

# ESTUDO INTERDISCIPLINAR: ADESÃO AO PRÉ-NATAL NA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS

## INTERDISCIPLINARY STUDY: ADHERENCE TO PRENATAL IN THE PERCEPTION OF MOTHERS\*

Letícia Machado Fonseca<sup>1</sup>, Ângela Barbieri<sup>2</sup>, Marizete Ilha Ceron<sup>3</sup> e Elenir Fedosse<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta formada pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Rio Grande do Sul; integrante do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM.

<sup>2</sup> Psicóloga formada pelo Centro Universitário Franciscano – Unifra, Santa Maria, Rio Grande do Sul; pós-graduanda em Psicologia, pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Rio Grande do Sul; integrante do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM.

<sup>3</sup> Fonoaudióloga formada pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Rio Grande do Sul; mestre e douroranda em Distúrbios da Comunicação Humana, pela UFSM; integrante do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM.

<sup>4</sup> Fonoaudióloga formada pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC/Campinas, São Paulo; mestre e doutora em Linguística, pela Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, São Paulo; professora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Rio Grande do Sul.

Data de entrada do artigo: 03/10/2011

Data de avaliação do artigo: 25/11/2011

Data de aceite do artigo: 08/12/2011

### RESUMO

Atualmente, o pré-natal possui como principal finalidade o esclarecimento de dúvidas e orientação de gestantes com a finalidade de minimizar os riscos e efeitos indesejáveis das alterações fisiológicas, tanto na gestação quanto no momento do parto e no puerpério. O presente estudo objetivou analisar os fatores que interferem na efetiva adesão ao pré-natal da rede pública de um município de médio porte do interior do Rio Grande do Sul, tendo como intuito contribuir para a redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil. A amostra constituiu-se de 150 puérperas que responderam a várias questões elaboradas por uma equipe interdisciplinar – Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia; o estudo foi realizado entre dezembro de 2010 e fevereiro de 2011, e investigou a realização ou não do pré-natal e o número de consultas efetuadas. As questões também possibilitaram apreender aspectos do processo vivenciado pelas puérperas durante o pré-natal (medos, angústias) e seus pontos de vista sobre o mesmo – sua importância, os temas abordados e os faltantes. Constatou-se que 91,33% das puérperas realizaram pré-natal, sendo também verificados bons níveis de satisfação. Entretanto, na percepção das puérperas, algumas estratégias de intervenção precisam ser melhoradas, como a realização de atendimentos mais humanizados e interdisciplinares.

**Palavras-chave:** Assistência pré-natal; Gestação; Equipe interdisciplinar de saúde.

### ABSTRACT

Currently, prenatal care has as main purpose to clarify doubts and guidance for pregnant women in order to minimize the risks and undesirable effects of physiological changes, both during pregnancy and at delivery and puerperium. The present study aimed to analyze the factors that intervene in the effective adherence to the prenatal at public healthcare in a medium-sized city of RS, having as intention to contribute in the reduction of the indices of maternal-infantile morbi-mortality. The sample consisted of 150 mothers that answered to some questions elaborated by an interdisciplinary team - Physical Therapy, Speech Therapy and Psychology -; the study that was conducted between December of 2010 and February of 2011, investigated the accomplishment or not of prenatal and the number of consultations. The questions also made possible to apprehend aspects of the process lived deeply by mothers during prenatal (fear, distress) and their points of view on - its importance, the boarded subjects and the missing ones. We found that: 91.33% of mothers received prenatal care and showed good levels of satisfaction. However, in the perception of mothers, some strategies of intervention need to be improved, such as more humanized and interdisciplinary care.

**Keywords:** Prenatal care; Pregnancy; Patient Care Team.

\* Trabalho inédito realizado no Programa de Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Rio Grande do Sul, resultado de monografia de especialização aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 0309.0.243.000-10. As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de produção do manuscrito. Indica-se como título curto para ser usado no cabeçalho das páginas do artigo: “Estudo interdisciplinar: adesão ao pré-natal” e “Interdisciplinary study: prenatal adhesion”.

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, são observadas, nos serviços de saúde, mudanças no comportamento de seus usuários; cada vez mais, tais usuários exigem ser envolvidos nas tomadas de decisões relativas às suas condições de saúde e tendem a avaliar mais efetivamente a execução e a qualidade dos serviços a eles prestados. Esses fatores, aliados à escassez de recursos para financiamento dos serviços de saúde, colocam a necessidade de os prestadores de serviços de saúde também avaliarem a qualidade da assistência oferecida <sup>(1)</sup>.

Entendendo-se que a afirmativa acima reflete o previsto na Lei n. 8.142/90 <sup>(2)</sup>, a qual dispõe sobre a participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é que este estudo foi proposto. Portanto, parte-se do pressuposto de que os usuários podem participar na formulação de estratégias e no controle da execução da política e/ou de ações de saúde em diferentes instâncias: no nível federal, estadual e municipal, mas, especialmente, nos locais de prestação de serviços, ou seja, nas unidades de saúde onde é desenvolvido o cuidado em saúde.

As questões relativas à qualidade da atenção em saúde vêm se tornando fator primordial <sup>(3, 4)</sup>, sendo que a atenção pré-natal é uma política/ação que merece ser analisada sob diferentes ângulos. Certamente, a garantia da qualidade do pré-natal envolve os profissionais (prestadores de serviço), mas também a percepção e a satisfação das usuárias com o atendimento recebido <sup>(4)</sup>.

Segundo Goldstein, Elliott & Guccione <sup>(3)</sup>, a satisfação é a medida do resultado de uma intervenção; porém, difícil de ser mensurada uma vez que está relacionada às expectativas dos usuários e, do ponto de vista das autoras deste artigo, também dos profissionais dos serviços. Medidas de satisfação, portanto, refletem opiniões, são subjetivas e sofrem alterações à medida que mudam as expectativas e as necessidades das pessoas, embora o objeto da avaliação – no caso aqui estudado, a assistência pré-natal – permaneça constante.

A satisfação pode ser pensada sob duas perspectivas: uma que diz respeito aos resultados da assistência e outra que se refere à percepção de satisfação do usuário com a prestação do serviço <sup>(3)</sup>. Essas duas dimensões da satisfação incluem variáveis como competência técnica, ambiente físico, acessibilidade, aspectos financeiros e expectativas atingidas pelos usuários <sup>(5, 4)</sup>.

Note-se que a participação popular e a avaliação de serviços são aspectos complementares, por isso relevantes para se analisar a atenção

pré-natal, uma ação que ainda hoje merece ser cuidadosamente tratada pelos profissionais ocupados da saúde materno-infantil, visto que a falta de adesão ao pré-natal pode ser considerada um grave problema de saúde pública.

A afirmativa acima se sustenta nos estudos epidemiológicos realizados no final da década de 1980 <sup>(6, 7)</sup>, cujos resultados provaram diminuição das taxas de mortalidade materna e perinatal em virtude da realização de pré-natais eficientes. A eficiência está diretamente relacionada ao número de consultas e à idade gestacional em que se iniciou o pré-natal <sup>(8)</sup>.

Nos anos 2000, visando a ações para a redução das altas taxas de morbimortalidade materna e levando em conta que o acesso aos serviços de saúde por parte das gestantes e dos recém-nascidos é um direito inquestionável de cidadania, o Ministério da Saúde criou, por meio da Portaria n. 569/2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – PHPN <sup>(9)</sup>.

Tal programa, defendido no Movimento pela Humanização da Assistência, visa às seguintes ações: (i) assegurar a melhoria e a garantia do acesso, incluindo a melhoria da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal; (ii) favorecer a assistência ao parto e ao puerpério; (iii) assegurar a assistência neonatal e, ainda, (iv) resgatar a atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com envolvimento de forma articulada dos estados, dos municípios e das unidades de saúde <sup>(9)</sup>.

Desde a implantação do PHPN, o número de consultas nacionais de pré-natal realizadas é crescente ano a ano. Se em 2003 foram realizadas 8,6 milhões de consultas de pré-natal, em 2009 foram 19,4 milhões. Constata-se que o aumento foi de 125% nesse período, crescimento que pode ser atribuído principalmente à ampliação do acesso ao pré-natal, possibilitado pelos serviços de atenção básica/atenção primária <sup>(10)</sup>.

De acordo com a PNHN, as gestantes de risco devem ser acompanhadas em ambulatórios especializados, preferencialmente em hospitais, de modo que o nome do mesmo esteja anotado na ficha de atendimento da gestante a fim a evitar que ela tenha que procurar vaga fora do hospital de referência no momento do parto.

No hospital universitário onde esta pesquisa foi realizada, desenvolvem-se ações interdisciplinares junto a gestantes de risco desde a implantação do Programa de Residência Multiprofissional. No entanto, o acompanhamento obstétrico/ginecológico de gestantes de risco neste hospital não é recente, ele existe há aproxima-

damente 30 anos; tal atendimento é prestado a gestantes encaminhadas pelas unidades de saúde da atenção básica do município e da região.

A propósito de tais conceitos – importância do pré-natal e, sobretudo, de um pré-natal humanizado, tal como preconizado pela Portaria n. 569/2000, e atenção interdisciplinar à saúde preconizada pelo Programa de Residência Multiprofissional –, as autoras deste trabalho conduziram, durante os dois anos de residência, grupos de apoio interdisciplinar às gestantes de risco. Os grupos aconteciam semanalmente, procurando-se, assim, assistir a todas as gestantes de risco atendidas pelo setor obstétrico/ginecológico do hospital.

As atividades do grupo interdisciplinar de gestantes de risco eram constituídas por acolhimentos que visavam a esclarecer dúvidas a respeito da gestação, do parto e do puerpério, e ainda possibilitar a troca de experiências entre as gestantes. Tratava-se de um espaço para discussão de temas relacionados tanto aos aspectos biológicos e psicológicos quanto aos socioculturais envolvidos nestes períodos.

Além das atividades acima descritas, a equipe interdisciplinar, sempre que necessário e possível, realizava encaminhamentos das gestantes para atendimentos especializados, tanto dentro quanto fora do hospital.

Note-se, pois, que este estudo decorre da intervenção de residentes de diferentes áreas – Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia – que procuraram identificar, no cenário de atenção de um hospital universitário de referência regional e municipal do interior do Estado do Rio Grande do Sul, as condições de prestação de serviços de pré-natal no município, inclusive do pré-natal de risco realizado no hospital universitário.

Convém dizer que este estudo se justifica, por um lado, pelo fato de que as informações sobre adesão ao pré-natal e morbimortalidade materna e neonatal precisam ser constantemente focalizadas, e, por outro, por se entender como necessária a avaliação da qualidade dos serviços de pré-natal sob o ponto de vista das usuárias.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar quais fatores interferem na efetividade da adesão ao pré-natal sob o ponto de vista das usuárias, destacando-se a atenção pré-natal da rede pública de um município de médio porte do interior do Rio Grande do Sul, buscando-se, portanto, contribuir para a melhoria da assistência pré-natal do referido município.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como transversal; foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mantenedora do hospital universitário em questão, sob o n. CAAE: 0309.0.243.000-10.

Participaram deste estudo 150 puérperas residentes no município e que realizaram seus partos no centro obstétrico do já referido hospital, no período compreendido entre dezembro de 2010 e fevereiro de 2011.

Inicialmente, as puérperas foram convidadas a participar da pesquisa e receberam as devidas informações; em seguida, as que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta dos dados foi efetuada por intermédio da aplicação de um questionário, elaborado exclusivamente para esta pesquisa, contendo 18 questões. A aplicação do mesmo foi realizada num prazo de até 48 horas após o nascimento, ou seja, ainda no período de internação hospitalar.

As questões focalizaram a identificação da puérpera, o atendimento prestado durante o pré-natal, a identificação dos profissionais de saúde envolvidos, o modo de relacionamento entre os profissionais (por exemplo, informações e/ou orientações fornecidas durante o pré-natal), e ainda os sentimentos e as expectativas das puérperas. Objetivou-se, por meio das questões realizadas por uma das autoras deste estudo, propiciar oportunidades para as puérperas expressarem suas ideias, suas críticas e/ou sugestões.

Os dados quantitativos foram organizados em planilhas, tendo sido categorizados de acordo com o foco das questões mencionadas anteriormente, e analisados por meio de percentuais simples. A análise qualitativa dos dados deu-se por meio da síntese dos discursos das puérperas, seguindo-se os pressupostos metodológicos de Lefevre & Lefevre <sup>(11)</sup>.

Vale ressaltar que os autores acima mencionados propuseram uma série de intervenção sobre a matéria-prima de depoimentos coletados em pesquisas empíricas de opinião, obtidas por meio de questões abertas (como as deste estudo). As intervenções (operações dos pesquisadores sobre o material gerado/matéria-prima) redundam em declarações coletivas; ou seja, a partir de discursos/depoimentos individuais são elaborados os discursos coletivos que veiculam uma determinada e distinta opinião ou posicionamento. Os discursos/depoimentos coletivos são redigidos na primeira pessoa do singular, com

vistas a produzir o efeito de uma opinião; expressam-se diretamente, como fato empírico, pela "boca" de um único sujeito de discurso <sup>(11)</sup>.

### 3. RESULTADOS

Dentre as 150 puérperas que participaram do estudo, 91,33% (137) realizaram pré-natal, o que significa que 8,67% (13) não o fizeram. Das que o realizaram, 12% (18) foram atendidas em consultórios particulares; 18% (27) no hospital onde se desenvolveu esta pesquisa; e 61,33% (92) o fizeram na Atenção Básica (AB).

Quando questionadas sobre a importância do pré-natal, 85 puérperas (56,67%) consideraram o pré-natal importante para os cuidados referentes à saúde da mãe e do bebê: "o pré-natal é tudo para a minha saúde e do meu bebê. Com o pré-natal, os dois (mãe e bebê) passam bem durante toda a gestação: a mãe fica mais tranquila e o bebê se desenvolve melhor".

Cinquenta e uma puérperas (34%) referiram que o pré-natal é importante para o bebê; elas revelaram acreditar que o pré-natal lhes proporcionaria maior tranquilidade: "tudo está bem quando o bebê está se desenvolvendo saudável e crescendo adequadamente".

Nove puérperas (6%) reconheceram o pré-natal como importante somente para sua própria saúde, uma vez que elas são as responsáveis pela saúde do bebê. De acordo com elas, "se a mãe estiver saudável, o bebê também se desenvolverá de forma saudável e normal".

Quanto aos assuntos abordados durante a realização do pré-natal, das 137 puérperas (100%) que o realizaram, 97 (70,80%) referiram ter sido submetidas somente a consultas básicas e realização de exames, conforme atesta a fala de uma delas: "ele via a minha pressão, perguntava como eu estava, se seguia a dieta conforme indicada e pedia alguns exames e só. Não entrava em detalhes sobre a gestação, parto e pós-parto".

O tema que se destacou foi a amamentação. De acordo com as entrevistadas, "amamentar no peito é primordial para o crescimento do bebê, é importante para a saúde dele, é melhor do que outro leite", tendo sido tal pensamento referenciado por 63 (45,98%) das puérperas.

Os hábitos saudáveis e os cuidados alimentares ficaram em segundo lugar; foi referido por 62 (41,33%) que "uma boa alimentação, acompanhada pela realização de exercícios deixa a mulher saudável e pronta para enfrentar a gestação e diminuir complicações".

Apenas 22 integrantes da pesquisa (17,06%) foram orientadas quanto ao parto, pós-parto, autocuidado e relações sexuais durante a gravidez e pós-nascimento do bebê: "(...) é muito importante saber a respeito do parto e depois do parto, pois qualquer mulher fica muito preocupada em como agir nesses momentos. Os cuidados que precisei ter com o corpo durante a gestação, também agora depois do parto, me deixam ansiosa. Não saberia bem quanto tempo esperar para ter uma relação sexual e em quanto tempo poderia retomar as atividades do dia a dia".

No que se refere aos assuntos que as puérperas gostariam que fossem abordados durante o pré-natal, chama a atenção o fato de 123 delas (91,79%) declararem não achar necessária a orientação/discussão sobre algum tema específico durante a realização do mesmo: "o que foi dito durante as consultas já bastava. Além disso, depois do primeiro filho nada mais é novidade, ocorre sempre tudo igual".

Sete puérperas (5,11%) sentiram necessidade de conversar mais durante as consultas de pré-natal: "tinha muitas dúvidas, vontade de questionar sempre mais, mas o médico dizia que estava tudo bem, não era necessário ficar ansiosa". A propósito disso, também apareceu insatisfação com o modo de relacionamento entre gestante e o profissional de saúde: "Ele deveria ser mais atencioso. Chegou a ser estúpido, por vezes. Parecia não se interessar por minhas dúvidas; era seco, quase não falava".

Por outro lado, seis participantes da pesquisa (4,38%) disseram que gostariam de obter maiores esclarecimentos a respeito do parto, pós-parto, autocuidado, relações sexuais e métodos contraceptivos, pois para essas: "o medo do parto é bastante grande, pois, se for normal, há a dor e se for cesárea, há o risco da cirurgia. O que me angustia agora, depois do parto, é não saber como agir, pois não sei quando começar a tomar o anti-concepcional, quando posso ter a primeira relação sexual, como agir em relação ao meu corpo".

Em relação às mudanças que poderiam ser feitas para melhorar a assistência pré-natal, 13 puérperas (9,49%) apontaram como mudança necessária a ampliação de esclarecimentos por parte de alguns profissionais, oito (5,84%) salientaram a necessidade de realização de mais consultas enquanto que 116 (84,67%) consideraram não haver necessidade de nenhuma mudança no modelo existente.

Por fim, apresenta-se a síntese das sensações e/ou percepções das puérperas vivenciadas durante a gestação. Ressalta-se que tais aspectos foram destacados por serem considerados rele-

vantes para uma abordagem durante o pré-natal, especialmente, quando este é desenvolvido por uma equipe interdisciplinar que visa a efetivar a humanização de tal assistência em saúde.

Com relação aos medos, angústias e/ou ansiedades percebidas durante a realização do pré-natal, verificou-se que, das 137 puérperas (100%) que realizaram pré-natal, 60 (43,79%) não apresentaram nenhum tipo de preocupação. Segundo o discurso dessas mulheres, “a gestação transcorreu de forma muito tranquila, não ocorreu nenhuma emergência que pudesse causar preocupação ou angústia”; enquanto que 29 (21,17%) estavam receosas em relação ao parto: “o parto é sempre um momento de preocupação, pois ao mesmo tempo que se tem medo de sofrer, sentir dor, também existe a preocupação de como o bebê vai nascer”. Vinte e cinco puérperas (18,25%) preocupavam-se com o bom desenvolvimento do bebê, conforme se pode observar na fala de uma delas: “tinha muito medo de que o bebê nascesse com alguma má-formação”, e 18 (13,14%) sentiram medo de perder a criança devido a alterações ocorridas durante a gestação e parto, “por terem ocorrido diversos sangramentos e alguns terem sido intensos tinha medo de perder meu bebê”.

Além das questões relativas ao pré-natal, foram investigadas as categorias profissionais que participaram do pré-natal e, do ponto de vista das puérperas, quais profissões fizeram falta durante a realização do mesmo.

Pode-se perceber que a maioria das consultas de pré-natal (62,04%) foram realizadas somente pelo médico. Os outros profissionais provavelmente foram citados ou porque a puérpera precisou daquele atendimento por alguma complicação durante a gestação ou porque no serviço (hospital universitário) foi realizado acolhimento interdisciplinar antes das consultas médicas, esclarecendo-se as dúvidas das gestantes e discutindo-se assuntos pertinentes à gestação. De acordo com o discurso delas: “só o médico mesmo, não precisei de mais ninguém, tudo ocorreu bem. Fiz o acompanhamento aqui no hospital, daí tinha várias pessoas, acho que nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta e outras [...] nós conversávamos bastante antes das consultas quando dava tempo, foi muito bom, me esclareceu bastante”.

Os profissionais indicados pelas puérperas como necessários durante o pré-natal foram, em geral, o psicólogo e a nutricionista.

#### 4. DISCUSSÃO

A assistência pré-natal tem os objetivos de assegurar uma evolução normal da gravidez;

preparar a mãe para o parto, puerpério e lactação normais; e identificar, o mais rápido possível, as situações de risco no sentido de prevenir as complicações da gravidez e do ciclo puerperal<sup>(12)</sup>. Além disso, o controle pré-natal, segundo recomendações de organismos oficiais de saúde, deve ser de cobertura universal, ter início precoce, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas<sup>(13)</sup>. Seu sucesso depende, em grande parte, do momento em que ele se inicia e do número de consultas realizadas. Sabe-se, também, que o número de consultas/atendimentos varia de acordo com o mês de início e com as intercorrências durante a gravidez<sup>(14)</sup>.

Este estudo vai ao encontro das afirmações citadas acima, pois de 150 (100%) puérperas, 137 (91,33%) realizaram o pré-natal, tendo sido efetivo no caso de 101 puérperas (67,33%), ou seja, 101 mulheres realizaram seis ou mais consultas de pré-natal. Isto revela que as mulheres estão conscientes do quão importante é a realização do pré-natal; as mesmas têm o entendimento de que as circunstâncias de risco, ao serem identificadas precocemente, podem ser tratadas, evitando complicações futuras, além de possibilitar outras ações preventivas e salutares.

Conforme dito anteriormente, a atenção pré-natal compreende um conjunto de atividades que visa à promoção da saúde da mulher grávida e do feto, bem como a identificação de riscos para ambos, visando à assistência adequada e oportuna. Sua ausência e/ou deficiência, comprovadamente, associa-se a maiores taxas de morbimortalidade neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, retardo de crescimento intrauterino e mortalidade materna<sup>(15, 16, 17, 18, 19, 20)</sup>.

Os relatos das puérperas, no que se refere à importância da realização do pré-natal, revelam o reconhecimento popular de que ele é necessário para a saúde tanto da mãe quanto do bebê (56,67% das puérperas afirmaram ser importante a realização do pré-natal para ambos). Dessa forma, a assistência pré-natal de qualidade inclui o fornecimento de suporte necessário para que a gestante possa vivenciar, de forma ativa e autônoma, um processo que é singular na vida da mulher<sup>(21)</sup>.

Segundo Moura & Rodrigues<sup>(22)</sup>, as principais temáticas abordadas na assistência pré-natal, quer seja no nível individual (com maior frequência), quer no grupal ou em ambos, são as seguintes: cuidado com as mamas, preparo para o aleitamento materno, preparação para o parto, alimentação e cuidados com a criança, exames laboratoriais e atividade física regular, dentre outros.

O presente estudo corrobora os dados da literatura, uma vez que as puérperas relataram que os assuntos abordados foram amamentação, hábitos saudáveis e alimentação, parto e pós-parto, autocuidado, relação sexual, exames e consultas básicas.

Dessa forma, analisando o contexto descrito e tomando por base dados da observação participante, verificam-se deficiências no planejamento das atividades de informação em saúde, tanto no nível grupal quanto de forma isolada. Nesse sentido, o repasse de informações/orientações deveria ser considerado uma atividade prioritária e realizada de forma sistemática, conforme preconizado pelo pré-natal.

Além disso, é importante o relacionamento a ser estabelecido entre os membros da equipe de saúde e a gestante, algo que é construído com uma interação/comunicação eficaz, básica para uma anamnese detalhada, a qual possibilita visualizar não apenas as condições gerais da gestante, bem como seus sentimentos relacionados à gestação<sup>(23)</sup>.

Paradigma que se reflete quando, ao serem questionadas a respeito do que mudariam na realização de seu pré-natal, 9,49% disseram sentir falta de maiores esclarecimentos por parte do profissional, enquanto 5,84% declararam sentir necessidade da realização de mais consultas para tirarem suas dúvidas, como se pode constatar em outra de suas falas: "(...) o profissional deveria ser mais atencioso; parecia não se interessar em minhas dúvidas; ele era seco, quase não falava. Chegou a ser estúpido por vezes". No hospital, praticamente não foi referida a necessidade de outros profissionais, talvez pelo fato de a residência multiprofissional estar inserida neste espaço, proporcionando a realização dos acolhimentos interdisciplinares e, quando necessário, atendimento individual da gestante.

Pode-se inferir que o profissional da saúde pode estimular mudanças de atitude e comportamento das mulheres gestantes por meio do diálogo. Além disso, para atender às necessidades (humanas), sempre está em jogo a qualidade da interlocução, ou seja, a interação que se estabelece entre as partes. Assim, o profissional, ao fazer uso cuidadoso das palavras, pode favorecer o alcance dos objetivos da assistência pré-natal.

Outro aspecto importante do pré-natal, principalmente em caso de risco, é o fato de o parto poder ser precedido por um período de ansiedade, agravada pela necessidade da precoce hospitalização materna e decorrente interrupção da gravidez (24). Esse evento altera o ritmo natural

do nascimento, provocando sentimentos maternos de desespero, medo e ansiedade<sup>(21)</sup>.

Verificou-se a veracidade dessas afirmações quando se constatou que 21,17% das puérperas declararam ter medo em relação ao momento do parto (tipo, dor, outras intercorrências); 18,25% tinham medo de o bebê nascer com algum problema de desenvolvimento (má-formação), enquanto que 13,14% mostraram-se ansiosas com intercorrências ocorridas na gestação (sangramentos, diabetes gestacional e eclampsia, dentre outras), tendo apresentado medo de perder o bebê.

Com isso, verificou-se que um aspecto fundamental da assistência pré-natal eficiente deve incluir as necessidades biopsicossociais e culturais da gestante. Os fatores que geralmente influenciam de maneira negativa no binômio materno-fetal têm sua gênese no período pré-concepcional ou pré-natal<sup>(25)</sup>. Durante o pré-natal, os serviços de saúde têm oportunidade de trabalhar adequadamente os fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais de modo a contribuir para promoção de uma gestação mais saudável. Não obstante, a escuta qualificada (o acolhimento) somente poderá ser incorporada efetivamente quando os profissionais deixarem de ser reduzidos às suas competências técnicas e os usuários, a passivos objetos de intervenção<sup>(26)</sup>.

O presente estudo revela que as gestantes, em sua grande maioria, continuam sendo atendidas no pré-parto somente pelo médico, não havendo espaço para a participação dos diferentes profissionais da saúde que podem atuar junto às complexas demandas do pré-natal. Tal condição parece satisfazer as necessidades das usuárias, pois 85,40% das puérperas referiram não sentir falta da intervenção de outro profissional durante o pré-natal. No entanto, ao se considerar a complexidade de uma gestação, vale ter em mente os benefícios que uma equipe multiprofissional (com ação interdisciplinar) pode produzir; a articulação dos diferentes saberes em uma equipe de saúde amplia as possibilidades de respostas e favorece o cuidado integral das gestantes. Nesse sentido, a elaboração e o desenvolvimento de projetos interdisciplinares possibilitam, aos diferentes profissionais da saúde, exercitar as dimensões comunicativas da relação assistencial – trabalhadores e usuárias – no pré-natal.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou alto índice de realização de pré-natal no município, bem como um bom nível de satisfação das usuárias com relação

aos serviços prestados durante o mesmo; ou seja, a rede pública do referido município encontra-se dentro dos limites considerados aceitáveis para a efetivação do pré-natal, sendo realizado basicamente por médicos.

No entanto, verificou-se que ainda existe a falta de esclarecimentos a respeito do parto, pós-parto, autocuidado, relações sexuais e métodos contraceptivos. Há evidências de distanciamento na relação profissional da saúde e gestante, bem como a falta de atendimento multiprofissional e interdisciplinar. Nesse sentido, algumas estratégias de intervenção podem ser melhoradas, a assistência pré-natal poderia ser realizada com a participação de diferentes profissões da saúde. Médicos, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, dentre outros, poderiam agir de forma integrada, constituindo relações interdisciplinares para melhor compreender e assistir as gestantes.

Os profissionais da saúde que atuam com mulheres gestantes devem procurar estabelecer modos de interação que desvelem suas necessidades, o que significa assumir uma posição ética, ou seja, de estima à qualidade das interações. Em uma perspectiva ampla de cuidado, devem coexistir as intervenções técnicas e as ações

de suporte, como o acolhimento que valoriza a mulher como sujeito da relação profissional e usuária, por exemplo. Se o serviço e os profissionais assumirem uma posição de respeito e confiança em relação às experiências e aprendizagens adquiridas – no caso, ao longo do pré-natal –, a relação será de desenvolvimento emocional e de crescimento mútuo, algo que pode ser concretizado de forma plena a partir das diferentes profissões de saúde.

Acredita-se que esse estudo contribui para uma possível adequação da dinâmica de funcionamento dos serviços de pré-natal no âmbito do município, bem como serve de subsídio para o debate deste tema nos cursos de graduação em saúde, fornecendo dados para melhorar a qualidade da assistência pré-natal. Este estudo alerta para a necessidade da aproximação ensino/serviço, favorecendo a justaposição de estágios das diferentes profissões, tendo o Programa de Residência Multiprofissional como referência para tal integração.

Julga-se prudente que mais pesquisas sejam realizadas com esta finalidade, de forma que a assistência pré-natal oferecida pela rede pública de saúde venha a se tornar um modelo de referência para diversas outras instituições.

## REFERÊNCIAS

1. Dias EC. Organização da atenção à saúde no trabalho. *In*: Ferreira Júnior M (ed.). Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca; 2000; 3-27.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [acesso em: 25 mar 2011]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm)>.
3. Goldstein MS, Elliott SD, Guccione AA. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *Phys Ther* 2002 Sep; 80(9): 853-63.
4. Tahara ATS, Lucena RAPV, Oliveira APP, Santos GR. Satisfação do paciente: refinamento de instrumentos de avaliação de serviços de saúde. *Rev Bras Enferm* 1997 out/dez; 50(4): 497-506.
5. Roush, SE, Sonstroem RJ. Development of the physical therapy outpatient satisfaction survey (PTOPS). *Phys Ther* 1999 Feb; 79(2): 159-70.
6. Hakala TH, Ylikorkala O. Effective prenatal care decreases the incidence of low birthweight. *Am J Perinatol* 1989 Apr; 6(2): 222-25.
7. Victora CG, Barros F, Vaughan JP. Epidemiologia da desigualdade. São Paulo: Hucitec; 1989.
8. Villar J, Garcia P, Walquer G. Routine antenatal care. Current opinion in obstetrics and gynecology. Bethesda MD: NLM Colletion Acces Section; 1995.
9. Brasil. Gabinete do Ministério da Saúde. Portaria n. 569/GM, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa Nacional de Humanização ao Parto e Nascimento – PHPN. Diário Oficial da União n. 110-E. Brasília: Gabinete do Ministério da Saúde; 2000.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal [acesso em: 29 mar 2011]. Disponível em: <[Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 9, nº 30, out/dez 2011](http://</a></li></ol></div><div data-bbox=)

## REFERÊNCIAS

portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\_texto.cfm?idtxt=33959&janela=1>.

11. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 2006 jul/dez; 10(20): 517-24.

12. Faúndes A, Pinotti JA, Cecatti JG. Atendimento pré-natal: assistência obstétrica primária: quais as necessidades no Brasil. *J Bras Med* 1987 mar; 52(3): 38-54.

13. Grandi C, Sarasqueta P. Control prenatal: evaluación de los requisitos básicos recomendados para disminuir el daño perinatal. *J Pediatr (Rio J)* 1997; 73(Suppl. 1): 15-20.

14. Sancovski M. Consulta pré-natal. *In: Zugaib M, Sancovski M. O pré-natal. São Paulo: Atheneu; 1994; 13-20.*

15. Barbieri MA, Silva AAM, Bettiol H. Risk factors for the increasing trend in low birth weight among live births born by vaginal delivery, Brazil. *Rev Saúde Pública* 2000 Dec; 34(6): 596-602.

16. Fonseca, LAM, Laurenti, R. Evolução da mortalidade materna. *In: Monteiro CA (org.). Velhos e novos males da Saúde no Brasil: a evolução do País e suas doenças. São Paulo: Hucitec/Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo; 2000; 186-92.*

17. Monteiro CA, Benício MH, Ortiz LP. Tendência secular do peso ao nascer na cidade de São Paulo (1976-1998). *Rev Saúde Pública* 2000 Dec; 34(6 suppl.): 26-40.

18. Menezes AMB, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R, Oliveira ALB. Fatores de risco para mortalidade perinatal em Pelotas. *Rev Saúde Pública* 1998 jun; 32(3): 209-16.

19. Bolzan A, Guimarey L, Norry M. Factores de riesgo de retardo de crecimiento intrauterino y prematurez en dos municipios de la Provincia de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* 1998 jun; 96(3): 155-62.

20. Kramer MS. Determinants of low birth weight: Methodological assessment and metaanalysis. *Bull World Health Organ* 1987; 65(5): 663-737.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher, 2001. Brasília: MS; 2001.

22. Moura ERF, Rodrigues MSP. Pre natal healthcare communication and information. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 2003 Aug; 7(13): 109-18.

23. Silva WV. A comunicação interpessoal entre os profissionais de Saúde e as gestantes na assistência pré-natal. São Paulo: Manole; 2002.

24. Leichentritt RD, Blumenthal N, Elyassi A, Rotmensch S. High-risk pregnancy and hospitalization: the women's voices. *Health Soc Work* 2005 Feb; 30(1): 39-47.

25. Mader CVN, Nascimento CL, Spada PV, Nóbrega FJ. Avaliação e fortalecimento do vínculo materno-fetal. *Rev Paul Pediatr* 2002; 39(5): 236-40.

26. Silva NEK, Oliveira LA, Figueiredo WS, Landroni MAS, Waldman CCS, Ayres, JRMC. Limitations of multiprofessional work: a case study of STD/Aids reference centers. *Rev Saúde Pública* 2002 Aug; 36(4 suppl.): 108-116.

**Endereços para correspondências:**

**Leticia Machado Fonseca.** Rua Pinheiro Machado, n. 238, Bairro Centro – Cacequi – Rio Grande do Sul. CEP 97450-000. Telefone: (55) 3254-1799. E-mail: letiofsm@yahoo.com.br.

**Ângela Barbieri.** E-mail: angelacherobini@yahoo.com.br.

**Marizete Ilha Ceron.** E-mail: marizeteceron@hotmail.com.

**Elenir Fedosse.** E-mail: efedosse@gmail.com.