

Desafios da assistência pré-natal em um município no interior da Amazônia

Challenges of prenatal care in a municipality in the interior of the Amazon

Luana Carla Lima de Almada

Acadêmica de Medicina. Universidade do Estado do Pará.

Camila de Almeida Silva

Acadêmica de Medicina – 5º semestre
Universidade do Estado do Pará.

Andréa Reni Mendes Mardock

Pedagoga. Mestre em Ciências da Educação.
Universidade do Estado do Pará.

Zilma Nazaré de Souza Pimentel

Médica. Mestre em Saúde Coletiva.
Universidade do Estado do Pará.

Resumo

Objetivo: identificar por meio dos questionários aplicados às gestantes e aos profissionais da saúde quais os obstáculos enfrentados na assistência do Pré-natal em duas Unidades Básicas de Saúde no interior da Amazônia, tendo como base o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). **Métodos:** adotou-se a abordagem quantitativa, qualitativa, descritiva e observacional, sendo a análise temática, combinada a princípios da hermenêutica e dialética, utilizada no tratamento e interpretação dos dados. Participaram 56 pessoas, das quais 50 são gestantes e 6 são profissionais. **Resultados:** 68% das gestantes não tinham reclamações quanto ao atendimento que recebiam, mas 20% reclamaram da falta de tempo para as consultas, no ponto de vista dos profissionais os maiores obstáculos do atendimento humanizado são a falta de estrutura e da equipe multiprofissional, o que variou conforme o perfil socioeconômico da UBS. **Conclusão:** as deficiências de estrutura e a falta de profissionais diversificados no Pré-natal são os principais obstáculos do atendimento humanizado nesse setor.

Palavras-chave: Gestante. Humanização. Assistência Pré-natal.

Abstract

Objective: to identify, through the questionnaires applied to pregnant women and health professionals, the obstacles faced in prenatal care in two Basic Health Units in the interior of the Amazon, based on the Prenatal and Birth Humanization

Program (PHPN). **Methods:** The quantitative, qualitative, descriptive and observational approach was adopted. Thematic analysis, combined with the principles of hermeneutics and dialectics, is used in the treatment and interpretation of data. Fifty-six people participated, of which 50 are pregnant women and 6 are professionals. **Results:** 68% of the pregnant women had no complaints about the care they received, but 20% complained about the lack of time for the consultations; from the point of view of

the professionals, the greatest obstacles to humanized care are the lack of structure and the multiprofessional team; which varied according to the socioeconomic profile of UBS. **Conclusion:** the deficiencies in structure and the lack of diversified professionals in prenatal care are the main obstacles to humanized care in this sector.

Keywords: Pregnant woman. Humanization. Prenatal care.

Introdução

As mulheres foram e continuam a ser protagonistas de um longo período de lutas pelo direito a um atendimento mais igualitário na área da saúde, pelo fato de, por muito tempo, serem vistas apenas como reprodutoras da família. Tal situação, demonstra como eram discriminadas e violadas, tendo seus direitos ignorados. Assim, fez-se necessário realizar manifestações que expressassem para o governo brasileiro todas as suas necessidades, até então, ignoradas e rejeitadas¹.

Por isso, em 1984 o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que tinha, na sua estrutura, ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, abordando assim, a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST (Doença Sexualmente Transmissível), câncer de colo de útero e de mama, e outras necessidades identificadas nessa parcela populacional².

Para isso, reconhecer as condições específicas da produção de saúde das mulheres e criar um

atendimento especial a elas, foi uma forma de remissão por todo o passado constrangedor, humilhante e preconceituoso que existiu – e de certa forma, ainda existe - contra as mulheres brasileiras, buscando garantir, ao menos do ponto de vista formal, os seus direitos para poder ter uma saúde integral, não visada apenas no organismo, mas, principalmente, olhar para cada mulher como um ser biopsicossocial¹.

A criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento se fundamenta nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal são primordiais para que seja realizado um atendimento adequado à mulher no parto e no puerpério³. Segundo esse programa, a humanização é baseada em dois fundamentos. O primeiro ensina que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto exige ética e solidariedade por parte dos profissionais de saúde, além da criação de um ambiente acolhedor e a instituição de rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher, e o segundo,

refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento para que seja possível evitar práticas de intervenções desnecessárias³.

Para o melhor monitoramento do PHPN foi criado um sistema informatizado para o seu acompanhamento, o SISPRENATAL. Esse sistema de informações deveria também monitorar o pagamento dos incentivos financeiros e constituir-se em um instrumento capaz de fornecer um conjunto de relatórios e indicadores planejados para monitorar essa atenção em âmbito municipal e estadual, contribuindo para melhorar a gestão dos serviços⁴.

Além disso, para trabalhar em conjunto com os princípios do PHPN, foi criada também a Rede Cegonha, lançada no ano de 2011 que visava implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e um crescimento e desenvolvimento saudável, desde a atenção básica até os serviços especializados¹.

Não se pode esquecer jamais que a gestação não é uma doença ou um processo patológico, mas uma função fisiológica e natural que constitui uma experiência única para a mulher e o (a) parceiro (a) envolvido (a), em que ambos, necessitam de uma atenção e dedicação, especialmente, dos profissionais que estão

envolvidos nesse processo, fazendo assim, com que ocorra de fato a humanização no pré-natal¹.

É sabido que a formalização de uma política não é suficiente para que o seu conteúdo se torne prática no cotidiano dos serviços. Portanto, é oportuno o monitoramento das condições em que se realiza o pré-natal na atenção básica e esse estudo ocupou-se dessa temática em uma realidade bastante singular, que é o sistema de saúde no interior do Amazonas.

O estudo teve como objetivo identificar por meio dos questionários aplicados às gestantes e aos profissionais da saúde quais os obstáculos enfrentados na assistência do Pré-natal em duas Unidades Básicas de Saúde no interior da Amazônia, tendo como base o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)

Método

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, quantitativa, com análise descritiva, em que se terá uma explicação das relações de causa e efeito dos fenômenos analisando assim, os papéis das variáveis que o determinam⁶ o que, no caso desse estudo, se alcançará a partir dos depoimentos de profissionais e gestantes na atenção básica. Além disso, a coleta de dados ocorreu de forma observacional, que complementará a produção das análises, uma vez que permitiu aos pesquisadores atuarem como espectadores e, ao mesmo tempo, realizarem pequenas intervenções tais como interrogações para ampliação das análises e

outros procedimentos de aproximação com os sujeitos da pesquisa. A coleta de dados, por sua vez, foi realizada de forma transversal, ou seja, com aplicação dos questionários em um único momento e cada participante foi avaliado em uma única vez.

Por fim, os dados foram analisados segundo a técnica de análise do conteúdo proposto por Bardin⁷, que é dividida em três fases: a pré-análise, análise e o tratamento dos resultados e interpretação.

Foi escolhido ainda, a hermenêutica dialética, segundo Minayo⁸, para referenciar e guiar essa investigação da pesquisa em razão da afinidade das suas construções com a abordagem que foi realizada.

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde dos bairros Santíssimo e Diamantino, a primeira localizada no centro e a segunda na periferia urbana do município de Santarém - PARÁ, no período de outubro a novembro de 2017.

Foi composta por 50 mulheres gestantes na faixa etária de 18 a 35 anos, que realizam regularmente as consultas do Pré-natal nas unidades, sendo 23 da Unidade Básica do Diamantino e 27 da Unidade Básica do Santíssimo. Foram excluídas da pesquisa mulheres gestantes com menos de 18 anos e com mais de 35 anos de idade, mesmo que cadastradas no programa de pré-natal das UBS pesquisadas, as que estavam realizando a

consulta pré-natal pela primeira vez e as gestantes que se recusaram a participar.

Em relação aos profissionais, participaram do estudo 6 funcionários (3 da UBS do Santíssimo e 3 da UBS do Diamantino). Foram excluídos outros profissionais da saúde que estavam presentes nas Unidade Básica de Saúde, mas não tinham contato direto com as gestantes das UBS.

A amostra foi selecionada por conveniência, segundo a compatibilidade de horário entre as pesquisadores e participantes do Pré-natal, sejam elas pacientes ou profissionais. Assim, para que participassem da pesquisa, os profissionais e as gestantes deveriam estar presentes na UBS no dia em que as pesquisadoras compareciam às unidades.

O estudo foi realizado através da aplicação de questionários fechados, para as gestantes, com respostas binárias e de múltipla escolha, nas respectivas UBS, para a verificação do funcionamento do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Já para os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento dessas pacientes, foi aplicado um questionário aberto, com liberdade autoral para as respostas. Ambos aplicados no mesmo período, de outubro a novembro de 2017.

As variáveis pesquisadas para as gestantes foram: Situações que possivelmente incomodavam as gestantes no momento das consultas de pré-natal, atividades que as gestantes gostariam que fossem realizadas nas

UBS e por fim, avaliar se existia ou não diferença no atendimento recebido pelas gestantes das unidades de saúde periférica e central.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (Campus XII – Santarém), aprovada, com o Número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 72637417.1.0000.5168, e foram respeitados todos os preceitos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Para tanto, os entrevistados assinaram e concordaram com o Termo de compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Participaram da pesquisa, 50 gestantes, sendo 23 da Unidade Básica de Saúde do Diamantino e 27 da unidade do Santíssimo, além de 6 profissionais femininas, sendo 2 enfermeiras, 3 técnicas em enfermagem e 1 agente comunitária de saúde. Essas profissionais serão identificadas com letras D e S e com números de 1 a 3, como se segue: D1, D2, D3, S1, S2 e S3, garantindo, assim, o sigilo da identidade dos sujeitos da pesquisa, conforme determinado pelo TCLE do referido trabalho.

Percebeu-se que em ambas as Unidades, quando as usuárias foram questionadas sobre quais atitudes/situações mais incomodavam no momento das consultas de pré-natal, prevaleceu a resposta de que não havia nenhum tipo de reclamação a ser feita em relação àquelas determinadas no questionário

fechado, que incluíam “falta de respeito dos profissionais”, “falta de clareza nas falas dos profissionais”, “má vontade em responder perguntas” e “tempo insuficientes para consulta adequada”, conforme se observa na tabela 1.

Entre as participantes das duas UBS, 68% (34 gestantes) alegaram que não tinham nenhuma reclamação a fazer, 20% (10 gestantes) reclamaram da falta de tempo das consultas, 8% (4 gestantes) se incomodaram com a falta de clareza nas falas dos profissionais, 2% (1 gestante) referiu falta de respeito no momento da consulta e 2% (1 gestante) não respondeu.

Outra questão abordada foi sobre a realização de atividades educacionais e multiprofissionais nas unidades pesquisadas, e para isso, elaborou-se uma questão que solicitava que as participantes indicassem qual das atividades relatadas (diálogo entre gestantes e profissionais da saúde sobre gestação e parto; palestras sobre violência obstétrica; palestras sobre atendimento humanizado às gestantes ou amparo psicológico e nutricional) elas gostariam que fosse realizada na UBS. Caso a gestante desconsiderasse a importância das atividades propostas ou entendesse que todas já vinham sendo realizadas, havia também dois itens que representavam essa opinião.

Na UBS Diamantino, como demonstrado no **gráfico 1**, as participantes optaram majoritariamente pela realização de mais diálogo entre gestantes e profissionais sobre a gestação e

o parto, de um universo de 23 mulheres, 60,90% (14 gestantes), escolheram esse item (A), 17,40% (4 gestantes) acham necessária a realização de atividades ou de conversas que proporcionem maior amparo psicológico e nutricional (D), outras 13,04% (3 gestantes) defenderam a necessidade de esclarecimentos acerca da violência obstétrica (B) e 8,66% (2 gestantes) tiveram como opção (C) e (F).

Já na UBS do Santíssimo a realidade percebida foi outra, uma vez que as gestantes priorizaram a necessidade de amparo psicológico e nutricional como maior necessidade. Das 27 participantes, 33,34% (9 gestantes) optaram pela alternativa que versava sobre o amparo psicológico e nutricional (D), 22,22% (6 gestantes) defenderam a necessidade de existir um maior diálogo sobre gestação e parto (A), 18,52% (5 gestantes) reconheceram a importância e palestras sobre atendimento humanizado às gestantes (C), outras 18,52% (5 gestantes) relataram que todas as atividades já vinham sendo realizadas na unidade (F), 3,7% (1 gestante) achou que essas atividades eram desnecessárias (E) 3,7% (1 gestante) não respondeu nenhuma das alternativas.

Outra questão também avaliada, foi em relação se existia ou não diferença no atendimento recebido pelas gestantes das unidades de saúde periférica e central, conforme se pode observar na Tabela 2.

Na UBS do Santíssimo, observou-se, como descreve a tabela 2, que a maioria das

gestantes, 74% (20 gestantes) entendem que mesmo sua Unidade sendo central, elas não recebem um atendimento diferenciado.

Vale evidenciar, que 26% (7 gestantes) das entrevistadas encontraram diferenças no atendimento entre unidades de periferia e da parte central da cidade. Em conversa com essas participantes, percebeu-se que elas já tinham como parâmetro anterior alguma experiência em outras unidades de saúde, principalmente na área periférica tanto da cidade de Santarém, quanto em outras localidades e municípios.

Na Unidade de Saúde do Diamantino, observou-se a mesma situação, em que 70% (16 gestantes) falaram que não recebiam um atendimento diferenciado, porém, apresentaram o mesmo empecilho que as gestantes da Unidade de Saúde do Santíssimo.

Quando foi questionado a mesma pergunta aos profissionais, os da UBS do Santíssimo, que está localizada em um bairro estruturado e com um bom nível socioeconômico, relataram que apesar de uma boa estrutura, existe a carência de uma equipe multiprofissional, que atenda às necessidades biopsicossociais das gestantes. Como demonstra as respostas seguintes:

“Se há um investimento diferenciado, isso eu não sei te responder, mas seria interessante acrescentar a equipe outros profissionais, como nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo etc. Esta estrutura física (prédio) é boa[...]” S2

“[...] A estrutura física é boa, mas ainda falta uma equipe multiprofissional.” S3

“Não. A falta de investimento não, acho que não seja por esse fato e sim pela falta de gestão e mau uso do dinheiro público “. S1

Já com os profissionais da UBS Diamantino, que está localizada na periferia e a população atendida possui um nível socioeconômico menor, quando questionados sobre o assunto, deram destaque, por unanimidade, a falta de estrutura física da referida Unidade Básica, como pode ser observar abaixo:

“[...] com relação a estrutura das UBS em si, muita coisa precisa melhorar. Como por exemplo salas adequadas para atender essas mulheres.” D1

“Infelizmente, muitas vezes deixa a desejar na parte da estrutura, não tendo um local adequado para elas e falta de material como bateria do sonar”. D3

Discussão

Percebeu-se que a não reclamação, em relação a situações que possivelmente incomodariam as gestantes no momento das consultas de pré-natal, notadamente, é um fato positivo na avaliação da qualidade do atendimento mas que pode mascarar um certo constrangimento inicial, uma vez que, no seguimento do trabalho de pesquisa, foram objetivamente identificadas questões de insuficiência no atendimento

recebido. Contudo, não se pode negar que uma certa parte das gestantes das UBS também referiu o tempo insuficiente para as consultas como um fato negativo no pré-natal. Logo, ainda que os profissionais da saúde estejam interessados pela história do paciente, muitas vezes a falta de tempo limita a adequada atuação desses profissionais. Nesse sentido, é certo que um atendimento rápido não pode permitir que a escuta ativa seja exercida como deveria, alimentando assim, dúvidas e angústias no público em questão. E, também, é possível afirmar que as gestantes identificam essas insuficiências na organização do atendimento que lhe é prestado.

Nesse sentido, o estudo de Rios⁸ analisou o ponto de vistas das enfermeiras sobre a questão do tempo de atendimento nas consultas do pré-natal e, assim, confirma a situação apresentada, sob a ótica dos profissionais, além do mais ressalta o excesso de burocracia como um limitante, isso porque reduz ainda mais o tempo de diálogo com as pacientes. Vejamos a fala de uma das enfermeiras entrevistadas nesse estudo, que diz: “Eu tento passar todas as informações necessárias para a cliente de acordo com o seu trimestre gestacional, como o tempo é curto para a demanda atendida e há o excesso de burocracia (registro e anotações) não sei se a gestante ficou com dúvidas, o que prejudica o processo ensino-aprendizagem e em geral ela só escuta sem participar (Natividade)”^{8,9}. Infelizmente, essa é uma realidade vivida por muitas UBS no território brasileiro, como na Amazônia.

Já em relação às atividades que as gestantes gostariam que fossem realizadas nas UBS estudadas, mais uma vez os estudos de Rios⁸, mesmo utilizando como sujeitos da pesquisa as profissionais enfermeiras de um hospital de São Luís do Maranhão, confirma a necessidade percebida no presente estudo de um maior diálogo entre gestante e profissionais, assim como na UBS Diamantino em que 60,90% (14 gestantes) optaram por esse item. Rios⁸ destaca, nesse sentido, a importância da assistência no Pré-natal focalizar o paciente como um ser humano, atravessado por questões biológicas, psicológicas e sociais. Mas, para tanto, os profissionais necessitam estar adequadamente preparados para escutar às gestantes, auxiliá-las com educação em saúde, tornando-as protagonistas de seu bem-estar.

O estudo realizado por Bibiana et al¹⁰ foi baseado em uma revisão integrativa entre os anos de 2004 a 2014 e recuperou 168 artigos que discutiam sobre “a percepção das gestantes e puérperas sobre as ações de educação e saúde na atenção primária”. Essa pesquisa revelou que existe uma necessidade de ampliar as ações educativas dos profissionais juntos às gestantes e puérperas, para assim ter integração, aprendizagem e ensino em saúde de forma efetiva. A educação em saúde deve, finalmente, preparar a futura mãe para todas as transformações que irão ocorrer no decorrer da gestação e depois dela.

Nota-se também, a importância de maior amparo psicológico e nutricional às gestantes.

Nesse item (D) 22,22% (6 gestantes), foi o segundo com mais respostas assinaladas como atividade necessária nas UBS pesquisadas e o item com maior expressão na UBS Santíssimo.

Por certo, o atendimento multidisciplinar é um dos requisitos básicos para a efetivação de um atendimento humanizado, nesse caso a visão holística sobre o paciente pode indicar ainda melhores resultados, uma vez que os encaminhamentos necessários poderão ser realizados adequadamente. Em relação ao amparo nutricional, que foi o item mais escolhido na UBS do Santíssimo, com 33,34% (9 gestantes), sabe-se que é fundamental o acompanhamento da dieta, pois com inquéritos alimentares é possível detectar erros na alimentação que possam prejudicar o andamento da gravidez¹¹. Mais do que identificar distúrbios, a avaliação e o aconselhamento nutricional ajudam a manter a saúde da gestante e do feto em segurança.

No que tange ao amparo psicológico, Falcone et al¹² destacam que o período gestacional é uma época de transição na vida da mulher, por isso há grandes transformações, não só no organismo, mas no seu bem-estar, alterando, dessa forma, seu psiquismo e o seu papel sócio familiar. Nesse sentido, diversas referências bibliográficas indicam esse amparo psicológico em todas as etapas da gravidez (do pré-natal ao puerpério) por ser uma fase de grande incidência de transtornos psíquicos na mulher, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o seu estado psíquico adequado e

prevenir dificuldades futuras para o filho. Logo, o amparo psicológico no pré-natal, além de melhorar a qualidade de vida das grávidas, pode ser um grande aliado na detecção de possíveis alterações psicológicas, uma vez que essas ficam, naturalmente, mais suscetíveis a esses processos.

Em relação às principais necessidades das participantes da pesquisa, são questões diretamente relacionadas aos atendimentos em saúde, impressiona grande parte delas fazerem referência ao maior diálogo sobre parto e gestação. Essa análise, deixa um alerta, no sentido de que é necessário um maior pensamento crítico e reflexivo no momento da abordagem das pacientes e maior tempo para a sua realização. Com a falta de um atendimento holístico por parte das técnicas, enfermeiras e médicos até mesmo as atividades multiprofissionais podem ser prejudicadas, isso quando as UBS conseguem oferecer tais serviços.

Outro tema abordado, foi em relação à existência ou não de diferença no atendimento recebido pelas gestantes das unidades de saúde periférica (Diamantino) e central (Santíssimo). Percebeu-se que no Diamantino (74%) e no Santíssimo (70%) relataram não haver nenhum tipo de diferença no atendimento que recebiam. Entretanto, vale ressaltar que, em conversa com as participantes, elas não possuíam outro parâmetro de atendimento de pré-natal e que, portanto, tratava-se da percepção de uma falta identificada pelas próprias entrevistadas.

No estudo de Rocha¹³, tentou-se também fazer um comparativo nas regiões administrativas de Fortaleza, e concluiu-se que as unidades pertencentes às regiões urbanas eram mais bem estruturadas do que as das regiões periféricas. Entretanto, apesar das diferenças socioeconômicas presentes nessas regiões, não houve diferenças em relação ao investimento de recursos, exames laboratoriais ou distribuição de medicamentos, respeitando assim a equidade, que é um dos princípios do SUS. Rocha¹³ analisou os investimentos recebidos pelas unidades, mas não a relação de acolhimento oferecido pelos profissionais. Por outro lado, na presente pesquisa esse parâmetro foi realizado, e apesar das diferenças socioeconômicas observadas entre a UBS do Santíssimo e do Diamantino, o atendimento não foi percebido de forma diferente pelas gestantes pesquisadas, sendo que ambos possuem basicamente o mesmo padrão de qualidade.

A equidade no acesso aos serviços de saúde é um direito constitucionalmente garantido aos brasileiros, todavia, existem muitos desafios para aplicá-la no setor público. Esse acesso deve ocorrer de acordo com a necessidade de cuidados, independentemente da condição socioeconômica dos indivíduos ou da região^{14,15}.

Assim, buscou-se analisar a disponibilidade de mecanismos para a aplicação desses serviços, por meio do questionamento, dessa vez aos profissionais de saúde, acerca de prováveis diferenças existentes no atendimento ofertado no pré-natal em bairros da cidade de Santarém-

PA que apresentam diferenças socioeconômicas. Essa análise, além ajudar a entender os desafios enfrentados para a efetivação do PHPN, é um exercício de cidadania. É importante relatar que, nas respostas apresentadas, foi possível observar duas realidades distintas entre a unidade básica de saúde periférica e central da cidade.

Os profissionais da UBS do Santíssimo, que está localizada em um bairro estruturado e com um bom nível socioeconômico, quando questionados se o fato da sua UBS ser central prejudicaria ou beneficiaria os investimentos por ela recebido, relataram que apesar de uma boa estrutura, existe a carência de uma equipe multiprofissional, que atenda às necessidades biopsicossociais das gestantes. Como demonstra as respostas seguintes:

“Se há um investimento diferenciado, isso eu não sei te responder, mas seria interessante acrescentar a equipe outros profissionais, como nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo etc. Esta estrutura física (prédio) é boa[...]” S2

“[...] A estrutura física é boa, mas ainda falta uma equipe multiprofissional.” S3

Os estudos de Figueiredo et al.¹⁶, baseados em entrevistas com 14 gestantes em uma UBS da Zona Leste de Porto Alegre, também demonstraram a falta ou dificuldade de acesso das grávidas ao atendimento de outros profissionais da saúde, mas sob a visão da clientela atendida pelo pré-natal. Nesse

sentido, o estudo destaca a necessidade do acesso dessas mulheres à assistência multidisciplinar, tendo em vista as diversidades socioeconômicas e culturais de cada gestante e de sua família, além de ajudar a colocar em prática o princípio da integralidade que norteia o Sistema Único de Saúde.

Por outro lado, os profissionais da UBS Diamantino que está localizada na periferia e a população atendida possui um nível socioeconômico menor, quando questionados com a mesma pergunta, deram destaque, por unanimidade, a falta de estrutura física da referida Unidade Básica.

“[...] com relação a estrutura das UBS em si, muita coisa precisa melhorar. Como por exemplo salas adequadas para atender essas mulheres.” D1

“Infelizmente, muitas vezes deixa a desejar na parte da estrutura, não tendo um local adequado para elas e falta de material como bateria do sonar”. D3

Percebe-se, assim, que as duas unidades de saúde, enfrentam problemas distintos. A realidade enfrentada pela unidade do Santíssimo, está relacionada, principalmente, a falta de uma equipe multiprofissional. Já na unidade do diamantino, a principal reclamação foi a falta de estrutura oferecida, para a realização de um atendimento adequado. Sabe-se que nenhuma questão de saúde pública está desvinculada das questões política.

Por isso, uma das participantes da pesquisa ressaltou tal situação em sua resposta:

“Não há falta de investimento, acho que não seja por esse fato e sim pela falta de gestão e mau uso do dinheiro público “.S1

Em harmonia com essa percepção, o Ministério de Saúde¹⁷ e Costa et al¹⁸ definem que essa questão interfere na qualidade do pré-natal. Assim, o atendimento adequado não está unicamente relacionado com o desempenho dos profissionais da saúde, mas também com a comunicação entre gestores governamentais e servidores públicos capaz de fomentar esforços coordenados e permanentes cujo objetivo seja a melhora da saúde pública.

Portanto, enquanto a UBS do santíssimo já estabeleceu sua estrutura o que a possibilita “subir” um degrau em suas solicitações e voltá-la para a necessidade da equipe multiprofissional. Os profissionais da UBS do Diamantino ainda reclamam por necessidades substanciais, perceptível nas suas respostas quando relatam a falta estrutura adequada do ambiente de cuidado, fato que notadamente deixa essa unidade ainda mais longe de alcançar o atendimento humanizado as gestantes, pois este requer a soma tanto dos fatores estruturais e quanto dos fatores humanos.

Considerações finais

Em síntese dos fatores analisados na pesquisa, percebeu-se que, em ambas as UBS, quando as

usuárias foram inicialmente questionadas sobre quais atitudes/situações mais incomodavam no momento das consultas de pré-natal, prevaleceu a resposta de que não havia nenhum tipo de reclamação a ser feita em relação àquelas constantes no questionário fechado. Entretanto, foi possível ressaltar que, em relação ao “o tempo insuficiente para as consultas”, foi considerado um fator negativo no pré-natal, mesmo que os profissionais estejam interessados em colher uma boa e adequada anamnese, muitas vezes a falta de tempo limita a adequada atuação desses profissionais. Nesse sentido, é certo que um atendimento rápido não pode permitir que a escuta ativa seja exercida como deveria, alimentando assim, dúvidas e angústias no público em questão.

Outra questão investigada foi sobre a realização de atividades educacionais e multiprofissionais nas unidades pesquisadas, e para isso, percebeu-se que, na UBS Diamantino, optaram pela realização de mais diálogo entre as gestantes e profissionais sobre gestação e parto. Já na UBS do Santíssimo, foi priorizada a necessidade de amparo psicológico e nutricional como uma grande necessidade a ser sanada.

E por fim, observou-se que a questão socioeconômica dos bairros também interfere em alguns aspectos no atendimento, infelizmente, a falta de parâmetros para a comparação dos atendimentos reclamada pelas gestantes dificultou a análise dos dados. Ainda assim, percebeu-se a diferença do

atendimento através dos questionários aplicados às profissionais, tornando necessária uma maior mobilização da gestão e das esferas governamentais na verificação dos principais

questionamentos dos profissionais, para que seja possível trabalharem juntos, no intuito, sanar essas falhas em prol de um atendimento de maior qualidade para as gestantes.

Referências

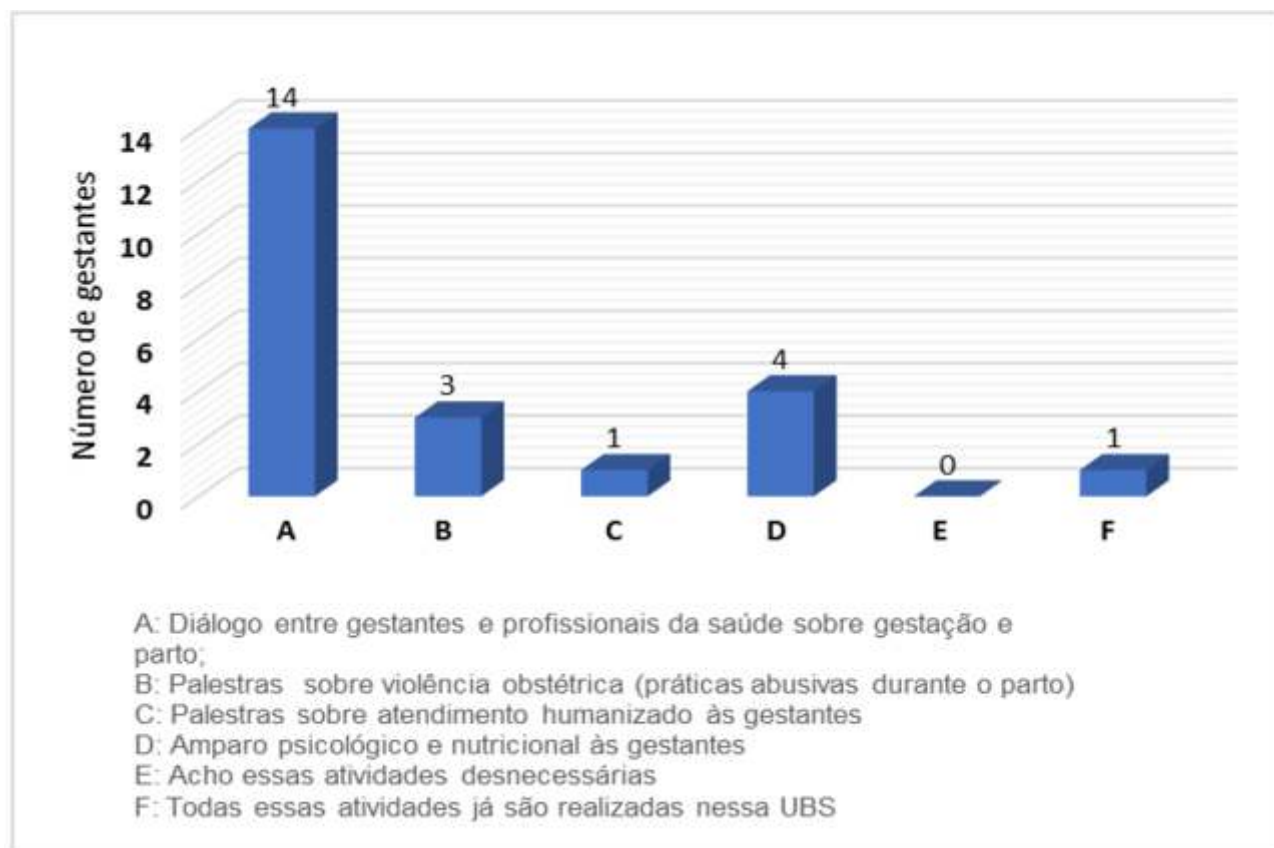
- ¹ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 1ª ed. Brasília: Editora MS; 2011.
- ² Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. Série B. Textos Básicos de Saúde.
- ³ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: MS; 2002. nº43. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.
- ⁴ Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil 2004; 4 (3): 269-279.
- ⁵ Teixeira E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 8ª Edição. Petrópolis, 2011.
- ⁶ Oliveira SL. Tratado de Metodologia Científica: Projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2ª. ed. São Paulo, 1999.
- ⁷ Bardin L. Análise de conteúdo. 2ª. ed. São Paulo, 2011.
- ⁸ Minayo, MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 4ª.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1996
- ⁹ Rios CTF; Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Rev. Ciên. e Saude Coletiva 2007; 12 (2): 477-486.
- ¹⁰ Vieira SM; Bock LF; Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto e contexto – enfermagem 2011; 20(especial): 255-262.
- ¹¹ Camillo BS; Nietsh EA; Salbego C; Cassenote LG; Osto DSD; Bock A. Ações de Educação em Saúde na Atenção Primária a Gestantes e Puerpéras: Revisão Integrativa. Rev. de Enfermagem UFPE, 2016; 10 (6): 4894-4901.
- ¹² Bertin RL; Parisenti J; Vasconcelos FAG. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. Rev. Bras. de Saúde Mater. Infantil 2006; 6 (4): 383-390.
- ¹³ Falcone VM; Custódia NM; Nascimento CFL; Santos JMM; Nóbrega. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Rev. Saúde Pública, 2005; 39 (4): 612-618.
- ¹⁴ Rocha RS, Silva MGC. Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. Rev. Bras. de Promoção a Saúde 2012; 25(3): 344-355.
- ¹⁵ Granja GF; Zoboli ELCP; Forte PAC; Fraccolli LA. Equidade no sistema de saúde brasileiro: uma teoria fundamentada em dados. Rev. Baiana de Saúd. Pública 2010; 34(1):72-86.
- ¹⁶ Braverman, Paula. Health disparities and health equity: concepts and measurement, Annual Review of Public Health, 2006; 27(1):167-194.
- ¹⁷ Figueiredo PP; Rossoni E. O acesso à assistência pré-natal na Atenção Básica à Saúde sob a ótica das gestantes. Rev. Gaúcha de Enf 2008; 29(2): 238-245.
- ¹⁸ Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente REBRAENSP/Polo RS Rede. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.
- ¹⁹ Costa DKP; Arruda LP; Magalhães AR; Abreu LDP; Ponte KMA; Freitas CHA. Cuidados de enfermagem no pré-natal e segurança do paciente: revisão integrativa. Rev. de enfermagem UFPE 2016; 10 (6): 4909-4919.

Tabelas e gráficos

Tabela 1. Situações que possivelmente incomodam as gestantes no momento das consultas de pré-natal.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	(A) Falta de respeito dos profissionais		(B) Falta de clareza nas falas dos profissionais		© Má vontade em responder as dúvidas		(D) Tempo insuficiente para uma consulta adequada		(E) Não há reclamações		(F) Não respondeu	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIAMANTINO	0	0	2	9	0	0	6	26	15	65	0	0
SANTÍSSIMO	1	3,5	2	7	0	0	4	15,5	19	70,5	1	3,5
TOTAL	1	2	4	8	0	0	10	20	34	68	1	2

Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 1. Atividades que as gestantes gostariam que fossem realizadas na UBS Diamantino.

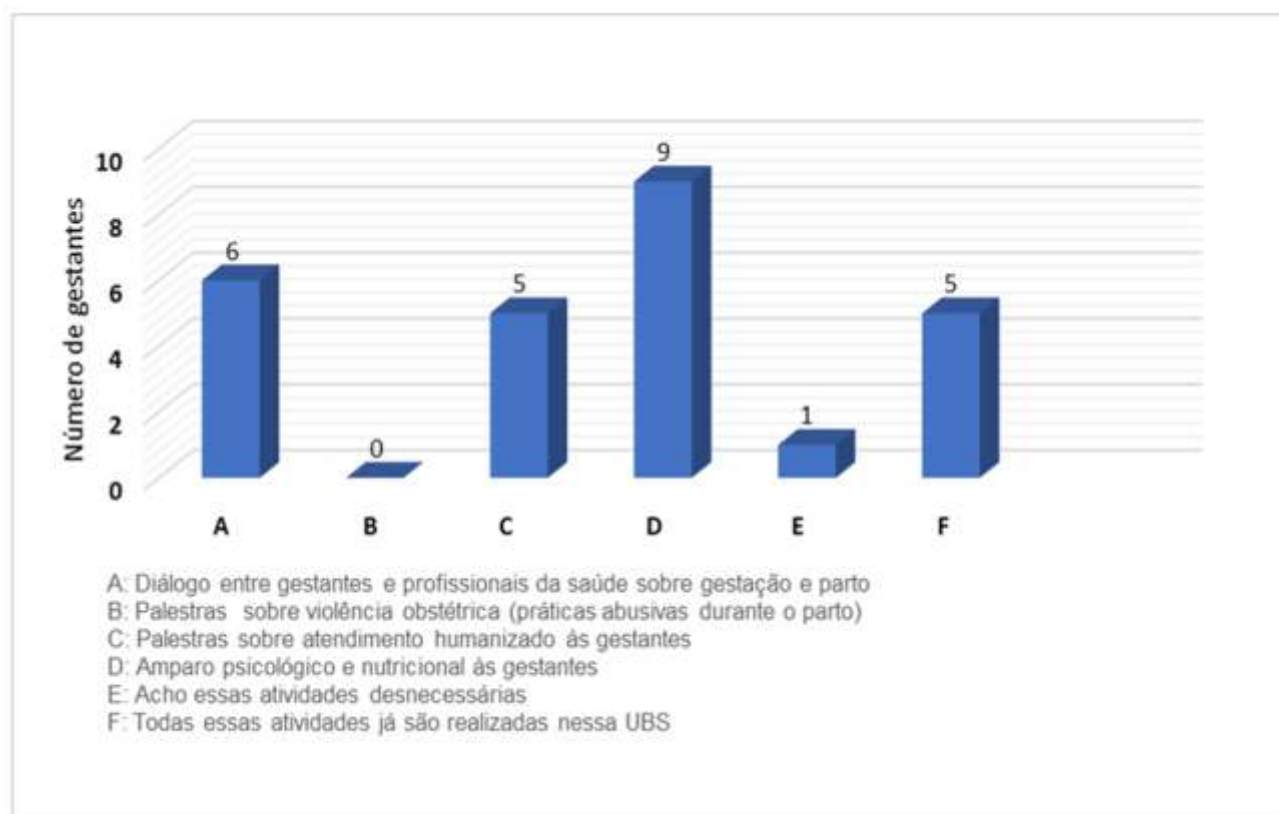
Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2. Opinião da gestante sobre ter um atendimento diferenciado pelo fato de a UBS ser central/periférica.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	QUANTIDADE DE GESTANTES QUE CONSIDERA O ATENDIMENTO DIFERENCIADO		QUANTIDADE DE GESTANTES QUE NÃO CONSIDERA O ATENDIMENTO DIFERENCIADO	
	N	%	N	%
DIAMANTINO	7	30	16	70
SANTÍSSIMO	7	26	20	74
TOTAL	14	28	36	72

Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 2. Atividades que as gestantes gostariam que fossem realizadas na UBS Santíssimo.



Fonte: Dados da pesquisa.

Submissão: 23/02/2019

Aceite: 18/04/2020