

PERCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE USUÁRIAS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE
USERS OF PUBLIC HEALTH SERVICE'S PERCEPTION OF PRENATAL CARE
PERCEPCIÓN SOBRE LA ASISTENCIA PRENATAL DE GESTANTES DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

Elisangela Panoso de Freitas Ortega¹
Maria Dalva de Barros Carvalho²
Sandra Marisa Peloso³

Doi: 10.5902/2179769213230

RESUMO: Objetivo: identificar as percepções de gestantes usuárias do serviço público de saúde sobre a assistência pré-natal. **Métodos:** estudo qualitativo, com coleta de dados realizada por meio de entrevistas com 44 gestantes que realizavam o pré-natal, em Unidade Básica de Saúde no município de Maringá- PR de novembro de 2009 a fevereiro de 2010. A análise utilizou-se da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo por meio do *software Qualiquantisoft*. Dos discursos extraíram-se Ideias Centrais que expressam as sugestões e percepções das gestantes sobre o pré-natal. **Resultados:** identificou-se que as mesmas aconselham o diálogo e a orientação nas consultas, a importância dos grupos de gestantes, a necessidade de profissionais para assistir o pré-natal, a relevância dos exames e das consultas. **Conclusão:** as percepções de gestantes permitem conhecer quais são as necessidades sentidas por elas e adequar o serviço de saúde para atender a essas manifestações.

Descritores: Gestantes; Cuidado pré-natal; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT: Aim: to identify perceptions from pregnant women who are users of public health service in order to improve prenatal care. **Methods:** qualitative study. Data collection was conducted through interviews with 44 pregnant women who received prenatal care in primary health care unit in Maringá-PR, from November 2009 to February 2010. Data analysis was done by the Collective Subject Discourse technique with the aid of the *Qualiquantisoft* software. The speeches drew to Central Ideas that express the pregnant women's suggestions and perceptions about prenatal care. **Results:** it was identified that users advise dialogue and orientation on prenatal consultations, the importance of groups of pregnant women, the need for health professionals to attend prenatal care, the relevance of examinations and consultations. **Conclusion:** the pregnant women's perceptions allow to know what the real needs felt by them are and improve the health service to attend these events.

Descriptors: Pregnant women; Prenatal care; Women's health; Nursing.

RESUMEN: Objetivo: identificar percepciones de gestantes sobre el servicio público de salud a fin de mejorar la asistencia prenatal. **Métodos:** los datos fueron recogidos entre noviembre de 2009 y febrero de 2010 a través de entrevistas con 44 gestantes que realizaban el prenatal en Unidad Básica de Salud, en el municipio de Maringá- PR. Fue

¹ Enfermeira. Mestre em enfermagem. Centro Técnico Educacional Superior do Oeste Paranaense. Assis Chateaubriand, PR, Brasil. elisangelapfreitas@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. mdbcarvalho@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. smpeloso@gmail.com

utilizado en el análisis la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo por medio del software Qualiquantisoft. Las Ideas Centrales de los discursos expresan sugerencias y percepciones de las gestantes sobre el prenatal. **Resultados:** las pacientes aconsejan el diálogo y la orientación en las consultas, la importancia de los grupos de gestantes, la necesidad de profesionales para asistir el prenatal, la relevancia de los exámenes y de las consultas. **Conclusión:** las percepciones de las gestantes permitieron conocer las necesidades sentidas por ellas y mejorar el servicio de salud para atender a esas manifestaciones. **Descriptor:** Mujeres embarazadas; Atención prenatal; Salud de la mujer; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O pré-natal tem como finalidade básica garantir uma saúde materna e fetal durante todo o período gestacional e no momento do parto. Portanto, o cuidado pré-natal busca desenvolver assistência com a intenção de verificar fatores de risco para a gestação e a prevenção da mortalidade materna.¹

A mortalidade materna constitui um desafio para a saúde pública do ponto de vista da assistência pré-natal, representando abuso dos direitos humanos das mulheres. Além disso, no mundo, a cada minuto, morre uma mulher em virtude de problemas causados pela gravidez ou parto.²⁻³ Os benefícios, na atenção primária, do acompanhamento pré-natal sobre a saúde da gestante e do recém-nascido colaboram para a diminuição da mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal. Todavia, a cobertura do pré-natal ocorre de forma desigual no país, verificando-se diferença entre as regiões do Brasil.⁴

Com intenção de melhorar essa e outras fragilidades, em 1983, criou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que buscou expandir as ações de saúde prestadas à população feminina. Essa preocupação com a mortalidade materna ganhou mais força no ano 2000, quando o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), que apontou critérios para uma assistência de qualidade destinada às gestantes.⁵

Atualmente, a Estratégia Rede Cegonha, lançada em 2011, complementa o PHPN e garante atendimento de qualidade, humanizado e seguro às mulheres brasileiras atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede Cegonha busca assegurar cuidado obstétrico à mulher focando na gestação, parto e puerpério além da atenção infantil. Entretanto, esse programa também possui suas fragilidades como, a falta da inclusão da mulher em situações de abortamento.⁵⁻⁶

Nesse cenário, para suprir as necessidades emergentes da atenção à saúde da mulher busca-se, especialmente, a redução da mortalidade materna, surgindo a preocupação com a qualidade da assistência. Além do mais, existe uma preocupação em avaliar a satisfação do cliente em relação ao cuidado recebido, tornando indispensável a necessidade de ouvir e dar atenção às suas percepções sobre a assistência.⁵⁻⁶

Desse modo, identifica-se a necessidade de pensar em formas de incluir a gestante atendida no serviço público de saúde na ampliação do acesso aos cuidados pré-natal. Além disso, aperfeiçoar as consultas destinadas às gestantes, especialmente fortalecendo o acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a finalidade de garantir a aderência ao programa de atenção pré-natal.⁴

Nessa perspectiva, tendo como inquietação a necessidade de um serviço mais efetivo e concreto, pertinente a atender as necessidades individuais e coletivas e a ouvir como as gestantes percebem a assistência pré-natal, a presente pesquisa teve por objetivo identificar percepções de gestantes atendidas no serviço público de saúde sobre a assistência pré-natal.

MÉTODO

Estudo qualitativo, que analisou dados relativos a percepções de gestantes sobre a assistência Pré-natal em UBS, de Maringá, PR, Brasil. O estudo foi realizado em 22 UBSs que realizam assistência ao pré-natal.

A população do estudo foi constituída de 44 gestantes que estavam realizando suas consultas no período de novembro de 2009 a fevereiro de 2010. O critério adotado para compor o número total dos participantes foi o de saturação de dados. Os critérios de inclusão foram: idade maior ou igual há 20 anos e gestação a partir da 32^a semana. A idade de 20 anos ou mais foi determinada, pois não era pretensão do estudo abordar adolescentes; e a gestação a partir da 32^o semana por permitir à gestante ter opinião formada e percepção referente ao programa de pré-natal que estava vivenciando, especialmente, a primigesta.

Os dados foram coletados mediante entrevistas utilizando-se a seguinte pergunta norteadora: “Se você tivesse a oportunidade de sugerir algo para melhorar a assistência pré-natal, o que você aconselharia?”.

A análise foi realizada pelo *software QualiQuantiSoft*, utilizando-se da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Fernando Lefèvre. O DSC é apropriado para analisar depoimentos, cartas, dados qualitativos verbais, entre outros. Destes dados qualitativos foram utilizadas três figuras metodológicas: as expressões chave (ECH), a ideia central (IC) e o discurso do sujeito coletivo (DSC). A ECH é a figura que revela o detalhamento do depoimento, refere-se ao que o entrevistado falou sobre o assunto. A IC é a exposição do sentido existente na expressão-chave.⁷

Para atingir o discurso síntese, foram empregados os Instrumentos de Análise de Discurso - IAD 1 e IAD 2. No IAD1. Foram transcritas as ECH presentes em cada entrevista. Após esta etapa, foram destacadas as IC de cada ECH. No IAD2 foram aliadas e transcritas literalmente as ECH de todas as entrevistas que corresponderam às IC destacadas. Foi possível, deste modo, estabelecer um DSC para cada IC. Para compor o DSC foram agrupadas as ECH, formando um discurso coerente.

A partir da análise, os discursos foram discutidos utilizando-se como apoio as Políticas Públicas de Saúde para a mulher nessa fase do ciclo reprodutivo baseando-se, especialmente, no atual Programa Rede Cegonha, além de outros estudos realizados e publicados sobre esta temática.

Esse estudo esteve respaldado na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (legislação que estava em vigor no período que os dados foram coletados). Assim, as participantes foram nominadas com a inicial “G”, referente à Gestante, seguida pela numeração 1, 2, 3 e assim consecutivamente, a fim de evitar a identificação das participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (UEM), parecer 311/2009.

RESULTADOS

A idade das gestantes variou de 20 a 39 anos. A maioria, trinta (30), tinha ensino médio completo, oito (8) o ensino fundamental, cinco (5) estavam cursando ensino superior e uma (1) tinha o curso superior completo. Metade das mulheres (22) era casada, vinte (20) solteiras e duas (2) divorciadas. Dentre as participantes, dezenove (19) não exerciam atividade econômica remunerada e se declararam como do lar, estudante ou não trabalhadoras. Das vinte e cinco (25) que exerciam atividade com remuneração, sete (7) realizavam trabalhos domésticos como: diarista ou costureira, e as demais exerciam funções variadas como: balconista, secretária, manicure, massagista, cabeleireira e uma era professora.

Quanto à história reprodutiva, vinte e duas (22) eram primigestas, doze (12) secundigestas, seis (6) trigestas, três (3) estavam vivenciando a gestação pela quarta vez e uma (1) pela quinta. Dentre as participantes, duas (2) relataram estar grávidas de gêmeos e seis (6) referiram história de abortamento em gestações anteriores.

A seguir estão os discursos das participantes referentes às percepções manifestadas na intenção de contribuir com a assistência pré-natal. Das 44 gestantes que participaram da pesquisa, 17 delas não expressaram nenhuma sugestão durante a coleta de dados, mesmo quando instigadas. Alegaram satisfação com o serviço oferecido pela UBS. Deste modo, as Ideias Centrais representaram as 27 participantes.

Ideia central A - Sugere mais orientações para as gestantes.

[...] Eu acho muito importante conversar, acalma a pessoa e ensina muito mais, é muito importante o diálogo quando esta atendendo uma paciente, não ficar meia hora no consultório médico só conversando, mas explicando, incentivando, dando dicas, da mesma maneira que meu primeiro médico fazia. Acho muito interessante esse tipo de coisa. Eu penso que seria necessário elaborar algumas informações para a gestante porque são muitas as dúvidas, até mesmo de medicamentos do bebê, da gestação, essas coisas assim. Algumas informações a mais, porque o médico ele não passa mesmo, tem que estar cutucando, [...] eu sei por que já fui a outros médicos e com os outros foi mais informativo. A gente tinha mais liberdade para perguntar. (G01; G02; G04; G05; G19; G25; G26; G30).

Ideia central B - Sugere mais profissionais para atender pré-natal.

Eu acho assim, [...] aqui você está entre amigos, lá (se referindo a outra UBS) eles têm muitas obrigações e são poucos funcionários, então eles já atendem correndo com a cara fechada, se fosse fazer o pré-natal lá, eu iria me sentir bem mal, porque aqui você conversa sobre tudo, tem as reuniões e lá já não tem tudo certinho como aqui. Para mim, falta funcionário, falta médico, e isso deixa algumas pessoas muito acumuladas, com muita coisa para fazer e elas acabam não tendo tempo nem paciência para fazer o que deveria ser feito. Agora o médico saiu de férias, então a gente teve a maior dificuldade para arrumar vaga, fazer o pré-natal, a gente tem mais limitação com relação a isso. Eu acho que tinha que deixar um médico no lugar, e não deixou, ele deveria estar sempre aqui, principalmente o ginecologista, são essas coisas que eu acho que deveriam mudar. (G03; G07; G08; G12; G18; G26; G28; G29; G31; G33; G44).

Ideia central C - Sugere grupo de gestantes.

No momento, o que mais precisa são palestras, porque quando eu fiquei grávida da minha primeira gestação, eu não morava aqui ainda, tinha palestras todos os meses, e era muito bom. [...] No caso agora, já está no final da minha gravidez, e só agora que a moça passou avisando que o médico vai fazer palestra, fazer grupo,

e até então teve uma só. No final da minha gravidez, deveria ter mais, para gestante saber o que pode o que não pode. Eu sei que na minha outra gestação, que foi há sete anos, a Unidade de Saúde fazia mais reuniões, porque eu não sei se em todo lugar eles fazem, mas provavelmente não, porque esses grupos de gestante são muito importantes, pelo menos para mim foi.[...]Quem tem três filhos já entende um pouco, mas é bom, principalmente, para as pessoas que vão ter o seu primeiro filho.(G26; G34; G39).

Ideia central D - Sugere mais exames / ultrassom.

Na questão de exame, tinha que ter mais ultrassom, no começo da gravidez faz exame de sangue no final também. [...] Em termos de ultrassom, eu acho um tempo longo de espera, não sei se seria possível, mas eu acho que no posto de saúde que a gente consulta já deveria ter uma preparação por exemplo. Passam três meses, a pessoa já faz um ultrassom, aí nesse meio tempo pode ter alguma coisa com o seu bebê e você nem imagina e, às vezes, você vai descobrir um pouco tarde. (G11; G16; G21; G27; G35; G43).

Ideia central E - Sugere agendamento das consultas de pré-natal.

Questão de gestante ter que vir de madrugada pra marcar consulta, eu acho um absurdo. Isso teria que mudar.(G33).

Ideia central F - Sugere mais consultas de pré-natal no final da gestação.

A gente tem consulta uma vez por mês, eu acho que deveria ter mais de uma, principalmente no final da gestação, porque no final da gestação a gente pode ter qualquer tipo de problema, ainda mais no último trimestre, então deveria ter uma consulta semanal, alguma coisa desse tipo e não mensal, isso que deveria ser diferente. (G40).

DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS), as mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos são consideradas em idade fértil e representam 65% do total da população feminina do país. Esta é a parcela importante da atenção das políticas de saúde no Brasil, sobretudo quando se leva em consideração a necessidade de contribuir com a redução da mortalidade materna.⁵

A escolaridade permite identificar o nível socioeconômico e pode ser um influenciador dos indicadores de saúde materno-infantil. Em relação à escolaridade, as participantes deste estudo tinham, no mínimo, o ensino médio. Esses resultados são inferiores aos encontrados em estudo desenvolvido em Porto Alegre sobre a percepção e sentimentos do pré-natal, no qual 58% destas tinham o terceiro grau incompleto ou completo.⁸

Apesar da maioria das gestantes exercerem alguma atividade econômica remunerada, o número de participantes que não trabalhavam fora de casa também foi elevado.

Identificar as percepções das gestantes para contribuir com a assistência pré-natal possibilita compreender a maneira como a gestante, atendida no serviço público de saúde, entende o cuidado a ela realizado. Tal percepção é necessária para que se possam

direcionar as ações da equipe de saúde em busca da excelência desse cuidado. Em um estudo realizado sobre a percepção e sentimentos de gestantes acerca da assistência pré-natal, as mulheres relataram que o pré-natal corresponde a um momento de aprendizado e que a relação entre os profissionais possibilita que as informações sejam mais bem assimiladas enfatizando assim, a importância do mesmo.⁸

Na Ideia Central A, o discurso coletivo das gestantes demonstra a necessidade de orientação durante o pré-natal. Relatam que o diálogo com o profissional de saúde contribui para o conhecimento. Elas sugerem a elaboração de informações pertinentes com o desenvolvimento gestacional e com os cuidados com o filho, para serem abordados durante as consultas.

Atitudes como acolhimento e escuta qualificada são as ações que as gestantes esperam dos profissionais que atendem o pré-natal. Tais elementos, conhecidos como tecnologias leves, fazem a diferença no cuidado. As tecnologias leves são conhecidas como as tecnologias das relações e não demandam avanços tecnológicos no processo de cuidar.⁹ Elas são importantes para o fortalecimento das relações interpessoais e ainda são recomendadas pelo MS na estratégia Rede Cegonha.

É necessário que a equipe de saúde esteja sensibilizada para a importância da orientação junto à gestante, permitindo que as mesmas não desistam do acompanhamento durante o pré-natal. Possibilita ainda, esclarecer aspectos como aleitamento, sinais de trabalho de parto, alimentação saudável, norteando as mulheres sobre os cuidados que devem ter com sua saúde e com o recém-nascido durante esse período.

Portanto, é indispensável seguir os objetivos da Rede Cegonha, destacando a necessidade de organizar a atenção à saúde materna e infantil para que seja possível garantir acesso, acolhimento e resolutividade na assistência pré-natal, além de buscar reduzir a mortalidade materna e infantil.⁶⁻¹⁰ Assim, é preciso atentar para a importância de valorizar a gestante durante o pré-natal e de assumir, enquanto profissionais de saúde, uma postura educativa, compartilhando saberes, procurando desenvolver autoconfiança durante o vivenciar da gestação.¹²

O profissional precisa promover um pré-natal humanizado e de qualidade, o que é indispensável para a saúde materna e neonatal. Com isso, é necessário acolher a gestante e também a sua família de modo integral, ponderando o ambiente sociocultural e físico em que estão inseridas.¹¹

Nesse contexto, destaca-se a consulta de enfermagem como ferramenta importante para auxiliar a gestante a vivenciar esse momento, entender os sentimentos vivenciados por elas nessa etapa da vida. O enfermeiro tem papel importante no pré-natal atuando como facilitador e multiplicador de conhecimento. A consulta de enfermagem se apresenta como um momento de se estabelecer a empatia mantendo um vínculo com a gestante.¹²

As participantes percebem a necessidade de mais profissionais médicos para atender o pré-natal, com a finalidade de melhorar a assistência e de evitar que os trabalhadores envolvidos nesse cuidado fiquem sobrecarregados (Ideia Central B). Ao mesmo tempo, elas indicam que seria imprescindível a substituição de profissionais que saem de férias, para que a Unidade não fique sem atendimento durante esse período.

A assistência pré-natal de qualidade abrange além da capacidade técnica continuada, a resolubilidade dos problemas mais comuns e o comprometimento profissional. Estudo realizado no Brasil, em uma amostra com puérperas, demonstrou que a continuidade da assistência é importante para o estabelecimento do vínculo e confiança entre a gestante e o profissional que a assiste.¹³ Este por sua vez precisa demonstrar comprometimento com a melhoria do serviço, oferecendo às gestantes um suporte psicológico, estimulando vínculo com a família, por meio de visitas domiciliares e reuniões.¹⁴

Destaca-se novamente a consulta de enfermagem na atenção pré-natal, que pode ser realizada de maneira integral quando o mesmo for de baixo risco. Além disso, a consulta de enfermagem pode contribuir positivamente em situações como a que foi mencionada pelas participantes deste estudo, quando há a falta do profissional médico na unidade. E, dessa maneira, poderá ser proporcionada uma melhor cobertura e qualidade ao pré-natal.

Outro aspecto relatado pelas participantes com o qual os trabalhadores da saúde se deparam constantemente, é a sobrecarga de trabalho e a alta demanda, principalmente na saúde pública. De fato, para estes profissionais a oferta de atendimento de qualidade pode ficar prejudicado com o excesso de atividades e a falta de recursos humanos.

Estudo realizado com profissionais da atenção básica em Minas Gerais mostrou que estes se sentem preparados para atender o público, porém nem sempre estão qualificados para o serviço. A baixa adesão aos cursos de educação permanente está em desacordo com a proposta do SUS. Um dado mostrado neste estudo revelou as condições de trabalho, ou seja, a sobrecarga dificultando a qualidade dos serviços e a falta de contratação de maior contingente de pessoal. As funções desenvolvidas são ações com habilidades técnicas e relações interpessoais, recaindo sobre eles as responsabilidades de atendimento qualificado e humanizado.¹⁵

Para as participantes há, ainda, a necessidade de realizar grupos de gestantes, elas relatam que os mesmos têm muita seriedade durante o pré-natal, pois orientam e esclarecem (Ideia Central C). Compreender que os grupos orientam as mulheres durante o pré-natal é também perceber que eles têm ligação com o aperfeiçoamento da assistência, uma vez que proporcionam uma contribuição a mais.

A qualidade pré-natal inclui a capacidade de providenciar suporte para que a mulher possa vivenciar, de modo mais ativo e autônomo, um momento que é especial na sua vida. A realização de grupo de gestantes é uma estratégia de intervenção e de promoção da saúde que possibilita um atendimento diferenciado e integral das necessidades da gestante.¹⁶

Nos três últimos discursos apresentados e discutidos acima se têm uma manifestação comum em que se percebe a valorização que evidenciam para com o atendimento de qualidade que está mais ligado com a atenção, diálogo e orientação que o profissional disponibiliza, do que com procedimentos técnicos. As gestantes expõem que consideram válidas as orientações e que sentem a necessidade de manter esse vínculo com os profissionais. Nesse sentido, o atendimento pré-natal de qualidade na percepção delas, enfoca mais o acolhimento, diálogo, interação e atenção disponibilizada, do que a tecnologias duras e aspectos técnicos dos procedimentos.

Os grupos de gestantes são valorizados pelas mulheres, verificou-se que das 22 Unidades de Saúde que participaram deste estudo, três estavam realizando essa ação no momento em que os dados foram coletados. Sabendo-se que esse tipo de atuação é prestigiada e considerada importante pelas gestantes, precisa-se atentar para a necessidade de utilizar cotidianamente essa ferramenta que é o grupo, pois esse contribui com a educação em saúde.

Observa-se que práticas educativas não são priorizadas na atenção pré-natal. Nessa perspectiva, é importante e necessário primar pela orientação para além do informativo, focando a problematização, com o intuito de favorecer às gestantes e suas famílias sobre o entendimento do processo gestacional. O desenvolvimento de ações como os grupos de gestante, consideradas como ferramenta indispensável no fortalecimento da educação em saúde, é de responsabilidade dos profissionais, serviços e gestores para incorporem essa prática no processo de cuidar em saúde.¹⁷

O pré-natal é o momento que antecede ao nascimento da criança, em que ações são aplicadas de modo qualificado e humanizado à saúde individual e coletiva das

mulheres. Elas precisam ser acompanhadas durante esse período, de maneira que lhes seja permitido, sempre que necessário, realizar exames imprescindíveis, referência ao parto, ter orientação e receber medicação profilática e/ou vacinação.¹⁸

Algumas participantes recomendam a realização de mais exames durante esse período, em especial o de ultrassom como se vê na Ideia Central D. Está expresso nesse discurso certo descontentamento relacionado com os exames que demoram ser realizados. Percebe-se que essa necessidade manifestada tem a ver com o interesse de saber a condição de saúde da criança e o seu desenvolvimento.

Estudo realizado sobre o cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal com usuárias de serviços públicos, também revelou que exames complementares durante a gestação, como o ultrassom, são valorizados pelas mulheres e comprovou que algumas vezes esses exames não estão totalmente acessíveis a essa população que se mostrou descontente com essa questão.¹⁴

Diante disso, é possível identificar também que na assistência pré-natal muitas vezes exames clínico-laboratoriais, como é o caso da ultrassonografia, deixam de ser avaliados pelo profissional que o solicitou. Essa prática, além de configurar maneira abusiva no uso de tecnologias diagnósticas, indica a falta de valorização no trato dos resultados presentes nesses exames e que, por sua vez, não são devidamente apresentados às gestantes.¹⁷

Uma particularidade relatada por uma das participantes na Ideia Central E que chama a atenção o fato de que em algumas instituições de saúde a consulta às gestantes não é agendada. Deste modo, para poder receber atendimento a gestante necessita comparecer de madrugada na UBS para garantir sua assistência.

O acesso ao atendimento de saúde é direito garantido das gestantes e assegurado pelo PHPN e Rede Cegonha, sem mencionar que elas não deveriam permanecer em fila para receber algum tipo de atendimento público, nem mesmo os relacionados à saúde. Estudo comparativo entre os critérios de adequação do processo da assistência pré-natal segundo o PHPN e Rede Cegonha mostrou que a humanização na atenção obstétrica está longe de ser alcançada, especialmente pelo fato de que o cuidado à gestante é executado de maneira fragmentada, impessoal e sem diálogo. Fica claro que o comprometimento da mulher com o serviço pré-natal está relacionado ao acesso adequado e ao quanto ela se sente integrada a ele.⁶

Sobre a acessibilidade aos serviços de saúde, sobressai o fato de que o acesso ultrapassa a dimensão geográfica e as adversidades a se enfrentar para o alcance de atendimento. O mesmo deve garantir a escuta, confiança e autonomia, visando uma ação de integralidade e humanização da assistência durante o período gravídico-puerperal.¹²

Totalizando as ideias apresentadas anteriormente, uma participante mencionou a percepção de realizar mais consultas de pré-natal no final da gestação (Ideia Central F). A entrevistada enfatizou que no final da gestação, deveria ter uma consulta semanal, levando em conta que considera este período o mais importante.

Analisando o número de consultas no acompanhamento pré-natal, se observa que essa questão vem melhorando ao longo do tempo no Brasil, possibilitando a gestante maior oportunidade de receber cuidados de prevenção e de promoção à saúde durante as consultas. Estudo que avaliou o processo da assistência pré-natal apontou que 69% das gestantes foram atendidas adequadamente quando o quesito estimado foi o número de consultas de pré-natal recebidas.⁶

Na percepção da gestante, o fato de manifestar interesse por mais consultas de pré-natal pode estar relacionado com a possibilidade de precisar de um cuidado voltado para suas necessidades. Nesse caso, a consulta de enfermagem é um instrumento facilitador para fortalecer o relacionamento entre enfermeiro e gestante. Assim, é de

fundamental importância o enfermeiro se instrumentalizar e ocupar os espaços para a realização da consulta de enfermagem no pré-natal, contribuindo assim, na qualidade da assistência à gestante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar a percepção de gestantes atendidas no serviço público de saúde, permite entender quais são as necessidades sentidas e manifestadas por esse grupo, além de indicar o que tem mais valor durante a assistência pré-natal. Nessa lógica, é possível, ainda, perceber a visão que as usuárias têm do serviço e, a partir daí, procurar adequá-lo, na medida do possível, para atender a essas manifestações.

Os achados desta pesquisa permitem enfatizar que as gestantes na sua coletividade evidenciam que o mais importante durante o atendimento pré-natal refere-se ao relacionamento interpessoal, ao vínculo criado, ao diálogo, a orientação e ao acolhimento fornecido. Os relatos, na sua maioria, trazem discursos que comprovam a estima das participantes para com esse tipo de relação com o serviço de saúde.

Os discursos abordam, com menor ênfase, a valorização dos exames durante o período gestacional e o valor dado às consultas de pré-natal, em que as participantes ressaltam a precisão de sua realização, principalmente, no final da gestação. Nesse aspecto, os profissionais da enfermagem podem utilizar a consulta de enfermagem, a fim de fornecer ações efetivas no atendimento às gestantes e contribuir para um programa de pré-natal mais efetivo.

Como limitação deste estudo destaca-se a desconfiança das participantes em apontar as fragilidades do sistema de saúde, além do fato de desconhecerem os seus verdadeiros direitos como usuárias do serviço pré-natal. Uma sugestão para estudos posteriores, seria realizar a coletas de dados fora da unidade de atendimento com a finalidade de evitar este tipo de obstáculo.

Assim, esses dados poderão contribuir para a produção de conhecimentos na área da Saúde da Mulher, bem como fortalecer a assistência pré-natal no país.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa ACP, Arantes RB, Lima AP. Análise da atenção pré-natal no município de Cuiabá - Mato Grosso segundo dados do sisprenatal. *Rev Pesq Cuidado Fundam Online* [Internet]. 2013 abr-jun [acesso em 2014 fev2];5(2):3740-8. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1993>.
2. Ferraz L, Bordignon M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Rev Baiana Saúde Publica*. 2012 abr-jun;36(2):527-38.
3. World Health Organization (WHO). Sexual and reproductive health. Trends in maternal mortality:1990 to 2008: estimates developed by WHO, Unicef, Unfpa and The World Bank [Internet]. 2010 [acesso em 2015 set 13]. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241500265/en/>.
4. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009 maio-jun;62(3):387-92.
5. Llapa-Rodriguez EO, Cunha S, Inagaki ADM, Mattos MCT, Abud ACF. Qualidade da assistência de enfermagem na percepção de puérperas. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2013 jan [acesso em 2015 maio 8];7(1):76-82. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/123456789/967/1/QualidadeAssistencia.pdf>.



6. Martinelli KG, Santos Neto ET, 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.
7. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Marques MCC. Discourse of the collective subject, complexity and self-organization. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009;14(4):1193-204.
8. Piccinini CA, Carvalho FT, Ourique LR, Lopes RS. Percepção e sentimentos das gestantes sobre o pré-natal. *Psicol Teor Pesquisa.* 2012;28(1):27-33.
9. Gonçalves ITJP, Souza KV, Amaral MA, Oliveira ARS, Ferreira WFC. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. *Rev Rene.* 2013;14(3):620-9.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
11. Stumm KE, Santos CC, Ressel LB. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem do Brasil. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 jan/abr [acesso em 2015 set 4];2(1):165-73. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3060>.
12. Costa KF, Medeiros MLD, Lima ICS, Soares NS. Percepções das gestantes sobre assistência prestada por enfermeiros durante o pré-natal. *Rev Interd.* 2013;6(4):86-94.
13. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2014;30 Supl 1:S85-S100.
14. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestante e enfermeiros. *REME Rev Min Enferm.* 2012;16(3):315-23.
15. Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araujo EPP, Silva Junior WS, Gomes Filho ZC, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2013;8(27):90-6.
16. Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arq Bras Psicol.* 2012;64(1):139-55.
17. Cabral FB, Hirt LM, Van der Sand ICP. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(2):281-7.
18. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Mulher. Protocolo de atenção integral à saúde da mulher. Tubarão: Ed. Copiart; 2010.

Data de recebimento: 20/03/2014

Data de aceite: 04/11/2015

Contato do autor responsável: Elisangela Panoso de Freitas Ortigara

Endereço postal: Centro Técnico-Educacional Superior do Oeste Paranaense.

Av. Brasil, 1441. Jd. Paraná. CEP. 85935000 - Assis Chateaubriand, PR - Brasil

E-mail: elisangelapfreitas@gmail.com