



Atenção à saúde da mulher no pré-natal

Health care of women in antenatal

Klebiana Gomes Pereira

Bacharel em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: klebiagpereira@gmail.com

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

Doutora em Enfermagem. Professora associado III da Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: carmofarias@hotmail.com

Andréia Karla Anacleto de Sousa

Professora auxiliar da Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: akanacleto@gmail.com

Rogéria Mônica Seixas Xavier de Abreu

Enfermeira do Abrigo Lucas Zorn, Cajazeiras, PB. E-mail: seixasxavier@hotmail.com

Eliane de Sousa Leite

Professora da Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: elianeleitesousa@yahoo.com.br

RESUMO: Essa pesquisa objetivou conhecer como ocorre a atenção à saúde da mulher no pré-natal realizado em um município paraibano, utilizando a análise do Discurso do Sujeito Coletivo, entrevistando 30 gestantes. Os resultados apontam mulheres com idade propícia à gestação, a maioria era do lar e sobrevivia com um salário mínimo; que atribuíam a importância do pré-natal à sua saúde e dos filhos e apresentavam descontentamento em relação à assistência pré-natal recebida. Assim, suas expectativas e entendimento acerca do pré-natal fundamentam-se no conceito de saúde preventiva e curativa e que aspectos socioeconômicos influenciaram esta percepção; é primordial que os profissionais envolvidos proporcionem um cuidado humanizado, seguindo os preceitos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Gestantes. Saúde da Mulher.

ABSTRACT: This research aimed to know how it occurs attention to the health of women in prenatal care in a county paraibano, using the analysis of Collective Subject's Speech, interviewing 30 pregnant. The results point women with favorable age for gestation, most was of the home, who survived with a minimum wage; that attributed the importance of the prenatal for their health and their children; and showed displeasure with the prenatal care received. Thus, their expectations and understanding of the prenatal are based on the concept of preventive and curative health and socioeconomic factors influenced this perception; is paramount that professionals involved provide humanized care, following the precepts of the Program for Humanization of Prenatal and Birth.

Keywords: Prenatal care. The Pregnant. Women's health.

Recebido em 20/06/2015

Aprovado em: 22/08/2015

INTRODUÇÃO

A gestação é caracterizada por modificações físicas e psicológicas, que são encaradas de forma distinta, de acordo com o contexto em que vivem as gestantes. Por constituir um fenômeno fisiológico, na maioria dos casos evolui sem intercorrências, embora necessite de assistência pré-natal qualificada, objetivando o acolhimento e o acompanhamento da mulher e do feto na evolução da gestação (LANDERDAHL et al., 2007).

O Brasil dispõe de Políticas Públicas de Saúde da Mulher que visam garantir às mulheres atendimento em todos os níveis de atenção à saúde, enfocando a assistência durante a gestação, a fim de organizar e fortalecer a rede de serviços para que ocorra a diminuição da mortalidade materna e infantil.

Mesmo com a instituição do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1994, a qualidade da atenção pré-natal necessitava de melhorias. Por esse fato, em junho de 2000, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de assegurar o acesso às consultas, adequar o acompanhamento pré-natal e aperfeiçoar a assistência ao parto e puerpério, além de garantir os cuidados ao recém-nascido (BRASIL, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, o atendimento pré-natal deve ser multiprofissional e multidisciplinar e as consultas podem ser realizadas por médico e ou enfermeiro, sendo intercaladas, de acordo com as intercorrências. O enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco, de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem – Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 2012).

No tocante a importância que o pré-natal representa para a mãe e filho, as Estratégias Saúde da Família (ESF) devem assegurar uma atenção qualificada e integral às gestantes. Diante de tal responsabilidade os profissionais que atuarem na atenção primária devem ter competência para assistir à mulher. Assim, uma atenção qualificada no pré-natal promove uma maternidade segura, além de ser fator contribuinte para a redução da mortalidade materna, posto que as altas taxas dessa morbimortalidade ainda fazem parte do nosso contexto (CUNHA et al., 2009).

Pelo exposto, essa pesquisa foi desenvolvida no intuito de conhecer como ocorre a atenção à saúde da mulher no pré-natal realizado nas ESF do município de Sousa-PB, identificar a influência exercida pelo nível socioeconômico na adesão/permanência nas consultas pré-natais e verificar a importância atribuída pelas gestantes investigadas ao pré-natal realizado em ESF.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido no município de Sousa-PB, localizado na região semi-árida do sertão paraibano, no interior do estado da Paraíba. A circunscrição administrativa possui 26 ESF, sendo 19 localizadas na zona urbana e sete na zona rural.

A população constou de todas as gestantes cadastradas nas 26 ESF existentes no município de Sousa-PB. Inicialmente a amostra das participantes consistia na seleção de duas ESF, de acordo com a localização estratégica em que se encontravam, conforme condições econômicas e sociais, sendo uma na periferia da cidade e outra no centro. No entanto, devido à insuficiência dos dados obtidos durante a coleta, optou-se pelo acréscimo de mais uma ESF, localizada na periferia da cidade.

Considerando a abordagem qualitativa dos dados, tinha-se a intenção de uma amostra entre 10 a 15 gestantes de cada unidade. Porém, tendo em vista o número insuficiente de gestantes em determinada unidade, a amostra captou ao todo 30 gestantes, a fim de representar o coletivo. Destas, sete pertenciam a uma ESF do centro-oeste da cidade, que no período da pesquisa possuía 11 gestantes cadastradas; quatro pertenciam à ESF do centro da cidade, que possuía cinco cadastradas; e 19 pertenciam à ESF da periferia, que possuía 34 cadastradas.

Como critérios de participação na pesquisa, foram selecionadas gestantes que tiveram condições para estabelecer comunicação verbal, estavam realizando pré-natal na ESF escolhida e aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2011, por meio de entrevista, com roteiro estruturado, contendo dados de caracterização, dados obstétricos e questões norteadoras. Utilizou-se informações contidas tanto no cartão da gestante, quanto na Ficha Individual da Gestante e Puérpera. A coleta foi agendada pela enfermeira, seguindo a agenda de consulta pré-natal da ESF.

Durante as entrevistas foi feito o registro das informações através de palavras-chave nos roteiros, a fim de permitir um maior envolvimento e atenção às pesquisadas. Logo após, os detalhes das falas foram transcritos, com brevidade, nos roteiros, para que não perdesse nenhuma informação, procurando-se garantir a fidedignidade das respostas.

Para garantir o anonimato das pesquisadas, os roteiros de entrevista foram enumerados na sequência das entrevistas, da seguinte forma Gestante G01, G02, G03 e assim sucessivamente.

Os dados foram analisados de forma descritiva. As questões objetivas foram analisadas quantitativamente, com frequência e percentual. As respostas às questões que revelam a percepção das gestantes acerca do pré-natal foram apresentadas em quadros e analisadas qualitativamente, mediante a técnica de Análise de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre; Lefèvre (2005), a qual consiste num procedimento que envolve tabulação e organização de dados discursivos provenientes dos depoimentos dos participantes, permitindo resgatar a compreensão sobre um determinado tema, num dado universo. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, conforme Protocolo CAAE 0133.0.133.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das participantes da pesquisa

Os achados revelaram que 06 (20%) das gestantes estavam na faixa etária de 15 a 18 anos, consideradas adolescentes, 18 (60%) entre 19 a 29 anos e 06 (20%) entre 30 a 40 anos. Os números revelaram que a maior porcentagem de gestantes se encontrava na faixa de idade propícia para a gestação.

Corroborando Montenegro; Rezende Filho (2008), a partir de 18-20 anos, perdurando uma década, é o período em que a gravidez tem melhores condições, partindo da visão biológica. Depois dos 30 anos os riscos crescem e acima dos 35 anos, as mulheres não deveriam mais engravidar devido ao enorme índice de distorcias e malformações de feto.

O número de gestantes adolescentes desta pesquisa merece atenção dos profissionais, pois, segundo Konig; Fonseca; Gomes (2008), a primiparidade precoce na atualidade repercute nos aspectos pessoais, familiares, sociais e educacionais. Por consequência quando uma adolescente engravida, ocorrem inúmeras mudanças no seu dia-a-dia; que, na maioria das vezes, modificam sua vida escolar, distanciando-a do grupo de convivência e de seus projetos. O problema pode tomar proporções negativas quando a adolescente não tem o apoio da família e da sociedade em que está inserida. Nesses casos, a procura pelo aborto ilegal é freqüente (QUEIROZ; HEUKELBACH; PESSOA, 2012).

Quanto à situação conjugal, 25 (83.3%) das entrevistadas possuíam companheiro fixo. Segundo Chaves Netto; Sá (2007), fatores como o emocional, o socioeconômico e sexual podem interferir no transcorrer da gestação, numa proporção maior entre aquelas que se encontram sem companheiro fixo, o que não foi o acaso da maioria das gestantes desta pesquisa.

Ao pai são atribuídos direitos de participar do pré-natal, de receber informações sobre as transformações ocorridas durante a gestação, de complicações que possam vir a ocorrer e o esclarecimento de dúvidas surgidas neste período. Este fato é importante porque tendo um companheiro fixo, pode representar para a gestante apoio, facilitando sua adesão ao acompanhamento pré-natal. Assim, os profissionais devem valorizar, respeitar e estimular o companheiro a participar das consultas do pré-natal (BARBOSA, 2007).

No tocante às condições ocupacionais/financeiras, verificou-se que 15(50%) das gestantes não exerciam atividades remuneradas, trabalhando somente no lar, 09 (30%) trabalhavam fora de casa, exercendo atividade remunerada, e 06 (20%) apenas estudavam.

Pesquisa aponta que a maioria das gestantes entrevistadas nas Unidades de Saúde (84.4%) não tinha trabalho remunerado, predominando as que exerciam atividade do lar (BARBOSA, 2007). Este quadro foi observado neste estudo. Assim, elas tendiam a ser mais dependentes financeiramente, da família ou do companheiro.

No condizente à escolaridade, 02 (6.7%) das gestantes relataram não possuir escolaridade alguma, 05 (16.7%) relataram de 2 a 5 anos de estudo, 10 (33.3%)

estudaram de 6 a 9 anos, 13 (43.3%) por 10 ou mais anos. Esses dados revelam que a população entrevistada possuía um nível razoável de escolaridade, demonstrando um aumento na escolarização da população adulta jovem, que foi a maioria das entrevistadas.

A qualidade da assistência pré-natal pode ser complicada pela baixa escolaridade, levando em consideração a dificuldade no acesso a informações, pois a gestante poderá conhecer menos os seus direitos, acabando por retardar a procura o serviço de saúde para iniciar o pré-natal, dentre outras muitas dificuldades que podem surgir (BARBOSA, 2007).

A gestação em mulheres com idade menor que 15 e maior que 35 anos e a baixa escolaridade (menor que 5 anos) são fatores de risco para a gravidez, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010). Podem-se associar as mortalidades perinatal, neonatal e infantil ao menor grau de escolaridade, não apenas pelo pouco conhecimento das mães acerca da importância do pré-natal, do menor intervalo entre as gestações, do acompanhamento inadequado do seu recém-nascido, assim como da dificuldade para frequentar serviços de puericultura, devido a sua menor condição relacionado à baixa escolaridade (PRIMO; AMORIM; CASTRO, 2007).

Quanto à renda familiar, das 30 gestantes entrevistadas, 02 (6.7%) tinham renda menor de um salário mínimo, 16 (53.3%) tinham renda de um salário mínimo e 12 (40%), maior de um salário mínimo.

No que diz respeito ao número de pessoas que residem na mesma casa, 15 (50%) residiam em companhia de 2 a 3 pessoas, 09 (30%) residiam com 4 a 5 pessoas e 06 (20%) em companhia de 6 a 7 pessoas.

A renda familiar e o número de pessoas que residem na mesma casa são fatores associados. Dessa forma, fica notório que as gestantes apresentavam um baixo poder aquisitivo, podendo faltar para as mesmas, artigos básicos de alimentação, condições de moradia para garantir uma gestação saudável.

Dessa forma, Chaves Netto; Sá (2007) revelam que, no Brasil, os índices de mortalidade materna e infantil apresentam-se elevados. E os fatores agravantes que se destacam são a ausência da assistência pré-natal, as condições sócio-econômicas e a apresentação de estado nutricional materno antropométrico e de micronutrientes insuficientes.

Quanto à chegada da gestante ao serviço de pré-natal ainda no primeiro trimestre, 76.7% das entrevistadas estavam de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, que recomenda a captação precoce das gestantes no pré-natal, para garantir a qualidade na assistência (BRASIL, 2012). Logo que se suspeite da gravidez e seu diagnóstico seja confirmado, o acompanhamento pré-natal deve ser iniciado. Para que se obtenham bons resultados no final da gestação deve haver a procura precoce por cuidados especializados, assim como a frequência e qualidade nas consultas (Chaves Netto; Sá (2007).

Quanto ao número de gestações, 10 (33.3%) eram primíparas, 17 (56.7%) tiveram de 2 a 4 gestações, 03 (10%) tiveram mais de 4 gestações, sendo consideradas grande múltiparas.

Quanto ao número de consultas pré-natal, 25 (83.3%) tinham registrado em seus cartões menos de seis consultas. Esse dado não configurou uma preocupação,

porque a idade gestacional (IG) em que estavam no momento da entrevista era compatível com o número de consultas.

3.2 Análises dos discursos do sujeito coletivo (DSC) abordando a percepção de gestantes acerca do pré-natal

O DSC é uma proposta explícita de reconstituição de um ser ou entidade empírica coletiva, opinante na forma de um sujeito de discurso emitido na

primeira pessoa do singular (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

No Quadro 1 estão expressas as Ideias Centrais e DSC das gestantes em resposta a questão Qual é a importância do pré-natal? Na Ideia Central 1 ‘Importância atribuída ao bebê’, o DSC expressa e sugere que as gestantes visam primeiramente a saúde do seu filho, sua formação, possíveis complicações, se essas poderão ser diagnosticadas e tratadas, enfim atribuem a importância ao pré-natal, porque almejam uma criança saudável.

Quadro 1 - Ideia Central e DSC das gestantes cadastradas nas UBS em resposta a questão: “Qual é a importância do pré-natal?”

Ideia Central -1	Discurso do Sujeito Coletivo – 1
Importância atribuída ao bebê.	<i>É importante para a saúde, porque se não fizer não sabe como tá a saúde da criança, se tem alguma doença, se tá se formando perfeito se tá na posição que é pra tá. Por isso, é importante pra acompanhar a formação do bebê, se ele tá se desenvolvendo direito. Pra saber se o bebê vai nascer saudável. Pra ele não nascer doente. Porque se tiver alguma coisa, algum problema eles dizem, já que sempre que uma pessoa engravida tem que passar por ela, quando a gente tem o acompanhamento da enfermeira é melhor. Logo, é importante, pelos exames feitos sabemos como o bebê está. Ela escuta os batimentos lá no postinho, têm a medição da barriga, a escuta do coração do bebê, as vacinas pra proteger a saúde do bebê. Porque vemos tantas crianças que morrem quando nascem porque as mães não fizeram pré-natal pra saber como estão. Na minha segunda gestação, ganhei aos sete meses, a criança nasceu viva, mas morreu depois.</i>
Ideia Central -2	Discurso do Sujeito Coletivo – 2
Importância atribuída à mãe.	<i>É importante pra pessoa tá bem. Porque tô sendo acompanhada pela enfermeira e pela médica. Porque a gravidez é imprevisível. Então, você fica atenta aos perigos, porque geralmente a mãe pode ter problema de pressão, diabetes, anemia, essas coisas. Logo, muda tudo, o corpo da pessoa, muda o jeito de pensar e de agir. É importante pra mim, porque posso descobrir algum problema e tratar logo. Não é nem tanto pelo sexo do bebê, ela me orienta o que eu posso e o que não posso. E fazendo o pré-natal todo mês pode evitar problemas. Enfim, é fundamental, pra prevenir já que são duas vidas, não só uma.</i>
Ideia Central -3	Discurso do Sujeito Coletivo – 3
Cada gestação é única.	<i>Porque como ela diz, cada gravidez é uma, até porque, cada gestação é diferente, sinto coisas que não senti da primeira gravidez. É uma experiência única. Queria muito engravidar, não tomava nada, nem tinha feito tratamento não, aí aconteceu!</i>

FONTE: Própria Pesquisa/2011.

Esse discurso das gestantes a respeito do pré-natal pode ser herança da criação das políticas públicas de saúde materno-infantil, as quais priorizavam por parte do sistema, o útero gravídico (DUARTE; ANDRADE, 2008). Diante dessa prática, a representação das mulheres é de que o pré-natal se apresenta como um ato intervencionista, para uma enfermidade, pois, com o passar dos anos, o ato fisiológico do nascimento passou a ser visto como patológico, privilegiando as técnicas medicalizadas e despersonalizadas, em detrimento do estímulo, apoio e

carinho à mulher que vivencia essa experiência (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Na Ideia Central 2 (Quadro 1) verifica-se um sujeito coletivo que acredita na ‘importância atribuída à mãe’ acerca do pré-natal. Observa-se que as gestantes entrevistadas preocupavam-se com o que podia ocorrer com a sua saúde, durante a gestação. Esse discurso apresenta uma compreensão que ocorrem mudanças no corpo das gestantes, que devem ser acompanhadas, pois esses problemas não só as afetam, mas atingem também o feto.

Quadro 2. Ideia Central e DSC das gestantes cadastradas nas ESF em resposta à questão: A linguagem do profissional é clara, para esclarecer suas dúvidas?”

Ideia Central 1	Discurso do Sujeito Coletivo 1
Sim, minhas dúvidas são esclarecidas.	<i>Sim. Quando tenho dúvidas pergunto e ela me explica tudo direitinho, ela fala esclarecido. Porque tem gente que fala muito enrolado, ela não. Quando não entendo, pergunto o que é até entender. Dessa forma, ela procura explicar o mais simples possível pra mim, pra que eu entenda. Sempre pergunto durante a consulta! Eu pergunto muito, converso demais. Principalmente a medicação que pode tomar. Pergunto muito a enfermeira por ser a primeira gravidez. Ela diz logo: ‘Dúvidas, pergunte!’</i>

Continuação	
Ideia Central 2	Discurso do Sujeito Coletivo 2
Sim, mas não costumo ter dúvidas.	<i>Não costumo ter dúvidas. Porque não pergunto mesmo. Às vezes tenho, mas não pergunto, como já é a segunda gestação, não costumo perguntar muito. Agora não tenho muitas, tinha na primeira gestação. Eu não pergunto nada não, gosto não!</i>
Ideia Central -3	Discurso do Sujeito Coletivo – 3
Não, tenho vergonha de tirar as dúvidas por não me sentir à vontade.	<i>Não pergunto muito por não ter muita intimidade com a enfermeira. Logo, não entendo, mas não pergunto, porque tenho vergonha da enfermeira. Tudo que ela disser tá bom pra mim.</i>

FONTE: Própria Pesquisa/2011.

A atenção no pré-natal pode representar momento de aprendizado para a saúde da gestante por completo, incluindo as fases fora do ciclo gravídico-puerperal, atribuindo a assistência pré-natal uma importância maior ainda, já que para muitas mulheres esse é um dos poucos momentos de sua vida em que contam com os serviços de saúde. Acredita-se, neste sentido, que a compreensão da importância do pré-natal para essas mulheres proporcionem o entendimento do significado deste cuidado para elas, direcionando a assistência (LANDERDAHL et al., 2007).

O discurso revela ainda que ‘cada gestação é única’. Caracteriza assim, a concepção que o sujeito coletivo possui sobre cada gestação em particular, revelando que a gestação é um evento único, e que a cada nova experiência ocorrem fenômenos diferentes, necessitando, portanto de aprendizado e cuidado específico.

No Quadro 2 estão expressas as Ideias Centrais e DSC das gestantes em resposta à questão: A linguagem do profissional é clara para esclarecer suas dúvidas? Das respostas emergiram três ideias centrais: ‘Sim, minhas dúvidas são esclarecidas’; ‘Sim, mas não costumo ter dúvidas’ e ‘Não, tenho vergonha de tirar as dúvidas, por não me sentir à vontade’. Dessa forma, verifica-se que para algumas gestantes o acolhimento, essencial para a humanização no atendimento, proferido pelo Ministério da Saúde, estava sendo resolutivo; para outras gestantes, essa prática não era mantida.

Segundo o Ministério da Saúde, o acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, reconhecê-lo como protagonista no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela

resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes (BRASIL, 2010).

Durante a consulta pré-natal, tem-se espaço para adquirir conhecimentos necessários aos cuidados com o recém-nascido, além de esclarecer dúvidas e diminuir o medo e a ansiedade em que se encontram as mães. Todavia, para algumas gestantes esse aspecto era negligenciado.

De acordo com o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, o diálogo aberto, a sensibilidade e a intuição do profissional que acompanha o pré-natal constituem condições básicas para que o saber em saúde esteja à disposição da mulher e sua família, atores principais da gestação e parto. Além disso, a consulta de pré-natal envolve procedimentos simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, remetendo apoio e a confiança, proporcionando o seu fortalecimento, para que possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. A maioria dos questionamentos feitos, embora pareçam simples para quem escuta, pode representar um problema sério para quem o faz. Assim, respostas claras e seguras são significativas para o bem-estar da mulher e sua família (BRASIL, 2012).

Em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é importante a realização de ações educativas. No entanto, é no pré-natal que a mulher recebe orientações essenciais para melhor vivenciar o parto, para diminuir o risco de complicações e amamentar com sucesso (RIOS; VIERA, 2007).

No Quadro 3 estão expressos as Ideias Centrais e DSC das gestantes em resposta a questão: Em sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar a assistência pré-natal?

Quadro 3. Ideia Central e DSC das gestantes cadastradas nas ESF em resposta à questão: Em sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar a assistência?

Ideia Central1	Discurso do Sujeito Coletivo 1
Não demorar na entrega dos exames, nem na espera para a consulta.	<i>Que os exames não demorem, porque quando os exames vão pra secretaria, demora a chegar o resultado. Tem que remarcar, às vezes. Estou esperando até agora o resultado da ultra-som pra saber a data de minha menstruação, porque não tinha certeza. Bom seria se o exame fosse à consulta, porque na primeira consulta com o médico a ultra-som foi na hora. E um dia só pra consultar as gestantes, pois às vezes esperamos muito tempo.</i>
Ideia Central -2	Discurso do Sujeito Coletivo – 2
Não falta nada!	<i>Aqui não falta nada, mesmo. Teve duas palestras, mês passado; teve nutricionista. Tudo ela traz pra gente. Os meus exames não demoram pra chegar, pelo menos os meus chegaram antes da data. Não senti falta de nada. Pra mim tá tudo bem. Tudo que eu preciso tem lá, as vacinas, os remédios.</i>
Ideia Central -3	Discurso do Sujeito Coletivo – 3
Ter palestras e diálogo.	<i>Não têm palestras, falta diálogo. Eu acho que deveria ter um espaço maior para as reuniões que elas fazem. Porque veio um professor de educação física e não tinha como fazer os exercícios como ele queria.</i>
Ideia Central -4	Discurso do Sujeito Coletivo – 4

FONTE: Própria Pesquisa/2011.

Na Ideia Central 1 (Quadro 3) o DSC expressa 'Não demorar na entrega dos exames, nem na espera para a consulta'. De acordo com as gestantes entrevistadas os exames demoravam a ser entregues e outras, a serem marcados. Algumas esperavam o exame ultrassonográfico, para confirmação da idade gestacional; também se queixavam da demora na espera para realização da consulta pré-natal.

Na ESF onde essas gestantes eram inscritas não havia um dia reservado para a realização do pré-natal, sendo, muitas vezes necessário que a gestante esperasse um pouco para o atendimento, mesmo havendo a prioridade. Isso é um aspecto que desqualifica o serviço pré-natal e pode gerar abandono do serviço pelas usuárias. Além disso, esse evento vai de encontro aos preceitos de acolhimento e humanização estabelecidos pelo PHPN.

Em contrapartida, é permitido atraso devido a situações não previstas, como a procura pelo serviço sem agendamento, em virtude de alguma dúvida, queixa ou ansiedade. Ainda assim, necessita-se de acolhimento e tranquilidade no atendimento (LANDERDAHL et al., 2007).

Foi observado que, em alguns cartões das gestantes, não estava anotada a idade gestacional, sob o argumento de que se esperavam a ultrassonografia para confirmação, já que as gestantes não sabiam informar a data da última menstruação (DUM). Essa prática é realizada corretamente, pois uma das principais indicações do exame ecográfico é determinar a estimativa da idade gestacional. Estudos mostram que até 35% das gestações são datadas erroneamente por situações maternas, como irregularidade no ciclo menstrual, o uso de anticoncepcionais orais ou quando a ovulação acontece tardiamente (CHAVES NETTO; SÁ, 2007).

A confirmação da idade gestacional na consulta de pré-natal é importante, tanto para avaliar o estado nutricional da gestante como para avaliar o crescimento fetal. Os cálculos da data da última menstruação e a data provável do parto permitem que o profissional identifique a possibilidade de parto prematuro ou pós-datismo, assim como melhor planejamento do parto e puerpério, pela gestante (CUNHA et al., 2009).

A ultrassonografia de rotina durante a gestação é um procedimento controverso, embora seja realizada habitualmente. Não há comprovação científica de que, realizada como rotina, tenha qualquer efetividade sobre a redução da morbidade e da mortalidade perinatal ou materna. As evidências científicas atuais relacionam sua realização ao iniciar a gestação com a melhor determinação da idade gestacional, para detectar precocemente as gestações múltiplas e malformações fetais clinicamente não suspeitas. Os possíveis benefícios da ultrassonografia sobre outros resultados ainda são incertos. A sua não realização durante a gestação não constitui omissão, nem diminui a qualidade do pré-natal (BRASIL, 2012).

Acerca de recursos necessários na assistência pré-natal, também destacados da Ideia Central 1, ressalte-se que há urgência da assistência pré-natal no Brasil, sendo necessário o treinamento do pessoal responsável, assim como o acesso a medicamentos e exames laboratoriais (CHAVES NETTO; SÁ, 2007).

O acolhimento é um modo de atuar nos projetos de trabalho em saúde, atendendo a todos que procuram os serviços de saúde, escutando suas solicitações, com acolhida e respostas adequadas aos usuários. Ou seja, prestando um atendimento resolutivo e responsável, propondo, quando for o caso, outros serviços de saúde ao paciente e a família, para a continuidade da assistência. Isso estabelecerá vínculos com outros serviços e garantirá a eficácia dos encaminhamentos (BRASIL, 2010).

Por outro lado, na Ideia Central 2 (Quadro 3) o DSC expressa 'Não falta nada!', demonstrando ser um sujeito satisfeito com o serviço, pois nas unidades não faltavam palestras, vacinas, medicamentos e os resultados dos exames não demoram a chegar.

Na Ideia Central 3 (Quadro 3) o sujeito alega a não realização de palestras, assim como a deficiência no espaço físico e a falta de diálogo. Esses recursos são parâmetros estabelecidos pelo sistema de saúde, que devem ser desenvolvidos durante a atenção pré-natal: a escuta da mulher e de seus acompanhantes, para sanar dúvidas e informar sobre os procedimentos durante a consulta e as condutas a serem tomadas, as quais devem ser realizadas em atividades educativas individuais ou em grupo, com linguagem clara e acessível, no intuito de esclarecer os questionamentos das mulheres ou da família, prestando as informações necessárias (BRASIL, 2010).

Durante a entrevista percebeu-se, nas falas das gestantes, uma relação entre o profissional médico e usuárias focada nos procedimentos. Consultas ligeiras favorecem com que as gestantes não discutam suas dúvidas, angústias e sofrimentos, dificultando a compreensão dos significados da gestação e o conhecimento das gestantes acerca de questões relacionadas à prevenção de doenças e promoção da saúde, aptas a proporcionar qualidade de vida durante e após o pré-natal (COSTA et al., 2009).

Elas também se queixaram que em alguma ESF não era feita a ausculta fetal, e isso causava insatisfação. A ausculta é fundamental no acompanhamento pré-natal, podendo ser realizada entre a sétima e a décima semana gestacional com o sonnar e após a vigésima quarta semana com estetoscópio de Pinard. Tal procedimento certifica a presença da gravidez, a vitalidade do conceito, a presença de gestação gemelar e personifica o feto, tranquilizando, de certa, forma a mãe (CUNHA et al., 2009). Por isso, a ausculta fetal deve ser realizada em todas as consultas pré-natais, de preferência como o sonar-doppler para que a mãe ouça os batimentos fetais do seu filho.

CONCLUSÕES

No que concerne aos dados sócio demográficos deste estudo os resultados apontam mulheres com idade propícia para a gestação, que conviviam com companheiro fixo; a maioria trabalhava somente no lar; sobrevivia com um salário mínimo e residia com um número elevado de pessoas. Com relação aos dados obstétricos, mais da metade iniciou o pré-natal do 1º trimestre, a maioria das gestantes era primípara e todas apresentavam número de consultas pré-natal satisfatório e compatível com a idade gestacional do momento da entrevista.

Observou-se que as expectativas das gestantes em relação ao pré-natal, assim como a importância atribuída ao mesmo fundamentou-se no conceito de saúde preventiva e curativa e que os aspectos socioeconômicos influenciaram de fato a percepção que as gestantes tinham sobre a atenção pré-natal.

Em relação aos procedimentos preconizados pelo MS, que devem ser realizados durante a consulta pré-natal, inclusive o acolhimento, segundo algumas das gestantes, foram pouco realizados, comprometendo a qualidade da assistência prestada.

Frente ao exposto, é primordial que, na assistência pré-natal, os profissionais envolvidos deixem de atuar de forma etnocêntrica e que se tornem capazes de perceber o contexto em que vivem as gestantes, para que proporcione um cuidado humanizado, acolhedor, seguindo os preceitos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, M. A. Avaliação da assistência pré-natal de baixo risco no município de Francisco Morato. 2007. 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Guarulhos, Centro de Pós - Graduação, Pesquisa e Extensão. Guarulhos, 2007. Disponível em: < Disponível em: < <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/246/1/Marco+Antonio+Barbosa.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf >. Acesso em: 22 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2013.
- CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Rev Latino-am Enfermagem*. São Paulo, v. 13, n.6, p.960-7. nov./dez. 2005. Disponível em: < www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2153/2246 >. Acesso em: 01 maio 2012.
- CHAVES NETTO, H.; SÁ, R. A. M. *Obstetrícia básica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- COSTA, G. D. da et al. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.14, p.1347-57, set./out. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14s1/a07v14s1.pdf> > Acesso em: 06 jun. 2012.
- CUNHA, M. de A. et al. Assistência pré - natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. São Paulo, v, 13, n.1, p.00-00, jan./ mar. 2009.< Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?lng=en>> Acesso em: 20 jun. 2012.
- KÖNIG, A. B.; FONSECA, A.D.; GOMES, V. L. O. Representações sociais de adolescentes primíparas sobre “ser mãe”. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. v.10, n.2, p. 405-13. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20.pdf> > Acesso em: 06 maio 2013.
- LANDERDALH, M. C. et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde. *Esc. Anna Nery. R. Enferm*. Brasília, v.11, n.1, p.105-111, mar. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a15.pdf> >. Acesso em: 15 dez. 2012.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa*. (Desdobramento). 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.
- MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. *Rezende: obstetrícia fundamental*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- PRIMO, C. C.; AMORIM, M. H. C.; CASTRO, D. S. Perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade. *Rev. de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.161-7, abr/jun. 2007. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a02.pdf> >. Acesso em: 26 abr. 2013.
- QUEIROZ, D. T.; HEUKELBACH, J.; PESSOA, S. M. F. O significado da gravidez na adolescência para um grupo de meninas de baixo poder aquisitivo de fortaleza, Ceará: uma abordagem a partir da arte terapia. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.36, n.92 p.108-116, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=V.36%2C+N.92+-+jan&pesq=&x=114&y=16> Acesso em: 08 out. 2013.
- RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educacionais no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.12, n.02, p.477-82, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63012221.pdf>> Acesso em: 06/06/2013.