

Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras

Prenatal care: nurses' testimonial

El cuidado prenatal: testimonio de enfermeras

Natalia de Jesus Leal¹; Maria do Socorro Claudino Barreiro²; Rosemar Barbosa Mendes³; Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas⁴

Como citar este artigo:

Leal NJ, Barreiro MSC, Mendes RB, et al. Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):113-122. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.113-122>

ABSTRACT

Objective: To evaluate the care prenatal low risk carried out by nurses in the municipality of Lagarto/Se.

Method: A descriptive, qualitative study, conducted with 11 nurses who make a prenatal appointment. The data collection instrument includes information about the professional profile of the strategies that they use to achieve the quality indicators of prenatal care and its operations in the face of pregnant women. Data were analyzed using descriptive statistics, whereas qualitative data were analyzed according to Bardin, emerging three analytical categories. **Results:** It became clear that the prenatal low risk in Lizard municipality performed by nurses is done satisfactorily, and there is still need for strategies to improve the care of pregnant women.

Conclusions: professional qualifications are necessary and continuing education for nurses facing the prenatal performance, with the main objective to improve prognosis, reduce risk and provide the best care to pregnant women.

Descriptors: Prenatal Care, Obstetric Nursing, Women's Health, Family Health Strategy.

¹ Graduada em enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: natalialeal.enf@gmail.com.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora Assistente da Universidade Federal de Sergipe – Campus Professor Antônio Garcia Filho (UFS), Sergipe (SE), Brasil. E-mail: socorro_claudino@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Assistente da Universidade Federal de Sergipe – Campus Professor Antônio Garcia Filho (UFS), Sergipe (SE), Brasil. E-mail: rosemarm@uol.com.br.

⁴ Enfermeira. Doutora em ciências da saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Professora Adjunto da Universidade Federal de Sergipe – Campus Professor Antônio Garcia Filho, Sergipe (SE), Brasil. E-mail: carlakalline@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a assistência ao pré-natal de baixo risco realizada pelo enfermeiro no município de Lagarto/Se. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, realizado com 11 enfermeiras que fazem a consulta pré-natal. O instrumento de coleta de dados contempla informações acerca do perfil das profissionais, as estratégias que as mesmas utilizam para atingir os indicadores de qualidade da assistência pré-natal e sua atuação frente às gestantes. Os dados foram analisados por estatística descritiva, enquanto os dados qualitativos foram analisados de acordo com Bardin, emergindo três categorias analíticas. **Resultados:** Tornou-se evidente que o pré-natal de baixo risco no município de Lagarto realizado pelos enfermeiros é feito de forma satisfatória, sendo que ainda há necessidade de estratégias para a melhoria do atendimento as gestantes. **Conclusões:** são necessárias qualificações profissionais e educação permanente para enfermeiros voltados a atuação do pré-natal, com o principal objetivo de melhorar prognósticos, reduzir riscos e prestar o melhor cuidado a gestante.

DESCRITORES: Cuidado Pré-natal, Enfermagem Obstétrica, Saúde da Mulher, Estratégia de Saúde da Família.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la atención prenatal de bajo riesgo que realizan las enfermeras en el municipio de Lagarto/Se. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo, realizado con 11 enfermeras que hacen una cita prenatal. El instrumento de recolección de datos incluye información sobre el perfil profesional de las estrategias que utilizan para alcanzar los indicadores de calidad de la atención prenatal y sus operaciones en la cara de las mujeres embarazadas. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva, mientras que los datos cualitativos fueron analizados según Bardin, emergiendo tres categorías de análisis. **Resultados:** Se hizo evidente que el bajo riesgo prenatal en el municipio de Lagarto realizado por las enfermeras se realiza de forma satisfactoria, y todavía se necesitan estrategias para mejorar la atención de las mujeres embarazadas. **Conclusiones:** las calificaciones profesionales son necesarios y la educación para las enfermeras que se enfrenta el rendimiento prenatal continua, con el objetivo principal de mejorar el pronóstico, reducir el riesgo y proporcionar la mejor atención a las mujeres embarazadas.

Descriptores: Atención Prenatal, Enfermería Obstétrica, Salud de la Mujer, Estrategia de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

Os direitos da mulher na saúde sexual e reprodutiva vêm sendo muito discutidos atualmente, por meio do enfoque da saúde pública. Nesse universo de discussão, a atenção à saúde materno-infantil é considerada um grande desafio para os serviços de saúde, por apresentar indicadores com impacto negativo para essa população e para a sociedade de modo geral, como, por exemplo, a mortalidade materna, considerada o melhor indicador de saúde voltado à atenção às mulheres, uma vez que reflete a avaliação das condições de vida e na qualidade da atenção à saúde dessa população.^{1,2}

Nesse contexto, vários esforços e estratégias vêm sendo implementadas, a fim de assegurar uma adequada atenção pré-natal a essa população, visto que existe uma relação entre uma assistência qualificada e os índices de morte materna e fetal. Essa assistência proporciona a mulher uma avaliação

de fatores de risco para a gestante e bebê, o diagnóstico de possíveis patologias e o seu tratamento oportuno, com o intuito de assegurar à mulher uma gestação saudável e um bom desenvolvimento fetal e infantil.³

Estudos são unânimes em afirmar que a adesão da gestante ao serviço de saúde e a qualidade da assistência prestada evitam 98% das mortes maternas. Fatores políticos, econômicos, sociais e culturais podem determinar uma adequada assistência de saúde, dependendo da adesão das mulheres ao pré-natal, porém, são os profissionais de saúde que podem melhorar efetivamente a realidade, uma vez que as causas de mortalidade materna são evitadas por medidas simples de efetivação da qualidade da assistência de saúde e pela garantia do acesso a esses serviços.³⁻⁵

O Programa de Humanização no Parto e Nascimento (PHPN), implantado pelo Ministério da Saúde através da Portaria /GM nº569 de 01 de junho de 2000, foi instituído com o intuito de ampliar o acesso e a cobertura dos serviços de atenção ao pré-natal, bem como a assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido, reforçando a ideia de melhorar os serviços prestados a gestante.⁶

Toda gestação é motivo de cuidados e requer uma atenção pré-natal qualificada; a mulher deve ser provida de uma escuta ativa, ações de prevenção e promoção da saúde, além da identificação precoce dos fatores de risco, por meio do olhar crítico e do conhecimento científico do profissional de saúde e, posteriormente, um diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. Sendo assim, uma melhor qualidade de vida seria levada à mãe e ao bebê, e as grandes incidências de óbitos seriam diminuídas.⁵⁻⁷

O pré-natal tem por objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, com qualidade e humanização, até seu parto e puerpério, para que o bem-estar materno e do recém-nascido seja assegurado. Em vista disso, mais uma estratégia foi normatizada pelo Ministério da Saúde, a Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha, com o intuito de reduzir as taxas de morte materna que ainda permanecem elevadas, ampliando o acesso aos serviços e buscando melhorias na qualidade da atenção do pré-natal, parto, puerpério e atenção à criança de até 24 meses de vida. Essa estratégia tem como princípio proporcionar à mulher o vínculo com a maternidade de referência, a fim de prepará-la para o trabalho de parto, por meio de um transporte seguro, além do direito a um acompanhante no trans e pós-parto.^{8,9}

Nesse contexto o enfermeiro vem se destacando como profissional competente para efetivar as ações propostas pelo Ministério da Saúde, no tocante a atenção integral, humanizada, resolutiva e de qualidade na assistência a gestantes, parturientes e puérperas, além de desempenhar papel importante no tocante à prevenção e promoção como agente educador em saúde. Todas as suas ações seguem o que propõe a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº 94406/87, na qual estão especificadas as competências e atribuições legais da profissão.⁵⁻¹⁰

Dentre as suas competências estão a realizar a consulta de enfermagem, com vistas a proporcionar um atendimento adequado, individualizado e humanizado. Nesse cenário, o enfermeiro qualificado destaca-se como um dos profissionais capazes de implementar estratégias que fortaleçam a atenção a gestante de forma adequada.^{10,11}

Assim, justifica-se a importância da realização deste estudo, que tem por objetivo avaliar a assistência ao pré-natal de baixo risco realizada pelo enfermeiro no município de Lagarto. Espera-se que, uma vez cumpridos tais objetivos, estejamos contribuindo para a qualidade dos serviços de atenção à mulher no município.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa. Segundo Polit; Beck 2011¹², o método qualitativo de estudo mostra a realidade através de descrições narrativas, ou seja, das relações humanas, expressa em fala, opiniões ou observações.

O estudo teve como critério de inclusão ser enfermeiro da estratégia de saúde da família no município de Lagarto, realizar acompanhamento a gestante de baixo risco e aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). O critério de exclusão diz respeito aos sujeitos que estavam em processo de demissão do município e os que se encontravam em período de férias.

O Município de Lagarto, está localizado na região nordeste do país, no estado de Sergipe, com população estimada de 102.257 habitantes (IBGE, 2015). Utilizou como cenário o sistema de saúde municipal da Atenção Básica, composto por 15 unidades físicas, com 21 equipes, para a cobertura em áreas urbanas e rurais.

O número de enfermeiros do município eram 29, sendo que 11 se encontravam em processo de rescisão de contrato, dois em período de férias e cinco não aceitaram participar da pesquisa. Portanto, a amostra foi do tipo intencional composta por 11 enfermeiras que desempenham suas atividades na estratégia de saúde da família do município, na prática do pré-natal.

A referida pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, com o número do protocolo CAAE: 50547715.8.0000.5546, obedecendo às normas da resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos.

Quanto ao instrumento de coleta de dados este foi elaborado pela pesquisadora, composto por questões diretas e subjetivas para entrevista às enfermeiras, em busca de avaliar a assistência ao pré-natal de baixo risco realizada por estes profissionais.

Dentre os questionamentos que abordaram o perfil dos profissionais estavam questões objetivas, como gênero, idade, renda familiar, renda na instituição, estado civil, número de filhos, tempo de conclusão do curso de gradua-

ção, tempo de atuação na instituição e emprego em mais de uma instituição.

As questões subjetivas buscaram responder os objetivos específicos do estudo que abordaram temas como qualificação profissional, percepção da própria prática de pré-natal, dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na assistência pré-natal. Além disso, aborda as ações de enfermagem e sua relação com os indicadores da rede cegonha, tais como o mínimo de seis consultas de pré-natal, educação em saúde, referência para maternidade com o intuito de a gestante conhecer seu local de parto e para o atendimento de alto risco, as medicações na gestação e orientação quanto a automedicação, solicitação e avaliação de exames, referência para o odontólogo, ações de anamnese e exame físico e captação precoce das gestantes.

O procedimento de coleta de dados deu-se através de uma entrevista com as enfermeiras que compõem a estratégia de saúde da família, em busca dos depoimentos acerca de suas ações desenvolvidas durante a consulta de pré-natal, envolvendo os indicadores de qualidade da assistência preconizados pelo Ministério da Saúde. Essa atividade aconteceu no período de dezembro de 2015 e janeiro de 2016. O processo de coleta de dados foi realizado mediante entrevista diretamente com a enfermeira de forma oral, e o pesquisador transcrevia de forma escrita em um questionário e através das próprias respostas escritas no questionário.

Os dados de caracterização foram analisados por estatística descritiva, através de números absolutos e porcentagens no software *Microsoft Excel® for Windows*. Enquanto os dados qualitativos que se caracterizam pelos depoimentos das enfermeiras, foram categorizados e analisados de acordo com Bardin 2009.¹³ Segundo esse autor, a análise dos dados passa pela codificação, classificação e categorização, o que facilita a interpretação dos mesmos.

Para criar as categorias, as respostas das participantes foram analisadas a partir de repetidas leituras, a fim de extrair a essência de seus depoimentos e representá-la adequadamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo avaliou 11 questionários de enfermeiras que compõem a Estratégia de Saúde da Família do município de Lagarto e que realizam a assistência ao pré-natal.

Os sujeitos participantes da pesquisa são todos do gênero feminino, resultado que reforça a predominância de mulheres constituindo a classe dos trabalhadores de enfermagem. A faixa etária variou, de 26 aos 52 anos de idade. Quanto ao estado civil três estavam solteiras, quatro casadas, duas em união estável e duas divorciadas. A quantidade de filhos variou de zero a dois filhos. A renda familiar das participantes, considerando o valor do salário mínimo atual no país de R\$ 880,00, varia de R\$ 3.400,00 a R\$ 9.000 reais, com média de R\$ 5.133,33 e a remuneração na instituição na qual atuam, variou de R\$ 2.800,00 a R\$ 3.500,00 reais, com média de R\$ 3.053,38 reais. O valor da renda familiar não foi informado

por cinco enfermeiras e o valor da remuneração na instituição não foi informado por três participantes.

Quanto à formação profissional podemos observar que o maior percentual das entrevistadas, 63,6%, possui entre três a cinco anos de formação e 27,2% possuem tempo de formado que varia de 14 a 26 anos; quanto ao tempo de atuação na estratégia de saúde da família, as respostas variam de um a oito anos; 27,2% afirmaram ter mais de um emprego, um ou dois empregos, e 72,7% disseram que não possuem outro emprego.

A análise qualitativa dos dados foi realizada mediante a análise de conteúdo proposta por Bardin 2009¹³, a partir da qual emergiram três categorias temáticas: qualificação profissional e a assistência ao pré-natal; satisfação *versus* dificuldades na prática do pré-natal e ações de enfermagem e os indicadores de assistência.

Categoria A - Qualificação profissional e a assistência ao pré-natal

Segundo Pedreira 2009,¹⁴ o que fundamenta a prática de enfermagem com qualidade é realizar os cuidados certos, da maneira certa, no momento certo, para a pessoa certa, com a maior informação científica disponível. Dessa maneira, destaca-se a importância de o profissional dedicar-se baseado na tríade do ensino, pesquisa e assistência e se qualificar com o principal objetivo de prestar o melhor cuidado, como explicitado no depoimento a seguir:

Percebo que minha prática no pré-natal é boa, atendo a gestante como o todo, não somente voltado à gestação. Estou realizando especialização em obstetrícia, onde isso está ajudando muito no dia a dia para realização da minha consulta pré-natal. (Enf. 08)

A fala acima reflete uma importante temática para a atuação da enfermagem, a prática baseada em evidências, que reforça a importância da qualificação profissional na área de atuação para uma assistência eficaz e segura, a qual estimula a mudar o conceito de consertar as falhas do sistema e passar a centrar seus esforços em ações pautadas em informações disponíveis e atualizadas, com base em pesquisas que tornam o cuidado mais qualificado e seguro,¹⁴ como relatado: “Percebo que com a especialização voltada ao assunto facilitou bastante, visto que pré-natal é um dos programas que realizo com satisfação”. (Enf. 02)

A pesquisa entre os enfermeiros participantes mostrou que todos possuem curso de pós-graduação; uma enfermeira informou ter especialização em ginecologia e obstetrícia, três em enfermagem obstétrica e neonatologia, uma em saúde da família e gestão comunitária e duas em urgência e emergência e UTI, entre outras pós-graduações citadas: administração hospitalar, gestão das clínicas, regulação, pedagogia da enfermagem, enfermagem do trabalho, preceptoria e educação profissional na área da saúde.

O aperfeiçoamento através de cursos de pós-graduação tem sido buscado por muitos enfermeiros, visto que atual-

mente este é um diferencial na contratação de profissionais qualificados para o mercado de trabalho. Além de aprofundar os conhecimentos adquiridos na graduação, utilizando as inovações tecnológicas com o propósito de atender melhor o paciente e fazer a diferença na enfermagem do Brasil, onde crescem os números de escolas de formação acadêmica de enfermagem sem controle rigoroso de qualidade.^{15,16}

A maioria dos profissionais deste estudo n=8 (72,7%) diz ter recebido alguma capacitação ou atualização voltada ao pré-natal, após a graduação, com os seguintes temas: Programa Integral a Saúde da Mulher e gestação de alto risco, teste rápido de HIV e VDRL, aleitamento materno, atualização em Manual de pré-natal de baixo e alto risco do Ministério da Saúde, atualização de cartão vacinal e sífilis congênita e treinamento de teste Beta HCG. Dentre os profissionais n= 2 (18,1%) disseram que não tiveram capacitações, cursos ou atualizações referentes ao pré-natal e apenas um não se recorda no momento. Assim, percebe-se que ainda é necessária a oferta de capacitações voltada a atuação do enfermeiro no pré-natal para que este profissional possa realizar condutas adequadas. Esse fato reforça a importância de especializações para a prática do enfermeiro durante suas condutas, pois trazem atualidades, tornando o profissional competente para tal, como mostra a afirmativa a seguir, de Cavalcanti 2010, p. 11:¹⁶

A especialização tem efetivamente contribuído para a prática do enfermeiro à medida que possibilita a sua formação em diferentes áreas do conhecimento. No que tange à assistência, sem sombra de dúvida a sua contribuição é imensurável, pois possibilita que as pessoas sejam assistidas com competência. Portanto, disponibiliza à sociedade enfermeiros interessados, experientes e habilitados às necessidades humanas segundo a realidade e capazes de superar as dificuldades práticas de saúde junto à população com conhecimento e sensibilidade. Para melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem prestada nos serviços de saúde.

De acordo com Carotta 2009,¹⁷ uma das alternativas para capacitar os profissionais em serviço é a educação permanente considerada uma estratégia que busca refletir sobre as práticas cotidianas dos serviços de saúde, com o objetivo de realizar ações que qualifiquem a atenção à saúde, de modo que tragam atualizações importantes para os profissionais aplicarem no trabalho. É função os gestores municipais disponibilizarem essa atividade no campo de trabalho visando o melhor atendimento no cotidiano.¹⁷

Este estudo investigou a disponibilidade de educação permanente pelo município voltado ao pré-natal, entre os participantes quatro sujeitos informaram que não há educação permanente relacionado a este tema, duas relatam não lembrar, uma relatou que o município já disponibilizou, mas ultimamente não se tem educação permanente com regularidade e quatro disseram que o município disponibiliza

educação permanente para os enfermeiros, Dentre os temas relatados estão: semana da criança, aleitamento materno, importância do pré-natal, citado por dois sujeitos, sífilis, esquema vacinal e o mais recente microcefalia.

Já realizou, mas ultimamente não temos educação permanente com regularidade. (Enf. 03)

Sim. Acontece várias capacitações: sífilis, esquema vacinal e o mais recente foi sobre microcefalia. (Enf. 07)

Percebe-se que a educação permanente assume um papel importante no que concerne a atualização dos profissionais de enfermagem para desenvolverem uma consulta de pré-natal com qualidade e melhores atitudes em busca de uma assistência eficaz e segura, assegurando qualidade de vida as gestantes e refletindo na redução da morbimortalidade materna e neonatal.⁹

A atuação do enfermeiro no pré-natal tem assumido papel de destaque como preconizado no programa de assistência ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde. Segundo o protocolo ministerial cabe ao enfermeiro, entre outras atribuições, “realizar consulta de enfermagem, solicitar exames de rotina, realizar anamnese e exame físico, fazer busca ativa das gestantes faltosas, realizar captação precoce até 120 dias de gestação e avaliar cartão de vacinas e desenvolve um papel importante na área educativa e de humanização”.^{9,18} Evidenciado na fala a seguir: “O pré-natal oferecido pela rede pública no município tem boa aceitação pelas gestantes, as quais comparecem as consultas tanto para consulta de enfermagem como médica, sendo assim considero boa.” (Enf. 09)

Nesse contexto uma assistência pré-natal de qualidade reflete na adesão das mulheres às consultas e a partir disso trazendo os benefícios e melhores prognósticos de saúde para as gestantes. A exemplo, Silva e colaboradores⁷ dizem em seu estudo que o acolhimento e humanização da gestante nas consultas, contribui para que esta mantenha um vínculo com os serviços de saúde e tenha um desfecho perinatal favorável, reduzindo os riscos de intercorrências.

Categoria B - Satisfação versus dificuldades na prática do pré-natal

O cuidar é o alicerce da profissão de enfermagem, é importante observar quando o profissional exerce suas obrigações por que gosta, sente-se bem, respeita o paciente e não apenas exerce sua profissão pelo fator remuneração. Nesta pesquisa é notório observar a satisfação dos enfermeiros ao prestarem a assistência de pré-natal:

A consulta do pré-natal é complexa, porém procuro assistir estas mulheres o melhor que posso, examinando, orientando e ouvindo suas dúvidas, queixas e apoiando-as e as famílias. (Enf. 01)

Percebo que evoluo e enriqueço a cada ano, com a vivência de cada história das gestantes, com a disposição para aprender e enfrentar as dificuldades na prestação dessa assistência, além da pesquisa nos Manuais do Ministério, e da minha experiência como mãe. (Enf. 11)

As falas acima ressaltam a necessidade de a prática do cuidar em saúde ser pautada na humanização e acolhimento, para que as gestantes se sintam singulares no atendimento, fato que favorece o vínculo com os serviços de saúde durante todo o ciclo gravídico e puerperal. Pequenas atitudes, como sorrir, ouvir, dialogar, manter respeito com seu modo de viver e sua cultura e compreender a gestante como um todo, constituem um grande passo para o parto humanizado e para que a gestante e profissional estejam satisfeitos com o cuidado prestado. O diálogo entre profissional de saúde e gestante é de extrema importância para facilitar a avaliação diagnóstica e sanar possíveis riscos a mãe e o bebê.⁷

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem na assistência pré-natal ganha importante destaque à medida que a atenção oferecida apresenta resolutividade e o profissional demonstra competência. A escuta qualificada do enfermeiro durante a atenção à gestante e seus familiares refletem o compromisso e empatia necessários ao fortalecimento do vínculo e da confiança entre ambos. Tal atitude resulta em humanização e disposição para preparar a futura mãe para o nascimento do seu bebê, mediante a implementação de um plano de cuidados voltado às necessidades específicas de cada uma.¹⁹

A fala abaixo exemplifica estas ações:

Acredito que realizo um atendimento humanizado, fazendo uso da técnica durante as consultas, orientando a paciente, procuro sempre analisar e observar detalhadamente exames e qualquer sinal que a gestante venha apresentar. (Enf. 03)

Tento me doar o máximo que posso para todas as minhas gestantes serem assistidas de acordo com que o serviço oferece. (Enf. 04)

Segundo o Ministério da Saúde,²⁰ a humanização é fundamental para uma atenção qualificada ao binômio mãe e filho. A humanização e acolhimento são ações que refletem na relação profissional/usuário assumindo uma postura ética e solidária em todos os serviços e níveis de atenção à saúde. Atitudes como chamar o paciente pelo nome e se apresentar para o paciente, informar qual o procedimento será realizado, garantir a privacidade e confidencialidade, entre outras, são ações de um bom acolhimento e humanização.

“Um SUS humanizado é aquele que reconhece o outro como legítimo cidadão de direitos, valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde.”^{20:5}

Esse conceito revela a importância de transcender o tecnicismo tão evidente na prática de muitos profissionais, ainda hoje, como é possível observar em uma das falas descritas

acima. Outro aspecto que chama a atenção diz respeito às condições de trabalho dos profissionais de saúde, principalmente aquelas relacionadas à estrutura física dos serviços, aos equipamentos disponíveis para investigação clínica e apoio dos gestores. Relatado na fala a seguir: “Consultório muito quente, Sonar pouco sensível, enfermeira não solicita ultrassonografia e a não contrarreferência do gineco-obstetra.” (Enf. 01)

Nesse contexto, destaca-se a inexistência de protocolos municipais que definem claramente a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem como, por exemplo, a solicitação de exames como a ultrassonografia. Os protocolos municipais têm a finalidade de determinar as atribuições profissionais do enfermeiro, utilizando como base o protocolo ministerial e a lei do exercício profissional da enfermagem regulamentada pelo decreto 94.406/87. A ausência desse instrumento legal restringe a atuação do enfermeiro, no que tange a ações como as solicitações de exames.

Outro aspecto importante refere-se à organização da demanda para o atendimento das gestantes, como revela a fala a seguir: “Tenho uma demanda muito grande de gestantes e às vezes não tenho tempo de realizar as consultas com exame físico detalhado, dessa maneira realizo o exame dos sistemas específicos.” (Enf. 03)

Diante desse depoimento, ressalta-se a importância de organizar os serviços para que o fluxo de atendimento flua de modo a atender as gestantes de forma universal, integral, sem que ninguém fique sem assistência. Como sugestão para minimizar esse impasse da demanda de gestantes, pode-se, através de uma organização de fluxo, incluir mais um turno ou um dia para atender a todas essas mulheres sem prejuízo algum. Além disso, de acordo com o protocolo de atenção ao pré-natal de baixo risco a realização do exame físico completo se faz obrigatória na primeira consulta, nas consultas subsequentes a recomendação é a avaliação gineco-obstétrica.⁹

A grande quantidade de gestantes na área, refletindo diretamente no tempo de duração da consulta, o que me traz a necessidade de reduzir o número de atendimentos de pré-natal no dia, por se tratar de uma consulta longa e complexa. E, em especial, a quantidade exagerada de impressos para preencher. (Enf. 11)

A fala acima reforça a necessidade de organizar o fluxo de atendimento as gestantes e acrescenta o aspecto burocrático dessa atividade. A exemplo disso, tem-se o prontuário, as fichas dos sistemas de saúde como e-SUS, SIS-PRÉ-NATAL, SINAN (Sistema de notificação de doenças e agravos), entre outros.

Nesse sentido, Ricaldoni e colaboradores²¹ informam em seu estudo que o enfermeiro exerce mais funções administrativas, o que reflete no papel principal do enfermeiro, que é o cuidar. Faz-se, portanto, a relação com a realidade vivenciada em que os enfermeiros se preocupam em administrar bem o tempo pela demanda, os vários impressos que

permeiam a atenção básica, a equipe e os vários pontos de apoio referentes à determinada unidade básica de saúde, como foi relatado acima.

Outra dificuldade citada diz respeito a não adesão das gestantes ao pré-natal, que pode ser reflexo da falta de informação ou insatisfação com o atendimento. Porém, acredita-se que com ações de educação em saúde de qualidade, reforçando a importância de um acompanhamento de pré-natal e através da busca ativa destas gestantes haja uma melhoria da referida questão:

Algumas mulheres, múltiplas que por experiência, não valorizam a consulta. E a captação precoce, que algumas primíparas e solteiras escondem por muito tempo a gestação. (Enf. 06)

A maior dificuldade ultimamente é o início tardio do pré-natal, muitas gestantes demoram a comparecer no início do 1º trimestre, o que dificulta na identificação precoce das doenças, início do esquema vacinal. (Enf. 09)

Outro fator avaliado nesta pesquisa, de suma importância, é a captação precoce das gestantes que deve ocorrer até 120 dias de gestação. Esta pesquisa mostrou que ainda é necessário sensibilizar os profissionais para que aconteça a captação precoce das gestantes, visto que na realidade pesquisada as enfermeiras têm dificuldade para que isto aconteça. Seguem os depoimentos que sinalizam este fator:

Cada ACS é orientado e sabe da importância de captar a gestante no 1º trimestre, a maioria das gestantes são captadas antes das 12 semanas, quando não conseguimos realizamos busca ativa. (Enf. 03)

Ainda sinto dificuldade, porém cobrando bastante dos ACS, esse tempo hábil e importante de captação, podendo adquirir melhor as informações. (Enf. 06)

O principal intuito da captação precoce das gestantes é assegurar à mulher a adesão ao acompanhamento de pré-natal, identificar alterações patológicas no organismo materno e fetal que possam ser descobertas o mais breve possível e intervenções sejam realizadas de imediato e a garantir o mínimo de seis consultas como preconizado. Além disso, a gestante será educada desde cedo quanto às informações necessárias para o curso da gestação e puerpério, de preferência que esta já venha realizando o planejamento familiar.⁹ Diante disso, destaca-se a importância da equipe multiprofissional como responsáveis por essa captação.

Categoria C - Ações de enfermagem e os indicadores de assistência

É durante a consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal que é possível identificar precocemente alterações no ciclo gravídico, prevenir possíveis doenças, atendendo as

necessidades de cada paciente, diminuindo assim os índices de mortalidade materna e neonatal por causas evitáveis, considerado um problema de saúde pública.²²

É por meio das ações realizadas na consulta de enfermagem que é possível atingir os indicadores de qualidade da assistência, preconizados pelo Ministério da Saúde, seguindo protocolos, como o mínimo de seis consultas de pré-natal, captação precoce das mulheres até 120 dias de gestação, atividades educativas, anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante, exames laboratoriais, imunizações, avaliação de estado nutricional e referência para a maternidade.⁹

Quando questionadas a respeito das ações para alcance dos indicadores de qualidade da assistência pré-natal, observam-se os seguintes relatos: Quanto ao mínimo de seis consultas no atendimento a gestantes, pode-se perceber que este indicador é atingido por todas as enfermeiras, com o apoio dos agentes comunitários de saúde na busca ativa destas gestantes faltosas e para que o início do pré-natal seja o mais precoce possível: “Comunico aos ACS, faço busca ativa, intercalo com a médica da equipe as consultas e oriento quanto a importância de voltar” (Enf.04).

Porém algumas enfermeiras do município de Lagarto, preconizam o número de 07 consultas: “Preconizamos 07 consultas, as consultas são mensais e após a 38ª semana gestacional passa a ser quinzenalmente” (Enf. 01).

O ministério da saúde preconiza o mínimo de seis consultas, distribuídas em uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Essas consultas são distribuídas conforme o risco materno e fetal. No primeiro trimestre, quando deve acontecer de forma precoce, acontece as avaliações de risco gestacional, solicitações de exames e a burocracia de impressos dos sistemas de informação em saúde. O segundo trimestre está relacionado ao acompanhamento de exames, avaliação da gestação e crescimento fetal. Já no terceiro trimestre, em que são dedicados os maiores números de consultas está relacionado a fase gestacional que visa à avaliação de possíveis intercorrências e riscos fetais no final da gestação.⁹⁻²³

É através desse mínimo de seis consultas que se tenta assegurar à mulher uma assistência de qualidade, com um acompanhamento adequado, avaliando seu estado físico e emocional e os exames em busca de possíveis alterações patológicas. Esse é o mínimo necessário para que se busque o melhor atendimento.⁹ Além do mínimo de consultas preconizado, existe também um empenho em assegurar a captação precoce das gestantes, como relatado a seguir: “A busca precoce pelo agente de saúde na comunidade das mulheres em idade fértil com atraso menstrual, a busca ativa das faltosas, através disso consigo atingir a média das seis consultas.” (Enf. 09)

Além da preocupação exposta acima no pré-natal, a educação em saúde é de extrema importância para propor informações pertinentes às gestantes, sanando suas dúvidas com uma linguagem clara e objetiva. Acredita-se que ações de educação em saúde trazem melhorias na qualidade da

atenção primária e, conseqüentemente, refletem nos índices de morte materna e neonatal.²⁴ É evidenciado através dos depoimentos que neste município são realizadas atividades educativas com as gestantes: “Realizo grupos de gestantes em parceria com o CRAS, onde os encontros são mensais com diversos temas e durante as consultas procuro orientar as gestantes, além de sanar suas dúvidas.” (Enf. 03)

A educação em saúde deve ser realizada, seja ela de forma individual ou em grupo, na sala de espera, durante a consulta ou em grupos de gestantes em parceria com outros órgãos da saúde. O importante é ser realizado e de forma que as gestantes possam aprender e reproduzir. É válido ressaltar que atividades educativas são realizadas pelas enfermeiras do município, porém algumas delas encaminham as participantes para a maternidade, onde lá é realizado o grupo de gestantes, com atividades de educação em saúde, e outras fazem esta educação em saúde de forma individual durante as consultas ou nas salas de espera: “Promovo educação em saúde mensalmente e durante as consultas faço algumas orientações.” (Enf. 05)

Além dessas atividades de educação em saúde realizadas na maternidade de referência do município, as gestantes conhecem seu local provável do parto e as mulheres de alto risco também são encaminhadas para terem atendimento com obstetra específico, sendo referenciadas pela enfermeira ou médicos da equipe da estratégia de saúde da família.

As gestantes sabem que a maternidade de referência do município é a Zacarias Júnior, oriento elas para procurar o estabelecimento em caso de algum sinal de risco e as encaminho para o grupo de gestante da maternidade, cujos encontros são mensais e durante os encontros as gestantes conhecem o espaço da maternidade e tem orientações (Enf. 03).

A referência para a maternidade foi uma iniciativa oferecida pela estratégia da Rede Cegonha em 2011, compondo uma de suas diretrizes com o objetivo de proporcionar vínculos entre os serviços oferecidos para o parto, os profissionais, as gestantes e os familiares. Diante disso, a mulher conhece seu local de parto e em alguma intercorrência sabe para onde deve ser encaminhada.⁸ “Agendo as gestantes para um encontro na maternidade Zacarias Junior, mensalmente, onde conhecem o seu lugar do parto e tem atividade de educação em saúde” (Enf. 04).

Na consulta de pré-natal, o enfermeiro deve atentar para os procedimentos e rotinas protocoladas pelo Ministério da Saúde; entre eles, uma anamnese completa com história clínica da gestante, familiar, ginecológico e obstétrico, levantamento sobre dados da sexualidade, as doenças sexualmente transmissíveis e informações sobre a gestação atual.

Além de verificar questão vacinal, realizar exame físico geral e específico com cálculo da idade gestacional (IG) e data provável do parto (DPP), índice de massa corpórea (IMC), pressão arterial, peso e altura, palpação obstétrica com as manobras de Leopold, medição de altura uterina, batimentos cardíofetais, pesquisa de edemas, solicitação e avaliação de exames laborato-

riais e ultrassonografia (USG) e prescrever as suplementações necessárias, a exemplo o ácido fólico e o sulfato ferroso.⁹

Na anamnese e no exame físico realizados pelas enfermeiras, estas, em sua maioria, reclamam do tempo dedicado às gestantes, referindo-se à grande demanda e à quantidade de impressos que refletem o desempenho dessas ações. Afirmando não realizarem uma anamnese e exame físico de forma completa, apenas com o foco ginecológico e obstétrico, como é observado na fala a seguir:

Realizo em todas as consultas ou sempre que seja necessário, tudo que diz respeito à avaliação da gestante, não completa porque não dá tempo. (Enf. 08)

Não realizo o exame físico completo devido a grande demanda, mas sempre que possível realizo, dou maior ênfase nos detalhes da gestação. (Enf. 03)

Além disso, durante a gestação a mulher deve receber a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e deve ser orientada quanto à automedicação. Toda gestante deve utilizar apenas medicações com prescrição médica: “Prescrevemos ácido fólico e sulfato ferroso ou polivitamínico, orientamos quanto a importância do uso correto e só fazer o uso da medicação com prescrição médica ou da enfermeira.” (Enf. 04)

Entre outras atividades, é de responsabilidade da enfermeira prescrever essas suplementações, de acordo com o protocolo ministerial, e orientar quanto a sua ingestão. É notório observar que, de acordo com as falas, as enfermeiras não costumam orientar suas gestantes quanto à automedicação e os riscos que esta podem trazer:

No ato do cadastro prescrevemos o ácido fólico 5 mg 01 comprimido às 10 horas e sulfato ferroso 01 comprimido após o almoço até avaliação médica. Em muitas consultas não me lembro de orientar quanto à automedicação. (Enf. 02)

O Ministério da Saúde recomenda a suplementação de ferro de 40mg/dia, uma hora antes das refeições, prevenindo baixos níveis de hemoglobina e deve ser mantida no pós-parto e no pós-aborto por três meses. Enquanto o ácido fólico ou folato peri-concepcional evitam defeitos no tubo neural no bebê, ele deve ser ingerido por dois meses antes da concepção e nos dois primeiros meses após.² “Há suplemento nutricional com ácido fólico até 3 meses gestacional e sulfato ferroso até 3 meses pós-parto. Oriente a não automedicação ou indicado por outros sem prescrição médica.” (Enf. 01)

Em relação aos exames complementares e de rotina no pré-natal indicados pelo Ministério da Saúde, é necessário que as gestantes realize-os, pois são necessários para avaliação de seu processo saúde-doença. O município em questão disponibiliza todos os exames preconizados e em tempo oportuno, notado na fala a seguir:

No cadastro é solicitado os exames de 1º trimestre e USG, conforme protocolo e no 3º trimestre, caso seja de baixo risco, caso seja de alto risco ou alguma anormalidade durante a gestação solicito com mais frequência. Os exames na primeira consulta já entrego agendado facilitando para as gestantes e fazendo com que receba mais precoce. (Enf.02)

Os exames preconizados pelo Ministério da Saúde para o atendimento de baixo risco são: hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, coombs indireto (se for Rh negativo), glicemia de jejum, teste rápido de triagem para sífilis, anti-HIV, toxoplasmose IgM e IgG, sorologia para hepatite B, exame de urina e urocultura, ultrassonografia obstétrica, citopatológico de colo de útero, parasitológico de fezes, eletroforese de hemoglobina. E com a estratégia da Rede Cegonha foram acrescentados mais alguns exames como: teste rápido de gravidez, teste rápido de sífilis, teste rápido de HIV, acréscimo de mais um exame de hematócrito, hemoglobina, ampliação do ultrassom obstétrico para 100% das gestantes, proteinúria (teste rápido), teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo. Esses exames diagnosticam precocemente possíveis agravos à saúde da gestante, podendo tratá-la e assegurar um parto seguro.^{8,9}

Os exames são solicitados em trimestres distintos de acordo com a idade gestacional, sendo que no primeiro trimestre ou primeira consulta são solicitados todos os exames preconizados, no segundo trimestre pede-se apenas coombs indireto, caso o Rh da mãe for negativo e o teste de tolerância à glicose 75 % e no terceiro trimestre repete-se alguns exames do primeiro trimestre. Há também a referência para o odontólogo, preconizado pelo Ministério da Saúde,² em que as gestantes têm sua saúde bucal avaliada. Na realidade da pesquisa, as gestantes são referenciadas pela enfermeira da equipe de saúde da família, para o dentista da mesma equipe ou encaminhadas para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), evidenciado na fala a seguir: “Na primeira consulta já encaminha a gestante para avaliação odontológica, observando casos de gengivites, muito comum na gestação.” (Enf. 09)

A referência para o atendimento com o dentista é necessário para se avaliar fatores de risco que possam impedir o desenvolvimento da gravidez.⁹

Por fim, para a realização desta pesquisa foram encontradas dificuldades, dentre elas o fato de o período de coleta após aprovação em comitê de ética e pesquisa coincidir com as férias de algumas enfermeiras. Outras dificuldades foram as demissões de enfermeiras do município, limitando o número da amostra que era composta por todas as enfermeiras atuantes na cidade de Lagarto, além das enfermeiras que não mostraram interesse em participar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com esta pesquisa que a enfermagem desempenha um importante papel às gestantes no pré-natal de

baixo risco. Sabe-se que no pré-natal é possível acompanhar a gestação, sanar as dúvidas, anseios, minimizar a ansiedade e as angústias da mulher, além de fazer avaliações que possam detectar precocemente alterações na gestação, evitando assim a mortalidade materna e neonatal.

Com análise dos resultados obtidos nesta pesquisa, fica claro que o pré-natal deve ser realizado de forma humanizada, acolhedora e qualificada. Diante disso, o enfermeiro é o profissional de maior destaque no pré-natal. São suas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde que tornam o pré-natal satisfatório, minimizando os riscos para as gestantes, além de ser fator de avaliação da qualidade da assistência voltada às mulheres grávidas.

De acordo com os depoimentos coletados, tornou-se evidente que o pré-natal de baixo risco no município de Lagarto realizado pelos enfermeiros é feito de forma satisfatória, sendo necessárias estratégias para a melhoria do atendimento a gestantes. No entanto, apesar dos grandes impasses citados por elas, como a grande demanda, espaço físico inadequado, materiais de baixa qualidade, entre outros, ficou evidente a satisfação das enfermeiras na realização do pré-natal.

Uma assistência pré-natal de qualidade dá-se através do seguimento de normas e protocolos e de um profissional qualificado. Neste estudo, destacou-se a importância da qualificação profissional e da educação permanente para os profissionais que atuam juntamente com a gestante e parturiente. É necessário que os gestores deste município e discentes da Universidade sediada na mesma cidade unam-se e desenvolvam ações de educação permanente para os profissionais que atuam na atenção básica local, com ênfase na atenção às mulheres da região, principalmente em seu ciclo gravídico-puerperal, pois é nesta fase que as mulheres precisam de mais atenção.

Ao final deste estudo, percebe-se que as ações de enfermagem consideradas importantes indicadores da qualidade da assistência, como anamnese e exame físico, são realizadas de maneira superficial devido à grande demanda citada pelas enfermeiras, além de não haver captação precoce das gestantes de forma satisfatória por depositarem toda a responsabilidade aos agentes comunitários de saúde, sendo que existe uma equipe multiprofissional atuando na estratégia de saúde da família.

Ficou evidenciado a pouca valorização da realização da educação em saúde e de promoção e prevenção no âmbito da assistência ao pré-natal, para a qual ficou evidenciada a pouca valorização dessa prática. Diante disso, é necessário incentivar a enfermagem a ter um olhar crítico em relação a este tema e mostrar o quanto é valioso cada informação que é passada ao paciente e/ou gestante, bem como incentivar a realizarem atividades de educação em saúde com as gestantes, pois esse é o principal objetivo da atenção primária em saúde.

Porém, apesar de toda a dificuldade encontrada, os objetivos propostos pelo estudo foram atingidos, avaliando as ações da enfermagem na assistência pré-natal no município em questão. E espera-se que este estudo possibilite uma reflexão crítica para os enfermeiros e gestores do município para a

melhoria da assistência pré-natal e aos futuros enfermeiros como agentes modificadores da realidade.

REFERÊNCIAS

1. Viana RDC, Novaes MRCG, Calderon IM. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. Com. Ciências Saúde. 2011; 22(1): 141-152.
2. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. Martinelli KG, Santos ETN, 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. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2014, 36(2):56-64.
4. Alves DP, Oselame GB, Dutra DA, Tetzaff AAS, Oliveira EM. Caracterização de gestantes em atendimento pré-natal. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 2015, 13(2):630-638.
5. Gaioso SEM, Santos FCS, Ferreira AGN, Santos LH, Neto MS, Santos FS. Gestantes atendidas em hospital de referência do SUS: quem são e quais os motivos? Journal of Management and Primary Health Care, 2014, 5 (1): 33-9.
6. Brasil MS. Humanização do parto e do nascimento - Cadernos Humaniza SUS. Universidade Estadual do Ceará. Brasília. Ministério da Saúde, 2014, 4: 465.
7. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Rev. Saúde debate. 2014, 38(103):805-816.
8. Brasil MS. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: Brasília. 2011; Jun 27; Seção 1.
9. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília. 2012.
10. Martins QPM, Ferreira GSM, Aragão AEA, Gomes FMA, Araújo LM, Ferreira FIS. Conhecimentos de gestantes no pré-natal: Evidências para o cuidado de enfermagem. Rev. SANARE, 2015, 14(02):65-71.
11. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Escola Anna Nery. Rev Enfermagem, 2009, 13(1):145-153.
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 2011, 7ª ed. Porto Alegre: Artmed.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
14. Pedreira MLG. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. Acta Paulista Enfermagem. 2009, 22. Especial 70 anos.
15. Gatti BA. Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. Rev. Bras. Educ. 2008,13(37):57-70.
16. Valente C, Neves G. As Especialidades E Os Nexos Com a Continua Do Enfermeiro : Repercussões Para a Atuação No Municipio Do Rio De Janeiro. Enfermeria Glob. 2010;(19):1-12.
17. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: Uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. Saude e Soc. 2009;18(SUPPL.1):48-51.
18. Rodrigues E, Nascimento R, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011;45(5):1041-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/re USP/v45n5/v45n5a02.pdf>
19. Guerreiro ME, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. Cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. remE - Rev. Min. Enferm. 2012; 16(3): 315-323.
20. Brasil MS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

21. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev. Latino-americana Enfermagem*. 2006, 14.
22. Fontanella APS, Wisniewski D. Pré-natal de baixo risco: dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros. *Rev. Brazilian Journal of Surgery and clinical Research*. 2014, 7(3).
23. Gomes T, Dias LL, Almeida NF, Magacho EJC, Souza ABQ, Lopes MHBM. Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Rev. Enfermagem UFJF. Juiz de Fora*. 2015, 1(1):95-103.
24. Souza ES, Nazareth IV, Gonçalves APO, Santos IMM. O olhar das mulheres-mães sobre a assistência ao pré-natal. *Rev enferm UFPE on line*, 2013, 7(8):5135-42, ago. Recife.

Recebido em: 07/09/2016
Revisões requeridas: 29/03/2017
Aprovado em: 04/01/2017
Publicado em: 08/01/2018

Autor responsável pela correspondência:
Natalia de Jesus Leal
Rua Presidente Getúlio Vargas, 299, Centro
Propriá/SE, Brasil
CEP: 49900-000