

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Luciane Silva de Souza

**SATISFAÇÃO DAS GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-
NATAL QUANTO AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MUNICÍPIO DE
SERTÃO SANTANA**

Porto Alegre, 2005

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE**

Luciane Silva de Souza

**SATISFAÇÃO DAS GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-
NATAL QUANTO AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MUNICÍPIO DE
SERTÃO SANTANA**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Ana Cecília Bastos Stenzel

Porto Alegre, 2005

RESUMO

A assistência pré-natal tem sido alvo de muitas discussões e avaliações em todo sistema de saúde pública nacional, tendo como referência o SUS, pois os dados de mortes neonatais e perinatais ainda são relevantes em nosso país. Diante deste tema tão importante, o presente trabalho vem retratar a opinião das dez gestantes, que participaram dos serviços de atendimento pré-natal, no mês de março de 2005, no posto de Saúde Centro, do município de Sertão Santana. Foi utilizado um estudo exploratório, dentro da pesquisa qualitativa, onde as falas das entrevistadas foram transcritas e orientadas por um roteiro. Para desvendar estas questões tratamos de diversos temas, como o conceito de satisfação, humanização, avaliação, acesso, acolhimento e qualidade. A partir destas concepções procuramos desvendar quais as dificuldades encontradas pelas gestantes e o que estas enfrentavam quanto aos encaminhamentos dados pelo médico e/ou equipe de profissionais. Diante da avaliação da satisfação das usuárias, de acordo com seus conhecimentos, procuramos revelar os serviços existentes e aqueles que ainda estão precários, juntamente discutimos o ideal e a realidade, propusemos alternativas e sugestões para a melhoria dos serviços. As gestantes se mostraram satisfeitas com o serviço prestado, de uma forma geral, pois achado que é semelhante ao de outros estudos de satisfação, mas observou-se uma insatisfação quanto a demora para marcação do exame de ecografias, onde buscamos também propostas de solução para esta questão e as demais que apareceram. Surgiram necessidades de um grupo de gestantes, de um espaço onde pudessem proporcionar a troca de experiências, sentimentos e o aprendizado entre elas. Na perspectiva de qualificar o serviço de atendimento pré-natal e para que estas propostas se concretizem, precisamos trabalhar juntamente com a equipe de profissionais e gestores, com capacitações técnicas e através de envolvimento com a comunidade, que é a população beneficiada.

Palavras chave: Cuidado pré-natal; Avaliação dos serviços de saúde; Satisfação do usuário; Acesso aos serviços de saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	8
3. JUSTIFICATIVA	10
4. OBJETIVO GERAL	11
5. OBJETIVO ESPECÍFICO	12
6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
7. REVISÃO TEÓRICA PRELIMINAR	14
7.1 Satisfação dos usuários dos serviços públicos de saúde	15
7.2 Qualidade da Assistência pré-natal	16
7.2.1 Humanização na Assistência Pré-natal	22
7.2.2 Acesso e Acolhimento	23
8. RESULTADOS E ANÁLISE	26
8.1 Caracterização das Usuárias do Atendimento pré-natal	26
8.2 Histórico Gestacional	27
8.3 Avaliação dos Serviços	28
8.4 Discutindo as Sugestões e Encaminhamentos	34
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	40
ANEXO	44
ANEXO 1 - ROTEIRO DE PESQUISA	45

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, os modelos de atendimento à saúde estão avançando, desde a criação do SUS em 1988. Existem muitas normas e leis que priorizam os direitos à saúde dos cidadãos, especificamente, o que propõe este estudo, sobre Assistência pré-natal, como refere o Ministério da Saúde, em sua cartilha sobre Programas e Projetos - Saúde da Mulher:

A principal estratégia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. O Programa fundamenta-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. (BRASIL, 2000, p.1-2)

Sabemos que estes direitos são constitucionalmente garantidos, mas de acordo com a realidade, existe uma grande contradição, entre o que é ideal e o real, pois os usuários de saúde pública ainda enfrentam muitas deficiências nos serviços. Portanto, identifica-se a existência de muitas dificuldades no atendimento pré-natal no município, através da falta de profissionais capacitados e da dificuldade quanto ao acesso a alguns serviços. Devido a isto é necessário desvendar o serviço de Atenção Pré-natal e quais os procedimentos que são desenvolvidos pela Secretaria da Saúde, que foi prestado às gestantes, de acordo com sua satisfação, no mês de março de 2005 no município de Sertão Santana.

A assistência pré-natal tem merecido destaque, porque esta atenção tem crescido muito nos últimos anos, mas ainda ocorrem muitas deficiências nas questões ligadas a esta rede de saúde pública. Muitos estudos e pesquisas mostram que, no Brasil, ainda permanecem índices preocupantes destes indicadores, como mortalidade materna e perinatal, por isto tem-se levantado muitas discussões e questões ainda para serem trabalhadas com esta população, pois precisamos ampliar as políticas nesta área. Além disto:

[...] a cobertura do pré-natal consiste num dos principais indicadores do Pacto da Atenção Básica do SUS. Como envolve toda a cadeia de procedimentos que os serviços devem realizar para outras ações de atenção básica, o funcionamento do pré-natal reflete aspectos da atuação de outros programas. A importância da atenção ao pré-natal como política governamental é evidente e expressa no conjunto de normas que regem a operação do SUS. (RIBEIRO *et al.*, 2004, p.6)

Inicialmente, o trabalho foi desenvolvido através de uma pesquisa qualitativa, onde foram entrevistadas dez gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal no posto de

saúde, mês de março de 2005. Este processo foi desenvolvido a partir de suas falas, transcritas, onde colocaram seus conhecimentos sobre o atendimento e principalmente, a sua satisfação sobre os serviços prestados. Busca-se na revisão teórica desenvolver várias questões, principalmente sobre o conceito de satisfação do usuário, como referem SILVA e FORMIGLI (1994, p.24):

A satisfação do usuário diz respeito à percepção subjetiva que o indivíduo tem do cuidado que recebe. O grau de satisfação ou de insatisfação pode decorrer das relações interpessoais entre o profissional e o paciente. Ademais, ele pode se relacionar com aspectos da infra-estrutura material dos serviços (existência de equipamentos, medicamentos, etc.), com as amenidades (ventilação, conforto, etc.) e, também, com as representações do usuário sobre o processo saúde-doença. O grau de adesão do paciente ao tratamento e às ações preventivas recomendadas pelos profissionais pode ser influenciado por esses aspectos do cuidado.

Quanto às referências apresentadas acima e também sobre qual é o conhecimento que as gestantes têm sobre seus direitos, especialmente, os assegurados pelo Ministério da Saúde, ocorre questionamentos, fazendo um paralelo da realidade de nosso município. As informações reveladas sobre a satisfação das usuárias, constituem-se em uma das prioridades para qualificação dos serviços e, conseqüentemente a população atendida será beneficiada. Também deslocá-se um olhar frente ao atendimento prestado, quanto à questão da humanização, que valoriza as relações entre os pacientes e profissionais, qualifica os serviços prestados, busca a melhoria ao acesso e valorização dos cuidados e atendimentos às gestantes, levando em consideração seus aspectos sociais e emocionais.

É evidente que gravidez e parto fazem parte dos momentos mais marcantes na vida das gestantes e seus familiares, pois é um processo que engloba a todos, envolvem não só as questões físicas, mudança no corpo e na saúde da mulher, mas também é determinante de vários fatores, como os emocionais, culturais, sociais, econômicos e afetivos.

Neste estudo, trata-se da importância para a gestante e seu bebê na realização de um pré-natal qualificado, que a interação destes com os serviços são essenciais para obtenção de bons resultados na gestação, o cuidado com o pré-natal possibilita identificar muitos fatores de risco, portanto, precisam ser bem trabalhados e bem desenvolvidos, para que possa ser identificado precocemente, quando houver alguma complicação com a saúde das usuárias, através de trabalhos preventivos.

Diante destes fatos, analisa-se também o que diz este autor, como estas questões influenciam na qualidade:

Muitas podem ser as compreensões ou definições de qualidade. Vuori avalia que a noção de qualidade varia com o interesse dos diferentes grupos sociais, que podem ter pontos de vista diferentes sobre o que constitui qualidade. (VUORI¹ *apud* PUCCINI; CECÍLIO, 2004, p.2)

Sendo assim, as diferenças existentes entre as pessoas e como estas interferem na suas opiniões, proporcionará vários questionamentos, tais como o que é qualidade nos serviços e diante da satisfação das usuárias. Além disto, se identificará o que é importante e necessário fazer na busca de uma melhor assistência pré-natal, onde se contemplará sobre o que é o trabalho grupal, o qual seria muito importante, pois propiciará um espaço onde elas manifestariam seus anseios, seus medos, dúvidas, angústias, além de terem um espaço específico para tratarem de seus temas, onde pudessem ser ouvidas e, com certeza, ajudaria nas questões preventivas, pois estariam sendo estimuladas ao acompanhamento pré-natal no local em que realizam.

Frente a estas questões, se identificará a problemática da assistência pré-natal e como ela é desenvolvida, sendo um serviço ainda precário, mas com possibilidades de ser desempenhado um melhor trabalho. Portanto, o interesse em desenvolver este tema, para que o município possa se adequar às normas do Ministério da Saúde, na busca de trabalhar mais nas ações preventivas, possíveis de serem implantadas. Sendo assim, apresentaremos a seguir o desenvolvimento destas perspectivas.

¹ VUORI, H. A qualidade da saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, v.3, p.17-25, 1991.

2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Escolhemos o tema assistência pré-natal por trabalhar na Secretaria da Saúde e Assistência Social no município de Sertão Santana, percebendo as dificuldades que as gestantes vêm encontrando no atendimento pré-natal nos últimos anos.

Este município é localizado na região Centro Sul do Estado do Rio Grande do Sul, a 80 km de Porto Alegre, possui 5.272 habitantes, sendo 912 habitantes da Zona Urbana e 4.360 da Zona Rural, tem sua economia baseada na agricultura (fumicultura e orizicultura).

Existem três Unidades de Saúde, mantidas pela prefeitura municipal, que são: o Ambulatório Santa Ana, localizado na Dobrada, na área rural, onde é prestado atendimento 24 horas; o Posto de Saúde Centro que atende de segunda a sexta-feira, mas com médico somente na parte da manhã e o Posto de Saúde Pirapó, na região rural, que atende uma vez por semana.

O acompanhamento das gestantes é feito no Posto de Saúde Centro, através de consultas médicas com clínico geral (não tem ginecologista), uma vez ao mês, sendo previamente agendadas. Não há atendimento através de equipe multidisciplinar, nem acompanhamento em grupos de gestantes, para dar orientações sobre cuidados com a gestação e na hora do parto. O encaminhamento para ecografias é realizado em um município vizinho, que dá direito a três por mês, segundo orientações da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde. Porém, este número é insuficiente, pois muitas mães precisam esperar meses para a realização deste exame ou procurar um recurso privado. As gestantes não sabem onde vão ganhar o bebê, é no hospital que encontrarem vaga disponível no momento do parto, mas o primeiro local onde são encaminhadas, o que entendemos aqui como referência, é para o hospital Nossa Senhora do Livramento, em Guaíba.

Percebendo que o município apresenta essas deficiências no atendimento pré-natal, gostaríamos de aprofundar estas questões para mostrar a realidade, as dificuldades enfrentadas pelas gestantes e os serviços que a elas são oferecidos, pois entendemos que é de extrema importância a realização de um pré-natal adequado, para segurança e saúde da gestante e de seu bebê.

É necessário conhecer a satisfação das usuárias, bem como a tradução delas sobre a realidade, verificar o que realmente está acontecendo, quais são as usuárias de assistência pré-

natal, em que condições sócio-econômicas se encontram, qual o tipo de tratamento que estão recebendo no município de Sertão Santana, identificar os problemas, as falhas e a disponibilidade do acesso aos serviços. Diante disto, questionamos como é percebido, pelas usuárias, o acolhimento dos profissionais nos locais de atendimento, como estão organizados os serviços de saúde e como está o acesso aos mesmos.

Buscamos em nosso estudo a opinião das gestantes, o olhar delas sobre o que está acontecendo, assim como seu comprometimento diante do atendimento pré-natal e também o comprometimento das instituições e órgãos públicos. Através dos relatos das usuárias, entenderemos como estas lidam com o atendimento recebido e, principalmente, quanto ao esclarecimento sobre o que é realmente necessário para um atendimento digno.

3 JUSTIFICATIVA

Através do estudo desenvolvido teremos condições de conhecer os serviços prestados e a efetividade dos mesmos, identificando as situações problemáticas e propondo estratégias para um atendimento mais qualificado, buscando conhecer e agir na realidade.

Este trabalho será encaminhado para o gestor da saúde, o prefeito municipal e todos os profissionais envolvidos, para fins de avaliação. Terá como objetivo, promover debates, gerar novas idéias, construir estratégias de atendimento e organização de um serviço qualificado de Assistência Pré-natal, para que as gestantes tenham seus direitos garantidos, através da informação e trabalhos em grupo, pois além das questões físicas devem estar sendo acompanhados seus sentimentos, medos e anseios. Porém, também necessitamos saber se o município tem condições para enfrentar estas questões e proporcionar este atendimento.

4 OBJETIVO GERAL

Avaliar a satisfação das gestantes em acompanhamento de pré-natal quanto ao atendimento prestado nos serviços de saúde do município de Sertão Santana.

5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o modo como as gestantes estão percebendo o atendimento pré-natal recebido, desvendando suas idéias e sentimentos sobre a situação existente.
- Identificar os principais problemas no acolhimento das gestantes em atendimento pré-natal e no acesso às consultas e exames.
- Propor alternativas de atendimento pré-natal mais qualificado, onde prevaleçam os direitos das gestantes.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Em nosso trabalho foi realizado um estudo exploratório, utilizando uma abordagem de pesquisa qualitativa, onde buscamos aprofundar as análises a partir do dimensionamento e conhecimento da opinião das gestantes usuárias dos serviços, desvendando seus pensamentos e idéias sobre a situação existente. Dentro desta perspectiva, fizemos o trabalho conhecendo e respeitando os valores e culturas de cada pessoa entrevistada, além dos múltiplos fatores que as envolvem, deixando-as manifestar suas dúvidas, medos e anseios.

Foram entrevistadas todas as gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal no mês de março de 2005, ou seja, dez usuárias, com idade entre 15 e 35 anos. Utilizamos como instrumento para coleta de dados um roteiro aberto (anexo 1), as falas/depoimentos escritos, onde buscamos avaliar a satisfação das pacientes, a partir da compreensão de suas opiniões, além de percebermos seus sentimentos em relação ao tratamento que lhes foram dadas e ao seu estado gestacional, assim também como o acesso e o modo de ver os serviços prestados na área de Assistência pré-natal.

Inicialmente, a proposta quanto as entrevistas, seria realizada no Posto de Saúde (SUS), mas ao ser realizado o pré-teste neste local, para assegurar a confiança e credibilidade, o roteiro foi testado e, neste momento observou-se que as entrevistadas sentiram-se desconfortáveis, porque no local não possuía uma sala, onde pudéssemos fazer o trabalho com privacidade, elas ficaram constrangidas em ter que responder as perguntas na frente de outros pacientes e com a presença dos profissionais que estavam sendo avaliados. Então, as entrevistas foram realizadas no Serviço Social, onde havia uma sala própria, proporcionando um espaço mais sigiloso e tranquilo para as gestantes. As entrevistadas vieram a partir de um agendamento, no mesmo dia em que teriam consulta com o médico, em dias de semana, normalmente após a saída da consulta no Posto de Saúde, que é localizado próximo dali. Para caracterizar a população envolvida, foram selecionadas as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, estado civil, profissão, renda familiar, além do número de filhos e planejamento familiar. As pessoas envolvidas no processo foram orientadas quanto aos objetivos e propostas do estudo, além de ser colocado que suas informações seriam confidenciais e suas identidades preservadas.

O referencial teórico foi investigado sobre o que é satisfação, a importância da opinião dos usuários quanto aos serviços prestados, a importância da humanização dos serviços de saúde, buscando a qualificação deste. Foi pesquisado sobre o envolvimento dos pacientes quanto aos seus direitos, a participação no processo de avaliação. Todos estes conceitos foram essenciais para identificarmos o que realmente é, para trabalharmos com as pessoas envolvidas, também foi dado embasamento sobre as metas do Ministério da Saúde, assegurados no Programa de Humanização, sobre os objetivos da assistência Pré-natal, analisando juntamente com a realidade do município e os serviços prestados pelo mesmo, trabalhamos o acesso que elas têm quanto a informação e acolhimento, promovendo sugestões e encaminhamentos para qualificar o Serviço de assistência pré-natal no município.

A análise de dados foi realizada seguindo as respostas do roteiro, de acordo com a ordem, depois foram agrupadas quanto às semelhanças, onde procuramos as idéias principais, para assim analisarmos as respostas, de acordo com os objetivos e trabalho proposto. Ainda dentro da perspectiva de análise, foram também manifestadas sugestões das entrevistadas para a melhoria do atendimento pré-natal, onde propusemos algumas alternativas de mudanças, através de um processo a ser discutido futuramente.

7 REVISÃO TEÓRICA PRELIMINAR

7.1 Satisfação dos usuários dos serviços públicos de Saúde

A avaliação da satisfação das usuárias sobre os serviços existentes, manifestará o real conhecimento sobre o trabalho desenvolvido e a partir de suas opiniões, elas irão manifestar seus entendimentos, conhecimentos, e veremos o que este significa na vida das gestantes e como estas podem qualificar este atendimento diante da sua avaliação.

Assim, avaliação, contudo, não seria considerada um fim em si mesma, mas um processo onde um julgamento explícito é elaborado, e a partir daí desencadear-se-ia um movimento de transformação na direção da qualidade previamente desejada. (AKERMAN; NADANOVSKY, 1992, p.8)

Ou seja, após as avaliações serem reconhecidas, devem ser desenvolvidas e trabalhadas ações para que ocorra transformações, mudanças, pensando sempre de acordo com a realidade existente, mas lutando para que estas sejam desenvolvidas, em conformidade com a necessidade da população. E ainda, avaliação: é um processo que tenta determinar o mais sistemático e objetivamente possível a relevância, efetividade e impacto das atividades, tendo em vista seus objetivos. É uma ferramenta orientada para a ação e a aprendizagem. É um processo organizativo que visa tanto melhorar as atividades em andamento quanto planejar o futuro e orientar a tomada de decisões. (SILVER, 1992)

A importância da perspectiva do usuário na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, a opinião de cada um, conforme seus valores culturais e econômicos, vem crescendo, conforme vemos:

Vem crescendo a importância do reconhecimento técnico sobre a perspectiva do usuário quando se aborda a qualidade de serviços de saúde. O seu papel como protagonista do sistema de saúde tem impacto direto na melhoria da relação entre ele e o serviço. Assim, é fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento a eles prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento. (LIMA; RAMOS, 2003, p.2)

7.2 Qualidade da Assistência pré-natal

A opinião dos usuários tem sido extremamente importante, para qualificação dos serviços, portanto, necessitamos definir o que é satisfação. Alguns autores entendem que a satisfação dos usuários é um dos aspectos da qualidade em saúde:

Verifica-se que a satisfação dos usuários é um dos aspectos da qualidade em saúde, sendo para alguns uma das suas principais dimensões. Por exemplo, o paciente é quem dá início a toda dinâmica do ambiente de saúde, por isto mesmo, conhecer seu comportamento torna-se condição necessária à adequada condução do processo terapêutico do qual ele não pode ser simplesmente objeto, mas sujeito ativo e responsável. (BORBA² *apud* STENZEL *et al.*, 2004, p.92-93)

Kotler define satisfação como o sentimento de uma pessoa, resultante da comparação do desempenho (resultado) de um produto ou serviço em relação às suas expectativas. Assim, se o desempenho estiver longe das expectativas haverá insatisfação; se o desempenho atender às expectativas haverá satisfação; se o desempenho exceder às expectativas haverá muita satisfação, gratificação e/ou encantamento (KOTLER³ *apud* STENZEL *et al.*, 2004, p.93).

No serviço público quando é disponibilizado algum atendimento, a população fica satisfeita, como se esta questão fosse cultura das pessoas, porque é mais prático e econômico, elas não precisam ir em busca de outros locais mais qualificados, com especialistas, em hospitais da Capital, por exemplo. Para que os usuários não tenham uma opinião básica, pronta de que aquilo que existe é suficiente, sem perspectivas, consideramos mais uma vez quanto a questão da avaliação, de acordo com o que outros autores referem diante deste tema:

[...] acredita-se, portanto, que a satisfação dos usuários pode ser avaliada por um conjunto de atributos: as condições de acesso; a capacidade de resolução do problema que ocasionou a demanda; o atendimento em si (recepção, médico, odontólogo, enfermagem); e as condições ambientais em que se dá o atendimento (limpeza e conforto das instalações, condições do prédio e equipamentos). (STENZEL *et al.*, 2004, p.94).

Entendemos que o usuário necessita despertar para avaliar e isto é um processo que engloba várias questões, não é simplesmente perceber o atendimento na recepção ou do

² BORBA, V.R. **Administração hospitalar**: princípios básicos. São Paulo: Cedas, 1991.

³ KOTLER, P. **Marketing para o século XXI**. São Paulo: Editora Futura, 1999.

acesso para encaminhamentos e sim, todos os serviços, porque o atendimento da recepção pode ser ótimo, mas se o paciente precisou esperar muito para ser atendido já vai ser insatisfatório ou quando sair dali e tiver dificuldades na marcação dos exames e assim por diante, para os usuários avaliarem necessitam a percepção da inclusão de todos os atendimentos. Também segundo OLIVEIRA⁴ *apud* STENZEL; MISOCZKY (2004, p.95):

A avaliação da assistência recebida, feita pelo usuário, pode se constituir em um instrumento concreto de melhorias dentro de um processo participativo que enfrente o desafio de estabelecer mudanças no modelo assistencial que acompanhem o movimento social: “se de fato busca-se a democratização e descentralização dos serviços de saúde, um dos caminhos é estar atento ao que os pacientes têm a dizer e porquê.

Portanto, os profissionais e gestores devem estar atentos diante da forma como prestam os serviços aos usuários, porque são os próprios pacientes que vão dar suas opiniões para melhoria das condições apresentadas, são os usuários que irão avaliar os serviços e propor mudanças, melhorias, porque somente quem recebe, convive com a realidade é que deve manifestar-se. Pensando sempre na busca de perspectivas melhores e garantia dos serviços prestados com qualidade, pois se este atendimento for bem recebido pelas usuárias, estas terão prazer em retornar e continuar o tratamento. Sendo assim, devemos entender que:

É através da avaliação do processo de um programa de saúde que analisa realmente o seu funcionamento, pois contempla os cuidados efetivamente fornecidos e recebidos na assistência. Assim, são igualmente importantes tanto as atividades dos profissionais envolvidos no diagnóstico e na terapêutica, quanto as atividades dos pacientes na procura e na utilização dos tratamentos disponibilizados. (COUTINHO *et al.*, 2003, p.3)

Em razão das questões colocadas, acreditamos que a satisfação deva ser manifestada de acordo com a subjetividade de cada usuário, principalmente do serviço público, onde deveria ser trabalhada e discutida. Também, buscando investir em todos os setores, desde o espaço físico existente até como as pessoas se sentem naquele local, além de pensar como estes serviços chegam até os usuários, a forma como os profissionais são capacitados para atendê-los e no final, qual é a satisfação dele diante de todo o processo ocorrido. Os cidadãos têm entendimento destas questões, sabem que existem os direitos, mas que na prática não é

⁴ OLIVEIRA, F.A. **Por uma perspectiva dos usuários:** avaliação de uma unidade de saúde comunitária. In: BORDIN, R. et al (Org.) Práticas de gestão em saúde – em busca da qualidade. Porto Alegre: Decasa Editora, 1996.

cumprido, até mesmo pelas ações burocráticas e a grande demora, causando muitas vezes uma desilusão e desestimulação em lutar, em buscar seus direitos e também:

Os critérios e padrões podem estabelecer níveis mínimos ou máximos de qualidade e se orientar segundo as prioridades dos prestadores dos serviços, da visão dos usuários ou das prioridades definidas para cada avaliação. (DONABEDIAN⁵ *apud* NOVAES, 2000).

Além disto, a clientela do serviço pré-natal são mulheres, as quais têm suas características e percepções específicas e segundo TRAD *et al.* (2002, p.5):

Uma primeira observação de caráter geral refere-se à perspectiva das mulheres como avaliadoras de serviços de saúde, caracterizada pelo conhecimento ímpar do cotidiano e pelo fato de serem as principais agentes de saúde no contexto doméstico. Observa-se de fato que as mulheres são capazes de identificar com clareza indicadores de qualidade de vida e de melhoria de vida.

Portanto, segundo o autor acima, ele descreve que as mulheres são mais envolvidas no processo, colocam sua opinião de acordo com a realidade, porque estão no contexto e, procuram mais os recursos, estão no cotidiano do processo e são mais mobilizadoras. E ainda, segundo outros autores:

[...] consideram que a satisfação dos usuários pode ser vista pela reação que têm diante do contexto, do processo, e do resultado global de sua experiência relativa a um serviço. Pascoe (1983) enfatiza ainda que essa avaliação se baseia em padrões subjetivos, implicando, portanto, atividades psicológicas (no campo perceptual) de ordem cognitiva e afetiva, engajadas em um processo comparativo entre a experiência vivida e critérios subjetivos do usuário. (DONABEDIAN⁶; PASCOE⁷, 1983 *apud* TRAD *et al.*, 2002)

A avaliação depende da opinião de cada pessoa e a forma como ela foi recebida no atendimento naquele momento, pois o mesmo serviço pode ser avaliado de forma diferente, por pessoas distintas, de acordo com os sentimentos, valores, cultura e condição sócio-econômica, o modo como as coisas são vistas por elas. Com a satisfação da sua opinião avaliam a prestação dos serviços, onde poderemos chegar num equilíbrio de qualidade, pois de acordo com este autor:

⁵ DONABEDIAN, A., The quality of care. How can it be assessed? **JAMA**, v.260, p.1743-1748, 1988.

⁶ DONABEDIAN A. **Exploration in quality assessment and monitoring**. v.1 - The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, University of Michigan, Michigan, 1980.

⁷ PASCOE GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. **Evaluation and Program Planning**, v.6, p.185-210, 1983.

Muitas podem ser as compreensões ou definições de qualidade. Vuori avalia que a noção de qualidade varia com o interesse dos diferentes grupos sociais, que podem ter pontos de vista diferentes sobre o que constitui qualidade. (VUORI⁸ apud PUCCINI; CECÍLIO, 2004, p.2)

Ainda segundo o texto *Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos do Ministério da Saúde* (2000, p.1-2), em suas atribuições, apresenta normas de pré-natal específicas aos gestores e profissionais de saúde, como amparo para a estrutura, organização e qualificação da rede assistencial. Porém, depende dos gestores colocar em prática estas ações e normas, que devem garantir estratégias e estar sempre capacitando os profissionais. Com estes procedimentos, a equipe terá melhores condições de atender com respeito e dignidade as gestantes, buscando a qualificação no atendimento pré-natal, pois é através dele que inicia a humanização do nascimento e do parto.

Portanto, à assistência pré-natal deve ser bem desenvolvida e qualificada, precisando haver eficácia no sistema de saúde, através de um compromisso, acompanhamento e controle dos profissionais e gestores responsáveis, para que assim os serviços de saúde possam assegurar a qualidade dos atendimentos.

O elevado número de mortes de crianças e mães brasileiras no período entre o parto e o primeiro mês de vida do bebê representa um enorme desafio tanto para os serviços de saúde como para a sociedade. Muitas são as vezes em que as más condições de saúde e de nutrição da mãe, a falta de informação, de acesso a um pré-natal, parto e pós-parto de qualidade, além da falta de cuidados imediatos ao recém nascido, transformam um momento privilegiado na vida da mãe, do pai e da própria criança em horas de sofrimento e desespero (LANNES, 1999, p.1).

As mulheres devem ser estimuladas a fazer o pré-natal, a participar de grupos, onde possam ser ouvidas e compartilhar seus sentimentos com pessoas de mesmo objetivo, pois é participando e se manifestando, que estarão em busca de um acesso digno à assistência pré-natal e, fazendo isto, estarão evitando causas de risco à sua vida e à do bebê. Devido a todas estas questões devemos prestar uma boa assistência pré-natal, para que possam ter uma boa gestação, com qualidade, saúde e segurança, evitando assim mais mortalidades neonatais e perinatais.

⁸ VUORI, H. A qualidade da saúde. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*, v.3, p.17-25, 1991.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, através da Portaria Nº 569 de 01 de julho de 2000, que define algumas metas para se ter o mínimo de qualidade nos serviços de atenção pré-natal, garantindo o direito das gestantes a um atendimento adequado. Segundo o Ministério da Saúde:

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo. (BRASIL, 2000, p.5)

Portanto, de acordo com o texto *Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos* devemos escutar uma gestante, pois é algo surpreendente e estimulante, porque é através de suas fantasias, medos, amores e desamores, que poderão manifestar os mais inesperados sentimentos, desprendendo-se de si mesmas. Escutar é um ato de auto-conhecimento e reflexão contínua sobre suas manifestações, onde estas se propõem a conhecer aquilo que está distante de seu cotidiano, por isso exige um grande esforço para compreender e trocar experiências. Assim, somente através das expectativas apresentadas, onde se manifestarão de acordo com seus valores e culturas, teremos respostas quanto suas satisfações ou insatisfações diante dos serviços prestados. (BRASIL, 2000).

Além disto, o atendimento pré-natal, assim como toda sua estrutura precisa ser bem desenvolvida, prestando respeito às usuárias e possibilitando cuidados com a saúde da gestante, assim como todos os procedimentos que devem ser envolvidos, de acordo com o que Tanaka refere:

Para Tanaka, a preocupação e os cuidados com os eventos que ocorrem durante a gravidez revelam o respeito à cidadania feminina, refletindo assim o grau de desenvolvimento de uma sociedade. Para esta autora, a doença não somente tem relação causal com a situação econômica e social dos membros de determinada população, como também os cuidados médicos oferecidos refletem a estrutura desta coletividade, em particular, sua estratificação de classes, o que é claramente refletido nos serviços de saúde brasileiros. (TREVISAN *et al.*, p.2, 2002)

Além destes cuidados, também buscamos concordar com o que prescreve o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento que:

[...] busca: concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. (BRASIL, 2000, p. 1).

A qualidade do atendimento de pré-natal é um fator fundamental na adesão das gestantes, viabilizando o diagnóstico e tratamento precoce de doenças e oportunizando atendimento psicológico e orientações diante de qualquer situação, pois somente assim as usuárias estarão seguras, quanto a qualidade de vida e saúde. Além disto, segundo o texto *Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos*:

[...] a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal encontrados no Brasil. (BRASIL, 2000, p.5).

No momento que as pessoas buscam um serviço de saúde, onde este presta um atendimento seguro e qualificado, eles sempre retornam, se necessário, mas se encontram um atendimento ruim, desqualificado em qualquer aspecto, desde a recepção ou o médico, irá se sentir desvalorizada, insegura, sem saber se aquele atendimento irá dar resultado, talvez procurará um outro serviço ou então abandonará, principalmente se forem consultas continuadas.

Diante destas reflexões colocadas no texto *Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos*, observamos que, para as gestantes terem um atendimento qualificado, os municípios precisam organizar a rede de serviços de forma a atender as reais necessidades da população de gestantes, utilizando os conhecimentos técnico-científicos existentes e os meios e recursos disponíveis mais adequados a cada caso (BRASIL, 2000).

Devemos promover as ações que estimulem e incentivem os usuários, portanto precisamos utilizar a:

Promoção da saúde integral individual-coletiva: é um processo realizado pelos profissionais da saúde junto com os indivíduos, com vistas à transformação das suas limitações em possibilidades de viver saudável. Visa ainda promover a conscientização dos sujeitos para a participação nas decisões que envolvem o seu processo de viver, buscando contemplar as questões de cidadania na dimensão individual-coletiva. (DELFINO et al, 2004, p.5)

Assim, a promoção da saúde será conquistada a partir do momento que suas ações forem trabalhadas, juntamente com a população, através da sensibilização de uma cidadania, da participação individual e coletiva, para que seja desenvolvido uma grande transformação e conscientização, de acordo com os valores sociais e culturais de cada usuário, na busca de uma qualidade de vida. (FERRAZ⁹ *apud* DELFINO et al, 2004)

Porém, com muita freqüência se encontra uma assistência pré-natal desqualificada, pois existem muitas críticas em relação ao despreparo e à falta de capacitação dos profissionais, de democratização nas informações e o desrespeito à subjetividade dos usuários, parecendo ser uma desconsideração com a mulher e a criança como sujeitos merecedores de uma assistência integral. Estes fatores indicam uma baixa qualidade do atendimento e demonstra um fracasso na implementação dos programas de saúde e proporção considerável de óbitos perinatais e maternos. (NOGUEIRA, 1994).

As causas decorrentes de uma Assistência pré-natal desqualificada são diversas, assim como causas de fatores sociais, econômicos, culturais e de gestão pública, entre outros fatores de problemas de saúde pública, que segundo PAIM¹⁰ *apud* STACOWSKI (2004) os serviços devem se organizar de modo a incluir não só as ações que interferem sobre o efeito dos problemas de saúde, mas também sobre suas causas, aquilo que não está aparente, como o modo de vida, valores, prioridades, expectativas e de qualquer forma que se manifeste no cotidiano das gestantes e seus grupos sociais.

7.2.1 Humanização na Assistência Pré-natal

Na busca da prestação de bom atendimento aos usuários, com qualidade, devemos refletir também sobre a questão da humanização, que de acordo com PUCCINI; CECÍLIO (2004, p.5):

⁹ FERRAZ, S.T. A saúde fora do setor saúde ou lições da Agenda 21. **Promoção da Saúde**, n.2, v.3, p.12-14, 2000.

¹⁰ PAIM, J. S. **A reorganização das Práticas de Saúde em Distritos Sanitários**. In: MENDES (org). Distrito Sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. HUCITEC/ABRASCO, São Paulo, 1993.

O movimento pela humanização é, em última instância, também uma busca pela qualificação da produção ou prestação de serviços, mas delinea-se, na sua implementação, uma força e um potencial de crítica e ruptura com um compromisso mercadológico obrigatório de tudo.

Através da humanização no atendimento poderemos proporcionar um espaço melhor para os usuários, onde se sintam bem e seguros naquele momento, precisam sentir-se cativados pelos atendentes, principalmente no momento em que chegam na recepção, para que possam estar dispostos no retorno às novas consultas. Com este procedimento estaremos envolvendo, dentro do processo, as gestantes, sendo este procedimento essencial, pois de acordo com os autores:

[...] o envolvimento e a participação dos usuários só são possíveis mediante um processo de diálogo entre saberes, no qual cada um contribui com seu conhecimento peculiar da situação, acreditando-se que o desenvolvimento efetivo dessa participação parte de práticas vivenciadas no cotidiano. (MORAIS; YÉPEZ, 2004, p.81).

A partir do momento em que os usuários discutem, buscam os conhecimentos sobre o tema de interesse, ou seja, sobre aquele que está procurando recursos, participa de debates, adquirem o interesse e começam a se envolver e participar do processo, cada um com suas experiências e vivências. Pretendemos assim, desenvolver e proporcionar a conscientização e sensibilização dos usuários diante dos fatos expostos. Mas sabemos que é um processo, porque ainda hoje, muitos pacientes aceitam o que está posto, não lutam por seus direitos, pois de acordo com estudos realizados por BOSI; AFFONSO (1998, p.360):

[...] o interessante é perceber que mais do que propriamente a ausência de uma consciência de direitos, nota-se a percepção nítida de que os direitos não existem para a massa da população. A falta da concretização dos direitos que não saem do papel fica clara na fala dos usuários, assim como a percepção da marcante divisão de poder presente na sociedade.

Pretendemos, como também já referido anteriormente, trabalhar com a questão da humanização, pois assim poderemos propor qualidade no atendimento das usuárias. Uma das características do atendimento humanizado, é proporcionar a gestante ir além, expor seus sentimentos, sua satisfação, através da articulação das opiniões e reivindicações com a comunidade, possibilitando um processo de transformação, onde possam contribuir também

para uma conscientização dos profissionais e todos cidadãos, na busca de novos objetivos, projetos e propostas para qualidade de saúde. (PUCCINI; CECÍLIO, 2004).

A humanização, também irá proporcionar uma frequência maior das usuárias, garantindo o comparecimento delas nas consultas, pois trabalhando com esta qualificação os profissionais conseguirão garantir a participação efetiva das gestantes, pois se forem bem acolhidas, sentiram-se bem e voltarão. Também sobre esta questão, concordamos com o que refere YÉPEZ:

[...] a questão da humanização da atenção é muito mais abrangente, em grande parte relacionada às concepções e aos valores que cada profissional tem a respeito da participação do paciente nos cuidados com a saúde, assim como do seu papel de profissional comprometido com as mudanças necessárias nesse campo. (2004, p.86).

7.2.2 Acesso e Acolhimento

É importante conhecer, a partir da ótica do usuário, como está o acesso e o acolhimento nos serviços básicos de saúde, saber se as pessoas estão sendo orientadas e se estão recebendo um atendimento adequado às suas necessidades:

Acesso e acolhimento são elementos essenciais do atendimento, para que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade. Tem-se observado inúmeros problemas nos serviços básicos de saúde com relação a acesso e acolhimento. Há serviços com áreas físicas tão pequenas que não dispõem de uma sala de espera, outros que, mesmo contando com um local para espera, não encontraram formulas para extinguir as filas [...] o acesso e acolhimento são elementos que podem favorecer a reorganização dos serviços e a qualificação da assistência prestada. (RAMOS; LIMA, 2003, p.2).

A forma como o profissional atende na recepção, o cuidado ao falar, numa linguagem compreensível para as usuárias, já revela a primeira impressão observada por elas, isto é básico e essencial para retornarem ao serviço, para se interessarem em continuar o atendimento. O conceito de acolhimento contempla essas questões:

O acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários. O encontro entre esses sujeitos se dá num espaço intercessor no qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, a partir do que se constituem vínculos e compromissos que norteiam os projetos de intervenção. Esse espaço permite que o trabalhador use de sua principal tecnologia, o saber, tratando o usuário como sujeito portador e criador de direitos. O objetivo da

intervenção seria o controle do sofrimento ou a produção de saúde. (MERHY¹¹ *apud* RAMOS; LIMA, 2003, p.3).

Além disto, o acesso é a primeira condição observada pelos pacientes, é através dele que as pessoas utilizam o serviço, sendo essencial para a satisfação dos usuários, pois é de acordo com os recursos e atendimentos que os serviços oferecem, que a população irá participar, avaliando e retornando ao local de atendimento (COHN *et al*,1999).

Os equipamentos, o acesso aos recursos são extremamente importantes, porque o paciente realiza a consulta e o médico encaminha vários procedimentos e se não há disponibilidades destes serviços, irá gerar uma insatisfação e desmotivação e/ou angústia no usuário, pela situação de incapacidade. Por isto, precisamos trabalhar pela qualificação e prestação correta dos serviços, pois assim impediria a falta de informação e abandono das pacientes nos atendimentos. Pois:

A acessibilidade, portanto, não se reduz ao conceito de acesso pela proximidade, tal como destacam os documentos das políticas de saúde neste país, nem se traduz na concepção empobrecida de disponibilidade pela presença física dos recursos nas áreas onde existem. A acessibilidade formulada pela população usuária corresponde à relação funcional entre as “resistências” que são oferecidas pelos próprios serviços - que se exprimem nas dificuldades sentidas pelos usuários para efetivar o atendimento que buscam - e o “poder de utilização” que se forma através de experiências, percepções e valores - que se expressam nas razões para o bem atendimento - por parte de quem é atendido e conforma o seu perfil de demanda. (COHN *et al*, 1999. p.93).

Existem muitas deficiências no sistema público de saúde quanto à organização do atendimento pré-natal, que se refletem nas dificuldades de acesso às consultas e exames, na falta de orientações relativamente às questões afetivas (medo do parto, dúvidas, situação familiar) e também na abordagem das questões culturais e relativas à condição sócio-econômica da gestante, que são relevantes para a organização de um atendimento qualificado.

Acreditamos que para garantir acesso aos serviços de qualidade em Assistência Pré-natal é um longo processo, onde todas estas questões estudadas, como a satisfação do usuário, o acesso aos serviços, a humanização nos atendimentos de saúde e a qualificação dos mesmos, precisam ser desenvolvidos através de estudos, trabalhos em grupos, tanto com os pacientes, como com a equipe de profissionais. Além disto, necessitamos trabalhar a

¹¹ MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Editora Hucitec, 1997. p.71-112.

conscientização dos usuários, mostrando a eles, o que lhes é de direito e que todos buscando estas reivindicações, o serviço pode ser qualificado e conseqüentemente, ampliado, garantido um melhor serviço à população.

8 RESULTADOS E ANÁLISE

Com o propósito de conhecer e avaliar qual é a satisfação das usuárias da Assistência pré-natal no município, o estudo foi realizado, através de entrevistas com dez gestantes, que estavam em atendimento no posto de saúde, rede SUS, no mês de março de 2005.

As gestantes com um pouco mais de estrutura familiar e condições sócio-econômicas realizam pré-natal em municípios vizinhos e as de alto risco, nos hospitais em Porto Alegre, inclusive uma das gestantes entrevistadas iniciou o atendimento no município, mas depois teve problemas com sua saúde e está dando continuidade no Hospital Conceição, mas não perdendo contato com os médicos do município procedente, dando, inclusive, retorno dos exames realizados.

8.1 Caracterização das Usuárias do Atendimento Pré-Natal

Verificou-se que a faixa etária das gestantes entrevistadas variou de 15 a 35 anos de idade, sendo que menor de 18 anos incluiu-se apenas uma, de 18 a 30 anos - seis das entrevistadas e mais de 30 anos – três das gestantes. Houve predominância da cor branca, oito entre elas e duas da cor parda. Além disto, entre as pacientes solteiras estavam duas, daquelas que vivem maritalmente, houve um número significativo - seis e apenas duas eram casadas.

Quanto à escolaridade: possuem o ensino fundamental incompleto seis gestantes; o ensino fundamental completo três e apenas uma tem ensino médio incompleto. Algumas entrevistadas referiram que não tinham como continuar estudando porque precisavam ajudar na manutenção da família e uma colocou que:

“Precisava trabalhar na lavoura com seus pais”. (Entrevista 6).

A população não tem muitas perspectivas em relação à educação, quando estão entre 12 e 16 anos já abandonam a escola para trabalharem na lavoura do fumo, pois é onde tiram o sustento para si e sua família.

Sobre a renda mensal familiar das usuárias, sete delas recebem até um salário mínimo e de um a três salários mínimos – três das entrevistadas.

Quanto a suas profissões, oito são agricultoras e apenas duas donas de casa, a maioria das mulheres tem que ajudar o marido na lavoura, para sustarem a família. Este fato é relevante devido à economia do município ser à base da fomicultura, onde as pessoas trabalham como plantadores (donos) ou de biscates, trabalhando na lavoura dos outros e recebendo por dia.

Diante dos dados explícitos, podemos considerar que nossas gestantes são pessoas que possuem uma baixa renda, pouca escolaridade e ainda muito jovens. Acredita-se que isto ocorra também devido ao fato de no município não existir muitos recursos para as pessoas sustentarem sua família, para estudar num curso superior ou irem em busca de um trabalho melhor, precisam sair do município ou então, trabalhar na lavoura, pois apenas a minoria que provem mais recursos tem seu próprio comércio.

8.2 Histórico Gestacional

Quanto às características reprodutivas, cinco das mães estavam na terceira gestação, quatro na segunda e apenas uma na primeira gestação, entre estas não houve nenhum aborto.

Outra questão relevante foi quanto ao planejamento familiar, pois apenas quatro colocaram que tiveram o planejamento da gestação e seis não tiveram esta gravidez planejada, não queriam ter engravidado neste momento. Como refere esta mãe:

“Não foi planejada, nem queria mais, não tenho condições, meu marido desempregado... já é difícil criar estas que tenho, mas o que vou fazer, já que veio, sou contra o aborto, vou assumir”. (Entrevista 6)

Sobre esta situação também deveria ser melhor investigada, porque aquelas mães que não aceitam ou não se sentem felizes por ter engravidado, precisariam de um espaço para colocar estes sentimentos, para não ter sua gestação prejudicada e problemas após o nascimento, pois segundo estudos:

[...] demonstrou que fatores emocionais pré-natais parecem afetar os resultados psicológicos após o parto. Mulheres que ficam infelizes ao se descobrirem grávidas tendem a permanecer infelizes durante a gravidez e o parto, e isso influencia suas respostas pós-natais. (GREEN *et al*¹² *apud* DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004, p.11)

¹² GREEN, J.; COUPLAND, V.; KITZINGER, J. **Great expectations**: a prospective study of women's expectations and experiences of childbirth. Cheshire: Books for Midwives Press, 1998.

Quando perguntada sobre os métodos de prevenção que pretendia usar após o parto, uma usuária referiu:

“ Não quero mais ter, pretendo fazer o ligamento ”(Entrevista 7)

Sobre esta deve ser levado em consideração o fato da desinformação ou desinteresse, porque existe a distribuição gratuita de pílulas anticoncepcionais e camisinha no posto de saúde, mas não existe nenhum trabalho de orientação quanto a estes procedimentos pela Secretaria Municipal de Saúde e como consta na opinião da gestante manifestada acima, percebe-se uma falha quanto a este atendimento, porque a maioria das gestantes carentes, acabam tendo mais filhos do que o desejado, e como alternativa pensam em esterilização, que é uma solução irreversível e radical, portanto é preciso se preocupar e trabalhar com planejamento familiar mais qualificado, não só na distribuição, pois muitas vezes não sabem nem usar.

8.3 Avaliação dos Serviços

A maioria das gestantes apresentou uma percepção positiva quanto suas opiniões diante da satisfação em relação ao serviço de Assistência pré-natal prestado.

“Foi muito bom, atenderam bem. Sempre atenciosos” (Entrevista 1)

Em outros trabalhos também se destacam estas questões, como mostra, por exemplo, em um estudo realizado na região Sul do Brasil, onde refere que:

Cerca de 90% dos pacientes, ou seus responsáveis, se disseram satisfeitos com o atendimento recebido no Posto. Em geral, os pacientes mostram-se relutantes em expressar sua não satisfação com os serviços de saúde 2,10. Além disso, vários fatores podem afetar a percepção dos pacientes, desde experiências prévias até o estado atual de saúde. (HALAL *et al*, 1994, p.2)

Porém esta aprovação observada não pode ser subestimada em termos de potencial destes serviços, porque na grande maioria de avaliação dos serviços públicos a satisfação é positiva, sendo que grande parte das entrevistadas não possuem informações suficientes quanto aos seus direitos e recursos existentes, ou seja, foram atendidas, receberam as orientações básicas, e pronto, não tem conhecimentos de outros encaminhamentos que poderiam ser dados para qualificar o seu pré-natal e também, concordamos com estudos realizados por RIBEIRO *et al* (2002, p.9) que referem:

Mesmo considerando que os usuários de serviços de saúde possam apresentar uma percepção mais favorável de qualidade, uma vez que tenham conseguido obter o atendimento, além da opção do estudo melhores serviços, a aprovação observada não pode ser **subestimada** em termos de caracterização do potencial desses serviços. Para reduzir estes efeitos, todas as gestantes foram entrevistadas antes da realização do atendimento. Além disso, pelas respostas oferecidas, não deixaram de apontar os pontos críticos do atendimento.

Portanto, alguns aspectos podem ser ainda aprimorados para atender melhor às expectativas das pacientes. Queremos colocar sobre o serviço de assistência pré-natal estudado, sendo relevante o procedimento que foi utilizado para facilitar o atendimento às gestantes, organizado pelo posto de saúde, que foi o agendamento prévio de consultas, como manifestaram sua satisfação, diante deste processo, algumas gestantes, dizendo:

“Foi muito bom, porque as consultas eram agendadas, tínhamos prioridades, lá sempre me atenderam bem, nunca tive queixas.”(Entrevista 2)

“Fui bem tratada, não tenho o que reclamar, a R. sempre me atendeu bem, as consultas são marcadas, não precisamos acordar cedo, de madrugada para pegar ficha.”(Entrevista 6)

“Tudo bem, moro longe e sempre marcam pra mim, nunca perco a viagem, as consultas são marcadas e isto é muito bom.”(Entrevista 7)

“Ah, tudo bem, super tranquilo, gosto das gurias lá. È muito bom porque as consultas são agendadas.”(Entrevista 8)

Todas as consultas das gestantes eram agendadas previamente, pela técnica de enfermagem do posto de saúde, sendo que esta foi uma alternativa que a unidade de saúde encontrou e este instrumento facilitou o acesso e humanizou a assistência. Todas as pessoas que buscam atendimento nesta unidade têm que estar pela manhã bem cedo e tirar fichas, porque o posto só distribui doze consultas, sendo que muitas usuárias vinham de outras regiões, zonas rurais e quando chegavam já não tinha mais consultas, sendo assim, esta foi ampliada para qualificar o atendimento destinado às gestantes. Este procedimento com certeza facilitou o acesso das pacientes e também, foi um fator a mais para que as gestantes retornem ao serviço, não precisando ficar na fila para retirar ficha, além de garantir o atendimento, não precisam esperar.

Segundo Ramos e Lima (2003), o agendamento é fundamental na atenção a grupos específicos:

[...] Esse é um instrumento que humaniza a assistência, facilita o acesso efetivamente e permite priorizar casos de risco ou grupos específicos que devem ser

atendidos por determinados programas, permitindo alterar o modelo exclusivo de pronto atendimento. (RAMOS; LIMA, 2003, p. 7)

Quanto ao atendimento na recepção, todas elas consideraram bom ou muito bom, disseram que foram bem atendidas e orientadas e ainda manifestaram:

“Foi muito bom, atenderam bem. Sempre atenciosos.” (Entrevista 1)

“Tudo normal, sempre me receberam bem, tudo bom” (Entrevista 4)

“Muito bom, eles tratam a gente super bem”.(Entrevista 8)

“Até agora tudo bem, me atenderam certinho.”(Entrevista 9)

Sobre o atendimento médico, cinco pessoas disseram ter gostado da atenção do médico e terem saído sem dúvidas, inclusive uma gestante referiu:

“Gosto do médico, tenho confiança nele”.

Porém, cinco também saíram com dúvidas, pois o profissional não orientou o suficiente, somente quanto a questões mais específicas, onde outra usuária se manifestou dizendo:

“Foi bom, mas eles não são especialistas, muita coisa não sabem e é rápido o atendimento no posto, tem muita gente”. (Entrevista 5)

No município não tem médico ginecologista para realizar o pré-natal, somente clínico geral, sendo que muitas vezes as mães sentem-se inseguras em relação a isto, o adequado seria ao menos consultarem uma vez com a especialista. Quanto ao atendimento ser rápido, talvez este fato ocorra devido a falta de tempo dos profissionais, porque o médico que atende no posto, logo tem que ir para o Ambulatório, localizado numa outra região do município, onde tem outros pacientes esperando por ele. Portanto, como referem sobre o relacionamento médico-paciente Yépez e Morais:

A comunicação entre estes tende a ser insatisfatória, tanto pela limitação de tempo e conseqüente falta de disponibilidade que a maioria desses profissionais enfrenta por ter que conciliar diferentes atividades.(2004, p.81)

Estas dificuldades se referem mais a falta de orientação sobre todo o processo gestacional e a falta de tempo do profissional, devido a grande demanda para atender, de esclarecer e ouvir mais as dúvidas, questionamentos e medos das gestantes. Mas mesmo assim, se o médico não pode dar estas informações, a gestante deveria ser encaminhada para outro profissional que pudesse prestar maiores esclarecimentos, pois as orientações deveriam ser mais desenvolvidas, porque o pré-natal trabalha com a preparação física e emocional da

gestante, ela precisa estar atenta a tudo que está acontecendo, todo o processo que a envolve, além dos cuidados com o parto e nascimento do filho.

Como podemos observar nessas referências:

Nos serviços de saúde, durante anos, a assistência à gestante vem sendo oferecida quase que exclusivamente vinculada à consulta médica individual. As ações de saúde não propiciam um acolhimento às ansiedades, às queixas e temores associados culturalmente à gestação. Desta forma, a gestação é conduzida pelos profissionais de saúde de modo intervencionista, tornando a assistência e as atividades educativas fragmentadas, sem que a realidade da mulher gestante seja tratada na sua individualidade e integralidade. (DELFINO, 2004, p.3).

Quanto ao encaminhamento para exames, todas as entrevistadas receberam os mesmos procedimentos, disseram ter sido encaminhadas e orientadas para os exames de sangue (tais como hemograma, toxoplasmose, rubéola, HIV, Glicemia, VDRL, tipagem sanguínea, entre outros) urina, fezes e ecografia obstétrica. Quanto ao tempo de gestação, duas entrevistadas estavam entre 1 a 3 meses, uma de 4 a 6 meses e sete das gestantes, encontravam-se de 7 a 9 meses. Devido a estes fatos, haverá diferença nas respostas quanto a facilidade do acesso aos exames, porque oito das mulheres que estavam a partir do 4º mês realizaram exames de sangue e urina no laboratório em Guaíba, tendo mais dificuldades quanto a este serviço, as demais já realizaram os mesmos exames no município, que foi concretizado o convênio com laboratório – SUS a partir de março de 2005, portanto, foi mais prático para estas, pois não precisaram se deslocar para outra cidade.

Ocorreu uma grande insatisfação quanto à marcação de ecografia obstétrica, que não tem o serviço disponibilizado no município, onde a cidade que atende oferece apenas três ecografias ao mês, sendo esta quantidade insuficiente frente às necessidades da população, portanto, elas teriam que esperar até seis meses para a realização destas, porém muitas realizaram o procedimento particular (sete), em outras clínicas no município de Guaíba e disseram:

“ A ecografia deveria ser mais rápido, não podemos esperar...” (Entrevista nº 7)

“ O exame de ecografia demora meses, nem tinha condições, tive que trabalhar no fumo para pagar, senão até agora estaria esperando.” (Entrevista 3)

Os serviços públicos são insuficientes, a demanda sempre é maior do que os serviços existentes, portanto, as pessoas precisam esperar, mas muitas vezes a espera torna-se longa, ultrapassando o momento do parto, fazendo com que as gestantes procurem os serviços privados, por não ter opção e não haver disponibilidade do atendimento público.

As gestantes que não tinham condições de pagar esperaram ou pediram auxílio para o Serviço Social do município. Esta situação provoca desigualdade, a falta de acesso ao serviço necessário e segundo o autor:

Um dos princípios de equidade, “o tratamento desigual aos desiguais”, numa relação positiva assume aqui o seu oposto: neste país cabe às populações socialmente condenadas elaborar a sua capacidade de utilização da rede, precária e eternamente insuficiente, para ter acesso à assistência à doença, reiterando a sua condição de desigualdade para ajustar modos próprios de acessibilidade a serviços de difícil acesso, para à sua maneira conquistar o “direito à saúde. (COHN *et al.*,1999. p.94)

Quanto às orientações sobre amamentação, da importância deste procedimento para a saúde e carinho com o filho, nenhuma gestante foi orientada. Diante deste, acreditamos que o aleitamento materno deveria ser muito bem explicado, porque é uma medida de prevenção quanto à saúde nutricional e emocional, tanto para mãe quanto para o bebê.

Referente ao local onde vão realizar o parto, nove das entrevistadas não sabem onde irão realizar e não foram orientadas sobre isto, apenas imaginam onde seja, mas nenhuma tem certeza.

Quando perguntadas sobre o que pensam sobre o objetivo do pré-natal, a maioria tem dificuldades em responder, parece que não sabiam do que se estava falando, sendo que a maioria disse:

“Para a saúde do bebê ” (Entrevista 3) sendo que uma ainda referiu:

“Para o bebê vir com saúde. Já perdi um bebê, eram gêmeos e eu não sabia porque não fiz ecografia” (Entrevista 1)

E as demais, duas gestantes, disseram porque é obrigatório. Acreditamos que o pré-natal é muito mais, é proporcionar conhecimento para as mães sobre tudo que está acontecendo com ela, com as modificações de seu corpo e as emocionais, é saber como lidar com estas mudanças, juntamente com seu companheiro, é aprender sobre a importância da amamentação, é prevenir sobre as doenças gestacionais e o estado nutricional da gestante e seu feto. Segundo Maranhão, entre outras questões, considera como prioridade na intervenção, durante a gestação:

Garantir às gestantes o acesso às informações sobre os fatores de risco na gravidez, amamentação e prepará-las para o momento do parto, por meio de aconselhamento durante o atendimento pré-natal e na formação do grupo de gestantes; Orientar a gestante na alimentação, detecção e tratamento da anemia e redução do trabalho que envolve muito esforço; estimular a formação de grupos de gestante, tanto para mulher como para o companheiro, a fim de propiciar intercâmbios de experiências e

discutir os diferentes temas relacionados à saúde reprodutiva e cuidados integrais para as crianças. (1999, p.7)

As gestantes que iniciaram atendimento pré-natal no primeiro mês foram equivalentes a duas, seis no terceiro e duas no quinto mês. Quanto às usuárias, pode estar ocorrendo uma falta de conscientização sobre a importância do ingresso, no início da gestação, ao pré-natal, além da importância deste tratamento, sendo uma questão cultural e sócio-econômico, porque elas demoram para procurar o serviço.

Este estudo foi realizado com pessoas mais carentes, de baixa renda e pouca escolaridade, sendo que suas percepções se deram de acordo com o modo como entendem seus direitos, seus conhecimentos, seus entendimentos e suas expectativas frente aos serviços públicos.

Não há consciência generalizada de que a recepção de um serviço público de qualidade constitua um direito da cidadania, fazendo com que o simples acesso ao serviço já produza nos seus usuários um nível de satisfação nem sempre correspondente à qualidade efetiva do próprio serviço. (BRASIL, 1999, p.2)

Portanto, deve ser considerado, que apesar das opiniões das gestantes serem positivas, elas podem ter realizado os exames e demais procedimentos sem estar plenamente informadas a respeito, quando têm um médico para atendê-las já está bom, não se preocupam em ter mais qualidade, participar de atividades.

8.4 Discutindo as Sugestões e Encaminhamentos

No entanto, surgiram como sugestões, questões extremamente relevantes, sete disseram que deveria ter o serviço de ecografia no município, disponibilizadas em maior número ou que não fosse tão demorado, pois o acesso para esta é difícil. Seis mulheres sugeriram também que proporcionassem um grupo de gestantes para terem mais orientações e informações, principalmente um espaço para troca de sentimentos e experiências. A gestante que realiza pré-natal no Hospital Conceição referiu:

“Lá eu participo, é muito bom, seria bom para as mães daqui também, falamos sobre nossos medos, ressentimentos, tem mais gente com nosso problema e nos tranqüiliza”.
(Entrevista 2)

Frente a esta questão, o Ministério da Saúde em seu texto Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos, refere que:

Contando sua história as mulheres e as adolescentes grávidas esperam partilhar experiências e obter ajuda. Assim, a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada, até mesmo para quem já teve outros filhos. Temas tabus como a sexualidade poderão suscitar dúvidas ou necessidades de esclarecimentos. Um diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado a disposição da mulher e sua família – atores principais da gestação e parto. (BRASIL, 2000, p.3)

E ainda segundo Delfino (2004, p.5), o grupo de gestantes proporciona um espaço às usuárias, onde possam participar coletivamente e ativamente, através da interação com outras gestantes e profissionais, da troca de experiências e capacitação sobre o assunto de interesse, na busca da promoção da saúde coletiva, para assim, além do aprendizado, da troca de idéias e pensamentos, também poderão multiplicar estes conhecimentos, os quais foram desenvolvidos no grupo, e isto tudo refletirá tanto na vida pessoal e coletiva de cada usuária, como em todo grupo envolvido.

Em vista desses pressupostos, entendemos que o contexto grupal desenvolve naturalmente um espaço para o movimento da promoção da saúde através de um processo de ensinar-aprender para ampliar e qualificar os serviços, fazendo parte do tratamento/acompanhamento das gestantes nos serviços de assistência pré-natal. As ações educativas em saúde, mediante atividades grupais com indivíduos em situação de vida comum, podem se constituir num método privilegiado de investigação-intervenção, pois:

Os momentos vivenciados no grupo objetivaram conhecer, compreender e identificar a transformação da realidade. Esse processo se deu mediante a construção coletiva através do diálogo, para identificar, aprender, criar, compartilhar e refletir sobre as possibilidades e limitações referentes à saúde integral individual-coletiva das gestantes. As atividades, direcionadas por uma metodologia de caráter participante e transformador, proporcionaram a reflexão conjunta sobre as semelhanças e diversidades de concepções acerca da saúde e das práticas individuais e coletivas das participantes. (DELFINO, 2004, p.7)

Neste aspecto, o grupo será mais um recurso para as suas participantes, constituindo-se num espaço para compartilhar experiências, sentimentos e afetos e socialização de saberes técnico-científico e popular. Pois percebemos que nas entrevistas elas não colocaram muito sobre seus sentimentos, mais um relevante, de que necessitam de um espaço onde possam se

descobrir, sentirem-se confiantes para falarem sobre seus anseios. Portanto, este espaço proporcionará ainda, uma maior compreensão de si e do mundo bem como a busca das possibilidades e recursos para a saúde integral na dimensão individual e coletiva.

Devido a estes fatos, pretendemos divulgar estas questões, trabalhar e envolver os pacientes, equipe de trabalho e gestores para a qualificação destes serviços, diante de tudo que foi exposto. Precisamos construir estratégias e metas para o melhor desenvolvimento destes serviços e inclusão da população, uma destas questões também refere-se ao problema das ecografias, um dos dados mais relevantes, na opinião das gestantes. Sobre este, deveríamos sugerir aos gestores um relatório do não atendimento às pacientes, de quantas ficam sem o serviço e encaminhar a Coordenadoria Regional de Saúde, na busca de alternativas.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final dessas reflexões, do desenvolvimento desempenhado, entende-se que ainda se deve fazer algumas análises e discussões sobre estas questões, porque consideramos relevante a importância da atenção ao pré-natal e todo processo que este serviço envolve, sendo que esta é expressa nas normas do SUS, Ministério da Saúde e seu impacto quanto a prevenção é envolvida em vários programas, portanto devem ser melhor trabalhados e desenvolvidas as ações básicas, pelo município.

Este trabalho foi realizado para conhecer a realidade dos serviços prestados, na área de assistência pré-natal no município de Sertão Santana, de acordo com a opinião das próprias usuárias deste serviço. Foram apontadas algumas idéias, frente à problemática, para que servisse de apoio para os gestores, com o objetivo de qualificar e prestar um melhor atendimento a estas usuárias, pois é necessário ampliar os recursos existentes, motivando e capacitando profissionais para a prática da saúde coletiva, através do trabalho de equipe multidisciplinar. Depois, faz-se necessário transformar e inovar as organizações de saúde, desde a estrutura, o acesso aos serviços prestados até o trabalho com os sentimentos das gestantes, garantindo a qualificação da assistência pré-natal e um tratamento adequado.

Neste estudo foi priorizada a opinião das gestantes, para avaliação dos serviços existentes, nestas avaliações foram identificados fatos muito importantes, como entendimento delas sobre o pré-natal, como este serviço é prestado e de acordo com a opinião das usuárias o atendimento na recepção é muito bom, todas avaliaram assim e nos demais, todas aprovaram, mas também sugeriram melhorias e reclamaram de serviços demorados, como a marcação do exame de ecografia.

Diante deste olhar, após esta trajetória, é importante a reflexão sobre estes temas, na busca de construir novas práticas para a qualificação, mas para que isto se concretize são necessárias mudanças e atitudes, o que se constitui num grande desafio, pois é preciso ainda trabalhar de acordo com o cotidiano local. Ainda, consideramos que sejam realizadas avaliações regularmente dos atendimentos prestados, para satisfazer a população, que tem todo o direito de receber e é somente através da avaliação destes usuários que conhecemos as informações sobre a realidade existente.

Todas estas medidas se refletem na população, portanto este estudo mostrou o serviço que é prestado as gestantes, utilizando a caracterização da estrutura do processo, assim como o papel dos profissionais no desempenho de suas atribuições e as ações prestadas que, ainda são precárias e desenvolvidas de forma isoladas, pois não garante todas as atividades necessárias para um pré-natal bem realizado. É preciso ter o cuidado de qualificar o pré-natal, porque é através dele que se realizam trabalhos preventivos, mudando as condições de saúde da mãe e do filho precocemente, rastreando doenças na gravidez e quaisquer problemas que possam ocorrer.

Além disto, é importante que se tenha o compromisso com este sistema de saúde, especificamente os estudados, da assistência pré-natal, na busca de aperfeiçoar os serviços, através das discussões propostas com a equipe multidisciplinar e os gestores, na perspectiva de avançar frente a este atendimento que existe, pois somente assim a comunidade terá os recursos necessários. É preciso divulgar o trabalho, as discussões e mostrar o quanto é importante dar este retorno à população. Porém, não será um trabalho fácil e rápido e sim um momento de construção em longo prazo, como também refere outros estudos:

Quanto a isto, Chiesa (1995) coloca que a superação da problemática das práticas educativas não ocorrerá em curto prazo, porém é importante que se pense nas possibilidades de atendimento, se realmente considerarmos que a assistência pré-natal é um fator importante na redução das taxas de mortalidade neonatal, e conseqüentemente, entendendo esta redução como uma melhora dos indicadores de saúde [...]. (CHIESA¹³ *apud* WEIRICH; DOMINGUES, 2001, p.5)

O processo de humanização vai além das melhorias na qualidade dos serviços, mas também amplia a boa relação entre o médico-paciente, pois o cidadão tem uma participação crítica, além de usar os serviços ou reclamar e elogiar, trabalhará juntamente para que ocorra um processo de qualificação. (YÉPES, 2004, p.87)

Através da melhoria da qualidade de vida das gestantes, estarão recebendo um trabalho preventivo, onde poderão superar as deficiências através das práticas e do trabalho desenvolvido. Portanto, trabalhar com a humanização, é preciso para modificar a relação com o usuário e sua subjetividade, pois suas respostas podem ser ampliadas, de acordo com sua satisfação, proporcionando reflexões e construções nos serviços de saúde, onde devem se apropriar sobre seus direitos e sua participação no processo, como agente de mudança.

¹³ CHIESA, A. M.; WESTPHAL, M. F. A Sistematização de Oficinas Educativas Problematizadoras no Contexto dos Serviços Públicos de Saúde. **Saúde em Debate**, n.46, p.19-22, 1995.

A construção da monografia revelou quanto ainda precisamos adquirir conhecimentos, estarmos sempre nos capacitando, além dos trabalhos que ainda precisam ser desenvolvidos na assistência pré-natal, para termos entendimento do que é assegurado e garantido nos direitos dos cidadãos e batalhar na construção de mais políticas públicas e para que estas sejam cumpridas.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco. Nadanovsky. Avaliação dos Serviços de Saúde – avaliar o quê? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.8, n.4, p.1-9, out./dez. 1992.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; AFFONSO, Kátia de Carvalho. Cidadania, Participação Popular e Saúde: com a palavra, os usuários da Rede Pública de Serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 355-365, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Comitê Coordenador de Auditoria em Perinatologia. **Situação da Saúde Perinatal no Brasil e Regiões Brasileiras**. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Comitê Coordenador de Auditoria em Perinatologia. **Aspectos Perinatais, Neonatais e dos Primeiros Anos de Vida dos Recém-nascidos que Foram Internados em UTI Neonatal**. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Pré-natal: normas e manuais técnicos**. 3. ed. Brasília, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programas e Projetos - Saúde da Mulher**. Cartilha de informações para gestores e técnicos. Brasília, 2000.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Primeira Pesquisa Nacional da Satisfação dos Usuários de Serviços Públicos**. Brasília, 1999.

COHN, Amélia. **A saúde Como Direito e Como Serviço**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

COUTINHO, Tadeu; BUSTAMANTE, Maria Teresa Teixeira; DAIN, Sulamis; SAYD, Jane Dutra; COUTINHO, Larissa Milani. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.25, n.10, p.717-724, nov./dez., 2003.

DELFINO, Maria Regina Rufino; PATRÍCIO, Zuleica Maria; MARTINS, Andréia Simon; SILVÉRIO, Maria Regina. O Processo de Cuidar Participante com um Grupo de Gestantes:

repercussões na saúde integral individual – coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.9, p.1-17, out./dez., 2004.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; LEAL, Maria do Carmo. Aspectos da Satisfação das Mulheres com a Assistência ao Parto: contribuição para o debate. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, supl.1, p.1-16, 2004.

GALLO, Edmundo; RIVERA, F. J; MACHADO, M. Helena. Planejamento Criativo. Novos Desafios em Política de Saúde. Rio de Janeiro, Relume-Damara, 1992.

HALAL, Iná S.; SPARRENBERGER, Felipe; BERTONI, Anete M.; CIACOMET, Carla; SEIBEL, Carlos E.; LAHUDE, Flávia M.; MAGALHÃES, Gilson A; BARRETO, Lírio;LIRA, Rita C. A. Avaliação da Qualidade de Assistência Primária à Saúde em Localidade Urbana da Região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.28, n.2, p.1-10, abr., 1994.

LANNES, Rogério. Assistência Perinatal e Neonatal no Brasil: um desafio para os serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.17, p.1-8, fev., 1999.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva; RAMOS, Donatela Dourado. Acesso e Acolhimento aos Usuários em uma Unidade de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.1-12, jan./fev., 2003.

MARANHÃO A. G. K.; JOAQUIM M. M. C.; SIU C. Mortalidade Perinatal e Neonatal no Brasil. **Tema Radis**, Rio de Janeiro, v.2, p.6-17, 1999.

MORAIS, Normanda Araújo; YÉPEZ, Martha Traverso. Reivindicando a Subjetividade dos Usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.80-88, jan./fev., 2004.

NOGUEIRA, Maria Inês. **Assistência Pré-natal: prática de saúde a serviço da vida**. São Paulo: Hucitec, 1994.

NOVAES, Hillegonda Maria D. Avaliação de Programas, Serviços e Tecnologias em Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.5, p.547-559, 2000.

PAIM, J. S. A reorganização das Práticas de Saúde em Distritos Sanitários, 1994. In: __ STACOWSKI, Gisele Ribeiro. **Uma Análise da Relação entre Modelos de Atenção em Saúde na Rede Básica e os Altos Índices de Gravidez na Adolescência** Monografia apresentada no Curso de Especialização de Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de

Saúde da Escola de Administração. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

PUCINI, Paulo de Tarso. CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A Humanização dos Serviços e o Direito à Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1342-1353, set./out., 2004.

RIBEIRO, José Mendes; COSTA, Nilson do Rosário; PINTO, Luiz Felipe da Silva; SILVA, Pedro Luiz Barros. Atenção ao Pré-natal na Percepção das Usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.534-545, out., 2004.

SILVA, L.M.V.; FORMIGLI, V.L. Avaliação em Saúde: limites e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.80-91, jan./mar., 1994.

SILVA, Luci Meire Pereira da; MUCCIOLI, Cristina; BELFORT JR., Rubens. Perfil Socioeconômico e Satisfação dos Pacientes Atendidos no Mutirão de Catarata do Instituto de Visão – UNIFESP. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v.67, n.5, p.737-744, set./out., 2004.

SILVEIRA, Denise Silva da. SANTOS, Iná Silva dos. COSTA, Juvenal Soares Dias da. Atenção Pré-natal na Rede Básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.1-16, jan./fev., 2001.

STENZEL, Ana Cecília Bastos; MISOCZKY, Maria Ceci; OLIVEIRA, Aládia Inês de. Satisfação dos Usuários dos Serviços Públicos de Saúde. In: MISOCZKY, Maria Ceci; BORDIN, Ronaldo. **Gestão Local em Saúde: práticas e reflexões**. Porto Alegre: Da Casa Editora, 2004. p.87-102.

TRAD, Leny Alves Bomfim, BASTOS, Ana Cecília de Souza, SANTANA, Edyara de Moraes. Estudo Etnográfico da Satisfação do Usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.3, p.581-589, 2002.

TREVISAN, Maria do Rosário; DE LORENZI, Dino Roberto Soares; ARAÚJO, Natacha Machado de; ÉSBER, Khaddour. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.24, n.5, p.293-299, jun., 2002.

WEIRICH, C.F.; DOMINGUES M.H.M.S. Mortalidade Neonatal um Desafio para os Serviços de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem –FEN/UFG**, Goiânia, v.3, n.1, p.1-6, jan./jun., 20.

ANEXO

ANEXO 1 - ROTEIRO

QUAL A SATISFAÇÃO DAS GESTANTES, EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL, QUANTO AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MUNICÍPIO DE SERTÃO SANTANA.

IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTADA

- Nome:
- Idade:
- Escolaridade:
- Estado civil:
- Renda familiar:
- Profissão:

HISTÓRICO GESTACIONAL

1. Nº de filhos:
2. Tempo de gestação:
3. Planejamento na gravidez :
4. Quais os métodos que usava para se prevenir?
5. Qual objetivo de realizar o pré-natal?

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO

6. Qual sua opinião sobre os seguintes atendimentos:
 - a) Quanto ao acesso aos serviços: dificuldade/tempo de marcação/localidade
 - b) Quanto ao atendimento na recepção?
 - c) Quanto ao atendimento médico?
7. Saiu do consultório com as recomendações, dadas pelo médico, bem claras?
8. Orientações quanto aos exames, parto, amamentação foram dadas pelo médico?
 1. Quais encaminhamentos foram dados pelo médico e/ou Enfermeira?
 2. Sabe onde vai ganhar o bebê?
11. Você está satisfeita com o Serviço de Assistência pré-natal? Sugestões:

