

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA
PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS**

**TRABALHO FINAL DE CURSO
- Modalidade Artigo Publicável -**

Ângela Barbieri

**Santa Maria, RS, Brasil
2011**

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS

Ângela Barbieri

Trabalho Final de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção em Rede Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde**

Orientador: Prof^a. Dr^a. Elenir Fedosse

**Santa Maria, RS, Brasil
2011**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional
Integrada em Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho Final de Curso – modalidade artigo publicável -

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PERCEPÇÃO DE
PUÉRPERAS**

Elaborado por

Ângela Barbieri

como requisito parcial para obtenção do grau de

ESPECIALISTA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Comissão Examinadora:

Elenir Fedosse , Dra. (UFSM)
(Presidente/orientador)

Lizandra Flores Pimenta, Mda. (UFSM)

Rosmari Horner, Dra. (UFSM)

Vânia Figuera Olivo, Dra. (UFSM)

Santa Maria, 18 de junho de 2011.

RESUMO

Trabalho Final de Curso
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em
Sistema Público de Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS

AUTORA: ÂNGELA BARBIERI

ORIENTADOR: ELENIR FEDOSSE

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 18 de Junho de 2011.

A gestação é um evento social; trata-se de um processo singular no universo da mulher e de seu parceiro, envolvendo também a família e a comunidade. A atenção pré-natal prevê a promoção de saúde materno-infantil incluindo o tratamento dos problemas que, por desventura, ocorram nesse período. Partindo desses princípios, o presente estudo objetivou analisar a assistência pré-natal na percepção de usuárias que realizaram o parto em um hospital universitário, do Sistema Único de Saúde de uma cidade de médio porte do RS, e também caracterizar as práticas de pré-natal ofertadas nesse município. A amostra constou de 150 puérperas que foram entrevistadas em até 48 horas após o parto. O período de coleta foi de dois meses (dezembro de 2010 a fevereiro de 2011). Na entrevista (elaborada especialmente para esse estudo) questionou-se a realização ou não de consultas de pré-natal, quantas foram realizadas, a importância do pré-natal, entre outras. Das 150 puérperas entrevistadas, 91,33% realizaram pré-natal em serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas (Hospital, Consultório Particular e Atenção Básica) e 8,67% não realizaram nenhuma consulta. Apesar do alto índice de realização de pré-natal, uma análise apurada evidencia uma desarticulação entre o período pré-natal, parto e puerpério e revela a importância do acolhimento da gestante numa perspectiva interdisciplinar a exemplo da praticada pelo Programa de Residência multiprofissional em que o estudo foi realizado.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal. Serviços de saúde. Puérperas.

ABSTRACT

Final Year Project
Graduate Program in Multidisciplinary Residence Integrated Health Care
System
Universidade Federal de Santa Maria

ANALYSIS OF PRENATAL CARE IN THE PERCEPTION OF POSTPARTUM WOMEN

AUTHOR: ÂNGELA BARBIERI

ADVISER: ELENIR FEDOSSE

Defense Place and Date: Santa Maria, June 18th, 2011.

The gestation is a social event; it is treated of a singular process in the woman's universe and of her partner, also involving the family and the community. The prenatal attention foresees the promotion of maternal-infantile health including the treatment of the problems that, for misfortune, happen in that period. Leaving of those beginnings, the present study aimed at to analyze the prenatal attendance in the users' perception that who accomplished the childbirth in an university hospital, of the Unique system of Health of a city of midsize load of RS, and also to characterize the practices of prenatal presented in that municipal district. The sample consisted of 150 pospartum women who were interviewed within 48 hours after birth. The collection period was two months (from December, 2010 to February, 2011). In the interview (especially elaborated for that study) the accomplishment was questioned or not of consultations of prenatal, how many were accomplished, the importance of the prenatal, among others. Of the 150 mothers interviewed, 91,33% accomplished prenatal in services of health of different technological densities (Hospital, Private Clinic and Basic Attention) and 8,67% didn't accomplish any consultation. In spite of the high index of accomplishment of prenatal, a select analysis evidences a deslocation among the prenatal period, birth and puerperium and it reveals the importance of the pregnant woman's reception in an interdisciplinary perspective to example of the practiced by the Program of Residence multi-professional in that study was conducted.

Keywords: Prenatal care. Services of health. Pospartum women.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. MÉTODO	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal é uma área prioritária na atenção à saúde da mulher e da criança. Configura-se como um fator importante na redução da mortalidade materna e perinatal, visto que muitas patologias do período gravídico-puerperal podem ser tratadas e/ou controladas, evitando-se, assim, efeitos danosos as gestantes, puérperas e/ou ao recém-nascido (TREVISAN *et al.*, 2002).

O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) por meio da Portaria/GM nº. 569, de 01/06/2000, com o intuito de reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil (BRASIL, 2000a). Com o PHPN, os municípios se responsabilizam em garantir o acesso e a melhoria da i) cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, ii) assistência ao parto e ao puerpério e iii) assistência neonatal (NASCIMENTO, PAIVA, RODRIGUES, 2007).

Esse programa define como condição indispensável da assistência a realização da primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação, bem como a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal e de, pelo menos, uma consulta no puerpério (BRASIL, 2000a). Para isso, são necessários recursos humanos e materiais, como por exemplo, a organização de rotinas com procedimentos benéficos para a gestante com o estabelecimento de uma rede de relações pautada em princípios éticos, os quais assegurem autonomia, privacidade e compartilhamento com a gestante e sua família (BRASIL, 2005).

Para a efetivação do atendimento integral das necessidades da gestante há necessidade do planejamento de meios e recursos adequados para a atenção durante a gestação e após o parto. O Sistema Único de Saúde - SUS - prevê atendimento durante todo o período gravídico-puerperal por meio de ações de promoção, prevenção e acompanhamento da gestante e do recém-nascido, nos diferentes níveis de atenção à saúde - do atendimento básico ao hospitalar, inclusive, de alto risco (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde reforça a importância das atividades educativas (pelas quais as gestantes constituem o foco do processo de aprendizagem) a serem realizadas em grupo ou individualmente (BRASIL, 2000b). Estas devem ocorrer por meio de uma linguagem clara e compreensível, focalizando orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, bem como os cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar. As ações educativas devem, na medida do possível,

envolver o pai, e, sempre, respeitar a cultura e o saber da gestante (saber intuitivo e popular) para, assim, facilitar sua participação ativa no parto e no cuidado dispensado ao recém-nascido.

A realização de ações educativas por profissionais da saúde pode ser entendida como importante dispositivo para humanização do atendimento, pois, enquanto são realizadas, os profissionais reconhecem a individualidade de cada mulher/gestante. À medida que são estabelecidos os vínculos, vai se percebendo as reais necessidades e capacidades de cada mulher em lidar com o processo gestacional e do nascimento, fatos que trazem bem-estar e segurança sobre a sua saúde e de seu filho (BRASIL, 2001).

Zampiere (2006) destaca que o pré-natal é o momento primordial para dar apoio a gestante, e que se deve conduzir esse momento por meio de trocas de experiência e conhecimentos. Segundo essa autora o pré-natal visa assegurar o bem-estar materno e fetal, proporcionando compreensão e adaptação da gestante, do companheiro e dos familiares, às novas vivências provenientes das diversas transformações que ocorrem no período gestacional: físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais (ZAMPIERE, 2006).

Este estudo, apoiado nos referenciais acima referidos, aproxima-se das práticas de pré-natal preconizadas, especialmente as realizadas em um município de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. O interesse por esta temática deu-se em função de as autoras deste trabalho, terem conduzido, durante os dois anos de residência, grupos de apoio interdisciplinar às gestantes de risco acompanhadas no hospital universitário de Santa Maria (HUSM), onde é desenvolvido um Programa de Residência Multiprofissional. Os grupos com frequência semanal objetivaram assistir todas as gestantes de risco atendidas pelo ambulatório de pré-natal do referido hospital.

Convém ressaltar que as atividades do grupo interdisciplinar de gestantes de risco foram constituídas por acolhimentos multidisciplinares, em que se procurava esclarecer dúvidas a respeito da gestação, parto e puerpério, visando à diminuição de medos e ansiedades. Também foram prestados esclarecimentos de dúvidas acerca do processo de internação, a visitação das gestantes ao centro-obstétrico oportunizando, assim, um atendimento humanizado. O grupo objetivava ainda a articulação com a rede de saúde do município visando processos de referência e contra-referência, bem como a busca ativa das faltosas e a educação em saúde. Dessa forma criava-se um espaço de trocas de experiências entre as gestantes e a equipe profissional, o que nos faz acreditar que é possível favorecer o desenvolvimento do parto, do puerpério e dos primeiros anos do desenvolvimento infantil por meio de atividades grupais e interdisciplinares.

Este estudo objetivou analisar a assistência pré-natal na percepção de usuárias que realizaram o parto no Hospital Universitário de Santa Maria, e também caracterizar as práticas de pré-natal ofertadas no município de Santa Maria.

2. MÉTODO

Este estudo foi realizado na Unidade Toco-Ginecológica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na cidade de Santa Maria - RS; tratou-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino superior que o mantém, sob o nº de CAAE 0309.0.243.000-10. Portanto, os sujeitos receberam os devidos esclarecimentos e concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os sujeitos desta pesquisa foram 150 puérperas advindas de diferentes serviços de saúde do município (atenção básica e hospitalar, bem como de consultórios médicos/ambulatórios). Para a inclusão foram obedecidos os seguintes critérios: a assistência pré-natal ter sido realizada no município em questão; e o parto ter sido realizado no centro obstétrico do hospital universitário, no período de dezembro de 2010 a fevereiro de 2011.

A coleta dos dados foi realizada com as puérperas internadas, por meio de uma entrevista estruturada (conversa seguindo uma entrevista previamente elaborada), num prazo de até 48 horas após o parto.

Na entrevista, as participantes foram questionadas sobre a realização ou não do pré-natal. As usuárias que o realizaram foram questionadas sobre o número de consultas; local de realização; quais os profissionais que as atenderam; qual a importância dada ao pré-natal; que assuntos foram abordados; se gostariam de ter discutido sobre algum assunto específico que não foi abordado e se mudariam algo na assistência pré-natal. As usuárias que não o realizaram foram questionadas quanto ao motivo, importância dada ao pré-natal e se achavam que não tê-lo realizado prejudicou de alguma forma sua gestação.

Os dados coletados foram organizados em planilhas e analisados quantitativa e qualitativamente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

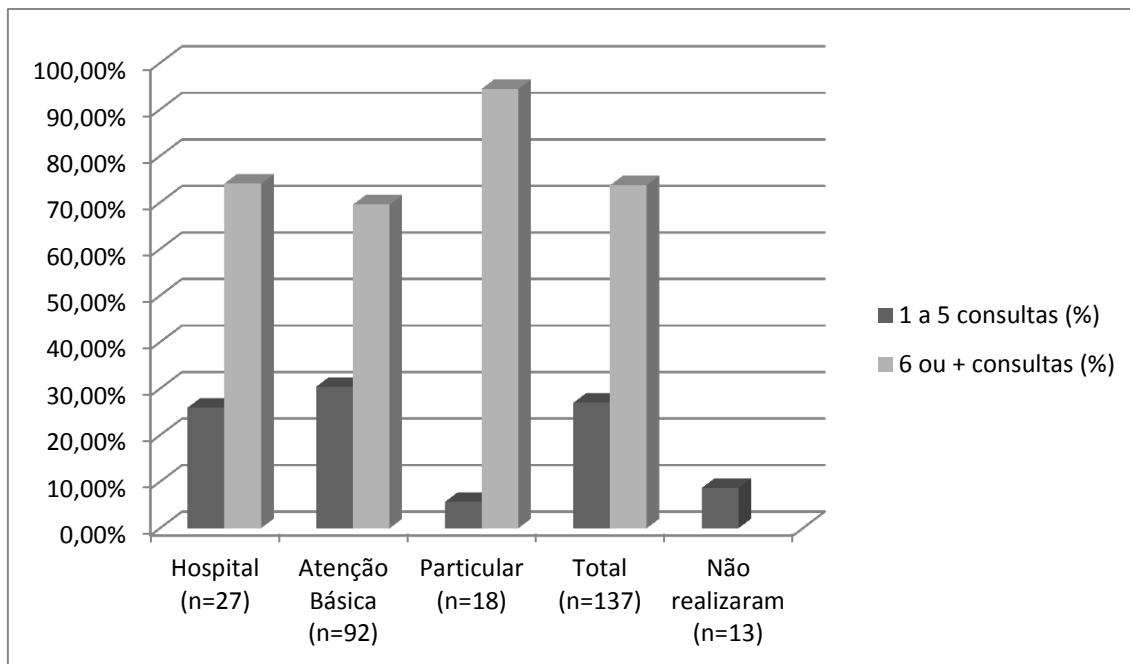
O número de consultas pré-natal realizadas cresce anualmente no Brasil. Em 2003, foram 8,6 milhões de consultas; em 2009, 19,4 milhões (aumento de 125% nesse período). Tal crescimento pode ser atribuído a ampliação do atendimento pré-natal, após a implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no ano 2000 (BRASIL, 2011). O PHPN, tem como objetivo estimular os estados e municípios a realizarem a captação precoce, o cadastramento e o acompanhamento pré-natal completo da gestante (BRASIL, 2000b).

No estado do Rio Grande do Sul esta estatística é semelhante. De acordo com dados do Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS (2009), o atendimento de pré-natal no estado, já no ano de 2000, ultrapassou o índice de 50% de gestantes acompanhadas; as quais tinham efetuado sete ou mais consultas no período pré-natal, percentual este que alcançou os 71,2% em 2009. Vale ressaltar que a secretaria estadual de saúde estimula os municípios para adesão ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, de tal modo que todos os municípios do RS estão atualmente habilitados para a disponibilização de uma prática qualificada do pré-natal.

No município de Santa Maria, o percentual de gestantes que realizaram sete ou mais consultas no pré-natal no ano de 2009 foi de 63,61% para 3218 nascidos vivos. Já no ano de 2010 houve aumento para 66,80% (3299 nascidos vivos) (CEVS, 2010).

Das 150 puérperas entrevistadas, 137 (91,33%) realizaram pré-natal. Conforme a amostra, os locais de realização do pré-natal mencionados foram: o HUSM referência para gestação de alto-risco, consultórios particulares e as unidades de saúde da Atenção Básica incluindo Estratégia de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde. Cabe destacar também que 13 (8,66%) usuárias, relataram não ter realizado nenhuma consulta de pré-natal. No gráfico 1, podemos visualizar o número total de consultas de pré-natal realizadas e não realizadas pelas puérperas nos diferentes serviços de atenção a saúde.

Gráfico 1 – Consultas de pré-natal realizadas e não realizadas nos diferentes serviços de atenção a saúde



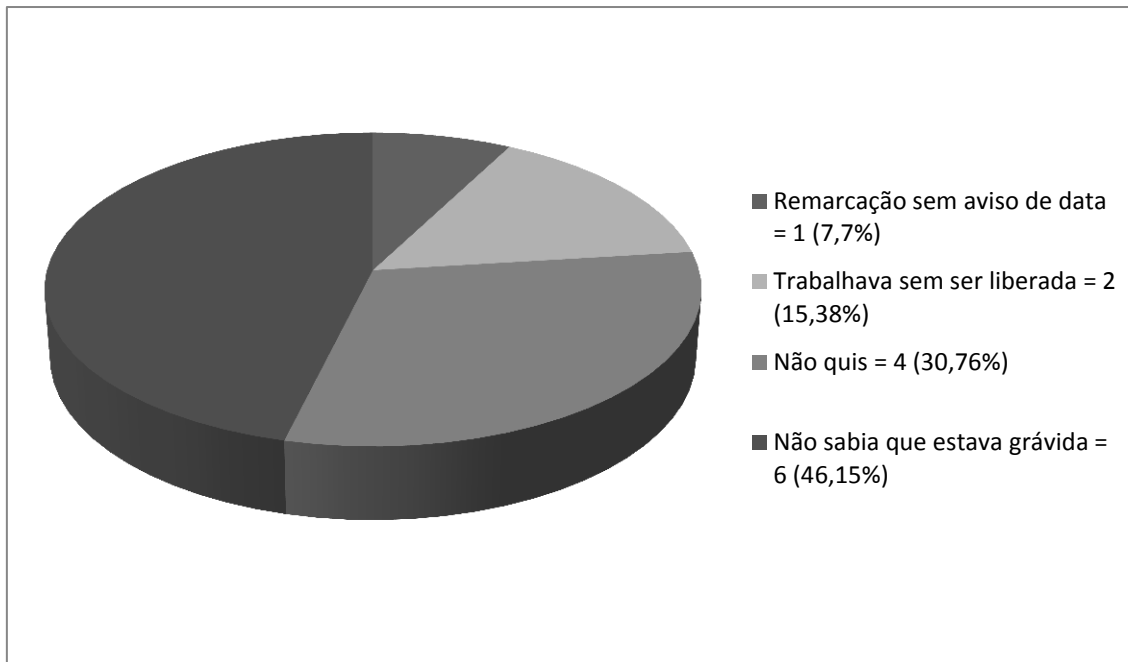
n: Número de amostras

Note-se que 101 (73,72%) das entrevistadas realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal. Índice considerado pelo PHPN como uma assistência adequada. Este índice para as que realizaram pré-natal no HUSM foi de (74,08%); para as provenientes da Atenção Básica de Saúde (69,57%); e provenientes de consultórios particulares (94,44%) consultas consideradas efetivas.

Estes índices favoráveis encontrados neste estudo podem ser justificados pela qualidade do vínculo estabelecido entre puérperas e profissionais. Conforme Hoffmann (2008), a adesão ao acompanhamento de cuidados com a saúde da gestante está intimamente relacionada ao acolhimento dela pelos profissionais de saúde. Acredita-se que a partir do momento que ela estabelece vínculo, passa a ter segurança de que está sendo cuidada para obter uma boa evolução para o nascimento do filho.

Considera-se relevante destacar os motivos relatados pelas puérperas para a não adesão ao pré-natal (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Motivos relatados pelas puérperas para a não realização do Pré-natal.



Os motivos para a não adesão foram: a remarcação da consulta sem aviso de data (7,7%); trabalhava sem ser liberada (15,38%); não quis (30,78%) e não sabia que estava grávida (46,15%).

Pode-se considerar que o primeiro dado revela certa rigidez do serviço onde foi realizado o pré-natal. Se uma consulta é remarcada sem o devido aviso à gestante, mostra-se pouco cuidado do serviço em relação à rotina pessoal dos usuários (no caso da gestante), ou seja, a organização do serviço parece ser maior que as necessidades dos usuários, fato que pode ser considerado como indício de restrita atenção humanizada. Baruffi (2004) ressalta que quando um serviço de saúde propõe a implantação de um programa de humanização ao pré-natal, é primordial reconhecer que humanizar não significa mera presença de recursos humanos (presença de trabalhadores nos serviços), mas também o estabelecimento de “uma relação de ajuda, um interagir com o outro, enfim, um colocar-se no lugar do outro” (p.105).

Outro fato expressivo foi o de 30,76% das puérperas não aderirem ao pré-natal porque não quiseram. Pode-se inferir que as, então, gestantes não deram a devida importância ao pré-natal, possivelmente apoiadas no senso comum de cuidar da saúde apenas quando algo vai mal, ou seja, ainda persiste uma concepção de saúde centrada no tratamento de doenças. Também se pode pensar na precária busca ativa feita pelos serviços de saúde, sobretudo se estes fossem Estratégias de Saúde da Família pois, como se sabe esse programa inspira-se nos cuidados a serem oferecidos no ambiente familiar dos sujeitos, substituindo as práticas

convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, centrado na vigilância à saúde (BRASIL, 1998).

Sabe-se que a questão da promoção da saúde é uma preocupação dos propositores legais da atenção em saúde no Brasil; um exemplo disso é discutido no documento “Acolhimento nas práticas de produção de saúde” (BRASIL, 2006). Nesse texto reafirma-se que as práticas de produção de saúde devem ocorrer a partir da avaliação das necessidades dos usuários. Os serviços devem exercer uma ordenação das necessidades e se distanciarem das práticas de triagem e exclusão, garantindo atendimento para todos.

Traverso-Yépez & Morais (2004) também defendem que a relação profissional de saúde e usuário pode gerar comprometimento no cuidado. Em virtude disso, os autores ressaltam a necessidade de resgatar a subjetividade e a relação dialógica entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde de qualquer natureza e densidade tecnológica.

Entendemos que o comprometimento gerado é mútuo, ou seja, dos profissionais e dos usuários, capaz de produzir cuidado de e com a saúde, respectivamente. Do nosso ponto de vista, a proximidade entre trabalhadores de saúde e população atendida é fundamental para se alcançar melhores níveis de saúde, sobretudo, das mulheres gestantes/puérperas (foco deste estudo).

As puérperas que não aderiram ao pré-natal também foram questionadas sobre a importância da realização do mesmo e se consideravam que não tê-lo realizado prejudicou sua gestação. 8 (61,54%) puérperas referiram ser importante, tanto para a saúde da mãe, quanto do bebê; 4 (30,77%) somente para os cuidados com o bebê e 1 (7,69%) respondeu não fazer diferença a realização ou não do pré-natal. Quanto ao segundo questionamento, 4 (30,77%) puérperas referiram que a não realização do pré-natal acarretou prejuízo à gestação e 9 (69,23%) referiram que não houve prejuízos.

Note-se que a maioria das mulheres que não realizou o pré-natal compreende que este seria importante (para sua saúde e/ou do bebê), apesar de a maioria não reconhecer prejuízos pela sua falta. Esse dado sugere que, se houver maior aproximação entre profissionais da saúde e gestantes, poderá haver ampliação mútua de conhecimentos sobre os determinantes do processo saúde-doença e assim efetivação de ações de promoção da saúde e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida das gestantes. Aproximar-se das necessidades de saúde desta população implica, entre outros aspectos, a captação precoce das gestantes, realização de conversas qualificadas (por trabalhadores de diferentes núcleos profissionais) sobre as mudanças físicas e psico-afetivas da gestante, além de orientações sobre cuidado com as mamas, tipos de parto, vantagens e desvantagens de cada um *etc*; sem

deixar de discutir sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre o desenvolvimento infantil. Esta pesquisa também se ocupou em levantar e analisar os assuntos tratados durante o pré-natal (Tabela 1).

Tabela 1 – Assuntos abordados durante o pré-natal

Assuntos Abordados	HUSM(n=27)	Atenção Básica (n=92)	Particular (n=18)	Total (n=137)
Amamentação	19 (70,37%)	31(35,87%)	13 (72,22%)	45,98%
Cuidados e desenvolvimento do bebê	8 (8,69%)	5(5,43%)	2 (11,11%)	10,94%
Hábitos saudáveis e alimentação	17 (62,96%)	31(35,87%)	14 (77,77%)	41,33%
Medicamentos/contraceptivos	6 (22,22%)	2(2,17%)	0	5,84%
Parto e pós-parto/auto-cuidado/ relação sexual	11 (40,74%)	8(8,69%)	3 (16,66 %)	17,06%
Consultas básicas/Exames	13 (48,14%)	74(80,43%)	10(55,55%)	70,80%

Como é possível observar na Tabela 1, o assunto mais abordado foi amamentação, seguido dos hábitos saudáveis de alimentação. Houve também discussões sobre contracepção e cuidados com o bebê. No entanto, 70,80% das puérperas, independentemente do serviço utilizado, referiram que durante o pré-natal não foram abordados assuntos específicos, somente houve a realização de consultas básicas, ou seja, indicação de exames de laboratório, ultrasonografia e/ou realização de exames físicos da gestante.

Oba e Tavares (1997) destacam que geralmente as mulheres grávidas se deparam com um atendimento médico baseado em queixas, resultando em condutas pouco interativas, por exemplo, a realização dos exames físicos, tocoginecológicos e a solicitação de exames complementares, não havendo tempo nem espaço para fala e/ou questionamento das gestantes. Este tipo de atendimento é mais ritualístico do que preventivo ou resolutivo.

Não se pode negar que o atual aparato tecnológico (representado pelos exames acima referidos) veio contribuir para muitas descobertas e avanços para a saúde, de tal forma que a sociedade aprendeu a aceitar esse modelo biomédico como o único capaz de ter qualidade. Vieira (2002) afirma que ao longo da história da humanidade a medicina apropriou-se do corpo feminino transformando eventos naturais em medicalizados. Assim, a gestante em seu percurso reprodutivo, é envolvida em um processo norteado por protocolos e controles para se obter, como produto final, uma vida saudável para o bebê.

Entendemos que a restrita interação entre profissionais da saúde e gestante na assistência pré-natal é preocupante. Este estudo verificou baixa realização de atividades educativas e quando realizadas enfocaram hábitos saudáveis gerais e de alimentação.

Constatou-se pouca informação sobre uso de medicamentos durante e após gestação (principalmente, uso de contraceptivos) e sobre os primeiros cuidados e desenvolvimento do bebê. Não houve referência sobre questões psico-afetivas da gestante, por exemplo, medos e angústias. Sabe-se que tais assuntos são importantes de serem discutidos, visto que podem proporcionar segurança à usuária e conseqüentemente melhorar as condições do feto ou do bebê.

Pode-se constatar, portanto, que apesar de a maioria das puérperas ter feito pré-natal efetivo em quantidade de consultas, a qualidade em termos de informação sobre a gestação e pós-gestação, bem como de acolhimento ficam a desejar. Por mais que o número de consultas pré-natais esteja de acordo com os preceitos ministeriais, muitas vezes, a mulher chega à maternidade pouco orientada e esclarecida sobre sua condição de saúde e de seu bebê.

Nota-se também, que discussões/orientações sobre o puerpério (pós-parto/autocuidado/relação sexual) foram pouco abordadas durante o pré-natal independentemente do local onde este foi realizado (17,06%). Marcon (1997) refere que os profissionais preocupam-se mais com a gravidez do que com a mulher grávida, uma vez que qualquer intercorrência ou queixa apresentada pela mulher gestante é interpretada pelos profissionais da saúde como “normais”, o que denota uma generalização sem levar em consideração os aspectos individuais de cada mulher e de cada experiência de gravidez, não atendendo, pois, às expectativas e necessidades reais destas. Conforme dito anteriormente, esse autor destaca tal situação como preocupante, pois não é oferecida devida atenção aos aspectos psicológicos e sociais das mulheres grávidas, o que sem dúvida poderá comprometer a assistência prestada. Em outros termos, uma atenção pré-natal eficaz exige cuidado integral da gestante.

Mattos (2006) contextualiza que a integralidade emerge como um princípio de organização contínua do processo de trabalho nos serviços de saúde, que se caracteriza pela busca também contínua de ampliar as possibilidades de apreensão das necessidades de saúde de determinado grupo populacional. Ampliação que depende do diálogo entre diferentes sujeitos e entre seus diferentes modos de perceber as necessidades das pessoas, ser capaz de estabelecer uma relação com o outro o tratando como sujeito e não objeto.

Para Favoreto (2008), quando o objeto de atenção dos serviços e dos profissionais é o sujeito, discute-se a efetividade, a continuidade e os fins do serviço ofertado; ou seja, abre-se para o diálogo de diferentes saberes, possibilitando-se um olhar integral no processo de construção da atenção no âmbito dos serviços de saúde. Considerando-se tais referenciais, o

estudo procurou conhecer que assuntos as puérperas que fizeram pré-natal gostariam de ter discutido durante o mesmo (Tabela 2).

Tabela 2 – Assuntos que as puérperas gostariam que tivesse sido discutido durante o pré-natal

Assuntos Abordados	Hospital (n=27)	Atenção Básica (n=92)	Particular (n=18)	Total (n=137)
Alimentação	0	1 (1,09%)	0	0,73%
Amamentação	0	1 (1,09%)	0	0,73%
Conversar Mais	0	6 (6,52%)	1 (5,55%)	5,11%
Parto e pós-parto/autocuidado/ Relação sexual/métodos contraceptivos	0	6 (6,52%)	0	4,38%
Nenhum	27 (100%)	79 (85,87%)	17 (94,44%)	91,79%
Outros	0	1 (1,09%)	0	0,73%

Identificou-se que a maioria das puérperas (91,79% da amostra) não percebia necessidade de serem discutidos outros temas além dos que foram abordados. Dentre elas, chama a atenção neste estudo o fato de 100% das usuárias que realizaram o pré-natal no HUSM (ou seja, as acompanhadas pelas autoras desta pesquisa) não sentirem necessidade de nenhum tema. Esses dados, talvez se devam ao fato de nesse hospital ter sido implementado o acolhimento multiprofissional (realizado pela residência multiprofissional) em que participam profissionais como Assistentes Sociais, Enfermeiras, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogas, Nutricionistas, Psicólogas. Este fato está em concordância com Ximenes (2001), autora que ressalta que a gestação além de ser um fenômeno biológico e natural, envolve uma bagagem cultural. Esse evento é impregnado de crenças, mitos, costumes, modo de vida que determinam como as mulheres e seus familiares enfrentam o ciclo gravídico. Destaca-se que o acolhimento multiprofissional foi realizado todos os dias da semana antes das consultas médicas sendo abordados assuntos visando à educação em saúde como amamentação, cuidados e hábitos saudáveis na gestação, cuidados com o bebê, alimentação, parto, pós-parto, temas trazidos pelas próprias usuárias *etc.*

O manual técnico Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - do Ministério da Saúde (2005) destaca que é fundamental para a saúde materna e neonatal, que haja uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada. Para isso, a equipe assistencial precisa compreender o ser humano em sua totalidade. Assim, profissionais e usuários necessitam estar dispostos a estabelecer um processo de confiança, ou seja,

estabelecer um relacionamento mútuo, de tal forma a praticar a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção em saúde.

Para Forte (2004), a humanização é a possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, assumindo uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, de respeito ao usuário entendido como um cidadão, e não apenas como consumidor de serviços de saúde. A proposta de humanização dos serviços públicos de saúde é, portanto, valor básico para conquistar melhor qualidade no atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de saúde. A humanização tem como meta uma nova cultura institucional, que possa instaurar padrões de relacionamento ético entre gestores, técnicos e usuários (BRASIL, 2006).

Outro fato revelado sobre os assuntos que as puérperas gostariam de discutir durante o pré-natal foi “conversar mais”. Ressalta-se que nos demais locais, em geral, o pré-natal foi realizado por meio de consultas médicas, mais comuns nos atendimentos em consultórios particulares (94,44%) e em menor proporção na atenção básica (68,48%). A propósito, Costa (1999) reflete sobre o distanciamento entre os discursos oficiais e as ações praticadas em saúde. Segundo esta autora, os assuntos abordados no pré-natal são tratados de forma superficial e, raras vezes, há uma participação da gestante frente às orientações, ficando a atenção à saúde centrada no profissional. Do nosso ponto de vista, mais que orientar, as gestantes precisam falar sobre seus medos, angústias e ansiedades. Isto foi contemplado nesta pesquisa (Tabela 3).

Tabela 3 – Medos, angústias e ansiedades em relação ao pré-natal

Tipo de medo, angustia ou ansiedade	Hospital (n=27)	Atenção Básica (n=92)	Particular (n=18)
Não	10 (37,03%)	46 (50%)	4 (23,53%)
Desenvolvimento do bebê	9 (33,33%)	12 (13,04%)	4 (22,22%)
Perder o bebê	5(18,52%)	12 (13,04%)	1(1,09%)
Doenças	1(3,70%)	0	0
Parto	3 (11,11%)	17 (18,48%)	9 (9,78%)

Observa-se que as usuárias demonstram preocupação e medo principalmente em relação ao desenvolvimento do bebê, em perdê-lo e também em relação ao parto. Isto confirma a importância do acolhimento durante o pré-natal, amenizando e orientando quanto os mais diferentes sentimentos expressivos na gestação e parto.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN (BRASIL, 2000a) ressalta que a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente.

Diniz (2005) descreve que informações sobre as fases do trabalho de parto, tipos e planejamento do parto possibilitam a tranquilidade em relação ao processo parturitivo. A autora nos remete aos conceitos de promoção da saúde, que visam à autonomia, ao respeito e à dignidade à pessoa humana, quando falam da humanização do parto por meio da apreensão de conhecimentos e poder de decisão da mulher, do planejamento do seu próprio parto e a participação do companheiro.

Por outro lado conforme destaca Oba e Tavares (1996) a institucionalização do parto e o medo “histórico do mesmo” passam a ter outros componentes, como o medo do desconhecido, que traz à tona os receios de que, na grande maioria das vezes, quem realiza o pré-natal não irá realizar o parto e haverá necessidade de buscar assistência de outros sujeitos durante o trabalho de parto (OBA & TAVARES, 1996).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ministério da Saúde preconiza a humanização e a integralidade, como características essenciais para uma boa atenção pré-natal, obstétrica e neonatal, onde através da conversa entre profissionais da saúde e usuárias, permite garantir a autonomia diante das dúvidas frequentes que surgem no dia a dia.

A forma como as mulheres vislumbram a assistência pré-natal, onde a referência que elas têm é a realização de consultas básicas e exames, demonstram ações e pensamento restrito diante do que é preconizado quando se fala de qualidade da atenção integral a saúde da mulher. Parece haver uma valorização no que diz respeito ao número de consultas realizadas, número de ultrassons e exames, e não especificamente do ouvir, acolher, valorizar a fala do outro, permitir o diálogo.

Apesar dos avanços na atenção pré-natal, após instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), evidencia-se uma desarticulação entre o período pré-natal, parto e puerpério. Uma possível explicação para tal situação pode estar no fato de ainda não haver participação de diferentes núcleos profissionais na atenção pré-natal e puerpério, tal como apresentada nesta pesquisa.

A atuação multiprofissional e em equipe no acolhimento/na escuta da gestante, no hospital pelas residentes, possibilitou trabalhar com as demandas trazidas pelas próprias gestantes, resultando em condições favoráveis a um trabalho integrado da equipe. Essa integração favoreceu intervenções que permitiram um diálogo mais rico considerando outras dimensões também relevantes do cuidado, referentes às vivências sociais, psicológicas e emocionais das usuárias.

A opinião das puérperas acerca da assistência pré-natal possibilita levantar questionamentos e analisar o que precisa ser aprimorado na qualidade dos serviços e na prática profissional. Possibilita promover mudanças nos serviços com o intuito de ampliar o acesso às ações ofertadas e incrementar a qualidade e a capacidade instalada, que são destacados como meta na assistência obstétrica e neonatal.

Faz-se necessário pensar em capacitação e discussão com profissionais sobre a importância da atenção materna e levar essa discussão aos gestores, para que se amplie a capacidade assistencial além do que já é realizado, com vistas a avaliação das práticas

educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde e importância do trabalho em equipe multiprofissional.

Acreditamos ter apresentado neste trabalho elementos de transformação dessas práticas que busquem a melhoria diante das ações assistenciais desde o pré-natal até o pós-parto, que dizem respeito ao acolhimento, à integralidade e à humanização, que podem ser temas de debates para o processo de atenção à saúde no campo da Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

BARUFFI, L. M. **O cuidado cultural à mulher na gestação**. Passo Fundo: UPF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programas e Projetos Saúde da Família**. Brasília, DF, 1998.

_____, Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000a.

_____, Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: normas e manuais técnicos**. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000b.

_____, Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2006.

_____. Ministério da Saúde. [acessado 2011 mar 20]. Disponível em :
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33959&janela=1

COSTA, L. S. M. A Educação em Saúde e suas versões. In: **Material didático de apoio à disciplina saúde e sociedade III**, curso médico da Universidade Federal Fluminense, 1999.

CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde [acessado 2011 mai 26]. Disponível em :
<http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=746>

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

FAVORETO, C. A. O. A prática clínica e o desenvolvimento do cuidado integral à saúde no contexto da atenção primária. **Rev. APS**, v. 11, n. 1, p. 100-108, jan./mar. 2008.

FORTE, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e política de humanização da atenção a saúde. **Saúde e Sociedade**. v. 13, n. 3. São Paulo, set-dez. 2004.

HOFFMANN, I. C. **A percepção e o percurso das mulheres nos cenários públicos de atenção pré-natal**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria (RS); 2008. 127p.

MARCON, S. S. “Flashes” de como as gestantes percebem a assistência pré-natal em um hospital universitário. **Rev.latino-am.Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 43-54, 1997.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO R.; MATTOS, R.A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006.

NASCIMENTO, E. R; PAIVA, M. S, RODRIGUES, Q. P. Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. Brasileira Saúde Materno Infantil**, 7(2):191-197. 2007.

OBA, M. D. V; TAVARES, M. S. G. As mulheres e os receios vivenciados em suas trajetórias obstétricas. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 49, n .4, p. 569- 80, 1996.

TRAVESSO-YÉPEZ, M; MORAIS, N. A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da rede básica de saúde: para uma humanização do atendimento. **Cad. Saúde Pública**. 20(10-88, jan-fev, 2004.

TREVISAN, M. R; DELORENZI, D. R; ARAÚJO, N. M; ÊSBER, K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do sistema único de saúde em Caxias do Sul. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 24:293-9, 2002.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

XIMENES, L. B. **Toda gravidez é diferente e cada uma tem sua história**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2001.

ZAMPIERI, M.F.M. **Cuidado Humanizado no pré-natal**: um olhar para além das convergência e divergências. [Tese de Doutorado] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC); 2006. 454f.