

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA PERSPECTIVA DAS PUÉRPERAS EGRESSAS

QUALITY OF THE PRENATAL ASSISTANCE: A PERSPECTIVE OF THE NEW PUERPERAS

CALIDAD DE LA ASISTENCIA PRENATAL: UNA PERSPECTIVA DE LAS PUÉRPERAS EGRESADAS

MARIA ELIZABETE DE CASTRO¹
MARIA APARECIDA VASCONCELOS MOURA²
LUCILANE MARIA SALES DA SILVA³

Acredita-se que a assistência pré-natal, quando ofertada com qualidade, poderá proporcionar melhores resultados na assistência ao parto. Objetivou-se analisar a percepção de puérperas quanto à qualidade da assistência pré-natal. Pesquisa qualitativa e exploratória, realizada em maternidade pública do Pará, de fevereiro a junho/2009. Os sujeitos foram 33 puérperas que haviam realizado seu parto na maternidade em estudo. Aplicou-se a técnica da entrevista semi-estruturada e utilizou-se análise de conteúdo. Para maior parte das puérperas (23), o pré-natal deu importantes contribuições ao parto pelo apoio, resolução de intercorrências e diagnóstico de doenças associadas. Para outras (10), houve insatisfação com o atendimento, manifestaram a necessidade de mais informações, além de atribuir o ingresso tardio no pré-natal à dificuldade de acesso. Conclui-se que para alcançarmos a melhoria na qualidade da assistência pré-natal, necessitamos de mais envolvimento dos profissionais de saúde, instituições e gestores. Buscando estratégias que atendam às necessidades e expectativas da clientela.

DESCRITORES: Enfermagem; Cuidado Pré-natal; Gestão de Qualidade.

People say that prenatal assistance, when given with quality, can provide better results in the assistance to the birth. This work aimed at analyzing the quality of prenatal in the perspective of women in puerperal period. It is a qualitative and exploratory research accomplished in a public maternity of Pará, from February to June 2009. The subjects were 33 women in puerperal period that searched for the maternity to give birth. It was applied the semi-structured interview technique. After the study approval by the Committee of Ethics the Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, protocol n.19/2009. It was used the content analysis. For most of the women in puerperal period (23), the prenatal gave important contributions to the birth by the support, intercurrente resolutions and diagnosis of associated diseases. For others (10), there was dissatisfaction with the attention manifested by the need of more information, besides attributing the late start to the prenatal to the difficulty of access. It was concluded that to reach the improvement in the prenatal assistance quality, it is required more involvement of health professionals, institutions and managers. Searching for strategies that attend the patients' needs and expectations.

DESCRIPTORS: Nursing; Prenatal Care; Quality Management.

Se cree que la asistencia prenatal, si es ofrecida con calidad, podrá proporcionar mejores resultados en la asistencia al parto. Se buscó analizar la percepción de las puérperas acerca de la calidad de la asistencia prenatal. Investigación cualitativa y exploratoria, realizada en una maternidad pública de Pará, de febrero a junio del 2009. Los sujetos fueron 33 puérperas cuyos partos ocurrieron en la maternidad en estudio. Se aplicó la técnica de entrevista semiestructurada y se utilizó el análisis de contenido. Para la mayoría de las puérperas (23), el prenatal dio importantes contribuciones al parto debido al apoyo, a la resolución de incidentes y al diagnóstico de enfermedades asociadas. Para otras (10), hubo insatisfacción con la atención, manifestaron la necesidad de más informaciones, además atribuyeron el ingreso tardío en el prenatal a la dificultad de acceso. Se concluye que para lograr una mejora en la calidad de la asistencia prenatal, necesitamos más participación por parte de los profesionales de la salud, instituciones y gestores. Buscando estrategias que satisfagan las necesidades y expectativas de la clientela.

DESCRIPTORES: Enfermería; Atención Prenatal; Gestión de Calidad.

¹ Doutoranda da EEAN/UFRJ. Professora Assistente III da Universidade do Estado do Pará. Av. Gentil Bittencout, 378/601, Belém-PA, CEP. 66035-340. Brasil. E-mail: beterassy6@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada III do Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Coordenadora Adjunta de Pesquisa e Desenvolvimento da EEAN/UFRJ, Brasil. E-mail: maparecidavas@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem pela UFC, Profª Adjunta do Curso de Enfermagem — Universidade Estadual do Ceará/UECE. Coordenadora do Grupo de pesquisa Laboratório de Pesquisa e Práticas Coletivas em Saúde — LAPPACCS. Ceará, Brasil. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal tem merecido destaque crescente e especial na atenção à saúde materno-infantil, que permanece como um campo de intensa preocupação na história da Saúde. A persistência de elevados índices de indicadores de saúde importantes como os coeficientes de mortalidade materna e perinatal, têm motivado o surgimento de políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal.

Em toda América Latina, cerca de 28.000 mulheres morrem por ano devido a complicações na gravidez, no parto ou no puerpério. Desse total, cerca de 98% poderiam ser evitadas se as condições de saúde locais fossem semelhantes as dos países desenvolvidos⁽¹⁾.

Os índices elevados de mortalidade por causas maternas constituem-se em um dos grandes desafios para os sistemas de saúde, visto que refletem a qualidade do atendimento prestado, assim como representam um importante indicador do desenvolvimento de um país⁽²⁾. Isto implica, entretanto, na quebra de alguns paradigmas existentes e na reflexão sobre as práticas que estão sendo utilizadas⁽³⁾.

Durante a gravidez, muitas mudanças acontecem no corpo da mulher, fazendo com que esse período exija cuidados especiais, são nove meses de preparo para o nascimento do bebê. É importante que durante a gravidez as futuras mães sejam acompanhadas por profissionais de saúde. Diante do surgimento de algum problema na consulta pré-natal pode ser feita uma avaliação precisa da gestante. Além disso, a futura mãe poderá receber orientações, tais como, exercícios respiratórios, como reconhecer as contrações, os sinais de parto, entre outras. Parto é um processo natural e a gestante não deve ficar exposta aos imprevistos.

Acreditamos que a assistência pré-natal, quando ofertada com qualidade, entendendo essa como disponibilidade de infra-estrutura adequada, no que se referem aos recursos físicos, materiais, humanos e

financeiros, atendimento multidisciplinar, orientações e condutas que atendam as necessidades de cada gestante poderão proporcionar melhores resultados na assistência ao parto e nascimento. É preciso que o sistema de saúde tenha definida sua missão, seus valores e seus princípios e que sua estrutura seja adequada à obtenção dos resultados⁽⁴⁾.

No Brasil, a importância da qualidade como propósito orientador do trabalho administrativo e assistencial teve seu conhecimento ampliado para todas as áreas, em especial a da saúde, na década de 1980. No entanto, o que se percebe é que, apesar das discussões que destacam a busca da qualidade da atenção à saúde, estas ainda são pouco expressivas⁽⁴⁾.

Este estudo tem por base, os referenciais da qualidade⁽⁵⁾, que considera “qualidade” como uma propriedade da atenção em saúde que pode ser obtida em diversos graus ou níveis. Esse autor estabelece três dimensões para a qualidade: a técnica, a interpessoal e a ambiental. A técnica se refere à aplicação de conhecimentos científicos e técnicos na solução do problema de saúde; a interpessoal é referente à relação que se estabelece entre o prestador de serviço e o cliente; e a ambiental refere-se às comodidades oferecidas a clientela em termo de conforto e de bem-estar.

A partir dessas três dimensões teóricas⁽⁵⁾, este autor desenvolveu um quadro conceitual para o entendimento da qualidade em saúde, a partir dos conceitos de **Estrutura**, **Processo** e **Resultado**. Considera a **Estrutura**, como os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para as atividades da assistência, o que inclui financiamento e disponibilidade de mão-de-obra de profissionais qualificados. O **Processo** refere-se às atividades que envolvem os profissionais de saúde e clientes, com base em padrões aceitos, o cumprimento das ações, a humanização e os princípios éticos. E o **Resultado** que é o produto final da assistência prestada, considerando saúde, satisfação dos padrões e expectativas da cliente. É difícil quantificar a influência ou contribuição exata desses componentes na qualidade final da

assistência prestada, mas é possível falar em termos de tendências, quando essas dimensões estão mais adequadas aumenta a probabilidade da assistência ser de melhor qualidade.

É importante ressaltar que a definição de “qualidade” na área da saúde implica também, na explicitação e incorporação dos direitos fundamentais da pessoa humana que devem ser garantidos e preservados em sua integridade. Assim, se faz necessário que, no caso da assistência pré-natal, a instituição de saúde reconheça a dignidade das gestantes, bem como, o valor da vida e da saúde; e que se comprometa a respeitá-las de forma absoluta e promovendo atenção integral.

Nesse contexto, o conceito de qualidade foi ampliado utilizando o que se chamou de “sete pilares da qualidade”⁽⁶⁾, descrevendo-os para o campo da atenção à saúde: **eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade**.

Este mesmo autor descreve a **eficácia** como sendo, a capacidade da arte e ciência produzirem melhorias na saúde e no bem-estar; a **efetividade** representa a melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana; enquanto que a **eficiência** é a medida do custo com o qual a melhoria na saúde é alcançada, se duas estratégias de assistência são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo. A **otimização** torna-se relevante à medida que os efeitos da atenção à saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. No que se refere à **aceitabilidade**, é sinônimo de adaptação da assistência aos desejos, expectativas e necessidades, valores dos clientes e de suas famílias; a **legitimidade** é a aceitabilidade da assistência na forma em que é vista pela comunidade ou sociedade em geral; e a **equidade** é o princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição da atenção e de seus benefícios entre os membros de uma comunidade.

Este estudo tem como objetivo analisar a qualidade da assistência pré-natal na perspectiva das puérperas e sua contribuição para o parto.

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza qualitativa e caráter exploratório, sustentada no referencial teórico da qualidade em saúde⁽⁵⁻⁶⁾. O estudo foi realizado em um hospital maternidade pública de Referência Materno Infantil do Estado do Pará, no período de fevereiro a junho de 2009.

Constaram como sujeitos do estudo trinta e três puérperas, usuárias do Sistema Único de Saúde — SUS, que procuraram a maternidade por demanda espontânea para realização do parto. Os critérios de inclusão das puérperas foram àquelas que realizaram pré-natal em uma das Unidades Municipais de Saúde de Belém; estivessem em condições clínicas para responder a entrevista; e concordassem em participar voluntariamente da pesquisa. Os sujeitos estão identificados no estudo por pseudônimos.

Os dados foram coletados através de uma técnica lingüístico verbal, a entrevista semi-estruturada, que é uma técnica individual, realizada por um instrumento interativo, com perguntas abertas e fechadas, utilizando-se um roteiro com as seguintes questões norteadoras. Qual a visão das puérperas egressas das Unidades Municipais de Saúde sobre a assistência pré-natal? De que forma a qualidade da assistência pré-natal contribui ou não para o processo de parto e nascimento, na perspectiva das puérperas egressas das Unidades Municipais de Saúde?

Para análise das informações foi utilizada a análise de conteúdo, que é “um conjunto de técnicas de análises de comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”^(7:44).

A análise de conteúdo possui três pólos cronológicos que são: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento do material. Para este estudo utilizamos os três pólos. A atividade inicial, chamada de

leitura “flutuante”, consistiu em estabelecer contato com as entrevistas a serem analisadas e em conhecer o conteúdo deixando-se invadir por impressões e orientações. Estando o universo demarcado, foi necessário proceder à constituição do *corpus*, no qual as entrevistas foram submetidas a procedimentos analíticos, o que implicou em atender as principais regras, como a da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

No segundo momento, realizamos a exploração do material e constituímos as unidades de registro, a partir do critério semântico, ou seja, categorias temáticas dos recortes dos depoimentos, possibilitando a elaboração e construção da categorização.

Posteriormente, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação caracterizou-se pela fase da reflexão, da intuição, com embasamento dos materiais empíricos. Procedemos à leitura e releitura de cada grupo, a classificação por temas e a construção das categorias empíricas. Em seguida, realizamos o confronto das categorias empíricas com as analíticas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, aceito sob o protocolo nº019/2009 de Belém — Pará. Em observância aos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça e da igualdade, foi solicitado aos sujeitos da pesquisa a concordância da participação e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para resguardar o anonimato dos entrevistados, suas identidades foram preservadas, sendo respeitados os itens da Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽⁸⁾, que dispõe sobre as Normas Éticas que regulamentam a pesquisa envolvendo os seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Das trinta e três mulheres entrevistadas, a maioria (19) estava na faixa etária entre 21 e 30 anos.

Quanto à escolaridade, 13 destas, concluíram o ensino médio, 06 apresentaram ensino médio incompleto, 12 o ensino fundamental e apenas duas apresentaram nível superior. Em relação ao estado civil, 15 vivem em regime de concubinato, 13 são solteiras e 05 casadas. No que se refere à ocupação, os dados indicaram que mais da metade (20) são do lar e as demais (13) trabalham em diversas atividades, como: balconista, secretária, autônoma, empregada doméstica, artesã, farmacêutica, entre outras.

Da análise dos resultados obtidos das categorias empíricas, procuramos alcançar o objeto deste estudo, delineando as categorias e subcategorias temáticas, que constituíram o eixo norteador da pesquisa em consonância aos objetivos propostos.

Categoria I — Percepção das puérperas que consideraram satisfatórias as contribuições do pré-natal para o parto e nascimento

É de grande relevância a visão das puérperas egressas no que se refere à assistência pré-natal para sinalizar aos serviços de saúde, o que realmente elas necessitam e concebem como um serviço de qualidade. Entendendo, ainda, que um serviço de pré-natal de qualidade depende de um aporte estrutural, da eficiência do seu processamento e, principalmente, de um resultado satisfatório quanto à eficácia, efetividade e aceitabilidade dos sujeitos envolvidos.

A satisfação foi demonstrada nos depoimentos de 23 das 33 participantes da pesquisa, essas foram divididas em duas subcategorias: — Ações e procedimentos ofertados as puérperas no pré-natal; satisfação pelas contribuições no diagnóstico de doenças e eficiência no atendimento.

Subcategoria 1 — Ações e procedimentos oferecidos às puérperas no pré-natal

Nos depoimentos abaixo, algumas expressões representaram 12 Unidades de Registros correspon-

dentess a 23 puérperas (12UR/23) que manifestaram satisfação com as ações e procedimentos realizados no pré-natal. *No pré-natal deram aula sobre doenças, fiz exames, eles [profissionais] passaram remédios prá mim e deram palestras ...* (Lígia). *No pré-natal teve muita orientação, vacinação, o atendimento é bom, eles [profissionais] perguntam bem sobre a gravidez, como tá, examinam bem ...* (Isaura). *No pré-natal me informaram melhor, assim prá eu ter um bom parto, fiz os exames certinhos. Me orientou na prevenção de doenças ...* (Iracema).

Em relação à assistência pré-natal, os depoimentos das puérperas egressas manifestaram a satisfação do atendimento pelos profissionais de saúde, no sentido de que foram orientadas, informadas e ensinadas por meio das consultas, palestras e aulas, na prevenção de doenças, nos procedimentos frente ao diagnóstico e tratamento oferecido no pré-natal, como a realização de exames e a disponibilidade de vacinas. De certa forma, a partir desses depoimentos, percebemos que os profissionais na consulta de pré-natal estão procurando cumprir, o seu papel de educador e promotor da saúde, e os serviços estão procurando atender as necessidades da clientela ao disponibilizarem os exames, medicamentos, vacinas, entre outros.

Nos conceitos utilizados, tanto os recursos disponíveis quanto a qualificação profissional, são fatores essenciais à estrutura que influenciam na qualidade da assistência⁽⁵⁾. Acrescenta ainda que, é difícil quantificar a influência ou contribuição exata desse componente na qualidade final da assistência prestada, mas é possível falar em termos de tendências, isto é, uma estrutura mais adequada aumenta a probabilidade de a assistência prestada ser de melhor qualidade.

No que concerne ao Processo, este abrange todas as atividades desenvolvidas entre os profissionais de saúde e os clientes. Nessas relações se obtêm os resultados da assistência. Por isso, é nesse panorama de onde se retira as bases para a valorização da qualidade. Entre outros fatores, no processo aparecem os aspectos éticos e da relação equipe de saúde/cliente

te⁽⁵⁾. De certa forma, tudo o que corresponde à assistência direta do profissional e está em sintonia com a clientela no serviço de saúde é considerado processo.

Para as puérperas esta contribuição está atribuída à realização de exames no pré-natal que possam revelar à sua saúde e a de seu filho; ao diagnóstico e tratamento das patologias; a disponibilidade de vacinas, medicamentos, entre outros. Verificamos que essas informações e o acompanhamento pré-natal, as deixam mais protegidas, seguras e tranquilas, em relação a saúde mãe e filho.

Percebemos também, que a assistência pré-natal ainda está muito calcada na tecnologia biomédica, medicalizada, na intervenção, no controle e artificialização da natureza interna da mulher. Observamos que essa mulher ainda não encontra o domínio próprio de seu corpo, necessitando de acompanhamento no processo de parto por profissionais que possibilitem o empoderamento do corpo, durante as modificações apresentadas nesse processo. A gestante como integrante do ciclo vital possui a natureza interna de parir e do nascer humano, o que atualmente vem sofrendo transformações significativas a partir da racionalidade instaurada pela ciência moderna⁽⁹⁾.

Subcategoria 2 — Satisfação pelas contribuições no diagnóstico de doenças e eficiência no atendimento

Ainda apresentando idéias similares em relação à satisfação com o atendimento no pré-natal, 4UR/23 puérperas, ressaltaram o diagnóstico de doenças durante a gravidez, como um ponto positivo. *Na enfermagem a moça [enfermeira] me passou bastante informações de como seria minha gravidez e os procedimentos que eu teria que tomar; o médico me examinou bastante e eu tive durante a gravidez a toxoplasmose, então esse pré-natal foi fundamental prá mim ...* (Dora). *Numa parte contribuiu porque dá prá descobrir certo tipo de doença, como Hepatite, no meu caso ...* (Lucineide). *Contribuiu, na prevenção de algum tipo de doença, inclusive de umas que eu tive e cuidei através do pré-natal ...* (Emília).

Analisando os depoimentos acima, podemos perceber que essas puérperas demonstraram sentimentos de satisfação com o atendimento quando ressaltam ter sido diagnosticada e tratada de doença infectocontagiosa durante a gravidez. Como podemos verificar, os profissionais de saúde envolvidos nessa assistência procuraram aplicar as recomendações estabelecidas na implementação das consultas, instituindo medidas que promovam a qualidade da atenção a saúde da mulher e da criança, o que levou à satisfação das puérperas com o atendimento recebido.

Outro grupo de 7UR/23 puérperas, demonstrou sua satisfação com o atendimento no pré-natal ao ressaltar que esse serviço contribuiu muito, pela sua falta de experiência com a maternidade; em poder tomar conhecimento sobre sua saúde e bem estar do seu filho; e pelas contribuições nas orientações recebidas em relação ao auto-cuidado. *Acbo que o pré-natal foi muito importante prá minha gravidez, até porque é meu primeiro filho e eu tinha pouca experiência ...* (Dora).

Com certeza me ajudou bastante, porque assim, eu pude ver que o neném tava bem ... (Luma). *O pré-natal contribuiu, porque é meu primeiro filho e eu não sabia muita coisa, aliás, eu não sabia nada ...* (Renata). *Acbo que o pré-natal contribuiu, porque me ensinaram [os profissionais] a cuidar da minha saúde, prá mim valeu muito ...* (Laura).

Analisando os relatos acima, foi possível apreender que para essas puérperas, o pré-natal deu importantes contribuições, no sentido de que através dessa assistência os profissionais poderiam identificar e resolver possíveis intercorrências que pudessem afetar sua saúde e, conseqüentemente, o seu filho. As puérperas afirmaram que o pré-natal contribuiu também, pelas orientações e ensinamentos através das ações básicas em saúde, especialmente para as primigestas, que se consideraram com pouca ou quase nenhuma experiência à maternidade.

É indispensável que os profissionais despertem para a gama de possibilidades de se trabalhar educação em saúde com gestantes. As estratégias são muitas e podem ser utilizadas pelos profissionais para reali-

zação das ações básicas de saúde. A formação de grupos específicos, como de gestantes, vem sendo citada como uma ferramenta eficaz, que quando associada às consultas, constitui-se em uma estratégia adequada para uma assistência pré-natal de qualidade⁽¹⁰⁾.

Como citamos anteriormente, a qualidade da assistência em saúde também depende do que ele conceitua como Processo, ou seja, todas as atividades desenvolvidas entre os profissionais de saúde e os clientes⁽⁵⁾. Os profissionais de saúde devem estar atentos às necessidades e expectativas de suas clientes, procurando escutá-las, esclarecendo suas dúvidas, oferecendo-lhes as informações e orientações necessárias.

Nesse sentido, as gestantes devem ser preparadas para o parto desde o início da gestação, recebendo orientações e esclarecendo dúvidas, principalmente quanto ao nascimento, com o objetivo de compreender o momento do parto como um processo natural, superando o medo da dor e alcançando a realização da maternidade.

Portanto, consideramos que a assistência pré-natal de qualidade certamente contribuiu para o parto e nascimento, pois possibilita o monitoramento da gestante, o acompanhamento do desenvolvimento fetal e a identificação de problemas de saúde durante a gravidez. Dessa forma, podemos reafirmar a valiosa contribuição dessa assistência em está proporcionando o diagnóstico precoce de situações de risco materno e fetal. Este é o momento em que a gestante precisa ser vista em todo o contexto biopsicossocial no qual se insere, onde suas necessidades devem ser ouvidas e atendidas através de orientações e ações educativas, numa perspectiva de prevenção de doenças e promoção da saúde, considerando suas reais condições e qualidade de vida.

As mulheres orientadas e devidamente acompanhadas durante o período pré-natal, mantinham-se tranquilas expressando segurança para com os profissionais e, conseqüentemente, havendo diminuição de medos, tensões e ansiedades⁽¹¹⁾.

Segundo o Ministério da Saúde⁽¹⁾, a atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e dos profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da atenção é a base que sustenta o processo de humanização. Humanização esta que compreende entender o próximo em sua complexidade, totalidade, individualidade e suas relações com a sociedade.

Categoria II — Percepção das puérperas que consideraram insatisfatórias as contribuições do pré-natal para o parto e nascimento

Verificamos que 10UR/33 depoentes expressaram a falta ou a pouca contribuição do pré-natal e demonstraram em suas falas insatisfação com o atendimento recebido, quando manifestaram a sensação de não estarem fazendo o pré-natal. Também expressaram a necessidade de mais informações sobre sua saúde, além de atribuir o ingresso tardio no pré-natal à dificuldade de acesso a esse serviço. Vejamos as expressões das depoentes que transmitem esse sentimento de insatisfação com a assistência pré-natal, mostrando que o serviço poderia melhorar a qualidade e a humanização do atendimento. *Acho que não contribuiu, esse pré-natal não ajudou em nada, como se eu não estivesse fazendo pré-natal ...* (Luciana). *Ajudou mais nem tanto, quando eu comecei meu pré-natal eu já tava com 4 meses, isso porque eu tive que me acordar 04:30h da manhã, prá eu conseguir uma ficha, eu não cheguei a fazer todo o meu pré-natal. O médico não ia, aí eu não concluí meu pré-natal. Eu só fiz duas consultas ...* (Marina). *Me ajudar, mais ou menos, mas eu tinha tanta coisa que eu não sabia porque no meu pré-natal não falaram nada ...* (Larissa).

Destacamos nesses depoimentos que as puérperas esperavam mais contribuições da assistência pré-natal. Observamos que a expectativa em adquirir

informações, orientações e conhecimentos pertinentes à sua gravidez, confere a elas segurança para o momento do parto e nascimento. Os resultados nos mostram, que para as puérperas chegarem à maternidade desinformadas sobre sua própria saúde, sentem certa dose de omissão por parte dos profissionais que lhes assistiram, visto que, buscaram a assistência e esperavam receber as orientações e cuidados necessários durante o pré-natal. Isso se refere à Equidade, os serviços que sejam honestos sob todos os pontos de vista, na relação profissional-cliente é importante que se leve em conta alguns fatores como a manutenção de elevado e efetivo grau de comunicação recíproca; a convergência de objetivos entre profissional e cliente; entre outros⁽⁶⁾.

Esta visão exige dos profissionais de saúde envolvidos com a atenção à gestante no pré-natal, um olhar crítico, capaz de colocar o conhecimento adquirido no contexto da assistência, com a finalidade de melhor compreensão da identidade humana, e oferecer o cuidado requerido às gestantes nos serviços de saúde.

Estudo realizado com enfermeiras percebeu que a maioria compreende Educação em Saúde como orientação, transmissão de informações, retirada de dúvidas, aprendizagem e troca de conhecimentos, e que o processo acontece de maneira contínua⁽¹²⁾. Outro estudo revelou que as concepções e as práticas de promoção da saúde na formação do enfermeiro estão em disputa com projetos hegemônicos, sendo necessário acionar mecanismos para criar um novo *modus operandi* que supere as ações orientadas pelo enfoque biológico⁽¹³⁾.

Adicionalmente, uma delas trouxe em sua fala, a falta de profissional na Unidade de Saúde, e atribuiu a esta ausência o número insuficiente de consultas e a não conclusão do seu pré-natal, manifestando um sentimento de insatisfação com a assistência recebida que para ela contribuiu muito pouco.

O acesso ao programa de pré-natal ainda continua sendo uma das principais dificuldades das ges-

tantes que procuram este serviço. Nesse sentido, um dos atributos da qualidade é a Aceitabilidade, o que envolve muitos fatores, sendo que um desses fatores é a acessibilidade, ou seja, ter acesso aos serviços, sem bloqueios de qualquer natureza (físicos, geográficos, financeiros, psicológicos, entre outros) e conseguir a assistência necessária, é a meta principal para se obter a satisfação da clientela. Outro fator é a oportunidade, ou seja, ter acesso aos serviços no tempo necessário, sem grande demora ou espera⁽⁶⁾.

Nessa ideia, é essencial que a rede de serviços disponibilize atendimentos a todas as gestantes, uma vez que faz parte dos preceitos do Ministério da Saúde, em relação aos direitos de cidadania e dever do Estado com a saúde da população.

O Ministério da Saúde⁽¹⁾ recomenda que a primeira consulta de pré-natal deva acontecer imediatamente ao diagnóstico da gravidez, para que o profissional possa neste primeiro momento, realizar todas as ações necessárias, a fim de diagnosticar possíveis patologias e instituir o tratamento em tempo hábil. Justifica-se, portanto, a necessidade de acesso aos serviços, atendendo aos princípios da equidade e da universalidade.

No Brasil ocorreram grandes avanços no campo da saúde materna, entre eles a universalização do acesso à assistência pré-natal e ao parto. Mas, existe uma equidade inversa em certos aspectos e regiões, estudos mostram que as gestantes do SUS têm melhores exames de rotina, mais testagem para o HIV e sífilis, menores taxas de cesárea e maiores taxas de alojamento conjunto. Porém persistem desigualdades e a qualidade da assistência é limitada pela escassa atenção às evidências sobre segurança e conforto dos procedimentos na assistência, e pela permanência de uma cultura discriminatória, punitiva e correcional dirigida às mulheres⁽¹⁴⁾.

É necessária uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada através da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; o fácil acesso a serviços de saúde de qualidade,

com ações que integrem todos os níveis da atenção, como a promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde⁽¹⁾.

Nos depoimentos das entrevistadas, observamos que ao chegar à maternidade elas mesmas reconhecem a falta de informações acerca do seu estado de saúde e do processo fisiológico do parto, o que as leva a transmitir um sentimento negativo no que se refere ao serviço de pré-natal nas Unidades Municipais de Saúde, chegando a manifestar a fragilidade dessa assistência. Estudo realizado, ressaltou a assistência pré-natal como insuficiente percebida nas mães adolescentes que tiveram parto prematuro, assim como o número insuficiente de consultas pré-natais, o que pode estar relacionado com o tempo de gestação menor⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que esta pesquisa possa oferecer uma avaliação na perspectiva da qualidade sobre o funcionamento do serviço, contribuindo com os gestores e também para o ensino, pesquisa e prática assistencial, valorizando a gestante na condição de cidadã e usuária do serviço de pré-natal. Tendo em mente que ao realizar este estudo iremos conhecer melhor e contribuir, de alguma forma, para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal oferecida a essa clientela.

Pensamos ainda, que com esta pesquisa poderemos oferecer subsídios aos gestores municipais de saúde nas discussões referentes a qualidade da atenção pré-natal, frente ao diagnóstico da situação da atenção dispensada às gestantes egressas das Unidades Municipais de Saúde em Belém-Pará, que buscam atendimento na Santa Casa por ocasião do parto.

Verificamos que, os resultados dessa pesquisa pontam para um desafio de melhorias na qualidade

da assistência à saúde da mulher, especialmente na atenção ao ciclo gravídico-puerperal.

Na perspectiva das puérperas egressas das Unidades Municipais de Saúde em Belém, a princípio, vinte e três das trinta e três puérperas demonstraram sentimentos de satisfação através de diversas temáticas, tais como: ações e procedimentos oferecidos as puérperas no pré-natal; satisfação pelas contribuições no diagnóstico de doenças e eficiência no atendimento. Estes resultados apontam caminhos satisfatórios do desempenho dos profissionais das Unidades de Saúde em estudo.

No entanto, dez das trinta e três depoentes expressaram a falta ou a pouca contribuição na assistência pré-natal e demonstraram em seus depoimentos insatisfação com o atendimento recebido, quando manifestaram a sensação de não estarem fazendo o pré-natal. Também expressaram a necessidade de mais informações sobre sua saúde, além de atribuir o ingresso tardio no pré-natal à dificuldade de acesso a esse serviço.

Portanto, acreditamos que para alcançarmos a melhoria na qualidade da assistência pré-natal nas Unidades Municipais de Saúde de Belém, os profissionais de saúde com mais envolvimento e compromisso, as instituições e os gestores de saúde devem cumprir de fato, o seu papel social, buscando estratégias que atendam às necessidades e expectativas da clientela e das políticas de ações programáticas à saúde da mulher, procurando fortalecer e ampliar os pontos positivos e minimizar as fragilidades apontadas, visando à qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada-. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Normas e Manuais Técnicos. Série A. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno nº 5).
2. Duarte G, Coltro PS, Bedone RV, Nogueira AA, Gelonezzi GM, Franco LJ. Trends in the modes of delivery and their impact on perinatal mortality rates. *J Public Health*. 2004; 38(3):379-84.
3. Cruz AP, Barros SMO. Práticas obstétricas e resultados maternos e neonatais: análise fatorial de correspondência múltipla em dois centros de parto normal. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(3):366-71.
4. Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: Princípios básicos. São Paulo: Manole; 2001.
5. Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: um texto introductorio. *Perspectivas en Salud Publica*. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1992. p. 72.
6. Donabedian A. Evaluation phisician competence. *Bull World Health Org*. 2000; 78(6):857-60.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 2009.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2supl):15-25.
9. Pereira ALF, Moura MAV. Ciência, natureza e nascimento humano: interfaces com o movimento de humanização do parto. *Rev Eletr Enferm [periódico na Internet]*. 2008 [citado 2009 jul 10]; 10(2): [cerca de 7 p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a25.htm>.
10. Moreira CT, Machado MFAS, Becker SLM. Educação em saúde à gestante utilizando a estratégia de grupo. *Rev Rene*. 2007; 8(3):101-6.
11. Moraes LMP, Cardoso MVLML, Oriá MOB, Silveira IP. Parto normal ou cesárea? Uma avaliação a partir da percepção de parturientes. *Rev Rene*. 2001; 2(2):87-93.
12. Lelis ALPA, Machado MFAS, Cardoso MVLML. Educação em saúde e a prática de enfermagem ao recém-nascido prematuro. *Rev Rene*. 2009; 10(4):60-9.

13. Silva KL, Sena RR, Horta NC. Formação do Enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010;14(2):368-76.
14. Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2009; 19(2):313-26.
15. Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14(2):338-45.

RECEBIDO: 26/08/2010

ACEITO: 05/11/2010