

O ACESSO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE SOB A ÓTICA DAS GESTANTES

Paula Pereira de FIGUEIREDO^a
Eloá ROSSONI^b

RESUMO

Atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada é fundamental para o atendimento das necessidades do binômio mãe-filho. Este estudo qualitativo foi desenvolvido com o objetivo de analisar o acesso ao pré-natal na Atenção Básica na ótica de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada. A transcrição e análise temática dos mesmos originaram cinco categorias analíticas: formas de acesso ao pré-natal; obstáculos para início e/ou continuidade da assistência; acesso à assistência multiprofissional; a serviços de referência e a atividades de educação em saúde. Os resultados encontrados sugerem a modificação de alguns aspectos da assistência, no intuito de adequá-la às reais necessidades das usuárias e fortalecer o vínculo com os profissionais

Descritores: Cuidado pré-natal. Acesso aos serviços de saúde. Qualidade da assistência à saúde.

RESUMEN

Atención prenatal y puerperal calificada y humanizada es fundamental para atender las necesidades del binomio madre-hijo. Este estudio cualitativo fue desarrollado con el objetivo de analizar el acceso al cuidado Prenatal en la Atención Básica, desde el punto de vista de las mujeres embarazadas atendidas en una Unidad Básica de Salud de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos se tomaron a través de una entrevista semi-estructurada. La transcripción y el análisis temático de los mismos originaron cinco categorías analíticas: formas de acceso a la atención prenatal; obstáculos para el inicio y/o continuidad de la atención; acceso a la atención multiprofesional; a servicios de referencia y a actividades de educación en salud. Los resultados encontrados sugieren la modificación de algunos aspectos de la atención, con el propósito de adecuarla a las necesidades reales de las usuarias y de fortalecer el vínculo con los profesionales.

Descriptorios: Atención prenatal. Accesibilidad a los servicios de salud. Calidad de la atención de salud.

Título: El acceso a la atención Prenatal en la Atención Básica a la Salud desde el punto de vista de las mujeres embarazadas.

ABSTRACT

This qualitative study was conducted with the aim of analyzing the access to prenatal care at the Basic Health Care Program under the perspective of pregnant women who were attended to at a Basic Health Unit in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected using semi-structured interviews. Transcription and thematic analysis of the interviews gave rise to five analytical categories: forms of access to prenatal service; obstacles to begin and/or to continue care; access to multiprofessional care; access to reference systems; and access to Health Education activities. The results suggest that some aspects of that service should be adapted to provide the real needs of women who use it and to strengthen the links with the professionals working in that unit.

Descriptors: Prenatal care. Health services accessibility. Quality of health care.

Title: The access to the prenatal assistance in the Basic Health Care from the perspective of pregnant women.

^a Enfermeira. Residente do Programa de Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica em Saúde Coletiva, da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, desenvolvido no Centro de Saúde-Escola Murialdo, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Cirurgiã-dentista. Professora assistente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordenadora do Programa de Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher constitui-se em um tema interessante, oportuno e pertinente ao debate, parecendo, ainda hoje, ser necessário discutir e tentar encontrar soluções para enfrentar o insistente problema da mortalidade associada ao processo de reprodução⁽¹⁾. Em 2005, o Brasil apresentou um coeficiente de mortalidade materna de 54,4 por 100 mil nascidos vivos^(2,3), ao passo que o Rio Grande do Sul, no ano de 2006, registrou 94 mortes relacionadas à gravidez, parto e puerpério, sendo 28 delas na região metropolitana de Porto Alegre⁽⁴⁾. Quando comparamos estes indicadores aos parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), percebemos que eles apresentam classificação compatível a um alto nível de mortalidade materna⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada torna-se fundamental para a saúde materna e neonatal, a fim de que os coeficientes de mortalidade sejam diminuídos. Para tanto, a assistência necessita contemplar ações de prevenção e promoção da saúde, além do diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem no período gravídico-puerperal⁽⁶⁾.

Para que a assistência corresponda às necessidades do binômio mãe-filho, torna-se imperativo conhecer alguns aspectos da atenção dispensada à mulher nesta fase da sua vida, o que pode ser feito através da avaliação dos serviços de saúde pública; em especial das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais vêm constituindo a porta de entrada da gestante no sistema de saúde. Para operacionalizar o processo avaliativo, podemos tomar como eixo de análise o estudo da acessibilidade, que permite apreender a relação existente entre as necessidades e aspirações da população em termos de ações de saúde e a oferta de recursos para satisfazê-las⁽⁷⁾.

Numa compreensão ampliada, a acessibilidade pode ser definida como o grau de ajuste entre as características dos recursos de saúde e as características da população, no processo de busca e obtenção de assistência à saúde. Este enfoque permite identificar os fatores que facilitam ou obstaculizam a busca e obtenção dessa assistência⁽⁷⁾.

O referencial, utilizado neste estudo, considera que a acessibilidade resulta de uma combinação de fatores de distintas dimensões, classificados como de ordem geográfica, organizacional, sócio-

cultural e econômica. Enfatizaremos, aqui, a dimensão organizacional, representada por obstáculos que se originam nos modos de organização dos recursos de assistência à saúde. Nessa perspectiva, os obstáculos podem se referir ao contato inicial do usuário com a unidade de saúde, estando relacionados ao tempo de espera para ser atendido, à continuidade da assistência e aos mecanismos de referência e contra-referência⁽⁷⁾.

Tendo em vista a importância de uma assistência pré-natal que contemple o início precoce do atendimento; a ação multiprofissional; a garantia de referência à unidade de média e alta complexidade, quando necessário; e a realização de atividades educativas⁽⁶⁾, propomos este estudo, com o objetivo de analisar o acesso ao pré-natal na Atenção Básica, sob a ótica de gestantes atendidas em uma UBS da Zona Leste de Porto Alegre.

Os seguintes questionamentos orientaram o caminho metodológico: Quais são as formas de acesso à assistência pré-natal na Atenção Básica? Esse acesso contempla a assistência multiprofissional? Quais são os obstáculos encontrados pela gestante e sua família para o início e/ou a continuidade do pré-natal na referida UBS? Como tem sido o seu acesso aos serviços de referência e às atividades de educação em saúde? A partir dessas questões, verificaremos se as formas de acesso ao pré-natal constituem fatores de qualidade da assistência ou exclusão da usuária ao serviço, o que pode contribuir para que estratégias sejam construídas junto à equipe de saúde, no intuito de corrigir possíveis fragilidades encontradas no serviço pesquisado.

CAMINHO METODOLÓGICO

Estudo de natureza qualitativa e caráter transversal, realizado no período de maio a setembro de 2006, do qual participaram 14 gestantes atendidas em uma UBS da Zona Leste de Porto Alegre. Constituíram fatores de inclusão a idade gestacional entre 24 e 40 semanas de gestação, e a sua aceitação em participar do estudo. A definição do tamanho da amostra foi realizada pelo critério de saturação dos dados.

A coleta de dados foi realizada na própria unidade de saúde, por meio de agendamento prévio, ou no momento de espera para a consulta, de acordo com a disponibilidade das gestantes. Foi utilizado um questionário para caracterização dos

sujeitos, incluindo informações de cunho sócio-econômico e relacionadas aos antecedentes obstétricos e intercorrências da gestação atual. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, a partir de um roteiro previamente elaborado, que foram gravadas em fita cassete, mediante autorização dos sujeitos e assinatura do termo de consentimento. Foram respeitados, também, os demais aspectos éticos recomendados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul, sob o nº 200/05, obtendo parecer favorável em 16 de maio de 2006.

A análise temática dos dados seguiu os passos de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados⁽⁹⁾. Inicialmente, as entrevistas foram devidamente transcritas e digitadas no formato *Word*[®], para que a seguir realizássemos uma leitura exaustiva do texto, de modo a confrontar os dados com o arcabouço teórico que suporta o estudo. Num segundo momento, o material foi organizado de modo a contemplar as normas de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência culminando com a determinação de palavras-chaves que representassem a realidade estudada⁽⁹⁾. Prosseguimos a análise com a transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Seguindo o estabelecimento de palavras-chave, buscamos a sua quantificação, a partir da qual avançamos à classificação e à agregação dos dados, com a construção das categorias que comandaram a especificação dos temas. Por fim, procedemos à devida interpretação dos resultados, de acordo com a base teórica da pesquisa.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Das 14 mulheres entrevistadas, verificamos uma diversidade em relação à faixa etária, a qual variou de 15 a 36 anos, destacando-se quatro gestantes adolescentes^c, cuja faixa etária está compreendida entre 15 e 18 anos de idade. Quanto à pa-

^c Temos adolescência como o período da vida começando com o aparecimento de características de sexo secundárias e terminando com a cessação do crescimento somático. Os anos normalmente chamados de adolescência estão entre 13 e 18 anos de idade. Gravidez na adolescência, por sua vez, corresponde a gravidez em humanos com idade abaixo de 19 anos (Descritores em Ciências da Saúde).

ridade, encontramos seis primigestas, enquanto as demais eram múltiparas, variando entre duas e nove o número de gestações. Em relação à escolaridade, 64,2% das gestantes investigadas tinham Ensino Fundamental Incompleto. As demais tinham Ensino Fundamental ou Médio Completo e uma estava cursando o Ensino Médio. A renda familiar mensal variou entre um e cinco salários, havendo predomínio da faixa entre um e dois salários mínimos.

Quando questionadas em relação à situação conjugal, nove gestantes referiram ter relacionamento estável, possuindo um companheiro fixo; duas eram casadas, duas solteiras e uma separada. As gestantes comentaram ter iniciado o pré-natal entre um e sete meses, sendo o quarto mês a idade gestacional mediana. Das 14 mulheres investigadas, apenas duas apresentaram intercorrência na gestação atual e a necessidade de encaminhamento aos serviços de referência; sendo uma por trabalho de parto prematuro e a outra por sangramento e dor lombar.

As informações decorrentes das falas dessas mulheres foram distribuídas em cinco categorias analíticas, a saber: Formas de acesso ao pré-natal na Unidade Básica de Saúde; Obstáculos encontrados pelas gestantes e/ou sua família para o início e/ou continuidade do pré-natal; Acesso à assistência multiprofissional; Acesso aos serviços de referência e Acesso a atividades de educação em saúde.

Formas de acesso ao pré-natal na Unidade Básica de Saúde

Destacam-se duas formas de acesso ao pré-natal na unidade investigada: pronto-atendimento médico e consulta agendada. O primeiro contato da gestante é marcado por ambas as formas, ao passo que nas consultas subsequentes, as gestantes referem unanimemente que o acesso é garantido mediante agendamento. Nesse caso, o profissional que prestou a consulta trata de remarcar a próxima, seja de forma mensal, quinzenal ou semanalmente, de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde (MS)⁽⁶⁾ e a necessidade de cada mulher; relacionada à idade gestacional ou a outras questões que tornem imperativo o acompanhamento assíduo.

A primeira consulta eu cheguei aqui na parte da tarde... aí eu falei com a moça que eu tava grávida e que-

ria fazer o pré-natal. [...] aí logo o médico me atendeu [...] Me atendeu na mesma hora! (Gest. 14).

Uma amiga marcou pra mim. Eles deixaram agendado, daí eu vim (Gest. 3).

O médico mesmo dá o papelzinho pra ti e tu vai ali embaixo e elas remarcam pro outro mês. Aí não precisa entrar em fila. É só a primeira mesmo, depois é tudo agendado (Gest. 6).

Sabemos o quão relevante é o início da assistência pré-natal, bem como sua continuidade, para que o desfecho da gestação seja favorável, tanto para a mãe quanto para o bebê. Nessa perspectiva, acreditamos que o local de atendimento deva ter fácil acesso no que concerne à realização/marcação de consultas, para que a atenção não seja postergada a ponto de afetar adversamente a identificação e manejo de possíveis problemas. Caso contrário, a atenção adequada pode não ser obtida, incorrendo em prejuízo à saúde da díade mãe-filho e conseqüentes gastos adicionais ao sistema de saúde⁽⁶⁾. Embora algumas gestantes tenham referido o primeiro contato mediante consulta de pronto-atendimento, parecendo receber de imediato a assistência, evidenciamos, pela maioria dos relatos, a dificuldade em conseguir esse primeiro acesso, a qual é melhor explicitada na categoria seguinte.

Obstáculos encontrados pelas gestantes e/ou sua família para o início e/ou continuidade do pré-natal

Dentre as principais dificuldades mencionadas destacam-se o acesso ao primeiro atendimento, o tempo de espera para a consulta e a falta de vínculo com o profissional que realiza a assistência. Em alguns casos, esses obstáculos podem constituir uma ameaça à continuidade da assistência, sob o ponto de vista das usuárias.

De acordo com os preceitos de acessibilidade usados neste estudo e, considerando que o período de gestação compreende uma série de mudanças físicas e emocionais, que podem gerar medos, dúvidas, angústias e fantasias; além de alguma desordem fisiológica de maior complexidade à díade mãe-filho, faz-se necessário assegurar-lhes o direito a uma atenção de qualidade e de fácil acesso, como preconiza o Programa de Humanização ao

Pré-natal e Nascimento (PHPN)⁽¹⁰⁾. Entretanto, sabemos que a assistência à saúde pode apresentar obstáculos relacionados à acessibilidade organizacional, os quais contemplam a dificuldade na busca pelo atendimento, representada pela demora na marcação de consultas⁽¹¹⁾, o que foi verificado pelas gestantes estudadas:

[...] Pra mim marcar eu tive que vir cedo né, aí eu marquei pro outro mês ainda. Eu vim num dia cedo, que era cinco e pouco da manhã, aí marquei pro outro mês... pro próximo mês. Isso que é ruim... que é muita demora entendeu? (Gest. 6).

Ah! Foi uma demora! Eu vim três vezes. Teve uma vez que eu vim às seis da manhã pra tentar conseguir uma consulta... é ruim... (Gest. 8).

Além disso, a demora em obter a assistência pode estar relacionada ao tempo em que as gestantes permanecem em sala de espera, ficando submetidas às instalações desconfortáveis da unidade de saúde:

Ah! Eu fico esperando bastante tempo! Demora bastante. Me dá vontade de ir embora... (Gest. 8).

Eh! Tempo de espera é que é... às vezes é rápido, às vezes leva a tarde toda... Teve consulta de marcar um horário e me atender bem depois. [...] é desconfortável ta sentada ali... é ruim (Gest 9).

Um serviço de saúde de qualidade deve criar alternativas para evitar longas esperas e priorizar as gestantes nas filas⁽¹²⁾. Isso se constitui em um direito das mesmas, o qual necessita ser obedecido pelas unidades de saúde. Além de causar mal-estar, a longa espera pode constituir-se em obstáculo para a frequência da gestante nas consultas de pré-natal.

Outra questão bastante relatada, pelas gestantes estudadas, diz respeito à dificuldade no estabelecimento de vínculo entre elas e os profissionais de saúde da UBS. Segundo os relatos, o rodízio de profissionais no seu atendimento faz com que seja preciso repetir informações a seu respeito em cada consulta, o que seria evitado se um mesmo profissional lhe atendesse:

Eh, eu acho que devia ser um médico só né, porque cada médico que atende a gente tem que explicar tudo de novo. Porque se é um só que te atende ele já sabe o teu problema (Gest. 9).

Compartilhamos da idéia de que a possibilidade de consultar um profissional definido, que atue em atenção primária, está relacionada a um melhor acesso aos serviços de saúde⁽¹³⁾. Entretanto, sabemos que a UBS estudada, no ano de 2006, apresentou dificuldades relacionadas à permanência de seus residentes e preceptores médicos, o que refletiu no atendimento às gestantes. As consultas estavam sendo realizadas por diferentes estudantes de medicina de uma universidade local, que fazem seu estágio de formação nesta equipe, cujo período de permanência costuma ser de dois meses. Conforme foi relatado pelas gestantes, isso parece ter incidido diretamente na formação de vínculo entre profissional e usuária.

O vínculo entre usuários e serviço de saúde amplia a eficácia das ações e favorece a sua participação durante a prestação da assistência. Esse espaço deve ser utilizado para a construção de sujeitos autônomos, pois não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja. O vínculo deve ser extensivo a toda a equipe de saúde, pois somente dessa maneira é possível atender de fato as demandas e necessidades dos sujeitos reais do trabalho em saúde⁽¹⁴⁾.

Acesso à assistência multiprofissional

A atenção pré-natal e puerperal deve ser prestada pela equipe multiprofissional de saúde, podendo a intervenção ser realizada pelo profissional médico ou enfermeiro, profissionais estes que fazem parte das equipes de atenção básica e saúde da família. Entretanto, outros profissionais podem e necessitam estar inseridos no cuidado à mulher e seu bebê no período gravídico-puerperal.

Na perspectiva de uma atenção integral e humanizada, o MS preconiza em sua política de promoção à saúde da gestante uma atenção pautada no acolhimento da mulher e sua família, de modo que prevaleça a escuta qualificada das demandas dessas usuárias e se planeje uma assistência a partir de suas principais necessidades⁽⁶⁾. A avaliação e o acompanhamento do estado nutricional da gestante também tem sido prioridade na assistência ao pré-natal. Por outro lado, a atenção à saúde bucal não é prevista no Manual Técnico do MS, embora o mesmo apresente as atribuições de outros profissionais que integram o Programa Saúde da Família, como o agente comunitário de saúde⁽⁶⁾.

Ao encontro disso, verificamos que, talvez em virtude desta não inclusão e/ou divulgação das atribuições/contribuições de profissionais da área de nutrição, odontologia, psicologia e serviço social, por exemplo, as gestantes atendidas na UBS pesquisada não têm acesso à assistência com profissionais dessas áreas, exceto odontologia, mesmo que a equipe disponha de tais serviços.

Não, não... só com o médico mesmo que eu passei aqui no posto. [...] Só o do pré-natal mesmo (Gest. 12).

Eu não tinha nem escutado ninguém dizer: "Ah, eu tô fazendo pré-natal... hoje eu vou ir no dentista, sabe?" (Gest. 2).

As gestantes também demonstraram não saber o que cada área de atuação poderia fazer em prol de sua saúde e de seu bebê. Várias delas, quando questionadas em relação ao trabalho dos profissionais das áreas referidas, expressaram sua falta de conhecimento através do silêncio. No entanto, as que responderam à questão tinham uma idéia mais centralizada na intervenção, ainda que mencionassem aspectos relacionados à promoção da saúde:

Sinceramente... eu não sei [silêncio]. Eh eu não sei te responder... (Gest.6).

O nutricionista ele vai me pesar, fazer uma dieta alimentar pra mim né, uma coisa saudável. Não é pra emagrecer, mas pra que eu me alimente direito... enfermeiro ia tirar a minha pressão... essas coisas assim. O dentista cuidar dos dentes né... (Gest. 12).

A partir desses achados, mostra-se relevante a equipe estar sensibilizada para a importância dos profissionais que têm disponíveis, criando oportunidades para que os mesmos sejam incluídos na assistência pré-natal, através de agendamento, ou mesmo no momento de interconsulta; dado que nutricionistas, psicólogos, dentistas e assistentes sociais, além do médico e enfermeiro, também apresentam contribuições para a manutenção do bem-estar materno e fetal.

Acesso aos serviços de referência

Durante a coleta de dados, somente duas gestantes comentaram a necessidade de recorrer aos serviços de referência. Apontaram que não é pre-

ciso encaminhamento da UBS para o atendimento, e que a assistência parece ser rápida, conforme o relato:

Eu fui direto na emergência [...] Foi bom... excelente! [...] Foi bem rápido... bem rapidinho. Na parte das gestantes lá é bem rapidinho (Gest. 6).

O PHPN tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estabelece que deve ser garantido à gestante atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco⁽¹⁰⁾. É preconizado, também, que o cuidado seja baseado em evidências científicas disponíveis e que a regionalização do atendimento seja possível, usando-se um sistema eficiente de referência de centros de cuidado primário para centros de cuidado secundário e terciário^(6,10). Essas premissas buscam atender aos princípios e diretrizes do SUS, cuja legislação apregoa a universalidade de acesso, integralidade de ações e hierarquização da assistência; todos em prol de um melhor acolhimento aos usuários e da qualificação da assistência à sua saúde.

Acesso a atividades de educação em saúde

Nos serviços de saúde, durante anos, a assistência pré-natal vem sendo oferecida quase que exclusivamente vinculada à consulta médica individual, sem que a gestante tenha a oportunidade de participar de atividades coletivas, comumente representadas por grupos de educação/informação em saúde. Dessa forma, pode ser que a gestação seja conduzida de modo intervencionista, tornando a assistência e as atividades educativas fragmentadas, sem que a realidade da mulher gestante seja tratada na integralidade⁽¹⁵⁾.

Seguindo essa perspectiva, as gestantes entrevistadas não têm apresentado acesso a atividades de educação em saúde, seja por ocasião de sala de espera ou através de grupo de gestantes. Esta realidade transpareceu em todos os relatos analisados, sem exceção. Quando questionamos sobre o acesso a esse tipo de atenção e se o profissional que

lhe atendera tivera informado/sugerido/oferecido uma atividade de educação em saúde, obtivemos as seguintes respostas:

Não... não me falaram nada... (Gest. 13).

Não... só o pré-natal mesmo que eu deveria vir... conversar com o médico, tirar as minhas dúvidas... só... (Gest. 12).

Eu já ouvi falar que tem grupos, que tinha grupo aqui, não sei se ainda tem grupo de gestantes né, mas nunca me disseram quando é. Às vezes eu perguntava: "Ah, não sei... tem que ver..." nunca davam um dia certo. Daí eu desisti de querer saber. Mas acho que é importante! (Gest. 9).

Apesar das gestantes investigadas referirem não ter acesso a atividades de educação e informação em saúde, acreditamos que essas podem revelar-se um espaço para compartilhar experiências, sentimentos e afetos, além da socialização de saberes técnico-científicos e populares. Ocasionalmente, ainda, uma maior compreensão de si e do mundo, bem como a busca de recursos para a saúde integral na dimensão individual-coletiva⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreendemos desta pesquisa algumas considerações, que podem auxiliar na organização da assistência prestada no pré-natal, a partir da atenção básica em saúde. Sobressai, especialmente, a constatação das dificuldades de acesso das mulheres à assistência, principalmente ao primeiro contato. Nesse sentido, sugerimos que este primeiro contato (através de consulta de pronto-atendimento ou previamente agendada) possa transcorrer num tempo mínimo, no qual a assistência não fique comprometida, garantindo o início tão precoce quanto possível do acompanhamento ao binômio mãe-filho.

O acesso à assistência multi/interdisciplinar, também, torna-se necessário, visto a diversidade do contexto sócio-econômico e cultural em que estão inseridos a gestante e sua família. A inclusão de profissionais enfermeiros, nutricionistas, dentistas, psicólogos e assistentes sociais, além de qualificar a assistência, contribui para colocar em prática um dos princípios do SUS: a integralidade da atenção. Também, torna-se fundamental divulgar entre a comunidade as atribuições/contribuições

que cada uma dessas áreas tem neste período da vida feminina e familiar, de forma que as gestantes possam conhecê-las e solicitá-las no momento em que julgar necessário.

As práticas de cuidados com a saúde na gravidez, neste grupo estudado, estavam relacionadas à consulta médica, na maioria dos casos. No entanto, consideramos que, além da inserção de consultas individuais, as gestantes possam ter acesso a atividades de educação e informação em saúde coletivamente, seja em sala de espera ou em grupo. Considerando que a comunicação entre os membros de um grupo é uma oportunidade ímpar para compartilhar experiências das participantes entre si e com os profissionais de saúde (as dores e as alegrias, as dúvidas e as certezas); reforçamos a necessidade de construção desse trabalho coletivo, para que as gestantes tenham a oportunidade de apreender o que considerarem importante para si, elaborando e re-significando a sua própria vivência como mulher e gestante.

A avaliação do pré-natal, a partir das ações produzidas no cotidiano da assistência, nos revelou a presença de alguns obstáculos relacionados à organização da atenção básica em saúde, no âmbito da UBS investigada, os quais podem estar dificultando a acessibilidade das gestantes a uma assistência compatível com suas prioridades. Entretanto, esse processo de pesquisa possibilitou uma reflexão sobre a forma de organização dos serviços de saúde e das práticas profissionais, de modo a aperfeiçoá-las e adequá-las às reais necessidades das gestantes, fortalecendo o vínculo entre elas e os trabalhadores de saúde e a qualidade do pré-natal.

REFERÊNCIAS

- Cecatti JG. Saúde da mulher: enfoque da evidência científica para a prevenção da morbidade e mortalidade materna. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil* 2005;5(1):9-11.
- Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde. Nascidos Vivos Brasil 2005 [página na Internet]. Brasília (DF); 2005 [citado 2008 fev 28]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
- Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde. Óbitos Maternos Brasil 2005 [página na Internet]. Brasília (DF); 2005 [citado 2008 fev 28]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/matuf.def>.
- Secretaria da Saúde (RS). Núcleo de Informações em Saúde. Estatísticas de saúde: mortalidade 2006. Porto Alegre; 2007.
- Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dimensão atenção à saúde: 3ª fase: taxa de mortalidade materna [página na Internet]. Brasília (DF); 2005. [citado 2008 fev 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude3fase.pdf.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (DF); 2005.
- Fekete MC. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde. In: Ministério da Saúde (BR), organizador. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde no distrito sanitário: Projeto Gerus. Brasília (DF): Ministério da Saúde/Organização Pan-americana de Saúde; 1995. p. 114-20.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
- Ministério da Saúde (BR), Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Cartilha de informações para gestores e técnicos. Brasília (DF); 2000.
- Brienza AM, Clapis MJ. Access to prenatal health care provided by the basic healthcare network in Ribeirão Preto: analysis of the care received by a group of women [document on the Internet]. In: Proceedings of the 8th Brazilian Nursing Communication Symposium; 2002 May 2-3; São Paulo, Brasil. São Paulo; 2002 [cited 2008 fev 22]. Available from: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000200011&lng=en&nrm=van.
- Ministério da Saúde (BR). 2004: ano da mulher. Brasília (DF); 2004.
- Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre,

- Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2003;19(1):27-34.
- 14 Schimidt MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cadernos de Saúde Pública 2004;20(6):1487-94.
- 15 Delfino MRR, Patrício ZM, Martins AS, Silvério MR. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. Revista Ciência & Saúde Coletiva 2004;9(4):1057-66.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Paulo Pereira de Figueiredo
Rua Ilha de Paquetá, 109,
Bairro Parque Marinha
96215-220, Rio Grande, RS
E-mail: paulapf@vetorial.net

Recebido em: 10/08/2007

Aprovado em: 31/02/2008