

Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas

Analysis of prenatal care in the perception of postpartum women

Análisis de la atención prenatal en la percepción de puerperas

Ângela Barbieri*

Letícia M Fonseca**

Marizete I Ceron***

Elenir Fedosse****

Resumo

Introdução: A atenção pré-natal prevê a promoção de saúde materno-infantil incluindo o tratamento dos problemas que, por desventura, ocorram nesse período. **Objetivo:** Analisar a atenção pré-natal na percepção de usuárias que realizaram o parto em um hospital universitário, de uma cidade de médio porte do RS e caracterizar as práticas de pré-natal ofertadas neste município. **Material e Método:** A amostra constou de 150 puérperas que foram entrevistadas em até 48 horas após o parto. A entrevista abordou a realização do pré-natal e a percepção das puérperas acerca do mesmo. O período de coleta foi de dois meses. **Resultados:** Das 150 puérperas entrevistadas, 91,33% realizaram pré-natal em diferentes serviços de saúde de densidades tecnológicas (Hospital, Consultório Particular e Atenção Básica). Quando houve orientações durante o pré-natal, o assunto mais abordado foi amamentação, seguido dos hábitos saudáveis de alimentação, contracepção e cuidados com o bebê. 100% das usuárias que realizaram o pré-natal no hospital, com a equipe interdisciplinar, não sentiram falta de esclarecimento ou novas informações. **Conclusão:** 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 de uma abordagem interdisciplinar no pré-natal a exemplo da praticada pelo Programa de Residência multiprofissional em que o estudo foi realizado.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; saúde materno-infantil; educação em saúde; pesquisa interdisciplinar.

* Psicóloga. Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Mestranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. ** Fisioterapeuta. Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. *** Fonoaudióloga. Doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. **** Fonoaudióloga. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Fonoaudiologia e do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, ambos da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

Abstract

Introduction: The prenatal attention foresees the promotion of maternal-infantile health including the treatment of the problems that, for misfortune, happen in that period. **Objective:** To analyze the prenatal attention in the users' perception who accomplished the childbirth in an university hospital, of a midsize city of RS and to characterize the practices of prenatal presented in that municipal district. **Material and Methods:** The sample consisted of 150 mothers who were interviewed within 48 hours after birth. The interview approached the accomplishment of the prenatal and the perception of the postpartum women concerning the same. The collection period was two months. **Results:** Of the 150 mothers interviewed, 91,33% accomplished prenatal in services of health of different technological densities (Hospital, Private Clinic and Basic Attention). When there were orientations during the prenatal, the subject more approached was breast-feeding, followed by the healthy habits of feeding, contraception and cares with the baby. 100% of the users that accomplished the prenatal in the hospital, with the interdisciplinary team, lack of information didn't feel or new information. **Conclusion:** In spite of the high index of accomplishment of prenatal, a select analysis evidences a dislocation among the prenatal period, birth and postpartum and it reveals the importance of an interdisciplinary approach in the prenatal as the one developed by the Program of Residence multi-professional in which the study was conducted.

Key-words: prenatal care; maternal and child health; health education; interdisciplinary research.

Resumen

Introducción: La atención prenatal prevé la promoción de salud maternal-infantil incluso el tratamiento de los problemas que, por infortunio, ocurran en este período. **Objetivo:** Analizar la atención prenatal en la percepción de las usuarias que lograron el parto en un hospital universitario, en una ciudad de medio porte en Rio Grande Del Sur y caracterizar las prácticas de la asistencia prenatal ofrecida en esa ciudad. **Materiales y Métodos:** La muestra estuvo constituida por 150 púerperas que fueron entrevistadas en hasta 48 horas después del parto. La entrevista trató de la realización de la asistencia prenatal y de la percepción de las púerperas acerca del mismo. El período de la recolección fue de dos meses. **Resultados:** De las 150 púerperas entrevistadas, 91,33% habían recibido atención prenatal en servicios de salud con distintas densidades de tecnología (Hospital, Consulta Privada y Atención Básica). Cuando hubo orientaciones durante la atención prenatal, el asunto más frecuente fue la amamentación, seguido por los hábitos saludables de alimentación, la anticoncepción y los cuidados con el bebé. 100% de las usuarias que lograron la atención prenatal en el hospital, con el equipo interdisciplinario, no sentían falta de explicaciones o nuevas informaciones. **Conclusión:** A pesar del índice de realización de atención prenatal, un análisis detallado muestra una desarticulación entre el período prenatal, parto y puerperio y revela la importancia de un enfoque interdisciplinario en la atención prenatal a ejemplo de la practicada por el Programa de Residencia multiprofessional en que el estudio se cumplió.

Palabras-claves: atención prenatal; salud materno-infantil; educación en salud; investigación interdisciplinaria.

Introdução

O pré-natal é uma área prioritária na atenção à saúde da mulher e da criança, sendo alvo de muitas pesquisas¹⁻¹¹, visto que sua realização tem como objetivo diminuir os coeficientes de mortalidade materno-infantil. O cuidado pré-natal tornou-se rotina para mulheres grávidas em países desenvolvidos e cada vez mais em países em desenvolvimento¹¹.

O pré-natal 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 a gestantes, puérperas e/ou ao recém-nascido³.

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-infantil¹². 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 neonatal⁷.

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 puerpério¹². Para isso, necessita-se de uma organização de rotinas com procedimentos benéficos para a gestante, entre eles, o estabelecimento de uma rede de relações pautada em princípios éticos, os quais assegurem autonomia, privacidade, partilha de conhecimento com a gestante e sua família¹³.

O atendimento integral às necessidades da gestante implica que este seja organizado para atendê-la durante a gestação e após o parto, utilizando meios e recursos adequados para cada situação. 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)¹³.

No sentido acima, o Ministério da Saúde reforça a importância das atividades educativas a serem realizadas junto a gestantes em grupo ou individualmente¹⁴. Estas devem ocorrer por meio de uma linguagem clara e compreensível, focalizando

orientações gerais sobre os cuidados na gestação, sobre as alterações fisiológicas e emocionais, bem como sobre os cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, entre outros aspectos. 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 a humanização do atendimento, pois, enquanto são realizadas, os profissionais têm a oportunidade de (re)conhecerem 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 filho¹⁵.

Destaca-se aqui uma autora⁵ que afirma o pré-natal como o momento primordial para dar apoio à gestante, e que esse momento deve ser conduzido 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 - as físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais.

Esta pesquisa buscou, portanto, aproximar-se das práticas de pré-natal realizadas, especialmente, em um município de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. Tal interesse foi motivado por diferentes aspectos. O primeiro deles, o reconhecimento da importância do pré-natal como ação que favorece a saúde materno-infantil, seguido da percepção de que a saúde materno-infantil é um evento complexo que requer a integração de saberes técnico-científicos e, certamente, do saber popular. Isso implica vínculo e tempo para conversar. Em outras palavras, entende-se fundamental a interação de conhecimentos entre as gestantes e outros profissionais que não os da Medicina e da Enfermagem. Ressalta-se que esta percepção adveio da experiência positiva das autoras deste trabalho que desenvolveram grupos de apoio interdisciplinar às gestantes de risco acompanhadas no hospital universitário, onde é desenvolvido um Programa de Residência Multiprofissional que



adota a interdisciplinaridade como princípio da atenção em saúde. Os grupos funcionaram semanalmente procurando-se, assim, abordar todas as gestantes de risco atendidas no setor ginecológico do referido hospital.

As atividades do grupo interdisciplinar de gestantes de risco foram constituídas por acolhimentos multidisciplinares, em que se procurava escutar as necessidades das gestantes, esclarecendo suas dúvidas a respeito da gestação, do parto e do puerpério. Os diferentes profissionais – da Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição, Serviço Social - tinham a oportunidade de discutir com as gestantes diversos assuntos visando a ampliação de conhecimentos sobre o aleitamento materno, o desenvolvimento infantil, os direitos e os cuidados com a saúde da gestante e dos bebês, a diminuição de medos e ansiedades, as mudanças na constituição e na rotina familiar com a chegada de mais um membro, entre outros.

Destaca-se a participação da Fonoaudiologia neste grupo interdisciplinar abordando o aleitamento materno (vinculado à motricidade orofacial e ao processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem), cuidados com a audição e como se dá o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Foram, portanto, discutidos os benefícios do aleitamento materno e os riscos para o crescimento e o desenvolvimento infantil caso o mesmo não fosse possível; discutiu-se a importância da realização da Triagem Auditiva Neonatal (Teste da Orelhinha - disponível no hospital), bem como eram esclarecidas dúvidas acerca de má-formações craniofaciais e síndromes genéticas quando estas eram diagnosticadas na gestação.

Além das discussões referentes ao saber de cada núcleo profissional, buscava-se esclarecer as dúvidas sobre o processo de internação; realizava-se visita ao centro-obstétrico com as gestantes, buscando assim oportunizar um atendimento humanizado.

O grupo ainda tinha como finalidade a articulação com a rede de saúde do município, visando processos de referência e contra-referência, bem como a busca ativa das gestantes que faltavam às consultas e, conseqüentemente, aos encontros, já que estes eram realizados no dia do acompanhamento ginecológico. Dessa forma, possibilitava-se um espaço de trocas de experiências entre as gestantes e a equipe profissional, com vistas a

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 atenção pré-natal na percepção de usuárias que realizaram o parto no hospital universitário de um município de médio porte do interior gaúcho e caracterizar as práticas de pré-natal ofertadas neste município.

Material e método

Esta pesquisa foi realizada na unidade toco-ginecológica do referido; 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 são puérperas advindas de diferentes serviços de saúde do município (atenção básica e hospitalar, bem como de consultórios médicos/ambulatoriais). Para a inclusão foram obedecidos os seguintes critérios: a assistência pré-natal ter sido realizada no município em questão; e, obviamente, 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, ou seja, conversava-se com as puérperas (num prazo de até 48 horas após o parto), seguindo-se um roteiro de questões previamente elaborado. Na entrevista, perguntava-se sobre a realização ou não do pré-natal; frente a resposta positiva, perguntava-se o número de consultas, o local de sua 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 no 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 e parto.

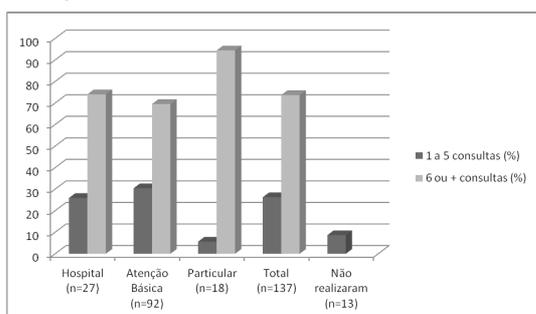
Os dados coletados foram organizados em planilhas e analisados quantitativa e qualitativamente.



Resultados e discussão

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

Figura 1 – Consultas de pré-natal realizadas e não realizadas nos diferentes serviços de atenção à 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 hospital foi de (74,08%); para as provenientes da Atenção Básica de Saúde (69,57%); e provenientes de consultórios particulares (94,44%) consultas consideradas efetivas.

O número de consultas nacionais de pré-natal realizado cresce ano a ano no Brasil. Em 2003, foram realizadas 8,6 milhões de consultas, em 2009, foram 19,4 milhões (o aumento foi de 125% nesse período). Tal crescimento pode ser atribuído à ampliação do acesso ao pré-natal pelas mulheres, após a implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no ano 2000¹⁶. O PHPN tem como objetivo estimular os estados e municípios a realizarem a captação precoce, o cadastramento e o acompanhamento pré-natal completo da gestante¹⁴.

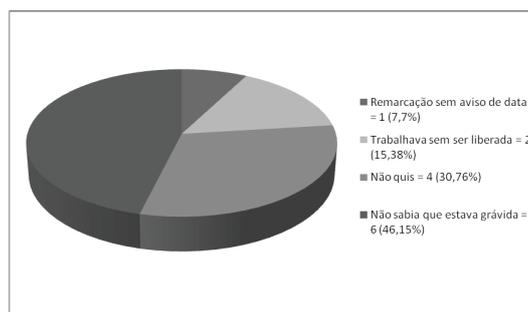
No estado do Rio Grande do Sul tal estatística também se confirma. De acordo com dados do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), o atendimento de pré-natal no estado, já no ano de 2000, ultrapassou o índice de 50% de gestantes acompanhadas; tendo feito sete ou mais consultas no período pré-natal, percentual este que alcançou os 71,2% em 2009¹⁷. Vale ressaltar que a Secretaria Estadual de Saúde estimula os municípios para adesão ao PHPN de tal modo que todos os municípios do RS estão atualmente habilitados para uma prática qualificada do pré-natal.

No município onde esta pesquisa foi desenvolvida, 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 ligeiro aumento (66,80% para 3299 nascidos vivos¹⁷).

Os índices favoráveis encontrados neste estudo também podem ser justificados pela qualidade do vínculo estabelecido entre puérperas e profissionais. Conforme um estudo⁶, 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 (Figura 2).

Figura 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%); o fato de a gestante trabalhar e não ser liberada (15,38%); a opção por não fazê-lo (30,78%) e o desconhecimento de 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 da gestante, ou seja, a organização do serviço parece ser maior que as necessidades dos usuários, fato que pode ser considerado como indicio de uma restrita atenção humanizada. A propósito, um estudo¹⁸ ressalta que quando um serviço de saúde se propõe a seguir o PHPN, 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 que 30,76% das puérperas não aderiram 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, possivelmente essas puérperas mantêm a 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 unidades pertencentes à Estratégia de Saúde da Família, pois, conforme recomendação, essa também prevê a oferta de saúde no ambiente familiar dos usuários, substituindo as práticas convencionais de assistência, por um novo processo de trabalho (centrado na vigilância à saúde¹⁹).

Sabe-se que a questão da promoção da saúde é uma preocupação dos propositores legais da atenção em saúde no Brasil; exemplo disso é discutido no documento “Acolhimento nas práticas de produção de saúde”²⁰. 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. A relação profissional de saúde e usuário pode gerar comprometimento no cuidado²¹. Em virtude disso, convém 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, conforme dito anteriormente, foram questionadas sobre a importância da realização do mesmo e se consideravam que não tê-lo realizado prejudicou sua gestação. Oito puérperas (61,54%) referiram ser importante, tanto para a saúde da mãe, quanto do bebê; quatro (30,77%) reconheceram a importância somente para o bebê e uma puérpera (7,69%) respondeu não fazer diferença a realização ou não do pré-natal. Quanto ao segundo questionamento, quatro puérperas (30,77%) referiram que a não realização do pré-natal acarretou prejuízo à gestação e nove (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 psicoafetivas 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).

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

Tabela 1 – Assuntos abordados durante o pré-natal

Assuntos Abordados	Hospital (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%

de laboratório, ultrasonografia e/ou realização de exames físicos da gestante.

Geralmente as mulheres grávidas se deparam com um atendimento médico que se baseia em queixas, resultando em condutas pouco interativas, por exemplo, a realização dos exames físicos (toco ginecológicos) 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 resolutivo¹.

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. Outra autora²² 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, focalizaram a necessidade de as gestantes adotarem hábitos saudáveis gerais e de alimentação. Constatou-se pouca discussão acerca do uso de medicamentos durante e após gestação (principalmente, uso de contraceptivos) e dos primeiros cuidados com o bebê e seu desenvolvimento nos

primeiros anos de vida. Não houve referência sobre questões psicoafetivas da gestante, por exemplo, medos e angústias durante a gestação, o parto e o puerpério. Tais assuntos são importantes de serem discutidos, visto que podem proporcionar segurança à mulher e, conseqüentemente, melhorar suas condições, as 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 ampliação de conhecimento 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 do MS, muitas vezes, a mulher chega à maternidade pouco esclarecida sobre sua condição de saúde e de seu bebê.

Nota-se, também, que discussões sobre o puerpério (pós-parto, autocuidado, relação sexual) foram pouco abordadas durante o pré-natal, independentemente do local onde este foi realizado (17,06%). Um autor²² 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.

Outro autor²³ 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, tratando-o como sujeito e não objeto. 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 saúde²⁴.

Considerando-se tais referenciais, este estudo procurou conhecer que assuntos as puérperas que fizeram o pré-natal gostariam de ter discutido durante o mesmo (Tabela 2).

Identificou-se que a maioria das puérperas (91,79% da amostra) não sentiu necessidade de discutir outros temas além dos que foram abordados. Chama a atenção o fato de que 100% das puérperas que realizaram o pré-natal no hospital (ou seja, as acompanhadas pelas autoras desta pesquisa) não sentiram necessidade de nenhum tema.

O resultado acima pode ser interpretado como um reflexo da implantação do acolhimento multiprofissional de abordagem interdisciplinar, viabilizada

pelo Programa de Residência Multiprofissional, em que participam profissionais como assistente social, enfermeira, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista e psicóloga. 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.* Convém destacar que a gestação além de ser um fenômeno biológico e natural, envolve bagagem cultural, ou seja, a gravidez é um evento impregnado de crenças, mitos, costumes, modos de vida que determinam como as mulheres e seus familiares enfrentam o ciclo gravídico², portanto, é dever dos profissionais de saúde respeitar e discutir tal bagagem.

O manual técnico – Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - do Ministério da Saúde¹³ destaca que é fundamental para a saúde materna e neonatal, que haja uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada, para isso, os profissionais e gestantes/puérperas precisam estar dispostos a estabelecer um processo de confiança, valorizando os aspectos subjetivos dos envolvidos no processo de cuidado da mesma e em saúde. A humanização é a possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas unidades de saúde, possibilita 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.

Tabela 2 – Assuntos que as puérperas gostariam que tivessem sido discutidos 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%

No sentido acima, 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 saúde²⁶. A humanização tem como meta uma nova cultura institucional, que possa instaurar padrões de relacionamento ético entre gestores, técnicos e usuários²⁰.

As puérperas deste estudo gostariam de “conversar mais” enquanto são assistidas pelos profissionais de saúde. Ressalta-se que fora do hospital, 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, um estudo²⁷ refere o distanciamento entre os discursos oficiais e as ações praticadas em saúde. Segundo a autora, os assuntos abordados no pré-natal são tratados de forma superficial e, raras vezes, há uma participação da gestante frente às orientações, a atenção à saúde permanece centrada no profissional.

Do nosso ponto de vista, mais que orientar, nos grupos (ou mesmo no atendimento individual), as gestantes precisam ser escutadas em seus medos, angústias e ansiedades. Por isso, tal fato foi contemplado pelas autoras desta pesquisa durante o acompanhamento pré-natal de gestantes com risco; vide, na Tabela 3, os resultados obtidos.

Observa-se que as usuárias demonstram preocupação e medo, principalmente, em relação ao desenvolvimento do bebê (apareceu o medo em perdê-lo); também referiram receio em relação ao parto. O PHPN ressalta que a atenção pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudáveis, 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 parturiente¹².

Há referência na literatura⁴ que afirma que a descrição das fases do trabalho de parto, a discussão sobre os tipos e o planejamento do parto possibilitam a tranquilidade em relação ao processo parturitivo. A autora destaca os conceitos de promoção da saúde, afirmando-os como indispensáveis para a autonomia, o respeito e a dignidade à pessoa humana. Destaca a humanização do parto, por meio da apreensão de conhecimentos e poder de decisão da mulher, do planejamento do seu próprio parto e da participação do companheiro, como fator decisivo para qualificar a atenção a gestante/parturiente.

Conclusão

Este estudo evidenciou que a maioria das puérperas abordadas realizou pré-natal, fato que indica oferta do pré-natal em todos os níveis do sistema de saúde. As poucas que não o realizaram foi por opção da puérpera ou falhas de comunicação entre o serviço e a puérpera.

Apesar dos avanços na atenção pré-natal, após instituição do PHPN, evidencia-se ainda 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 propósito, a Fonoaudiologia junto com outras profissões (psicologia, nutrição, serviço social e fisioterapia, por exemplo) pode contribuir significativamente para a integralidade do cuidado em saúde, sobretudo, nos períodos acima indicados, já que tem como desafio profissional e científico cuidar das pessoas em suas necessidades biológicas (alimentação, respiração) e sociais (linguagem oral, escrita e outros processos de significação).

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

Tipo de medo, angústia 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%)



Acreditamos que a ação da Fonoaudiologia no pré-natal, focalizando aspectos da audição, motricidade orofacial, voz e linguagem, pode potencializar a qualidade de vida das puérperas/mães e crianças pequenas.

A atuação interdisciplinar com gestantes, tal como a realizada no hospital pelas autoras deste estudo, possibilita trabalhar com suas demandas, resultando em condições favoráveis para a atenção pré-natal. A propósito, os assuntos tratados focalizaram aspectos referentes à saúde do bebê e da mãe. A integração de conhecimentos de diferentes núcleos profissionais em uma equipe favorece intervenções que possibilitam considerar outras dimensões da saúde relevantes no cuidado pré-natal: as vivências sociais, psicológicas e emocionais das gestantes, por exemplo.

A opinião das puérperas acerca da atenção pré-natal possibilitou levantar questionamentos sobre o que precisa ser aprimorado nos serviços e na prática profissional. A forma como as mulheres concebem a assistência pré-natal, ainda tem como referência a realização de consultas básicas e exames, demonstra uma concepção restrita diante do que é preconizado quando se fala de qualidade da atenção integral à saúde da mulher. Parece haver uma valorização no que diz respeito ao número de consultas realizadas, número de ultrassons ou outros exames, e não especificamente do ouvir, acolher, valorizar a fala do outro e, assim, promover o diálogo.

No sentido acima, este estudo possibilitou, pois, identificar a necessidade de mudanças nos serviços com o intuito de ampliar o acesso às ações ofertadas e incrementar a qualidade e a capacidade instalada. Faz-se necessário discutir com profissionais e gestores novas práticas para que se amplie a atenção pré-natal, ou seja, há que se buscar práticas educativas interdisciplinares.

Acreditamos ter apresentado neste estudo elementos para a transformação das práticas tradicionais buscando a melhoria das ações do pré-natal ao pós-parto, ou seja, esperamos ter contribuído para o exercício do acolhimento, da integralidade e da humanização (constantemente temas de debate para o processo de atenção à saúde no campo da Saúde Coletiva).

Referências bibliográficas

1. Oba MDV, Tavares MSG. As mulheres e os receios vivenciados em suas trajetórias obstétricas. *Rev Bras Enfermagem*. 1996; 49(4):569-80.
2. Marcon SS. "Flashes" de como as gestantes percebem a assistência pré-natal em um hospital universitário. *Rev. latino-am. Enfermagem*. 1997;5(4):43-54.
3. Trevisan MR, Delorenzi DR, Araújo NM, Êsber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do sistema único de saúde em Caxias do Sul. *Rev. Bras. Ginecol Obstet*. 2002;24(5):293-299.
4. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):627-637.
5. Zampieri MFM. Cuidado Humanizado no pré-natal: um olhar para além das convergências e divergências [Tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
6. Hoffmann IC. A percepção e o percurso das mulheres nos cenários públicos de atenção pré-natal. [Dissertação]. Santa Maria (RS) Universidade Federal de Santa Maria; 2008.
7. Nascimento ER, Paiva MS, Rodrigues QP. 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*. 2007;7(2):191-197.
8. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requej JH et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bull World Health Organ*. 2010;88:31-8. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554.pdf>
9. Xiaoning L, Zhou X, Yana H, Wang D. Use of maternal healthcare services in 10 provinces of rural western China. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011;114(3):260-4.
10. Van Dijk JAW, Anderko L, Stetzer F. The impact of prenatal care coordination on birth outcomes. *J Obstetric Gynecol Neonatal Nur*. 2011; 40(1):98-108.
11. Wu Z, Viisainen K, Wang Y, Hemminki E. Evaluation of a community-based randomized controlled prenatal care trial in rural China. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:92.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000a.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, DF, 2005.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal: normas e manuais técnicos. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000b.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher, 2001.
16. Brasil. Ministério da Saúde. [acessado 2011 mar 20]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33959&janela=1
17. 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>
18. Baruffi LM. O cuidado cultural à mulher na gestação. Passo Fundo: UPF, 2004.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Programas e Projetos Saúde da Família. Brasília, DF, 1998.
20. Brasil. 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.





21. Travesso-Yépez M, Morais NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da rede básica de saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(1):80-88.
22. Vieira EM. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002.
23. Mattos RA. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R; Mattos RA. (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO; 2006.p.39-64.
24. Favoreto CAO. A prática clínica e o desenvolvimento do cuidado integral à saúde no contexto da atenção primária. *Rev APS*. 2008;11(1):100-108.
25. Ximenes LB. Toda gravidez é diferente e cada uma tem sua história [Tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2001.
26. Forte PAC. Ética, direitos dos usuários e política de humanização da atenção a saúde. *Saúde Soc*. 2004;13(3):30-35.
27. Costa LSM. 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.

Recebido em fevereiro/12; **aprovado em** março/12.

Endereço para correspondência

Marizete Ilha Ceron
Rua Bentevi, 215, Bairro JK
Belo Horizonte – MG
Telefone: (55)99856067

E-mail: marizeteceron@hotmail.com

