

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

A qualidade de uma rede integrada: acessibilidade e cobertura no pré-natal

The quality of an integrated network: accessibility and coverage in prenatal care

La calidad de una red integrada: accesibilidad y cobertura en prenatal

Luana Asturiano da Silva¹, Valdecyr Herdy Alves², Diego Pereira Rodrigues³, Stela Maris de Mello Padoin⁴, Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco⁵, Rosangela de Mattos Pereira de Souza⁶

ABSTRACT

Objective: analyzing the values expressed in the speech of women/mothers in the accessibility of monitoring examinations of prenatal care. **Method:** a phenomenological, descriptive, exploratory study with a qualitative approach. There were interviewed fifty women/pregnant of the Prenatal Program of Niteroi, Rio de Janeiro, Brazil. The data analyzed allowed formulating themes articulated with the Theory of Values. **Results:** barriers experienced by women on laboratory/images examinations: delay in results, misinformation and lack of a service of quality, a value considered of vital use for them. We realize the need for change in monitoring prenatal, considering a network of unified and integrated health with quality services at different levels of care, promoting wellness, comfort and safety to pregnant women as a vital value to their health. **Conclusion:** the health network should be unified for a better quality of services offered to women. **Descriptors:** Women's health, Social values, Prenatal care, Health services accessibility.

RESUMO

Objetivo: analisar os valores expressos no discurso das mulheres/gestantes sob a acessibilidade dos exames no acompanhamento pré-natal. **Método:** estudo fenomenológico, descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas cinquenta mulheres/gestantes do Programa de pré-natal do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Os dados analisados permitiram formular categorias temáticas articuladas com a Teoria dos Valores. **Resultados:** os obstáculos vivenciados pelas mulheres na realização dos exames laboratoriais/imagens foram: demora nos resultados, desinformação e escassez de um serviço de qualidade, considerado um valor de utilidade vital para elas. Percebemos a necessidade de mudança no acompanhamento do pré-natal, considerando uma rede de saúde unificada e integrada com serviços de qualidade nos seus diversos níveis de atenção à saúde, promovendo o bem estar, o conforto e a segurança à mulher gestante como valor vital à saúde da mesma. **Conclusão:** a rede de saúde deve-se estar unificada para uma melhor qualidade aos serviços oferecidos à mulher. **Descritores:** Saúde da mulher, Valores sociais, Cuidado pré-natal, Acesso aos serviços de saúde.

RESUMEN

Objetivo: analizar los valores expresados en el discurso de las mujeres/madres en la accesibilidad a los exámenes de monitoreo de la atención prenatal. **Método:** es un estudio fenomenológico, descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo. Se entrevistó cincuenta mujeres/mujeres embarazadas del Programa Prenatal de Niteroi, Río de Janeiro, Brasil. Los datos fueron analizados permiten formular temas articulados con la Teoría de los Valores. **Resultados:** los obstáculos experimentados por las mujeres en la realización de exámenes de laboratorio /imagenes fueron: retraso en los resultados, la desinformación y la falta de un servicio de calidad, un valor considerado de uso vital para ellos. Nos damos cuenta de la necesidad de un cambio en el control prenatal considerando una red de salud unificada e integrada con servicios de calidad en los diferentes niveles de atención de la salud, promoviendo el bienestar, la comodidad y la seguridad de las mujeres embarazadas como un valor vital para su salud. **Conclusión:** la red de salud debe ser unificada a una mejor calidad de los servicios ofrecidos a la mujer. **Descriptor:** Salud de la mujer, Valores sociales, Atención prenatal, Accesibilidad a los servicios de salud.

1 Mestranda em Ciências do Cuidado da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: luanaasturiano@hotmail.com 2 Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br 3 Mestre em Ciências do Cuidado da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com 4 Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Catarina, Brasil. E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com 5 Mestre em Saúde Materno-Infantil no Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: bertilla@vm.uff.br 6 Mestre em Saúde Materno-Infantil no Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rosangelademattos@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A qualidade no acompanhamento do pré-natal é o foco do presente estudo, e integra parte dos resultados da pesquisa: *“Pré-natal na rede municipal de saúde de Niterói: a assistência expressa na voz das mulheres gestantes”*. É tema de interesse em decorrência da demanda crescente a partir dos movimentos sociais, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de setores organizados da sociedade, que culminaram em políticas públicas que favoreceram a qualidade do acompanhamento do pré-natal. Assim, o presente estudo aponta os valores das mulheres/gestantes quanto a acessibilidade dos exames no acompanhamento ao pré-natal.

Desse modo, a assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visam preservar a saúde da gestante e do conceito, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado dos eventos maternos preexistentes. Além disso, o pré-natal pode representar a única oportunidade para as mulheres receberem assistência em saúde.¹

A qualidade da assistência no serviço de saúde é um dos atuais escopos do Ministério da Saúde (MS), em especial na área da saúde da mulher. Os desafios da qualidade da assistência no acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério, podem ser observados pelo elevado índice de mortalidade materna, criando obstáculos para o Brasil atingir a sua meta em relação ao 5º objetivo do desenvolvimento do milênio da Organização das Nações Unidas (ONU) para a melhoria da qualidade da saúde materna.²

A assistência pré-natal de qualidade destaca-se como o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal.³ Assim, a acessibilidade aos exames laboratoriais do serviço de saúde é essencial para a mudança do painel da saúde da mulher que, através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher (PNAISM), contribui para o alcance desse objetivo. Essas políticas públicas têm como finalidade ampliar o acesso aos serviços de saúde, à cobertura e à qualidade da atenção no período perinatal. Ressalta-se, ainda, a ênfase dessas políticas, focalizando a assistência integral à saúde da mulher, buscando torná-las acessíveis a um cuidado qualificado.⁴

Essa acessibilidade relaciona-se com o conceito de integralidade, princípio esse que está nas diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), que se configura um sistema integrado em todos os níveis de complexidade. Já a integração pode ser percebida como uma rede de serviços com condições de acesso e que seja resolutiva para os problemas da população. Essa articulação inclui todos os serviços de saúde, inclusive a atenção pré-natal.⁵

A respeito da cobertura dos exames laboratoriais, o MS estabelece a acessibilidade de exames como: ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito VDRL, sumário de urina; glicemia de jejum; testagem anti-HIV; sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose, colpocitologia oncótica.^{6,7} Ainda, a estratégia da Rede Cegonha, instituída em 2011, vem a

promover a qualidade da assistência à mulher por meio da ampliação e da acessibilidade aos exames no pré-natal.

Dessa forma, o estudo possibilitou identificar os anseios das mulheres no pré-natal, permitindo compreender suas reais necessidades durante o seu acompanhamento e os obstáculos encontrados, permitindo a valoração do imaginário da mulher em relação à qualidade do serviço de saúde visando promover uma mudança na realidade da rede de saúde e transformar o cuidado ofertado.

No Brasil, a Política da Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) preconiza, dentre outras ações, um acompanhamento de qualidade visando a promoção da saúde e bem estar materno e fetal.² Então, é preciso entender o processo do acompanhamento do pré-natal, em especial no componente da acessibilidade aos exames ofertados no período gestacional, assim assegurando a qualidade dos cuidados ofertados às mulheres gestantes.

Diante do exposto, foram determinados como objetivos: Analisar os valores expressos no discurso das mulheres/gestantes sob a acessibilidade dos exames do acompanhamento do pré-natal.

MÉTODOS

Trata-se de estudo fenomenológico, descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, demarcando a valorização dos dados subjetivos como uma das estratégias da pesquisa social.⁸

A investigação foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), vinculado à Universidade Federal Fluminense (UFF), sob Protocolo CAEE: 06604012.0.0000.5243 conforme prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para dar início à pesquisa, foi solicitado ao responsável pelas Unidades de Atenção Básica, cenários do estudo, a autorização de acesso àqueles ambientes.

As participantes do estudo foram compostas por cinquenta mulheres/gestantes acompanhadas no Programa de Pré-natal na atenção básica do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, tendo como critérios de inclusão: serem mulheres/gestantes maiores de dezoito anos, cadastradas no programa de pré-natal do município, e com pré-natal de risco habitual. O critério de exclusão levou em consideração mulheres gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco.

Todas elas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) condicionando a sua participação voluntária no estudo, assegurando-se lhes o anonimato e o sigilo das informações mediante utilização de um código alfanumérico (G1...G50). Utilizou-se como técnica a entrevista semiestruturada individual, elaborada com perguntas abertas e fechadas, a qual retratou os aspectos socioeconômicos e assistenciais, além da percepção da acessibilidade aos exames durante o acompanhamento do pré-natal. A coleta das

informações deu-se através dos pesquisadores durante o período de janeiro a junho de 2013, nas Unidades de Atenção Básica. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital com autorização prévia das gestantes, posteriormente os depoimentos foram transcritos na íntegra e validados pelos pesquisadores quanto à fidedignidade do que haviam dito e, em seguida, submetidos à análise.

Para analisar os dados coletados optou-se pela análise estatística somente para determinar a caracterização do perfil dos participantes. E a análise de conteúdo na modalidade temática para as questões pertinente aos valores dos participantes, a qual fez emergir uma categoria temática⁸ sendo que na etapa final desta análise procurou-se estabelecer articulações entre os dados coletados e a Teoria dos Valores de Max Scheler, filosofia dos valores que possibilitou discutir e estabelecer o ponto de vista das gestantes para o alcance dos objetivos propostos no estudo.⁹ Como resultado, na medida em que se sucederam os relatos das mulheres/gestantes, foi estabelecido o seguinte significado Scheleriano: *Acessibilidade um valor necessário: ecos das Políticas Públicas de Saúde no Pré-natal.*

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo a população concentrava-se na faixa etária de 18 e 25 anos, com vinte e quatro mulheres (48%), seguidas de quatorze com idades entre 30-35 anos (28%). Esses resultados estão em consonância com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que determinou em seu último Censo Demográfico que o total da população brasileira é de 86.223.155 mulheres, das quais 46.911.428 em idade reprodutivo, ou seja, entre 10-39 anos.²

As participantes eram majoritariamente de etnia parda com vinte e cinco mulheres (50%), seguida por treze negras (26%). A religião predominante foi a Protestante, com vinte e uma mulheres (42%), seguida por dezessete Católicas (34%). O estado civil dominante foi o de solteira, com quarenta mulheres (80%), seguida por dez casadas (20%), cuja renda familiar não ultrapassava dois salários mínimos vigentes, no valor atual R\$ 678,00 reais evidenciado por dezenove mulheres (38%), resultados semelhantes ao de outro estudo acerca da etnia, estado civil e renda familiar.³ Essa população não tinha nenhum vínculo empregatício, dependendo de familiares, com vinte e nove mulheres sem ocupação (58%). Contudo, vinte e uma tinham uma ocupação com carteira assinada (42%) e contribuía com a renda familiar.

O grau de escolaridade predominante foi o ensino médio incompleto, com trinta e uma mulheres (62%), constatando-se uma população com baixo grau de instrução, seguida por dezesseis com ensino fundamental completo (32%). Esse dado foi similar àquele encontrado em um estudo,¹⁰ contudo, distinto de outro¹¹ que evidenciou mulheres com ensino médio completo.

Ao investigar os dados da gestação, constatou-se predominância de vinte e seis mulheres multíparas (52%). A atual gestação foi apontada como não planejada por trinta e cinco gestantes (70%). O primeiro fator evidenciado em outro estudo¹¹ um dado semelhante; entretanto, a gravidez não planejada constituiu elemento diferente no mesmo estudo, que observou mulheres multíparas com gravidez planejada.

O apoio familiar é essencial para a saúde materna e fetal, e foi encontrado por quarenta e oito mulheres (96%). Esse apoio se entende durante as consultas, pois vinte e nove das gestantes eram acompanhadas por familiares ou seus companheiros (58%), dado semelhante ao de um estudo que apontou 38% de mulheres acompanhadas durante as consultas de pré-natal.¹² Esse fato é essencial para a segurança da gestação e a interação da família no processo de gestar e parir, fato apresentado por trinta e seis mulheres (72%).

O trabalho é um fator que dificulta a participação dos pais nas consultas pré natais, pois os horários das mesmas acontecem no período comercial, tornando-se pouco favoráveis à sua inclusão. As relações de trabalho dificultam a participação nas consultas pré-natais, pois não se aceita que o homem falte ao trabalho para dar assistência à sua mulher e filho.¹² Esse fato deve ser melhor discutido visando a promoção da paternagem durante o processo gestacional.

Quanto à qualidade das consultas ofertadas pelo sistema de saúde, pudemos observar que quarenta e uma mulheres (82%) iniciaram o acompanhamento do pré-natal nos primeiros trimestre de gestação, dado relevante, pois segue as recomendações do Ministério da Saúde.⁶ Durante as consultas realizadas, quarenta e oito gestantes (96%) relataram bom atendimento pelo profissional de saúde e respostas adequadas às suas dúvidas acerca da gestação e parto, com um percentual de quarenta e sete mulheres (94%). Ainda, trinta e uma mulheres (62%) relataram que foram atendidas as suas demandas emocionais no acompanhamento pré-natal. Entretanto, o tecnicismo do cuidado pré-natal evidencia que ainda há falta de envolvimento do profissional de saúde nas consultas e práticas voltadas para as necessidades das gestantes, postura que prevalece em detrimento do cuidado específico que a gestante requer.

Além disso, o estudo apontou as dificuldades/obstáculos perante a realização dos exames laboratoriais/imagem com um percentual de trinta e duas mulheres (72%). Os motivos observados de insatisfação do serviço de acompanhamento do pré-natal foram demora no atendimento, apontada por vinte e cinco mulheres (50%), seguido por instalações inadequadas, citadas por vinte e uma (42%), e péssimo atendimento, referido por quatro (8%) mulheres, situações adversas que repercutem diretamente na saúde da mulher e de seu conceito.

Acessibilidade um valor necessário: ecos das Políticas Públicas de Saúde no Pré-natal

A operacionalização da política de assistência no pré-natal é importante para a maior interação do município com a saúde da população. Assim, a lentidão do processo de realização e recebimento dos resultados de exames, evidencia uma falha na atenção do sistema de saúde; além disso, os obstáculos da rede ao acesso aos exames de imagem, como

a ultrassonografia, com restrição de horários para sua realização, compromete a qualidade assistencial da saúde materna e fetal, conforme depoimentos a seguir:

Os primeiros eu fiz particular, porque fiquei com medo de demorar (...) aí o médico reclamou que eu gastei dinheiro à toa e os outros eu fiz aqui, mas não recebi ainda. (G1)

Para pegar demorou muito! (...) demorou mais de um mês. (G2)

Porque teve um exame meu de urina que ainda nem ficou pronto, a urinocultura (...) espero que chegue logo, pois tenho medo do resultado demorar. (G3)

As depoentes relataram preocupação em relação ao tempo de espera dos resultados dos exames; a insatisfação com os horários predeterminados que restringem a acessibilidade à rede de saúde e cria obstáculos; a escassez de informação que gera medo, angústia e insegurança quanto à questão do acompanhamento, constituindo entrave na saúde da mulher em suas questões reprodutivas, seja por conta da institucionalização operacional do sistema, seja diretamente ligada à sua saúde, segurança, conforme seus depoimentos:

Deveria ter mais dias de coleta de sangue, urina e fezes, pois trabalho muito, e não posso fazer em alguns horários. (G5)

Porque o sangue não dava pra fazer, sempre não vinha o resultado, falavam que não estava pronto, que o sangue não era o suficiente. (G6)

Fiz particular os primeiros exames, e outro que fiz aqui demorou, aí falaram que tinha que ser cedo (...) já tinha 12h de jejum, e não pude fazer. Tive que voltar outro dia, por falta de informação. (G7)

Outra dificuldade apontada foi a realização de exames de imagens, conforme depoimentos das gestantes:

A ultra que fiz particular, a médica disse que se fosse por aqui eu não ia receber tão cedo. (G4)

A maioria fiz no posto mesmo, só a ultra que fiz particular porque não consegui pelo SUS. (G8)

Os exames foram tranquilos para fazer e pegar depois. Só a ultra que fiz particular, acho que pelo posto não tem não. (G9)

Inicialmente, é importante enfatizar que a Lei 8.080 de 1990 que rege o Sistema Único de Saúde, assegura o acesso universal e igualitário da população às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo atribuição do Estado garantir essas condições.² Percebe-se, porém, que esse princípio é desrespeitado por ser notável a indisponibilidade de recursos humanos e materiais nos serviços de saúde, que dificultam o acompanhamento pré-natal, que acabam não ocorrendo de maneira tranquila, rápida e efetiva, com condições de monitoramento efetivo da saúde das gestantes.

Sabe-se que no cotidiano ocorrem certas aquisições de valores que não representam o saber científico.¹³ Quando um pensamento científico - da teoria, é englobado pelo pensamento cotidiano - da prática valorativa, o saber cotidiano o engloba na sua própria estrutura. Assim, as aquisições de valores individuais apresentam-se nos saberes cotidianos isolados e implicados no pragmatismo da vida diária, e se convertem em seu guia, daí resultando, em relação à acessibilidade das mulheres gestantes ao pré-natal, os valores instituídos no campo individual feminino somam-se aos valores coletivos que engendram o saber-fazer cotidiano do serviço de saúde do pré-natal que atua junto às mulheres gestantes.

O acesso ao serviço de saúde é de suma importância para que o cuidado se estabeleça de forma segura; por essa razão, não deve haver empecilhos que desacreditem o sistema, até porque a acessibilidade aos serviços de saúde é considerada um ponto imprescindível de um sistema de saúde, quando ocorre o processo da busca e obtenção do cuidado.¹⁴

Embora a acessibilidade seja um conceito relacionado com o de cobertura, estes não são equivalentes. A cobertura está relacionada com a intensidade da oferta das ações e serviços, ou na medida em que os recursos existentes são suficientes para atender às necessidades da população-alvo. Por outro lado, a acessibilidade tem sido definida como uma relação entre os recursos de poder dos usuários e os obstáculos colocados pelos serviços de saúde. Os recursos de poder dizem respeito às questões de natureza econômica, social e cultural. Já os obstáculos, podem ser geográficos (distância, transporte), organizacionais (existência de filas, tempo de espera injustificável, natureza do acolhimento) e econômicos.¹⁵

Nesse sentido, quando existem dificuldades importantes para a utilização do serviço de saúde, o conceito de acessibilidade relacionado aos obstáculos existentes à obtenção dos serviços, por parte dos usuários, é acrescido de grande valor, como é o caso do Brasil. Assim, apontamos que os obstáculos relacionados à acessibilidade aos serviços de saúde são dotados de um valor de utilidade, que é um valor para uma essência vital, ou seja, “útil” é tudo que busca de forma “regrada” a realização de um valor bom, agradável aos sentidos. O agradável é um valor fundamental; o útil, o valor dele derivado. Nesse sentido, o valor da sociedade moderna é pautado pela utilidade, sendo constituído para que se desfrute das coisas agradáveis.⁹ Assim, acessibilidade é um valor vital, inerente ao valor de utilidade do serviço de saúde; por isso, os obstáculos do sistema de saúde concretizam a inviabilização dos valores vitais e de utilidade.

Os empecilhos vivenciados pelas mulheres/gestantes referentes à rede de atenção básica a saúde da mulher, sendo este, um ponto forte quanto à acessibilidade no pré-natal,

que perpassa pela realização de exames laboratoriais e de imagem, constituindo-se valor vital e de utilidade,⁹ além de essencial para a saúde materna e fetal.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) apresenta como um dos seus objetivos assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal.⁶ Essa proposta é essencial na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, além de contribuir para o diagnóstico e tratamento das possíveis complicações no período gestacional com a finalidade de promover, principalmente, o declínio da mortalidade materna, colaborando com o 5º objetivo do desenvolvimento do milênio da ONU, acerca de melhorar a saúde da gestante no Brasil.

Assim, essa contribuição está atribuída à realização de exames no pré-natal que possam revelar o estado de saúde da gestante e de seu filho, pois, as informações de qualidade, além da disponibilidade de serviços no acompanhamento pré-natal, deixam-nas mais protegidas, seguras e tranquilas, em relação à saúde materna e fetal.¹⁶

Contudo, a rede de atenção integrada à saúde deve ter uma estrutura unificada, permitindo que a gestante tenha acesso rápido aos exames laboratoriais, inibindo os obstáculos do sistema de saúde.¹⁷ Dessa forma, é importante ressaltar um estudo atual que demonstrou uma elevada taxa de diagnóstico das morbidades maternas entre as puérperas internadas em uma maternidade em Teresina (PI), explicada pelo manejo ineficaz de exames laboratoriais básicos.¹ Entretanto, um estudo no município do Rio de Janeiro aponta que as principais dificuldades para o manejo da sífilis e do HIV na gestação, estavam relacionadas ao início tardio do pré-natal, além da demora dos resultados dos exames, que demoravam mais de trinta dias para serem disponibilizados.¹⁸

Nessa perspectiva, os valores vitais são universais: todos nós necessitamos de alimentação, saúde e segurança, entendidas como básicas para a sobrevivência, sendo úteis para a manutenção da vida. No que se refere à saúde e ao bem-estar materno e fetal, o manejo eficaz do acompanhamento do pré-natal se faz como uma necessidade básica de saúde. Constitui-se questão de valor vital no que diz respeito ao monitoramento da saúde durante o período gestacional, com a realização dos exames clínicos e complementares preconizados no Ministério da Saúde, reconhecido por seus benefícios para o rastreamento das possíveis alterações clínicas.⁹

Assim, uma rede integrada em saúde da mulher na perspectiva do ciclo gravídico-puerperal, é essencial para que a gestante tenha a possibilidade de um diagnóstico de qualidade da sua saúde. Isto somente será realizado quando os resultados forem disponibilizados em tempo hábil. Todavia, essa acessibilidade não foi encontrada, constituindo desrespeito aos direitos à saúde da mulher como um valor vital.

Os deveres de gestores municipais incluem garantir e fornecer a operacionalização da atenção em saúde respaldada pelas Portarias e Protocolos do Ministério da Saúde. Essas características contribuem para o real quadro da morbimortalidade materna do Brasil, favorecendo a precariedade da assistência obstétrica, e colaborando para o país fique mais distante no que diz respeito às metas governamentais para a mudança desse panorama de saúde.

O sistema de avaliação do serviço deve ser efetivo a fim de reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu

público, propondo maior racionalidade na operacionalização dos recursos de saúde e do acesso da população, como informações pertinentes, as quais não são fornecidas com clareza para o entendimento das gestantes.¹⁹ Esse fato estabelece um descumprimento de noções básicas em relação à saúde da população, pois a institucionalização feita com normas e regras operacionais que perpassam pela falta de conhecimento a respeito da saúde da gestante, interfere diretamente na sua saúde, sendo esse um valor vital para seu conforto, segurança e bem estar.

O valor vital acha-se profundamente radicado no que há de mais íntimo do ser humano; é imanente a ele, está na essência do seu existir e tem, por isso mesmo, a mais alta significação para a compreensão do processo de acessibilidade ao pré-natal como direito das mulheres/gestantes e dos seus conceitos.

Com isso, os princípios de equidade e resolutividade do SUS devem garantir à gestante o direito a um atendimento que supra suas necessidades vitais, sem deixá-la exposta a constrangimentos, principalmente por desinformação e escassez de horários para a realização dos exames do pré-natal. Não é demais lembrar que, segundo preconizado pelo Ministério da Saúde, deve-se respeitar a individualidade da mulher, ampliando sua capacidade de fazer escolhas a partir do conhecimento de seus direitos constituídos, inibindo os obstáculos por ela vivenciados.⁶

O profissional de saúde da atenção básica do Município investigado deve procurar compreender o panorama de saúde da população à qual presta serviço. Do mesmo modo, os gestores de saúde devem estar engajados e comprometidos com a qualidade da assistência ofertada e subsidiá-la para a eficácia de sua operacionalização, com foco na qualidade e satisfação da saúde reprodutiva da gestante.

As idades gestacionais são calculadas pela data da última menstruação, as quais são confiáveis. Assim, é importante garantir à gestante a realização do exame ultrassonográfico que, além de reafirmar a idade gestacional, ajuda na detecção precoce de gestações de gemelares, tipo de placentação e casos de malformações fetais clinicamente não aparentes.⁶ Assim sendo, e por se tratar de uma tecnologia auxiliar para a produção da saúde, o exame de imagem constitui valor vital para a qualidade do acompanhamento da gestação.

É importante destacar que a não realização de ultrassonografia durante a gestação, não constitui omissão nem diminui a qualidade do pré-natal.⁶ Entretanto, a partir do momento em que o profissional de saúde solicita exames de imagem, a rede deve ser capaz de fornecer o serviço para a sua realização, sem criar empecilhos ou dificuldades como aquelas enfrentadas pelas gestantes do município.

Essas dificuldades configuram ponto importante a ser mencionado para adequação do manejo do acompanhamento do pré-natal, pois isso permite um direcionamento das ações programáticas em níveis assistencial e central, com protocolos para um redimensionamento dos recursos físicos e humanos no serviço de nível secundário. Entretanto, destaca-se que o fato de a gestante não realizar a ultrassonografia, por exemplo, não comprova cientificamente que poderá ocorrer elevação da morbimortalidade materna e fetal, mas comprova que o sistema de saúde do município descumpra o preconizado pelo SUS por não

garantir o direito de acesso aos usuários para que realizem os exames de imagem solicitados pelos profissionais de saúde.

Relacionar direito das usuárias à acessibilidade aos exames de pré-natal e cidadania, é um discurso que se mostra comprometido com os problemas sociais reais vividos pela mulher gestante, entendendo que a valoração desta última é uma questão de conquista, e não de doação, e que a consulta de pré-natal, em seu sentido mais amplo, interrelaciona-se com esta conquista valorativa.²⁰

Dessa forma, a Rede Cegonha vem reafirmar que a realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco, e o acesso aos seus resultados, deve ser em tempo oportuno; propõe-se que a partir de sua adesão, novos exames financiados pelo Ministério da Saúde que ampliem a realização do ultrassom obstétrico para 100% das gestantes e do ultrassom obstétrico com Doppler. Assim, esses dados assinalam para os gestores de saúde do município, a necessidade de credenciamento ao Programa Rede Cegonha, sendo esta uma possível solução para a ampliação e resolução dos problemas referente à acessibilidade em saúde.

CONCLUSÃO

As reflexões sobre o tema em foco aproximam-se da teoria de Max Scheller, assim permitindo desvelar o pensamento das mulheres/gestantes no acompanhamento ao pré-natal no que diz respeito à valoração da qualidade ofertada pelo Sistema de Saúde vigente, nunca satisfeita totalmente, visto que esse modo de valorar significa que tenham seus anseios assegurados, e para tanto, é preciso que sejam desvelados, sendo claro que para a sua satisfação emergem valores pessoais como marcas no processo de cuidar, pautadas nos aspectos de utilidade, perpassando um valor vital intimamente interligado com o acompanhamento de qualidade.

Foi possível observar que os discursos estão impregnados de escassez relacionada a uma atenção qualificada no pré-natal, frente aos obstáculos de acessibilidade e cobertura de exames laboratoriais/imagens, gerando angústia e medo. Esse fato está interligado com a qualidade de atenção ofertada e recebida, considerado um valor vital para a saúde materna e fetal, um valor imbricado em questões voltadas para a utilidade do cuidar, ou seja, um valor vital para o seu bem estar, a partir dessa qualidade assistencial.

Com isso, percebe-se a potencial necessidade de mudança no painel do acompanhamento pré-natal, com uma rede de saúde unificada e integrada, além de serviços de qualidade. Considera-se, como primordial, que se estabeleça essa meta para a humanização do cuidado à população, cabendo adotar estratégias concretas de participação popular, além da gestão municipal propiciar as condições necessárias como espaço físico e equipamentos, assim resgatando o direito das mulheres de um acompanhamento acolhedor e de qualidade inquestionável.

REFERÊNCIAS

1. Fonsêca LAC, Pádua LB, Neto JDV. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes usuárias do sistema único de saúde. *Rev. Interd. Novafari*. 2011; 4(2): 40-45.
2. Ministério da Saúde (Br). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [citado 2013 Dezembro 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf URL:
3. Costa JSD, Cesar JA, Haag CB, Watter G, Vicenzi K, Schaefer R. Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados. *Rev Bras. Saúde Matern. Infant*. 2013; 13(2): 101-109.
4. Basso CG, Neves ET, Silveira A. The association between attending prenatal care and neonatal morbidity. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2): 269-275.
5. Reis CB, Andrade SMO. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2008; 13(1): 61-70.
6. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Assad FM, Rech CRA. Avaliação da atenção pré-natal na unidade básica de saúde de São Bernardino - SC. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat*. 2010; 3(2): 20-33.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 2010.
9. Scheler M. Da reviravolta dos valores. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
10. Spindola T, Penna LHG, Progianti JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta de pré-natal de um hospital universitário. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2006; 40(3): 381-388.
11. Lima AF, Melo AMAA, Ferreira MA. Pré-natal: um desafio para gestantes acompanhadas nas unidades de saúde da família no município de Serra Talhada - PE. *Saúde Coletiva em Debate*. 2012; 2(1): 31-40.
12. Oliveira SC, Ferreira JG, Silva PMP, Ferreira JM, Seabra RA, Fernando VCN. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(1): 73-8.
13. Pereira RMB. O sistema ético-filosófico dos valores de Max Scheler. Porto Alegre (RS): EST; 2000.
14. Cunha ABO, Silva LMV. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(4): 725-737.
15. Costa GD, Cotta RMM, Franceschini SCC, Batista RS, Gomes AP, Martins PC, Ferreira MLSM. Avaliação em saúde: reflexões inscritas no paradigma sanitário contemporâneo. *Physis*. 2008; 18(4): 705-726.
16. Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. *Rev. RENE*. 2010; 11(esp): 72-81.

17. Neto FRGX, Leite JL, Luly PSC, Cunha ICKO, Clemente AS, Dias MAS, Pontes MAC. Qualidade da atenção ao pré-natal na estratégia saúde da família em Sobral, Ceará. Rev. Bras Enferm. 2008; 61(5): 595-602.
18. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Leal MC. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2012; 12(3): 269-280.
19. Quadros LCM, Meincke MK, Lopes CV, Vargas NRC, Schneider CC. Avaliando a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal. Rev. enferm. Saúde. 2011; 1(1): 99-106.
20. Dutra BMA. A questão da fundamentação dos direitos humanos sob o prisma axiológico. Rev Facul Direito UERJ. 2011; 1(18): 1-16.



Recebido em: 06/05/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2015
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muiyaert 307, Piratininga, Niterói - CEP:
24350450. Email: enf.diego.2012@gmail.com