

A ATENÇÃO PRÉ-NATAL NA ÓTICA DE UM GRUPO DE MULHERES USUÁRIAS DO SUBSETOR SUPLEMENTAR^a

Micheli Regina ETGES^b, Dora Lúcia Leidens Correa de OLIVEIRA^c, Fernanda Peixoto CORDOVA^d

RESUMO

Este estudo, de abordagem qualitativa, objetivou conhecer a percepção de mulheres que vivenciaram a Atenção Pré-Natal (APN) no contexto do Subsetor Suplementar (SS) sobre a qualidade desta atenção. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas e analisados por categorização descritiva. Para as entrevistadas, a APN foi de qualidade, suprimindo suas necessidades e expectativas. Acolhimento, vínculo com o profissional, a consequente segurança transmitida e a duração das consultas foram critérios destacados nesta avaliação. Suas experiências sugerem que a APN realizada no SS segue, em parte, as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). A frequência das consultas e as orientações fornecidas são aspectos condizentes ao que se recomenda. Os dados sugerem, contudo, que a APN não segue a orientação do MS e da OMS para que seja evitado o uso excessivo de tecnologias duras, como é o caso das ecografias obstétricas.

Descritores: Saúde suplementar. Cuidado pré-natal. Qualidade da assistência à saúde.

RESUMEN

Este estudio, de abordaje cualitativo, objetivó conocer la percepción de mujeres que vivenciaron la Atención Prenatal (APN) en el contexto del Subsector Suplementar (SS) sobre la calidad de esta atención. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados por categorización descriptiva. Para las entrevistadas, la APN fue de calidad, supliendo sus necesidades y expectativas. Acogida, vínculo con el profesional, la consecuente seguridad transmitida y la duración de las consultas fueron criterios destacados en esta evaluación. Sus experiencias sugestionan que la APN realizada en el SS sigue, en parte, las recomendaciones del Ministerio de la Salud (MS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). La frecuencia de las consultas y las orientaciones fornecidas son aspectos coherentes a lo que se recomienda. Los datos sugestionan, con todo, que la APN no sigue la orientación del MS y de la OMS para que sea evitado el uso excesivo de tecnologías duras, como es el caso de las ecografías obstétricas.

Descriptorios: Salud complementaria. Atención prenatal. Calidad de la atención de salud.

Título: La atención prenatal en la óptica de un grupo de mujeres usuarias del subsector suplementar.

ABSTRACT

This qualitative approach study, aimed at understanding the perception of women who went through the Prenatal Care Attention (PCA), on the context of the Supplementary Subsector (SS), in relation to the quality of this attention. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed by descriptive categorization. For the interviews, the PCA was considered of good quality, meeting the women's needs and expectations. Receptivity, bonding with the expert, the consequently transmitted safety feeling and the duration of the appointments were the prominent criteria in this evaluation. Their experiences suggest that the PCA performed in the SS partially meets the recommendations of the Brazilian Ministry of Health (MH) and the World Health Organization (WHO). The appointments' frequency and the orientation provided also meet the recommendations. However, the data suggest that the PCA does not meet the orientations of the MH and the WHO regarding avoiding the extended use of hard technology, such as obstetric sonography.

Descriptors: Supplemental health. Prenatal care. Quality of health care.

Title: Prenatal care attention in the view of a group of women who use the supplementary subsector.

^a Artigo originado do trabalho de conclusão do Curso de Enfermagem apresentado em 2007 à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^b Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Enfermeira Assistente do Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação do Hospital Fêmina do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c PhD em Educação em Saúde, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Mestre em Enfermagem, Consultora da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

INTRODUÇÃO

No Brasil o sistema de saúde é único, conforme Constituição Federal de 1988, contudo a assistência à saúde pode ser realizada tanto pelo subsetor estatal (SE)^e, quanto pelo subsetor suplementar (SS), constituído por serviços da área privada, materializados através da contratação de planos e seguros de saúde, os quais devem ser orientados pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

O SS atende 52 milhões de beneficiários, ou seja, 27,36% da população brasileira⁽²⁾. Tal atendimento ocorre por meio de 1.762 operadoras e milhares de profissionais, o que evidencia a magnitude do SS no Brasil⁽²⁾.

Do total de beneficiários, 22,3% estão entre 10-49 anos, 59,34% possuem contratos individuais e 52% são mulheres. Em dezembro de 2007, 80,35% dos vínculos a planos e seguros de saúde incluíam cobertura obstétrica e 17,4% das mulheres eram cobertas por esse tipo de plano⁽²⁾. A atenção obstétrica ganha destaque neste contexto, não só pela representatividade do contingente feminino beneficiário, mas, também, pelas altas taxas de mortalidade materna e neonatal no Brasil.

No Brasil, a razão de mortalidade materna, em 2006, foi de 77,2 óbitos e a taxa de mortalidade neonatal foi de 14 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos, apresentando fortes desigualdades entre as regiões do país⁽³⁾. Tais taxas poderiam ser diminuídas com a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da atenção pré-natal (APN) tanto nos serviços privados quanto nos públicos. Para o Ministério da Saúde (MS), a APN qualificada implica garantia de acesso, condutas acolhedoras e ausência de intervenções desnecessárias, e, também, ações que extrapolem o campo da assistência, contemplando a promoção da saúde e a prevenção de agravos⁽⁴⁻⁵⁾.

Num âmbito mais genérico, dados de pesquisa realizada com usuários do SS sugerem que a atenção prestada neste subsetor pode não corresponder ao preconizado pelo SUS, pois estes usuários não tiveram acesso à atenção integral, a ações de promoção e proteção da saúde e nem a atendimentos guiados pela lógica do acolhimento⁽⁶⁾.

Neste cenário, considera-se o SS como um campo de pesquisa amplo e necessário, principalmente, no tocante às experiências dos usuários e à sua aproximação com os princípios do SUS. Entende-se, também, que estudar a APN desenvolvida no SS é relevante, dado o número de mulheres em idade reprodutiva nele atendido. A importância específica deste tema para a enfermagem está na possibilidade de inserção de enfermeiras/os na atenção obstétrica realizada no SS, viabilizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, a partir da Resolução Normativa no 167, publicada no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2008, que cobre partos vaginais feitos por enfermeiras/os obstétricas/os⁽⁷⁾.

O objetivo do presente estudo foi conhecer as experiências de usuárias do SS no contexto da APN, analisando suas percepções sobre a qualidade desta atenção⁽⁸⁾.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A investigação foi realizada numa Unidade Básica de Saúde (UBS), de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A UBS foi considerada como local propício para se encontrar mulheres que realizaram pré-natal no SS, uma vez que esta possui um contingente significativo de usuárias do SS que a acessam para a realização de imunizações e o teste do pezinho.

Os critérios de inclusão que orientaram a seleção da amostra foram: ser usuária da UBS; ter feito pré-natal no SS e ter tido seu filho, no máximo, há noventa dias. O critério de exclusão foi ter realizado duas ou menos consultas de pré-natal. Participaram da pesquisa 10 mulheres, utilizando-se o critério de saturação de dados⁽⁹⁾. Os dados foram coletados em entrevistas individuais semi-estruturadas⁽⁹⁾.

Os dados foram analisados por categorização descritiva⁽¹⁰⁾. O primeiro passo da análise foi construir um conjunto de categorias baseadas no referencial teórico, o que exigiu leitura exaustiva do material e impregnação de seu conteúdo. Após esta etapa as informações foram codificadas, o que resultou num conjunto inicial de categorias, reexaminadas ao longo da análise. Durante a análise buscou-se superar a simples descrição e acrescentar algo à discussão já existente, realizando conexões e relações que possibilitassem novas expli-

^e Subsetor este constituído pelos serviços próprios do SUS e por serviços não-estatais, contratados para a complementação desta assistência.

cações e interpretações⁽¹⁰⁾. Para auxiliar na organização e categorização dos dados, foi utilizado o *software* QSR NVIVO, programa voltado para pesquisas qualitativas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Protocolo nº 06-614, de acordo com os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As experiências vivenciadas durante a APN no contexto do SS possibilitaram que as entrevistadas formulassem uma percepção muito particular do atendimento que lhes foi dirigido. De um modo geral, suas percepções sobre a qualidade do atendimento pré-natal variou de bom a ótimo, sendo que este respondeu às suas necessidades. Foi destacado, também, que os profissionais que as atenderam e os locais onde estes atendimentos aconteceram poderiam ser recomendados a outras mulheres.

Ele foi de ótima qualidade, afinal, supriu todas as minhas necessidades. Tudo que precisava e quando precisava (P2).

Ah acho que foi bom o atendimento [...] porque supriram todas as necessidades (P10).

Nas falas acima uma referência à integralidade emerge como critério para a avaliação pessoal sobre a qualidade de um serviço de saúde. Os dados sugerem um entendimento de “necessidades de saúde” como um conjunto de demandas que devem ser atendidas na sua totalidade. Esta idéia de que os serviços precisam responder às necessidades de saúde dos usuários também é afirmada na literatura, principalmente nas abordagens alinhadas à noção de integralidade. A integralidade, enquanto elemento caracterizador de uma APN de qualidade pode ser alcançada por meio da escuta aos usuários, conseqüente identificação das suas necessidades e comprometimento da equipe de saúde no atendimento e/ou encaminhamento para os serviços da rede de atenção à saúde⁽¹²⁾.

A prática da integralidade se constitui num valor a ser sustentado, estando presente na atitude do profissional que procura reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos usuários no que diz respeito à sua saúde⁽¹²⁾. Este enfoque na singularidade das demandas dos usuá-

rios, como prática de integralidade, é referido pelo MS como relevante para uma APN de qualidade, assistência essa indicada como um momento privilegiado para conversar e esclarecer questões próprias a cada mulher, e que, portanto, requerem abordagens personalizadas⁽⁴⁾.

Ainda com relação à qualidade da APN no SS, P7 argumenta:

Acho que a qualidade foi boa, porque a médica sempre teve atenção comigo, tirava minhas dúvidas durante o pré-natal (P7).

Na definição do que conferiu qualidade ao acompanhamento pré-natal esta participante destaca o nível de acolhimento do atendimento prestado pela médica, configurado no sentido de “atenção”. O acolhimento se constitui no encontro do profissional com o usuário, nas relações de vínculo e determinados compromissos que são estabelecidos nestes encontros^(5,13). O compromisso da médica para com a gestante atendida parece ter sido reconhecido por ela na importância dada às suas dúvidas, prováveis causas de ansiedade durante a gestação.

[...] me senti muito acolhida. Gestação é um momento que a gente tem bastante dúvida e bastante ansiedade e eu acho que ela [a obstetra] foi adequada para acolher (P7).

Percebido enquanto forma de escuta e recepção das demandas pessoais, o acolhimento emerge nos depoimentos como mais um critério para avaliação da qualidade do atendimento recebido no pré-natal. A avaliação de P7 sugere a valorização do acolhimento como elemento de humanização do atendimento. Compreensão semelhante aparece na literatura na afirmativa de que o acolhimento se anuncia como possibilidade quando os trabalhadores e os serviços de saúde desenvolvem uma relação humanizada com os usuários^(5,12). Da mesma forma, alguns autores enfatizam a relação entre uma atitude humanizada dos serviços de saúde e o seu potencial de acolhimento e escuta, indicando que o estabelecimento de uma relação de mútuo interesse e confiança devem ser objetivos a serem alcançados^(5,13,14).

A confiança da gestante no profissional que a atende resulta em vínculo, desejável e necessário para a comunicação das suas demandas e para que essas sensibilizem o profissional a mobilizar recur-

sos e ações para atendê-las. A confiança e a segurança que dela resulta é enfatizada na fala a seguir como elemento que confere qualidade ao pré-natal:

[Me senti] *Muito à vontade. [...] porque ele me transmitia segurança* (P2).

O conhecimento do profissional que realiza o pré-natal sobre os medos e ansiedades da gestante favorece, não só, o vínculo entre eles, mas também, a compreensão dos sentimentos dela e da sua família, o que pode contribuir para a prevenção de problemas e para a escolha adequada na abordagem das situações que envolvem a gestação. A experiência de acolhimento, vínculo e confiança nas consultas de pré-natal não pode, porém, ser generalizada. Para P10, o sentimento gerado pelo atendimento durante as consultas foi outro:

Sentimento... ah, um pouco de insegurança só [...] acho que foi porque eu não me entendi muito bem com a médica (P10).

Aqui, destaca-se, novamente, a questão do vínculo entre profissional e gestante, indicando-o como fator que influencia o nível de satisfação das entrevistadas com relação à APN. A gestação envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões, o que gera insegurança, medo e ansiedade⁽¹⁵⁾. A preocupação demonstrada pelo profissional que realiza o pré-natal para com a gestante, por meio, por exemplo, do fornecimento de estratégias que garantam uma comunicação imediata desta com o profissional, podem contribuir para que a gestante sintam-se mais segura e confiante.

Nas relações de vínculo estabelecidas entre usuários, serviços e profissionais, outro elemento importante é a responsabilidade desses últimos pela vida das pessoas que atendem⁽⁵⁾. Na APN a noção de responsabilização se concretiza no terreno das atitudes, quando, por exemplo, o profissional prioriza espaços de escuta e diálogo, importantes elementos para uma adequada avaliação clínica e obstétrica, os quais podem substituir, com vantagem, a realização de complexos procedimentos de diagnóstico, como exames ecográficos e genéticos, nem sempre necessários⁽¹⁶⁾.

Para explorar mais pontualmente aspectos considerados pelo MS, como relevantes para a avaliação da qualidade do acompanhamento pré-

natal, foram incluídos nas entrevistas questionamentos específicos sobre: frequência das consultas, orientações recebidas, solicitação de exames, componentes do exame físico e relação entre o tempo destinado à consulta médica e a satisfação de suas necessidades e expectativas. Estes são componentes importantes para a garantia de atendimento integral e para a existência de condições básicas para a promoção de hábitos de vida favoráveis ao desenvolvimento adequado da gestação, num contexto de APN humanizada e qualificada^(4,16).

Quanto à frequência das consultas, houve um consenso nas respostas, como exemplificam os depoimentos a seguir:

No pré-natal, uma vez por mês [...] até o oitavo mês, depois do oitavo mês a cada quinze dias (P2).

Era uma vez por mês no começo, [...] até entrar no oitavo começou de quinze em quinze e depois no final era uma vez por semana (P4).

Os dados sugerem que os serviços onde estas mulheres realizaram seu pré-natal seguem a recomendação do MS e da Organização Mundial da Saúde (OMS) de um número mínimo de seis consultas de pré-natal, assim distribuídas: uma consulta preferencialmente no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação. Essa recomendação de uma maior frequência de consultas no último trimestre da gestação, evidenciada também nos dados, tem a ver com a necessidade de avaliação do risco perinatal e de possíveis intercorrências, mais comuns no final da gestação⁽⁴⁾.

Embora se saiba que é pouco provável que as entrevistadas se lembrem de todas as orientações recebidas durante as consultas de pré-natal, o interesse em conhecer o conteúdo destas consultas levou as pesquisadoras a questioná-las sobre este aspecto da APN. Tal interesse se deveu à importância de se ampliar a avaliação da qualidade do pré-natal para além da tradicional contagem do número de consultas.

Alimentação, atividade física, estresse, medicação, atividade sexual e controle de peso foram os temas lembrados pelas entrevistadas como conteúdos das orientações recebidas dos profissionais que conduziram as consultas. Outras questões podem também ter sido abordadas durante as consultas,

mas provavelmente, foram estas as mais significativas para as participantes.

O que eu lembro bastante assim, [...] orientação sobre alimentação, atividade física, alguns cuidados [...] com esforço principalmente no início [...] (P5).

Ela orientou a respeito de, por exemplo, se podia ou não ter relação sexual, e orientações gerais de alimentação, controlava o peso [...] (P7).

As orientações recebidas pelas entrevistadas nas consultas estão coerentes com as recomendações do Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada⁽⁴⁾. Considerando que a gestação é um período de mudanças físicas, sociais e psicológicas para a mulher, que podem gerar problemas de saúde, este é um período em que ações de promoção da saúde são importantes^(4,17). Neste sentido, o esclarecimento de dúvidas e o intercâmbio de informações entre a gestante e o profissional de saúde são necessários para a compreensão do processo gestacional, para a satisfação da mãe e da família e, conseqüentemente, para uma avaliação positiva quanto à qualidade da atenção recebida^(4,15).

Outro elemento que se buscou conhecer, no tocante à experiência das consultas, refere-se aos exames solicitados durante o pré-natal. Nesse sentido, quando indagadas sobre a ocorrência da solicitação de exames, todas referiram terem realizado vários exames durante a gestação.

No início do pré-natal, aqueles exames todos. [...] glicose, VDRL [Venereal Disease Research Laboratories], HIV [Vírus da Imunodeficiência Humana], esses exames que são obrigatórios, hemograma, grupo sanguíneo [...] E aí, depois, com vinte cinco semanas eu repeti de novo esses exames (P5).

Exames de sangue eu fiz, acho que no primeiro trimestre, depois no segundo e depois no final fiz de novo [...]. Mas foi só sangue, fiz uma [vez] de urina [...] (P4).

As falas acima possibilitam inferir que nos serviços de saúde do SS, estão sendo realizados os exames considerados mínimos para uma APN de qualidade. O MS preconiza a realização de exames laboratoriais no primeiro e terceiro trimestre⁽⁴⁾. A solicitação destes exames na periodicidade recomendada pode, assim, conferir qualidade à APN.

A adequação da periodicidade de exames laboratoriais, entretanto, parece não ter se repetido com relação à realização de ecografias obstétricas. Os dados indicam que, nas experiências das entrevistadas, o número de ecografias, em vários casos, extrapolou o recomendado, variando entre três e doze ecografias.

Ela já pediu uma eco [na primeira consulta] [...] depois, com vinte semanas, vinte quatro, vinte cinco eu repeti de novo (P5).

Ecografia eu acho que fiz doze. Porque eu pedia para ele [...] para mim ver o desenvolvimento. Eco eu acho que no total ele [médico] pediu umas seis é que ele não chegava a ter tempo de pedir, eu chegava lá e pedia. (P9).

A ecografia obstétrica é um exame importante para o início da gestação, pois sua realização precoce pode resultar numa melhor determinação da idade gestacional, detecção de gestações múltiplas e malformações que, clinicamente, não se tem como suspeitar^(4,18). Porém, atualmente tem se verificado um abuso na sua solicitação, o que conduz a um aumento dos custos desta assistência versus os benefícios reais que ela proporciona. Para a Fundação de Medicina Fetal a realização de uma ecografia obstétrica é recomendada entre a décima primeira e décima terceira semanas de gestação para datação da idade gestacional, verificação do número de fetos e medida da translucência nugal e outra após a vigésima semana para avaliação morfológica⁽¹⁸⁾. Assim, há que se questionar porque tal prática está tão difundida entre os profissionais médicos e também tão valorizada pelas gestantes?

A resposta para tal questionamento talvez esteja na valorização contemporânea das tecnologias duras no campo da medicina. A tecnologia dura refere-se a todo o instrumental complexo, que rege a organização tecnológica do trabalho, e engloba todos os equipamentos para tratamentos, exames e organização de informações⁽¹⁹⁾. Com relação ao emprego da tecnologia na APN, a OMS recomenda que esta seja incluída de forma apropriada, evitando-se o uso excessivo ou a aplicação de tecnologias sofisticadas e complexas, quando procedimentos mais simples podem ser suficientes para garantir a qualidade da APN ofertada⁽⁴⁾.

Outro aspecto das consultas, trazido pelas entrevistadas, diz respeito ao exame físico. Segundo seus depoimentos, o procedimento padrão en-

volveu os seguintes componentes: peso, altura, aferição da pressão arterial, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, medida da altura uterina e exame de toque.

Peso, exame de toque, ausculta dos batimentos fetais, pressão, e altura foi só na primeira vez. [...] em todas as consultas (P5).

Ela me pesava sempre, media a pressão e media a barriga e, o que mais... o colo [exame de toque] sempre (P10).

As consultas de pré-natal devem conter, no exame físico, uma abordagem dos itens mencionados pelas entrevistadas⁽⁴⁾. A verificação do peso tem como objetivo avaliar e acompanhar o estado nutricional da gestante e o ganho de peso durante a gestação, sendo importante para identificar as gestantes em risco nutricional, bem como definir as orientações nutricionais para cada caso⁽⁴⁾. A verificação da pressão arterial, em todas as consultas, permite a detecção precoce de estados hipertensivos, os quais necessitam de um acompanhamento em serviços de pré-natal de alto risco⁽⁴⁾. Já a medida da altura uterina, quando realizada corretamente e, de preferência, pelo mesmo profissional, é suficiente para subsidiar o acompanhamento do desenvolvimento fetal e de seus anexos⁽⁴⁾.

Outro procedimento recomendado pelo MS e experimentado pelas entrevistadas é a ausculta dos batimentos cardíacos fetais, que tem como objetivo constatar, a cada consulta, a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade destes batimentos⁽⁴⁾. Já o exame de toque, segundo as recomendações do MS deve ser realizado conforme a necessidade e embasado na história e queixas da paciente e não como exame de rotina nas consultas de pré-natal⁽⁴⁾.

Também aparece com destaque no relato das experiências das entrevistadas a relação entre o tempo destinado à consulta médica e a satisfação de suas necessidades e expectativas. Conforme as participantes, o tempo de duração das consultas variou entre dez minutos e uma hora. Quando indagadas se este tempo havia sido suficiente para atender suas necessidades, a resposta foi positiva.

Porque todas as dúvidas que eu tinha ela sempre esclareceu, e eu nunca percebi, nunca notei que ela ficava me atropelando porque tinha outra pessoa, nada disso. Foi sempre bem tranquilo com isso de tempo (P5).

Acho que sim. [...] não era rápida demais entendeu?! Ela destinava aquele tempo para atender todas as minhas ansiedades, vamos dizer assim, as minhas dúvidas (P7).

Os depoimentos sugerem que o tempo destinado à consulta, por si só, não foi significativo no que tange à percepção da qualidade do atendimento recebido. Mais importante que o tempo das consultas, parece ter sido o aproveitamento deste para o atendimento das necessidades percebidas pelas gestantes. O quesito 'tempo de duração de uma consulta' pode não ser um bom indicador da competência e qualidade do atendimento, mas, por meio dele é possível reconhecer aspectos importantes da dimensão interpessoal do atendimento, argumento que corrobora a análise dos dados obtidos na presente pesquisa⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer as experiências de mulheres que vivenciaram a Atenção Pré-Natal (APN) nos serviços de saúde do Subsetor Suplementar (SS), bem como os aspectos que elas destacam como definidores da qualidade desta atenção.

As entrevistadas consideraram, tomando como referência suas vivências no pré-natal, que o atendimento recebido foi de qualidade, na medida em que atendeu suas necessidades e expectativas. Para tal avaliação, destacaram como critérios: a prática do acolhimento, o estabelecimento de vínculo com o profissional, a segurança que este vínculo transmitiu e o tempo de duração das consultas.

Os resultados da pesquisa sugerem que, no SS, a APN está sendo, pelo menos em parte, realizada de acordo com as recomendações do MS e da OMS. A frequência das consultas e as orientações fornecidas à gestante são os aspectos que se destacam como condizentes ao que se recomenda. Segundo o depoimento das participantes da pesquisa, a APN de que foram sujeitos não segue, contudo, a orientação do MS e das OMS para que seja evitado o uso excessivo de tecnologias duras, como é o caso das ecografias obstétricas, e a realização de procedimentos que não tem uma justificativa comprovada, por exemplo, a realização do exame de toque em todas as consultas.

O entendimento de como as usuárias do SS concebem "atendimento de qualidade" no contexto da APN é de extrêma relevância para a refle-

xão sobre as práticas realizadas neste contexto e sobre como estas podem ser transformadas para atender as suas expectativas.

Dar voz a estas usuárias, tornando visíveis suas expectativas e experiências no que tange à qualidade em saúde, pode também ser relevante no sentido de indicar possíveis alternativas de controle social neste subsetor. Utilizado na avaliação dos serviços de saúde, o controle social pode resultar na reorganização e redimensionamento das atuais práticas de saúde, tanto no subsetor público-estatal, quanto no contexto dos planos privados e seguros de saúde. Além disto, ouvir as demandas da sociedade civil com relação à saúde é importante porque isto pode fornecer subsídios para a redefinição de prioridades para as políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Presidência da República (BR). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF); 1988.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Saúde Suplementar. Caderno de informações da saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos [Internet]. Rio de Janeiro; 2009 [citado 2010 jun 01]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/upload/informacoesss/caderno_informaca_03_2009.pdf.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Informações de saúde [Internet]. Brasília (DF); 2009 [citado 2010 jan 14]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=02>.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF); 2006.
- 5 Mandú ENT. Critérios e indicadores de qualidade da atenção à saúde da mulher. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005; 26(1):11-9.
- 6 Conill EM, Pires D, Sisson MC, Oliveira MC, Boing AF, Fertoni HP. O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro. *Ciênc Saúde Colet.* 2008;13(5):1501-10.
- 7 Agência Nacional de Saúde Suplementar (BR). Norma Resolutiva n.167, de 9 de janeiro de 2007. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)* 2008 jan 10; 7. Seção 1:348-9.
- 8 Etges MR. Qualidade da atenção pré-natal no subsetor suplementar: percepções das usuárias [monografia]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
- 9 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
- 10 Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 12 Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface Comun Saúde Educ.* 2005;9(17):287-301.
- 13 Silva Junior AG, Alves MGM, Mascarenhas MTM, Silva VMN, Carvalho LC. Experiências de avaliação do setor suplementar de saúde: contribuições da integralidade. *Ciênc Saúde Colet.* 2008;13(5):1489-500.
- 14 Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(1):27-34.
- 15 Sarmiento R, Setúbal MSV. Abordagem psicológica em obstetria: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Rev Ciênc Med.* 2003;12(3):261-8.
- 16 Cordova FP. Do pré-natal ao parto: estudo das trajetórias terapêuticas percorridas por um grupo de mulheres usuárias do subsetor suplementar de assistência à saúde [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
- 17 Organização Pan-Americana de Saúde. Carta de Ottawa [Internet]. Brasília (DF); 1986. [citado 2010 fev 12]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>.
- 18 Magalhães JA. Medicina fetal. *Rev HCPA.* 2000;20(2):157-68.

- 19 Merhy EE. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. Ciênc Saúde Colet. 1999;4(2):305-14.
- 20 Farias LO. Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar. Ciênc Saúde Colet. 2001;6(2):405-16.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**
Micheli Regina Etges
Rua José do Patrocínio, 515, ap. 32, Cidade Baixa
90050-003, Porto Alegre, RS
E-mail: michelietges@yahoo.com.br

Recebido em: 13/06/2010
Aprovado em: 19/01/2011
