

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

JULIANNE MELO DOS SANTOS MELQUIADES

**QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO BRASIL: CONTRIBUIÇÕES DE
USUÁRIAS ENTREVISTADAS PELA OUVIDORIA DO SUS**

RECIFE

2017

JULIANNE MELO DOS SANTOS MELQUIADES

**QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO BRASIL: CONTRIBUIÇÕES DE
USUÁRIAS ENTREVISTADAS PELA OUVIDORIA DO SUS**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, do Departamento de Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de Sanitarista.

Orientadora: Ms. Camila Pimentel Lopes de Melo

Coorientador: Dr. Rafael da Silveira Moreira

Recife

2017

Catálogo na fonte: Instituto Aggeu Magalhães

M528q Melquiades, Julianne Melo dos Santos.
Qualidade do pré-natal no Brasil: contribuições de usuárias entrevistadas pela Ouvidoria do SUS / Julianne Melo dos Santos Melquiades. - Recife: [s.n.], 2017.
19 p. : ilus., graf., tab.

Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Camila Pimentel Lopes de Melo;
coorientador: Rafael da Silveira Moreira.

1. Cuidado pré-natal. 2. Gestantes. 3. Qualidade de assistência à saúde. Brasil. I. Pimentel, Camila Pimentel Lopes de. II. Moreira, Rafael da Silveira. III. Título.

CDU 613.9

JULIANNE MELO DOS SANTOS MELQUIADES

QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO BRASIL: CONTRIBUIÇÕES DE USUÁRIAS
ENTREVISTADAS PELA OUVIDORIA DO SUS

Monografia apresentada ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 08/06/2017

BANCA EXAMINADORA

Ms. Camila Pimentel Lopes de Melo
Instituto Aggeu Magalhães - IAM/ Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ-PE

Msc. Jessyka Mary Vasconcelos Barbosa
Instituto Aggeu Magalhães - IAM/ Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ-PE

**QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO BRASIL: CONTRIBUIÇÕES DE USUÁRIAS
ENTREVISTADAS PELA OUVIDORIA DO SUS**

QUALITY OF PRENATAL IN BRAZIL: CONTRIBUTIONS OF USERS INTERVIEWED
BY SUS

JULIANNE MELO DOS SANTOS MELQUIADES¹, RAFAEL DA SILVEIRA MOREIRA²
CAMILA PIMENTEL LOPES DE MELO³

1- Residente em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz (PE). **2-** Pesquisador Associado do Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz (PE). **3-** Pesquisadora em Saúde Pública no Instituto Aggeu Magalhães - Fiocruz (PE) .

Endereço para correspondência: Rua Dr. Genaro Guimarães, 194 / 401– Casa Amarela, Recife/PE, CEP: 52.070-240.

Artigo a ser encaminhado para a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

Os autores declaram que não houve conflitos de interesses.

RESUMO: O objetivo do presente trabalho foi analisar a qualidade da assistência pré-natal segundo aspectos de realização de exames, desfecho de parto e orientação nas consultas oferecidas às usuárias entrevistadas pela Ouvidoria do SUS no Brasil que tiveram seus partos realizados em 2013 e 2014. Estudo descritivo, com desenho transversal e de base populacional com dados provenientes da pesquisa Rede Cegonha. Foram incluídas 41624 mulheres entrevistadas por telefone atendidas em maternidades públicas e privadas conveniadas ao SUS, utilizou-se o teste quiquadrado e resíduos padronizados. As variáveis sociodemográficas (região norte, idade entre 20 e 39 anos, estado civil casada, não ter renda familiar e não ter plano de saúde) apresentaram associação positiva com a ausência de informação de orientação de pré-natal. Houve associação positiva em não receber orientação sobre o parto e o tipo de parto realizado em todas as variáveis analisadas ($p < 0,001$). Percebe-se que no pré-natal a parte técnica tem sido realizada; contudo, precisa melhorar a parte social da informação que gera orientação para as gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado pré-natal; Gestantes; Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT: The aim of the present study was to analyze the quality of prenatal care according to the aspects of exams, delivery outcome and orientation in the consultations offered to the women, who gave birth in 2013 and 2014, interviewed by the Brazilian Public Health Ombudsman's office. Descriptive study, cross-sectional and population-based design with data from Rede Cegonha survey. A total of 41624 women were interviewed by telephone attended at maternity wards affiliated with the public health system, the chi-square test and standardized residues were used. The socio-demographic variables (north region, age 20 and 39 years, married civil status, don't have income and not having a plan) were positively associated with the absence of prenatal guidance information. In all analyzed variables, findings showed a positive association between not receiving guidance on delivery and the type of delivery performed ($p < 0.001$). We noticed the technical part has been realized in prenatal care, however, it needs improvements in the social part of the information that provides guidance to pregnant women.

KEY WORDS: Prenatal care; Pregnants Womens; Quality of health care.

INTRODUÇÃO

A Atenção no Pré-Natal contribui para detecção precoce de desfechos desfavoráveis e com medidas oportunas controlando os fatores de risco e proporcionando uma assistência adequada para a Saúde da Mulher e da Criança ¹.

A assistência pré-natal deve ocorrer por meio da incorporação de condutas acolhedoras; desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; detecção precoce de doenças e situações de risco gestacional; estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, que vai do atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco ².

O número de consultas insuficientes e a ausência de intervenção no momento oportuno podem levar ao nascimento de prematuros. Além disso, a hipertensão arterial, que é uma das morbidades mais acometidas nas gestantes, se não diagnosticada adequadamente aumenta o risco de morte materna ³.

Diante disso, foi criado em 2000 o Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento (PHPN) através do governo federal, cujo objetivo é reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e suas diretrizes perpassam a melhoria do acesso, cobertura, qualidade do pré-natal, assistência ao parto e puerpério. No entanto, estudos evidenciam que isto não tem sido seguido satisfatoriamente ⁴.

A partir do PHPN foi desenvolvido, em âmbito nacional, o Rede Cegonha que através da implantação dos seus componentes pré-natal, parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação) visa reduzir a mortalidade infantil e materna ⁵.

O Rede Cegonha representa um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças que vão desde o cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento; articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica para o parto; qualificação técnica das equipes de atenção primária e no âmbito das maternidades; melhoria da ambiência dos serviços de saúde (UBS e maternidades); ampliação de serviços e profissionais para estimular a prática do parto fisiológico; e humanização do parto e do nascimento (Casa de Parto Normal, enfermeira obstétrica, parteiras, Casa da Mãe e do Bebê) ⁶.

A assistência pré-natal adequada com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, um sistema de regulação com vaga para gestantes e bebês, leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade, além da qualificação da assistência ao parto e nascimento são os grandes determinantes dos indicadores de saúde

relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal ⁶.

Para um pré-natal de qualidade é fundamental uma atenção integral, que além das questões técnicas é preciso que haja uma atenção mais humana, lidando com as questões sociais, culturais, psicológicas das gestantes. Além do que, informação de qualidade no pré-natal melhora os desfechos no parto. Na integralidade do cuidado, o usuário deve ser percebido como um sujeito histórico, social e político, considerando o seu contexto familiar, de ambiência e coletividade ⁷.

Essa abordagem nos leva a refletir sobre o empoderamento social porque promove um aumento do controle sobre a vida dos indivíduos e comunidades e essa participação social gera uma eficácia política, justiça social e melhor qualidade de vida ⁸. Através do empoderamento obtido pelo acesso às informações qualificadas, espera-se uma melhor resposta aos desafios e atuação sobre seus próprios problemas na vida em sociedade, contudo, nesse estudo, o componente de acesso à informação foi identificado como insuficiente.

Essa e outras dificuldades são apontadas na assistência do pré-natal, como o acesso, baixo número de consultas, exames que não foram realizados afetando a sua qualidade ^{9,10,4}. Outro problema apresentado é a falta de vínculo entre os serviços que prestam assistência pré-natal e ao parto ^{11,12}.

A falta de vínculo entre a Atenção Básica e a Média Complexidade tem levado à peregrinação da gestante no momento do parto em busca de uma vaga para internação nas maternidades, aumentando os riscos materno-infantil ^{13,14}.

Melhorar a qualidade do pré-natal é fundamental enquanto estratégia prioritária na redução da morbimortalidade materna e um parâmetro para se compreender as condições de saúde do Brasil. Observou-se nas últimas décadas um esforço na compreensão dos indicadores que levaram à criação de políticas e programas para garantir uma atenção adequada à saúde da mulher. Para isso, faz-se necessário adotar instrumentos de avaliação e refletir se as recomendações preconizadas estão sendo aplicadas e quais as dificuldades para efetivação desta política.

Nesse sentido, avaliar a qualidade da assistência pré-natal a partir das contribuições das usuárias entrevistadas pela Ouvidoria do SUS proporciona uma discussão essencial acerca deste tema dada a importância de dados nacionais que permitem uma boa avaliação da assistência e entrevistando mulheres que opinam sobre a qualidade dessa assistência prestada.

Assim, o objetivo do presente trabalho foi analisar a qualidade da assistência pré-natal segundo aspectos de realização de exames, orientação nas consultas e desfecho de parto

oferecido às usuárias entrevistadas pela Ouvidoria do SUS no Brasil que tiveram seus partos realizados em 2013 e 2014.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com desenho transversal e de base populacional com dados provenientes da pesquisa Rede Cegonha, realizada pelo Ministério da Saúde. Foram entrevistadas 41.624 mulheres em 2013-2014, atendidas em maternidades públicas e privadas conveniadas ao SUS. As entrevistas ocorreram por contato telefônico contidos nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).

A coleta dos dados ocorreu por meio de questionário estruturado com questões que se referem desde o pré-natal até o puerpério, contudo o foco da pesquisa foi nas perguntas relativas ao perfil sócio demográfico e de cuidados relacionados ao pré-natal.

As perguntas relacionadas ao pré-natal foram enumeradas e agrupadas (Quadro 1). Utilizou como variável dependente as perguntas referentes à orientação/ informação do pré-natal e categoria não ter recebido nenhuma orientação (Não) ou ter recebido pelo menos uma orientação (Sim) e em um segundo momento cruzar a variável dependente (perguntas referentes à orientação/ informação do pré-natal) e variável independente (tipo de parto) para observar se houve associação nas respostas negativas.

A análise dos dados foi realizada através do Software IBM SPSS Statistics versão 21. Variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências relativas. O teste do qui-quadrado foi utilizado para comparar a proporção entre as variáveis categóricas, com nível de significância de 5%. Foi realizada análise dos resíduos padronizados com valor superior a 1,96 que identifica entre quais categorias foi observada associação significativa¹³ (Tabela 1 e 2). A análise foi feita para as respostas negativas, ou seja, que não tiveram acesso à informação.

O acesso aos dados foi permitido através de um convênio entre o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) e o IAM. Os dados foram cedidos para análise mediante declaração de manutenção do sigilo das informações firmada entre as partes.

No início da entrevista foi solicitada autorização verbal para condução da pesquisa e explicitados os objetivos principais do estudo. Reitero que a pesquisa garantiu confidencialidade e privacidade das informações.

Quadro 1. Perguntas relacionadas à orientação do pré-natal.

As mulheres receberam informações sobre:
1 Lei do acompanhante (Lei 11.108 de 07 de abril de 2005) (livre escolha); Plano de parto (lista de itens relacionados ao parto em que a mulher deixa registrada as suas
2 vontades);
3 Tipos de parto, seus riscos e benefícios;
4 Benefícios das diferentes posições para ter o bebê no parto normal;
5 Direito à anestesia na hora do parto normal;
6 Necessidade de autorização dos procedimentos durante o trabalho de parto

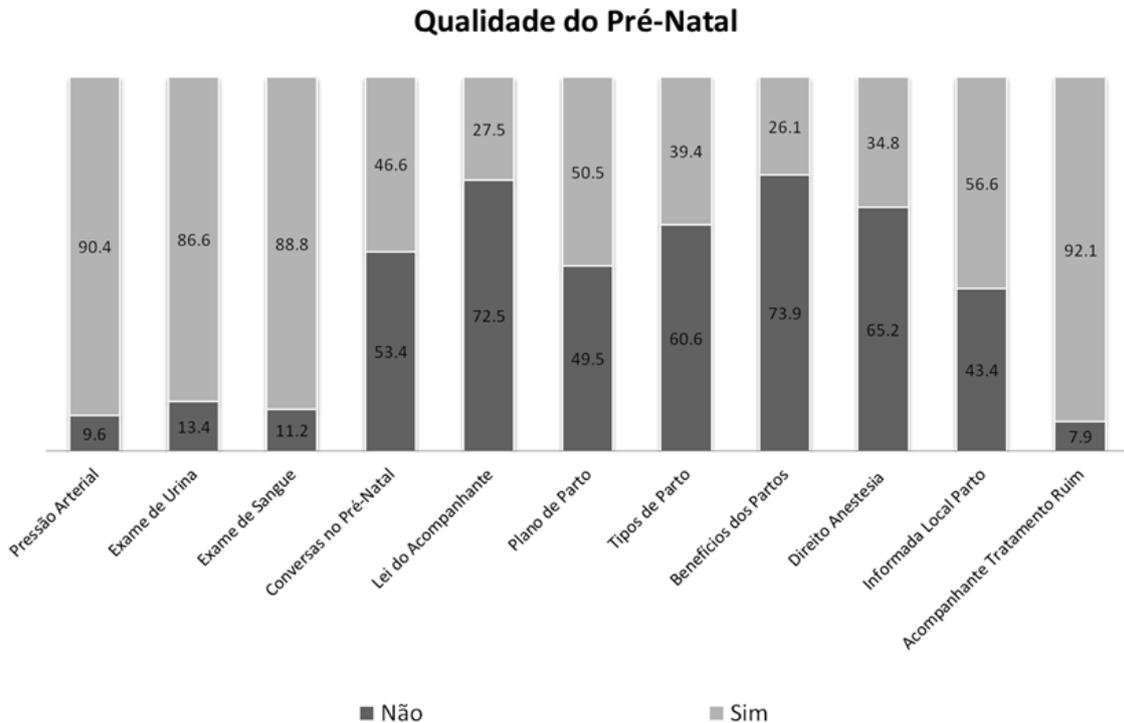
RESULTADOS

Participaram do estudo 41.624 mulheres que haviam realizado o pré-natal no Brasil preferencialmente pelo SUS em 2013 e 2014. A descrição dos resultados foi dividida em três sessões: distribuição das principais características do pré-natal (parte técnica e informativa) (Gráfico 1), nas variáveis sociodemográficas e de orientação/ informação no pré-natal (Tabela 1) e, por último, variáveis de orientação para o parto e tipo de parto (Tabela 2).

Pré-natal: parte técnica e informativa

Quanto às perguntas referentes ao pré-natal relativas à parte técnica, 90,4% tiveram sua pressão aferida, 86,6% fizeram exame de urina e 88,8% coletaram exame de sangue. Com relação às perguntas sobre orientação dos profissionais de saúde à paciente, tivemos que: 46,6% realizaram conversas de pré-natal, apenas 27,5% foram orientadas sobre a lei do acompanhante, 50,5% foram informadas sobre o plano de parto, 39,4% receberam esclarecimento sobre os tipos de parto, 26,1% sobre os benefícios dos partos, 34,8% sobre o direito à anestesia, 56,6% foram informadas antecipadamente sobre o local do parto e 92,1% dos acompanhantes consideram ter recebido tratamento ruim (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribuição das principais características do Pré-Natal em uma amostra nacional de puérperas, Brasil 2013-2014.



Fonte: Arquivo de pesquisa DOGES.

Perfil sociodemográfico e orientação de pré-natal

Dentre as usuárias entrevistadas, aquelas que não receberam informação de pré-natal com maior frequência foram: mulheres 34,3% que moravam na Região Norte; pertencentes à faixa etária dos 20 aos 39 anos 32,85%, estado civil casada 32,9%, escolaridade nível médio completo 33%, não ter renda 34% ($p=0,023$) e não ter plano de saúde (31,9% ($p=0,027$)) (Tabela 1).

As variáveis: raça/ cor ($p=0,053$) e bolsa família ($p=0,322$) não foi significativo, p valor $>0,05$ (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas das usuárias entrevistadas pela Ouvidoria do SUS segundo informação de orientação de pré-natal. Brasil, 2013-2014.

Tabela 1
Distribuição das características sociodemográficas das usuárias entrevistadas pela Ouvidoria do SUS segundo recebimento da informação no pré-natal. Brasil, 2013-2014.

Exposição/ Desfecho	Sim		Não		TOTAL	p
	N (%)	Resíduos padronizados	N (%)	Resíduos padronizados		
Região						p<0,001
Centro-Oeste	2231(67,7%)	-0,7	1063 (32,3%)	0,7	3294 (100%)	
Norte	1794 (65,7%)	-3,0	936 (34,3%)	*3,0	2730 (100%)	
Nordeste	7483(67,8%)	-1,2	3550 (32,2%)	1,2	11033 (100%)	
Sul	4499 (71,9%)	*6,7	1755 (28,1%)	-6,7	6254 (100%)	
Sudeste	12534 (67,8%)	-1,9	5950 (32,2%)	1,9	18484 (100%)	
Idade (Anos)						p<0,001
10 - 15	84 (84%)	*3,4	16 (16%)	-3,4	100 (100%)	
16 - 19	3130 (76,8%)	*12,4	943 (23,2%)	-12,4	4073 (100%)	
20 - 29	14710 (67,2%)	-4,9	7173 (32,8%)	*4,9	21883 (100%)	
30 - 39	9226 (67,1%)	-3,7	4530 (32,9%)	*3,7	13756 (100%)	
40 - 49	1372 (70%)	1,7	588 (30%)	-1,7	1960 (100%)	
>=50	3 (75%)	0,3	1 (25%)	-0,3	4 (100%)	
Estado Civil						p<0,001
Casada	10540 (67,1%)	-4,2	5177 (32,9%)	*4,2	15717 (100%)	
Solteira	12608 (69,5%)	*4,6	5536 (30,5%)	-4,6	18144 (100%)	
Viúva	90 (63,4%)	-1,3	52 (36,6%)	1,3	142 (100%)	
Divorciada/ Separada	565 (65,7%)	-1,6	295 (34,3%)	1,6	860 (100%)	
União Estável	4720 (68,3%)	0,1	2186 (31,7%)	-0,1	6906 (100%)	
Renda familiar						p=0,023
Não tem renda	1068 (66%)	-2,1	550 (34%)	*2,1	1618 (100%)	
Menos de 1 salários mínimos	7320 (69,1%)	1,9	3274 (30,9%)	-2,0	10594 (100%)	
Entre 1 e 2 salários mínimos	16570 (68%)	-1,8	7796 (32%)	1,8	24366 (100%)	
Mais de 2 até 5 salários mínimos	2890 (69%)	1,0	1296 (31%)	-1,0	4186 (100%)	
Mais de 5 até 10 salários mínimos	195 (73%)	1,7	72 (27%)	-1,7	267 (100%)	
Mais de 10 salários mínimos	17 (58,6%)	-1,1	12 (41,4%)	1,1	29 (100%)	
Recebe Bolsa Família						p=0,322
Não	18679 (68,1%)	-1,0	8741 (31,9%)	1,0	27420 (100%)	
Sim	9845 (68,6%)	1,0	4507 (31,4%)	-1,0	14352 (100%)	
Possui plano de saúde						p=0,027
Não	25732 (68,1%)	-2,2	12039 (31,9%)	*2,2	37771 (100%)	
Sim	2784 (69,8%)	*2,2	1202 (30,2%)	-2,2	3986 (100%)	

Ausência de orientação para o parto e o tipo de parto realizado

Foi observado associação positiva significativa com um excesso em não receber orientação sobre o parto e o tipo de parto realizado com resíduo padronizado >1,96 (Tabela 2) nas variáveis: ausência de orientação lei do acompanhante e cesárea (41,4%); ausência de orientação sobre plano de parto e cesárea (41,2%); ausência de orientação de tipos de parto seus riscos e benefícios e parto normal com fórceps (3,1%); ausência de orientação sobre os benefícios das diferentes posições para ter o bebê no parto normal e cesárea agendada (29,6%); ausência de orientação sobre o direito à anestesia na hora do parto normal e parto normal (57,9%); ausência de necessidade de autorização dos procedimentos durante o trabalho de parto e parto normal (58,2%).

Tabela 2. Proporção de ausência de orientação informativa de pré-natal segundo os tipos de parto realizado em uma amostra nacional de puérperas. Brasil 2013-2014.

Tabela 2										
Proporção de ausência de orientação informativa de pré-natal segundo os tipos de parto realizado em uma amostra nacional de puérperas. Brasil, 2013-2014.										
Orientações sobre o parto/ Desfecho	Normal	Resíduos	Normal com fórceps	Resíduos	Cesárea agendada	Resíduos	Cesárea após tentativa parto normal	Resíduos	TOTAL	p
		Padronizados		Padronizados		Padronizados		Padronizados		
Lei do Acompanhante	14072 (55,7%)	-5,0	720 (2,8%)	0,7	7409 (29,3%)	-3,2	3070 (12,1%)	2,8	25271 (100%)	p<0,001
Plano de parto	16937 (56,1%)	-3,8	833 (2,8%)	-0,9	8787 (29,1%)	2,5	3644 (12,1%)	2,8	30201 (100%)	p<0,001
Tipos de parto seus riscos e benefícios	11704 (56,8%)	0,7	640 (3,1%)	3,7	5805 (28,2%)	-2,5	2449 (11,9%)	0,6	20598 (100%)	p<0,001
Benefícios das diferentes posições para ter o bebê no parto normal	14012 (55,6%)	-5,5	730 (2,9%)	1,4	7470 (29,6%)	4,9	3001 (11,9%)	0,8	25213 (100%)	p<0,001
Direito à anestesia na hora do parto normal	17800 (57,9%)	8,6	851 (2,8%)	-0,7	8560 (27,8%)	-6,9	3533 (11,5%)	-3,2	30744 (100%)	p<0,001
Necessidade de autorização dos procedimentos durante o trabalho de parto	15781 (58,2%)	8,7	780 (2,9%)	1,3	7384 (27,2%)	-9,4	3172 (11,7%)	-0,9	27117 (100%)	p<0,001

DISCUSSÕES

De maneira geral, observou-se que a parte técnica foi realizada, no entanto, as orientações/ informações para o parto durante o pré-natal apresentaram percentuais baixos, sendo ainda bastante restritas. Resultado semelhante foi encontrado no estudo realizado por Viellas et al ¹⁴ sobre assistência pré-natal no Brasil, que evidenciou que quando outros parâmetros são incluídos, como a realização de exames de rotina e orientações sobre o parto e aleitamento, menos de 10% das gestantes receberam os procedimentos recomendados.

Apesar da cobertura da rede da Atenção Básica do setor público ter sido praticamente universal no atendimento às gestantes para o pré-natal, a qualidade foi observada falha para uma elevada proporção de mulheres brasileiras que tiveram pouca ou nenhuma informação ao longo do pré-natal principalmente sobre o parto. Trata-se de uma situação semelhante à encontrada por estudos realizados em outros municípios brasileiros, como citado por Silveira, Santos e Costa¹⁵ que observou uma pequena adequação para a qualidade do pré-natal em estudo realizado em Pelotas, Sul do Brasil.

A caracterização da população estudada, levando em consideração dados sócio-demográficos, revelou que mulheres da Região Norte, na faixa etária de 20 a 39 anos, que não possuem renda e não têm plano de saúde apresentou associação em não receber nenhuma informação/ orientação. A pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher do Ministério da Saúde ¹⁶ no capítulo sobre assistência à gestação, ao parto e ao puerpério – diferenciais regionais e socioeconômicos – também apontou desigualdades sociais no perfil das mulheres do Norte e Nordeste e de classe econômica mais baixa. No estudo de Coimbra et al ⁹, o uso adequado intensivo do pré-natal no município de São Luís, está intimamente relacionado com características socioeconômicas, como a alta escolaridade da mãe; realização da assistência fora dos serviços públicos de saúde e os mais baixos níveis de escolaridade materna estiveram associados com a inadequação do uso da assistência pré-natal.

O presente estudo identificou que não ter informação/ orientação sobre a lei do acompanhante e plano de parto estava associado à cesárea e 72,5% das mulheres entrevistadas relataram não ter recebido orientação sobre a lei do acompanhante e 73,9% não foram informadas sobre os benefícios dos tipos de partos (Gráfico 1).

A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005¹⁷, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito à presença de acompanhante de livre escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto seja ele normal ou cesárea. Desta forma, considerando as dificuldades encontradas pelas usuárias quanto ao acesso à informação e violação dos seus direitos, é possível que elas deixem de optar pelo parto normal por conta da ausência do acompanhante que pode ajudar a garantir um melhor atendimento para a mulher; estimular o parto normal; diminuir o medo, tensão e a duração do trabalho de parto; aliviar a dor e fortalecimento do vínculo.

O estudo de D’Orsi et al¹⁸ identificou os fatores associados à satisfação do atendimento ao parto no Brasil e os percentuais das mulheres que relataram violência verbal, física ou psicológica foram maiores para as mulheres pardas ou pretas, de menor escolaridade, com idade entre 20 e 34 anos, das regiões Norte e Nordeste, com parto por via vaginal que não tiveram acompanhante durante a internação, atendidas no setor público ou que tiveram trabalho de parto. Evidenciou ainda o efeito protetor da presença do acompanhante que pode ter o efeito de inibir os excessos e abusos e estimular um melhor atendimento pela equipe. A ausência do acompanhante no pré-natal vem sendo associado à inadequação de cuidados pré-natais.

No inquérito realizado por Diniz et al¹⁹ sobre a implementação do acompanhante durante a internação para o parto com base na pesquisa Nascir no Brasil, a maioria das mulheres relatou que ter um acompanhante é útil ou muito útil, dentre as que não tiveram, a principal causa foi proibição do hospital e apenas 1,4% não queria ter um acompanhante.

O estudo de Gama et al²⁰ realizado em maternidades do Rio de Janeiro, a maioria das informantes do setor público se ressentiu à falta de informação no que diz respeito ao entendimento do diagnóstico que levou à cesárea. Alguns aspectos fundamentais corroboram com a atual pesquisa tais como: falta de conhecimento sobre o processo do parto, principais procedimentos, indicações de cesáreas e outros. A maioria dessas informações deveria estar disponível para as gestantes no decorrer do pré-natal, contribuindo para uma melhor avaliação da experiência de parto.

O Brasil pretende reduzir o número de cesáreas desnecessárias que chegam a 55% no setor público e 84,6% no setor privado, para isso ele tem somado esforços na orientação dos profissionais de saúde para avaliar a real necessidade dos partos cirúrgicos, porque quando contra-indicados elevam os riscos de saúde da mãe e do bebê ²¹. Essa iniciativa intenta desmistificar a informação de que a cesárea é mais segura e o parto normal é sempre um sofrimento, trazendo evidências de boas práticas em saúde.

Diferentes avaliações realizadas no Brasil sobre a assistência pré-natal têm apontado a necessidade de mudanças, buscando principalmente a equidade apontada pelas características sociodemográficas e a melhoria na qualidade dos serviços, com objetivo de otimizar resultados ^{22,23}.

As baixas taxas de adequação na assistência pré-natal nos vários níveis podem resultar em desfechos desfavoráveis, como nascimento de crianças prematuras e de baixo peso, além de contribuir para a mortalidade materna e perinatal ²⁴.

Destaca-se neste estudo que não ter sido orientada sobre os tipos de parto, seus riscos e benefícios está associado ao parto normal com fórceps. Como também não ter sido orientada sobre a anestesia na hora do parto normal e não ter orientação sobre a necessidade de autorização dos procedimentos durante o trabalho de parto está associado a um excesso de parto normal. Em estudo de Andrade e Aggio ²⁵ sobre violência obstétrica, foi argumentado que o conhecimento prévio referente aos tipos de parto se deu a partir de relatos de terceiros, evidenciando que este assunto não foi abordado em nenhum encontro com os profissionais de saúde, tão pouco sobre os direitos da mulher na assistência ao pré-natal e parturição nem sobre lei do acompanhante. Além disso, a nenhuma mulher foi solicitado consentimento sobre os procedimentos feitos e nem foi fornecida explicação quanto à indicação da técnica a ser usada na assistência ao parto, caracterizando assim, violência obstétrica.

No nosso estudo, encontramos que não ter sido orientada sobre os benefícios das diferentes posições para ter o bebê no parto normal está associado à cesárea agendada. Situação contrária foi observada em estudo realizado por Andrade et al ²⁶ em maternidade pública do Recife em que a maioria das pacientes teve o parto normal e foram beneficiadas adotando posições mais confortáveis e que otimizam o trabalho de parto e nascimento do bebê e a apenas 39% adotaram posição desconfortável como a litotômica e supina. Esforços para melhoria da atenção ao pré-natal, parto e nascimento vem acontecendo através das políticas e estímulo à assistência humanizada, no entanto ainda é um desafio para a assistência obstétrica.

Nesta pesquisa evidenciamos que os serviços de assistência pré-natal não estão conseguindo cumprir os parâmetros preconizados pelo Rede Cegonha. Uma hipótese é que as

equipes de saúde não estão preparadas para identificar as necessidades de orientação para as gestantes^{27, 28}. Exames estão sendo ofertados, porém as mulheres têm recebido poucas orientações especialmente sobre o momento do parto.

Cabe destacar que este é um estudo que propõe a avaliação de um componente do Programa Rede Cegonha que é a assistência pré-natal. Deve ser considerado que os resultados expostos neste estudo levaram em conta parâmetros da assistência pré-natal relacionado à realização de exames e orientação/ informação às gestantes. Estas informações têm como objetivo nortear os gestores para melhoria da saúde das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que o pré-natal no Brasil tem se destacado pelo acesso ao SUS e parte técnica que tem sido realizada; contudo, precisa melhorar a parte social da informação que gera orientação para as gestantes. Apesar da política do Rede Cegonha contemplar realização de exames, mudança no cuidado da assistência ao pré-natal, parto, puerpério, construção de casas de parto; o profissional de saúde que atende estas mulheres, principalmente na Atenção Básica, precisa orientá-la e informá-la de seus direitos, assim como estar aberto a escuta empática das vontades, desejos e anseios das gestantes durante todo o pré-natal, parto e nascimento. Esses achados podem explicar a persistência de resultados perinatais desfavoráveis apesar da cobertura.

Salienta-se que é preciso investir na formação dos profissionais de saúde, capacitá-los a realizar o acompanhamento e o cuidado pré-natal que não seja baseado no modelo biomédico, fragmentado, e sim no cuidado integral, multiprofissional, da promoção e recuperação da saúde, baseado em evidências científicas de boas práticas ao parto, sem intervenções desnecessárias, orientando a mulher sobre os procedimentos, seus direitos e que ela participe ativamente destes momentos, opinando, se informando e isso associa-se a melhores desfechos.

O estudo contribui para o processo de tomada de decisão para uma consulta mais cuidadosa, incentivando a participação da gestante discutindo seus desejos, necessidades de saúde e informando-a sobre as possibilidades em relação ao parto: desde a lei do acompanhante, o plano de parto, os tipos de parto e seus riscos e benefícios, o direito à anestesia e a necessidade de sua autorização para realização de procedimentos durante o trabalho de parto. Tais aspectos foram, até então pouco discutidos.

Rodas de conversas, formação e fortalecimento de grupos de gestantes e de preparação para o parto, educação em saúde, campanhas, ações na comunidade são sugestões de atividades que podem ser feitas na Atenção Básica e são ações sugeridas para a assistência pré-natal. Essas medidas podem repercutir na melhoria da qualidade do pré-natal no cenário nacional e possibilitar novas condutas frente aos desafios da saúde sexual e reprodutiva, capazes de reduzir a morbimortalidade materna e infantil por meio do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Domingues RM, Hartz ZM, Dias MA, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 28, n.3, p. 425-37, 2012.
2. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5).
3. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gulmezoglu AM, Van Look F. WHO Analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet*, v.367, n. 9516, p. 1066-74, 2006.
4. Parada, CMGL Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, v. 8, n.1, p.113-24, 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32), 318 p.: il, 2013.
7. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):335-342, 2007.
8. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2):2029-2040, 2008.
9. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev Saúde Pública*; v.37, p. 456-62, 2003.
10. Coutinho T, Monteiro MFG, Sayd JD, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho LM. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.32, n.11, p.563-569, 2010.
11. Leal MC, Gama SGN, Campos MR, Cavalini LT, Garbayo LS, Brasil CLP, et al. Fatores associados à morbi-mortalidade perinatal em uma amostra de maternidades públicas e

- privadas do Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 Supp 1:20-33.
12. Menezes DCS, Leite IC, Schramm JMA, Leal MC. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. *Cad Saúde Pública* 2006; 22: 553-9.
13. Batista LD, Escuder MML, Pereira JCR. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Rev Saúde Pública* 2004; 38 (5): 630-6.
14. Viellas EF et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S85-S100, 2014.
15. Silveira DS, Santos IS, Costa JSD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(1):131-9.
16. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 12
17. Brasil. Lei no 11.108. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União* 2005; 8 abr.
18. D’Orsi E et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S154-S168, 2014
19. Diniz CSG, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S140-S153, 2014
20. Gama AS, Giffin KM, Angulo-Tuesta A, Barbosa GP, D’Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:2480-8.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portal Brasil (Org.). Governo quer reduzir cesáreas desnecessárias. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/04/governo-federal-quer-reduzir-cesariana-desnecessaria>>. Acesso em: 15 abr. 2016.
22. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2003; 25:717-24.
23. Puccini RF, Pedroso GC, Silva EMK, Araújo NS, Silva NN. Equidade na atenção pré-natal e ao parto em área da Região Metropolitana de São Paulo, 1996. *Cad Saúde Publica* 2003; 19:35-45.
24. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36(2):56-64
25. Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas*, ISSN 2177-8248. 2014
26. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 16 (1): 29-37 jan. / mar., 2016.
27. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SG, Leal MC. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? *Cad Saúde Pública*. 2012;28(9):1650-62.

28. Trevisan MR, De Lorenzi DR, Araújo NM, Ésber K. [Pré-natal care profile among Public Health Service (“Sistema Único de Saúde”) users from Caxias do Sul]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2002;24(5):293-9.