SP, 6ed, 2016.
22. Corrêa MSM; Feliciano KVO; Pedrosa EN; Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. Cad. Saúde Pública 2017; 33(3):e00136215.
23. Leite MG; Rodrigues DP; Sousa AAS; Melo LPT; Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: REVELAÇÕES DE UM GRUPO DE GESTANTES, Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, jan./mar. 2014.
24. Piccinini CA; Lopes RS; Gomes AG; Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. Psicol. estud. v.13 n.1 Maringá jan./mar. 2008.
25. Rett MT; Bernardes NO; Santos AM; Oliveira MR; Andrade SC. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. Fisioter. Pesqui. vol.15 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2008.
26. Santos EKA; Zampieri MFM ; Oliveira MC; Carcereri DL; Correa AP; Tognoli H. Puerpério e aleitamento materno. 18/Sep/2013
27. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saude Publica. Janeiro de 2008;24(1):17–27.
28. Cardoso, MF.; Batista, AC.; Alloufa, L. Sujeito, Linguagem, Ideologia, Mundo: Técnica Hermenêutico-Dialética Para Análise De Dados Qualitativos De Estudos Críticos Em Administração. Revista de Administração FACES Journal, v. 14, n. 2, p. 75–93, 2015.
29. Alencar TOS. Hermenêutica Dialética: Uma Experiência Enquanto Método De Análise Na Pesquisa. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 25, n. 2, p. 243–250, 2012.

30. Collet N; Wetzel C. Hermenêutica dialética: um caminho de pensamento na investigação em enfermagem TT - Dialeitichermeneutics: a way of thinking in nursing research. *RevGauchaEnferm*, v. 17, n. 1, p. 5–11, 1996.
31. Minayo MCS. (2010). O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco.
32. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5).
33. Paciullo MPA: Leis 9.263/1996, 11.108/2005 e 11.364/2007. Instituto saúde e sustentabilidade. São Paulo/SP-Brasil. 2015. Disponível em: <https://www.saudeesustentabilidade.org.br/coluna/vamos-falar-sobre-direitos-das-gestantes/>
34. Ministério da Saúde. Saúde da criança: Crescimento e desenvolvimento. Caderno de Atenção Básica, nº 33. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
35. Carvalho VLM. A prática do agente comunitário de saúde: um estudo sobre sua dinâmica social no município de Itapeçerica da Serra. [resumo PT 0394]. *Ciênc Saúde Colet*. 2003;8(1):265
36. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2018 jun10]. Disponível em: [Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf)
37. Silva EP; Lima RT; Ferreira NLS; Costa MJC. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 13 (1) Mar 2013; <https://doi.org/10.1590/S1519-38292013000100004>.
- 38- Júnior JPB. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc. saúde coletiva*. V. 15, supl.1, p. 1627-1636, 2010.
39. Araújo MLA .et al. Educação em saúde—estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes. *Revista da ABENO*, v.11, n. 2, p. 8-13, 2011.

40. Nobrega VCF; Melo RHV; Diniz ALTM; Vilar RLA. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. *Saúde debate* 43 (121) 05 Ago 2019Apr-Jun 2019 <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912111>.
41. Melo RHV, Felipe MCP, Cunha ATR, et al. Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2016; 40(2):301-309.
42. Hoga LAK; Reberte LM Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. *Rev. esc. enferm. USP* 41 (4) Dez 2007; <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400004>.
43. Gomes MRA, Araújo RC, Lima AS, Pitangui ACR, Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. *Rev. Dor.* 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000200008>.

APÊNDICE 1

Roteiro Semiestruturado: Entrevista com Fisioterapeutas

1. Identificação:

- Nome:
- UAPS que trabalha:
- Idade:
- Formação:
- Escolaridade:
- Tempo de serviço na UAPS/NASF-AB:

2. Dados do serviço:

- O senhor(a) poderia dizer quais são os serviços oferecidos pela fisioterapia nesta UAPS? E especificamente para as gestantes?
- Poderia dar mais detalhes sobre os critérios para inclusão nesses serviços (gerais e para gestantes)?
- Qual é a periodicidade desses serviços? Semanal, mensal...
- No momento, sua equipe é responsável por quantas gestantes?
- Como o senhor(a) avalia os serviços oferecidos para gestantes?

APÊNDICE 2

Roteiro Semiestruturado: Entrevista com responsáveis técnicos das UAPS

1. Identificação:

- Nome:
- UAPS que trabalha:
- Idade:
- Formação:
- Escolaridade:
- Tempo de serviço na UAPS:

2. Dados do serviço:

- O senhor(a) poderia me dizer quais são os profissionais envolvidos na assistência (em geral) oferecida por esta UAPS?
- O senhor(a) poderia dizer quais são os serviços oferecidos especificamente para as gestantes nesta UAPS?
- Poderia dar mais detalhes sobre os critérios para inclusão nesses serviços?
- Qual é a periodicidade desses serviços? Semanal, mensal...
- No momento, sua equipe de saúde da família é responsável por quantas gestantes?
- Poderia dar mais detalhes sobre os critérios para inclusão nesses serviços?
- Qual é a periodicidade desses serviços? Semanal, mensal...
- Existe algum tipo de assistência voltada para gestantes e puérperas de responsabilidade do fisioterapeuta?
- Como o senhor(a) avalia os serviços oferecidos para gestantes e nesta UAPS? E os da fisioterapia especificamente?

APÊNDICE 3

Roteiro Semiestruturado: Entrevista com as gestantes

1. Identificação da participante:

Nome:

Idade:

Estado Civil:

Raça/cor da pele:

Escolaridade:

Profissão:

UAPS de referência:

2. Percepção sobre os serviços oferecidos na UAPS:

- O que você pensa a respeito do serviço de pré-natal desta UAPS?
- Houve alguma intercorrência durante o seu pré-natal? Você se sentiu amparada pela UAPS?
- Como a senhora se sentiu a respeito do atendimento antes e durante a consulta realizada na unidade?
- Poderia me dizer se houve alguma orientação de profissionais de saúde sobre os cuidados que você deve ter durante a gestação? Quais foram elas?
- O que a senhora pensa sobre o atendimento fisioterapêutico na gestação?
- Poderia me dar detalhes do que é oferecido pela fisioterapia a você na UAPS? (caso for oferecido)
- Na sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar a assistência?



Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena

APÊNDICE 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas Gestantes

Prezado(a) Sr.(a)

Você está sendo convidado como voluntária a participar da pesquisa intitulada “LEVANTAMENTO E PERCEPÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PARA AS GESTANTES NAS UAPS DE BARBACENA”, estudo a ser realizado nas UAPS de Barbacena – MG. Neste estudo pretendemos avaliar os serviços oferecidos pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde voltados para gestantes.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento.

Antes de fornecer seu aceite em participar, solicitamos que leia atentamente as seguintes informações:

1. Esse é um Projeto de Pesquisa Científica, sob orientação da Profa. Priscylla Lilliam Knopp Riani, docente do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.
2. O objetivo deste estudo é avaliar os serviços oferecidos pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde voltados para gestantes. Para isso, contamos com sua colaboração em uma conversa individual com a pesquisadora responsável, a ser realizada por telefone, e gravada em áudio, mediante sua prévia autorização.
3. Sua participação é voluntária, o que significa que, a qualquer momento, você pode se recusar a responder qualquer pergunta, desistir de participar e retirar seu consentimento, sem penalidade ou prejuízo de qualquer espécie.

4. As informações coletadas são confidenciais. Os arquivos em áudio serão guardados, pela pesquisadora responsável, por um prazo máximo de cinco anos. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em revistas e/ou eventos científicos sem qualquer identificação dos participantes. Em nenhum momento será divulgado seu nome.

5. Você não terá qualquer custo ou compensação financeira. Não há riscos de qualquer natureza relacionados à sua participação. O benefício desse estudo se refere ao desenvolvimento do conhecimento científico na área de estudos da Saúde em Atenção Primária.

6. Você receberá uma cópia deste termo, na qual constam os nomes e telefones das pesquisadoras e da orientadora, de modo que será possível esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e acerca de sua participação na pesquisa, agora ou em qualquer outro momento.

Desde já, agradecemos sua participação.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, portador de documento de identificação número _____, abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente dessa pesquisa. Declaro que li e entendi todas as informações que me foram prestadas a respeito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os objetivos, os procedimentos a serem realizados, a garantia de proteção e do sigilo dos meus dados individuais e de esclarecimentos permanentes. Estou ciente que os resultados desta pesquisa poderão ser utilizados para divulgação científica. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas ou recompensas financeiras. Estou ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo de qualquer espécie. Declaro ter recebido uma cópia do presente termo.

Autorizo a gravação em áudio da entrevista por mim concedida: (___) SIM (___) NÃO

Assinatura Participante: _____ -
____/____/____

Assinatura da Pesquisadora Responsável: _____ -
____/____/____

CONTATO

Pesquisadoras Responsáveis:

Ana Amélia de Souza amel17@hotmail.com

Nájilla Resende Andradenajillaresende@hotmail.com

Tamires Aparecida Jaques de Resende tamiresjaques@hotmail.com

Thais Moraes Pinto Nascimento thaismnascimento@outlook.com.br

Orientadora:

Priscylla Lilliam Knopp Riani contato.pririani@gmail.com



Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena

APÊNDICE 5

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Responsáveis Técnicos e Fisioterapeutas

Prezado(a) Sr.(a)

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa intitulada “LEVANTAMENTO E PERCEPÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PARA AS GESTANTES NAS UAPS DE BARBACENA”, estudo a ser realizado nas UAPS de Barbacena – MG. Neste estudo pretendemos avaliar os serviços oferecidos pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde voltados para gestantes.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento.

Antes de fornecer seu aceite em participar, solicitamos que leia atentamente as seguintes informações:

1. Esse é um Projeto de Pesquisa Científica, sob orientação da Profa. Priscylla Lilliam Knopp Riani, docente do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.
2. O objetivo deste estudo é avaliar os serviços oferecidos pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde voltados para gestantes. Para isso, contamos com sua colaboração em uma conversa individual com a pesquisadora responsável, a ser realizada por telefone, mediante sua prévia autorização.
3. Sua participação é voluntária, o que significa que, a qualquer momento, você pode se recusar a responder qualquer pergunta, desistir de participar e retirar seu consentimento, sem penalidade ou prejuízo de qualquer espécie.
4. As informações coletadas são confidenciais. Os arquivos em áudio serão guardados, pela pesquisadora responsável, por um prazo máximo de cinco anos. Os

resultados da pesquisa poderão ser apresentados em revistas e/ou eventos científicos sem qualquer identificação dos participantes. Em nenhum momento será divulgado seu nome.

5. Você não terá qualquer custo ou compensação financeira. Não há riscos de qualquer natureza relacionados à sua participação. O benefício desse estudo se refere ao desenvolvimento do conhecimento científico na área de estudos da Saúde em Atenção Primária.

6. Você receberá uma cópia deste termo, na qual constam os nomes e telefones das pesquisadoras e da orientadora, de modo que será possível esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e acerca de sua participação na pesquisa, agora ou em qualquer outro momento.

Desde já, agradecemos sua participação.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, portador de documento de identificação número _____, abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente dessa pesquisa. Declaro que li e entendi todas as informações que me foram prestadas a respeito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os objetivos, os procedimentos a serem realizados, a garantia de proteção e do sigilo dos meus dados individuais e de esclarecimentos permanentes. Estou ciente que os resultados desta pesquisa poderão ser utilizados para divulgação científica. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas ou recompensas financeiras. Estou ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo de qualquer espécie. Declaro ter recebido uma cópia do presente termo.

Autorizo a gravação em áudio da entrevista por mim concedida: (___) SIM (___) NÃO

Assinatura Participante: _____ -
 ____/____/____

Assinatura da Pesquisadora Responsável: _____ -
____/____/____

CONTATO

Pesquisadoras Responsáveis:

Ana Amélia de Souza aanamel17@hotmail.com

Nájilla Resende Andradenajillaresende@hotmail.com

Tamires Aparecida Jaques de Resende tamiresjaques@hotmail.com

Thais Moraes Pinto Nascimento thaismnascimento@outlook.com.br

Orientadora:

Priscylla Lilliam Knopp Riani contato.pririani@gmail.com

APÊNDICE 6

Autorização da Pesquisa

Autorização da pesquisa pelo(a) responsável da gestão em Atenção Primária de Barbacena-MG


Barbacena, 24 de fevereiro de 2021.

Venho por meio deste, solicitar a permissão para o desenvolvimento, nas Unidades de Apoio à Saúde da Família, do projeto intitulado "LEVANTAMENTO E PERCEÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PARA AS GESTANTES E PUÉRPERAS NAS UAPS DE BARBACENA: UMA ANÁLISE PARA INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA", sob minha responsabilidade.

O presente trabalho pretende analisar a percepção das gestantes e puérperas sobre os serviços de pré e pós natal oferecidos pela UAPS, a partir de uma pesquisa a ser realizada nos meses de fevereiro e março de 2021. Sendo um projeto de baixo custo, não dependendo de aparatos tecnológicos, pode ser realizada sem gerar custos aos participantes. O objetivo é avaliar os serviços oferecidos pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde voltados para gestantes e puérperas.

Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,



Priscylla Lilliam Knopp Riani

Orientadora da pesquisa
UNIPAC/Fisioterapia


Pesquisadoras responsáveis pela coleta de dados:

Ana Amélia de Souza

Nájilla Resende Andrade

Tamires Aparecida Jaques de Resende

Thais Moraes Pinto Nascimento

De acordo:  Priscylla de M. P. Silva
Chefe de Atenção Primária
GESAP/SUS/ BARBACENA

Responsável pela APS de Barbacena MG

APÊNDICE 7

Tabela de categorias discutidas

CATEGORIA	FRAGMENTOS ILUSTRATIVOS DE TRANSCRIÇÃO
C 1 - Formas de Assistência	<p>“Tem os profissionais do NASF né que é composto por educador físico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, é... tem os médicos clínicos né, aqui a gente possui é... médicos residentes também em saúde da família e comunidade é... tem a ginecologista e a obstetra que atende pela FUNJOB e a dentista né, a parte da odontologia” RESPONSÁVEL ROSE</p> <p>“antes nós tínhamos o grupo, tinha os grupos de gestante né, agora com a pandemia não ta tendo mais, mais é o acompanhamento do pré-natal básico” RESPONSÁVEL ROSE</p> <p>“pré-natal de risco habitual, os grupos de gestantes quando é possível fazer grupo presencial, é... a testagem rápida que faz parte do protocolo também de... assistência a gestante no pré-</p>

natal, tanto da mulher quanto do parceiro, os exames são ofertados via SUS durante todo trimestre de gestação da mulher, a gente segue basicamente o protocolo do ministério.”

RESPONSÁVEL
EDUARDO

“então em conjunto a gente fazia muita coisa, orientação, ajuda na questão de amamentação, posicionamento, pega, aí já entrava com o fortalecimento de períneo, trabalhar a respiração, era muito bom”

FISIOTERAPEUTA
ELAINE

“É muito importante esse acompanhamento de pré-natal, elas são esclarecidas quanto o aleitamento materno, quanto puérperas e antes também né. A evolução da gestação, a questão da vacinação, elas têm que ter orientação a respeito de vacina, atualizar.”

RESPONSÁVEL
DAYSE

“A gente detecta se tiver algum problema com o social dela, aí a gente vai direcionar ela para o assistente social, psicólogo, fono também, entendeu? Dependendo da necessidade dela.

Nutrição, dá muito nutrição, psicólogo. Assistente social também da bastante e a dentista, por que ela faz o acompanhamento entendeu? Odontóloga faz o acompanhamento da saúde bucal dela, aí ela faz o cadastro e já faz a consulta na odontologia também.”

RESPONSÁVEL
MARIANA

“[...]agenda a primeira consulta de pré-natal com o enfermeiro e depois a gente da andamento no acompanhamento com o clínico ou se for algum... se tiver alguma coisa específica, algum problema, alguma coisa de risco na gestação a gente passa pra ginecologista e depois qualquer coisa ela encaminha pra santa casa”

RESPONSÁVEL
ROSE

“começo com a medicação né, que é o sulfato ferroso e também ácido fólico, dentista, a gente faz um serviço que é, fazer testes rápidos das doenças infecciosas que é Hepatite B e C, Sífilis, HIV, a gente faz o acompanhamento com a enfermeira, as consultas com o médico clínico e

também com o ginecologista, que vem aqui é o da FAME, ginecologista obstetra... Vacina, as que as gestantes precisam tomar, mais é, que elas olham lá, e precisam mais é isso. Agora, o restante, quando é necessário a gente encaminha, como assistência social, psicóloga...”

RESPONSÁVEL
LÍVIA

“a gente também disponibiliza vagas para as unidades que não tem serviço de ginecologia, como eu te disse, quando a gente tinha o médico ginecologista, tendo vaga, nada impede que a gente atenda outras áreas dos Municípios que não tenha, e, ficamos com gestantes de risco habitual...”

RESPONSÁVEL
EDUARDO

“pra incentivar elas né... a participar, a gente faz sorteio de brindes, a gente conseguiu kit muito legal para as gestantes, kit enorme, que vem desde higiene pessoal até roupinhas sabe... e... só que aí... agora a gente continua com orientação, é... durante o primeiro dia o cadastro é mais demorado, a gente faz o teste rápido né, de doenças né, DSTS,

a gente orienta, a gente encaminha pro pré-natal de alto risco, de acordo com o histórico né... dá... dá gestante, encaminha pro psicólogo que atende aqui no caso, se a gente perceber que não tá muito legal, a gente orienta, encaminha para o psicólogo, ao serviço odontológico, a nutricionista né, também a gente encaminha e é isso, uma equipe multiprofissional...”
RESPONSÁVEL
VANUZA

**C 2 Assistência
Fisioterapêutica**

[...]a gente orienta elas a postura... isso é muito importante para elas. Postura, posicionamento, como levantar, como abaixar é esse tipo de procedimento que a gente costuma fazer na ubs, as orientações.”
FISIOTERAPEUTA
FERNANDA
[...]trabalhar muito com prevenção, muito com orientação, muita atividade de grupo”
FISIOTERAPEUTA
PAULA
“e os atendimentos individuais a gente oferece fisioterapia motora, fisioterapia respiratória, fisioterapia neurofuncional, mas como a gente não tem muito recurso e material pra isso, a gente fica bem limitado”

FISIOTERAPEUTA
PAULA

“a gente vai lá,
orienta, ensina
exercícios pra elas
melhorarem a
mobilidade, pra
facilitar na hora do
parto, trabalha
muito com a
respiração...”

FISIOTERAPEUTA
PAULA

“a gente tem um
grupo de gestantes
né, é um grupo de
orientação as
gestantes e a gente
da assistência a ela,
na maioria das
vezes, esse
grupo.... o médico
que acompanha,
pede
encaminhamento
fisioterápico, aí eu
consigo
acompanhar e tratar
as dores dela...”

FISIOTERAPEUTA
AMANDA

“[...]se a gente vê
que tá tendo algum
problema eu vou e
dou um suporte[...]

“[...]trabalho nessa
parte de ajuda no
pré parto né,
questão do
crescimento ali da
barriga pra gente
tentar amenizar
essa parte de dor
na lombar”

FISIOTERAPEUTA
JOICE

“A gente trata,
avalia, previne as
patologias que elas
podem ter antes
mesmo do
nascimento do bebê
corrige postura,
ajuda na
incontinência
urinária que muitas
dão, mais ou menos
baseado nisso.”

FISIOTERAPEUTA
FERNANDA

“Então, a gente trabalha muito com a orientação ao usuário, orientação ao usuário e ao cuidador [...]temos aquelas diretrizes de trabalhar muito com prevenção, muito com orientação, muita atividade de grupo...”

FISIOTERAPEUTA
PAULA

“a gente trabalha em conjunto, então assim a maioria das vezes a gente faz muito é grupo de atividade física então assim o NASF a fisioterapia da ubS a gente também tem essa clientela de grupos de atividade física “pras” pessoas do bairro mesmo da população, a gente dá muita orientação em sala de espera quando o pessoal tá esperando pra consulta, agora a gente não tá fazendo devido a pandemia né, mas a gente dá muita orientação no grupos específicos de tabagismo inclusive gestante, idosos, então a gente faz esse cronograma de atendimento também que as vezes inclui a parte da reabilitação só que como eu te falei a gente não tem uma sala de fisioterapia, a gente não tem um centro de fisioterapia, então muitas vezes a gente trabalha com essa parte da prevenção. A gente

faz orientações e caso tenha necessidade da reabilitação aí a gente trabalha com atendimento mais precoce então assim a gente monta cartilha de exercício pros pacientes estarem fazendo em casa, no atendimento domiciliar a gente instrui os cuidadores né os orientadores dos pacientes pra fazer com eles essas atividades em casa [...]”
FISIOTERAPEUTA
JOICE

C 3 Percepção das gestantes acerca da assistência “Foi muito bom
“GESTANTE ANGELICA
“Tenho reclamação nenhuma não”
GESTANTE YARA
“Eu gosto, aqui todo mundo é bem atencioso com a gente, o atendimento é rápido. Não tenho nada pra reclamar daqui não.”
GESTANTE LUANA
“Sempre fui bem atendida”
GESTANTE EDUARDA
“Me senti bem, fui bem atendida.”
“Consegui resolver meu problema”
GESTANTE PRISCILA
“Ótima. Elas aqui são muito atenciosas com a gente”
GESTANTE MARA
“Tá super bem, tá me tratando super bem, muito educado sempre

preocupa, sempre que eu chego porque tô tendo muita queda de pressão podia chegar na hora que quisesse eles me atendia. Por incrível que parece eu perguntava até pelo zap porque tem a... médica ne, mas muito bem tratada aqui." GESTANTE
MARCIA
