



REVISTA DA UFG - Tema FAMÍLIA

Órgão de divulgação da Universidade Federal de Goiás - Ano VI, No. Especial, dezembro de 2004

FORTE, E. G. S.; VALENCIA, O. E. J.; MACHADO, E. G.; CAO, I. M.; NUNES, R. T.; SOUSA, L. S. A.; BARBOSA, M. A. - Satisfação quanto à consulta pré-natal após a implantação do programa de interiorização do trabalho em saúde. *Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, dez 2004 on line* (www.proec.ufg.br)

Sumário

SATISFAÇÃO QUANTO À CONSULTA PRÉ-NATAL APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Índice

Elissandra Guerra de Souza Forte¹; Omert Élbet Jurado Valencia²; Édina Gomes Machado³; Ingrid Marcela Cao⁴; Rogério Thibau Nunes⁵; Lanuce Santa Ana de Sousa⁶; Maria Alves Barbosa⁷

Resumo: Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado nos municípios de Axixá do Tocantins, Praia Norte e Sítio Novo do Tocantins, que objetivou analisar a satisfação das gestantes em relação ao atendimento durante as consultas de pré-natal após a implantação do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde - PITS nesses municípios, bem como verificar os fatores intervenientes na adesão ao pré-natal. Os dados foram coletados junto a 30 gestantes, através de questionários, durante o período de julho a agosto de 2003. Os resultados revelaram que 50% das entrevistadas não encontram dificuldades para consultar, enquanto que 26,67% citaram, como dificuldade, a realização de exames em outro município. Quanto às facilidades, o atendimento humanizado e o fácil acesso à consulta foram informados pela maioria das usuárias como os elementos positivos ao atendimento. Concluiu-se, portanto, que após a implantação do PITS a população assistida pelas equipes mostraram-se satisfeitas com a qualidade do atendimento prestado nos municípios.

Palavras-chave: pré-natal; pré-natal humanizado; adesão ao pré-natal.

Introdução

1. O Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde - PITS

Segundo dados do Conselho Federal de Medicina, o Brasil tem uma relação de um médico para cada 1720 habitantes. No entanto, existem áreas no país onde serviços de saúde são inexistentes ou feitos de modo precário. Diante desta realidade o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde foi criado, sendo instituído pelo Decreto nº 3.745, de 05/02/01 e regulamentado pela Portaria nº 227-GM, de 16/02/01, tendo como principal meta estimular o serviço voluntário para aprimorar e fortalecer o Programa Saúde da Família. Neste sentido, espera-se que o serviço voluntário venha abrir novas fronteiras de trabalho, estimulando de forma planejada e responsável a interiorização da força de trabalho de médicos e enfermeiros, consolidando definitivamente o SUS.

Durante a primeira etapa do Programa, foram selecionados cerca de 150 municípios das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste com até 50 mil habitantes que apresentam taxas de mortalidade infantil acima de 80 por mil nascidos vivos e considerados prioritários no controle da malária e/ou da hanseníase e/ou da tuberculose. (BRASIL, 2001)

No ano de 2002, instituiu-se a segunda etapa do Programa, visando-se uma ampliação do Programa àqueles municípios e estados que não haviam sido contemplados durante a primeira fase, sendo este o caso do Estado do Tocantins, com 11 municípios inseridos na região conhecida como Bico do Papagaio, sendo beneficiados com a disponibilização das equipes do

PITS. Entre estes estão os municípios de Axixá do Tocantins, Praia Norte e Sítio Novo do Tocantins, onde foram desenvolvidas as pesquisas para o presente trabalho.

Nestes municípios há, atualmente, um total de 07 equipes completas do PITS, ou seja, compostas por 01 médico e 01 enfermeiro, 01 auxiliar / técnico de enfermagem e de 06 a 10 agentes comunitários de saúde, sendo que em Axixá há três equipes, três em Sítio Novo e uma em Praia Norte.

2. Assistência Pré-Natal

Historicamente vemos que no século XIX o Estado passou a interferir no processo de expansão médica no Brasil, visto que, anteriormente, esses serviços eram feitos quase que exclusivamente de forma liberal ou filantrópica.

A maternidade, a partir do século XIX, era tida como uma necessidade exclusiva de manutenção da espécie. Esse determinante histórico-cultural, machista por excelência, se reflete ainda hoje, na qualidade da assistência oferecida à mulher.

Entendemos que a gestante deve ser vista como um ser integral, que traz consigo experiências anteriores e que, ao procurar o serviço de saúde, espera ser ouvida, ajudada e ter suas dúvidas esclarecidas, de forma singular e individualizada.

Elementos como sensibilidade, capacidade para ouvir, confiança, entre outros, são fundamentais durante a atuação dos profissionais, pois são indispensáveis no momento da criação do vínculo profissional-gestante. Devemos estar atentos ao fato de que a gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. “Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro” (BRASIL, 2001, p.1).

A assistência pré-natal é um dos programas criados para grupos específicos na tentativa de se elevar a qualidade dos serviços prestados, visto que é através do acompanhamento sistematizado no período gestacional, feito durante as consultas de pré-natal, que são identificados os principais fatores de risco tanto para a saúde materna quanto do concepto. A gestação de baixo risco deve ser acompanhada sem grandes interferências. O pré-natal deve ser iniciado o mais precocemente possível e as consultas devem ser mensais até a 30ª semana, quinzenais ou semanais até a 37ª semana, e semanais até o parto. O aumento do número de consultas nas últimas semanas de gestação é importante para melhorar a avaliação obstétrica e propiciar apoio emocional ao parto.

Anteriormente associada à institucionalização do parto, a assistência pré-natal tinha como principal objetivo desenvolver um recém-nascido saudável e reduzir as elevadas taxas de mortalidade infantil que existiam no final do século passado e na primeira metade deste. Ou seja, a assistência pré-natal surgiu como um processo de “puericultura intra-uterina, como uma preocupação social com a demografia e com a qualidade das crianças nascidas, e não como proteção à mulher” (BRASIL, 2001, p.1).

Atualmente, há o encorajamento do conceito de atenção humanizada à mulher, onde este se estende desde o pré-natal até o nascimento e puerpério, enfatizando-se a promoção da saúde. Neste aspecto, temos que “o principal objetivo do 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” (SCHIRMER et al, 2000).

Segundo o mesmo autor, “está demonstrado que a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde (...)”.

“O profissional de saúde deve evitar adotar uma postura autoritária quando presta informações ...” (SILVA e BORDIN, 1996, p.62). Vale ressaltar que o estímulo ao diálogo franco, fomentando a troca de informações é de grande valia para a adesão da mulher ao pré-natal.

“Muitas vezes os profissionais de saúde ao atenderem uma gestante utilizam uma linguagem de difícil compreensão, colocando uma grande distância entre eles e a mulher. Estas por sua vez, não foram acostumadas a falar o que sentem, por isso saem da consulta cheias de dúvidas, medo e apreensão”. (Lopes; Corrêa, 1995, p.10).

Estratégias que estimulem a adesão ao pré-natal o mais precocemente possível, devem ser criadas pela equipe de saúde.

“Alternativas como emprego de material impresso – sejam cartazes fixados na sala de espera, seja material que a gestante folheia no próprio serviço (por exemplo, um álbum seriado) ou leva para casa – funciona como um complemento à própria consulta, além de difundir conhecimento pela coletividade” (Silva; Bordin, 1996, p.62).

Temos ainda as atividades grupais, onde são geradas discussões em grupo, dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a troca de experiências entre os membros envolvidos.

Outra estratégia de captação da gestante é a visita domiciliar, realizada principalmente pelos agentes comunitários. Estes profissionais são de extrema valia para o sucesso do acompanhamento do pré-natal na área de abrangência na qual estão inseridos, devido ao contato direto que têm com a comunidade. A visita “deverá reforçar o vínculo estabelecido entre a gestante e unidade básica de saúde e, apesar de estar voltada à gestante, deverá ter um caráter integral e abrangente sobre a família e o seu contexto social” (SCHIMER et al, 2000).

Diante da real necessidade de se reavaliar a qualidade do atendimento pré-natal nos municípios em que estamos atuando, fomos impelidos a criar este trabalho. Diante do exposto, considera-se importante verificar o impacto causado no serviço prestado à gestante, enfocando questões que vão desde a adesão ao pré-natal e percepções das gestantes acerca de seu papel social até o grau de satisfação em relação ao serviço oferecido após a implantação do PITS.

Objetivo

Analisar a satisfação de gestantes quanto à consulta pré-natal após a implantação do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) em municípios do Estado do Tocantins.

Metodologia

Trabalho qualitativo, descritivo-exploratório, realizado nos municípios de Axixá do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Praia Norte,

Os dados foram coletados por meio de questionário composto por 03 perguntas abertas que abordavam as principais dificuldades/facilidades encontradas para a realização do pré-natal além da percepção da gestante quanto à qualidade do serviço recebido.

Foram aplicados trinta questionários, de maneira aleatória, sendo que cada município foi contemplado com dez questionários. As entrevistas foram feitas pelos próprios pesquisadores, durante a realização das consultas, visitas domiciliares e grupos de gestantes. Todas as participantes foram informadas acerca do caráter ético da pesquisa, seu objetivo, e tiveram assegurado o sigilo das informações prestadas.

Apresentação e Discussão dos Resultados

1. Quanto às facilidades e dificuldades para realização do pré-natal

Quando questionadas sobre quais as principais facilidades enfrentadas para se fazer o pré-natal, verificamos que 43,33% das entrevistadas afirmaram que o atendimento humanizado prestado pelos profissionais que realizavam as consultas é o principal fator motivador para a adesão ao pré-natal. Esta humanização é entendida como um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e nascimento saudáveis e também a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, utilizando elementos essenciais para o fortalecimento da relação profissionais-clientes. Pode ser citada a troca de informações, a cumplicidade gerada pela continuidade do atendimento pelos mesmos profissionais (permanência da equipe no município), co-participação do paciente quanto ao seu tratamento, entre outros. Uma parcela correspondente a 36,67% das entrevistadas afirmaram que a facilidade de acesso ao atendimento (aqui entendido como proximidade da residência), número adequado de fichas para consultas, rapidez para o atendimento, falta de filas e disponibilidade de vacinas, podiam ser considerados como elementos positivos do serviço.

Temos uma melhor percepção acerca das facilidades para realização do pré-natal ao analisarmos as seguintes falas:

“A facilidade é ser garantida a consulta todas as vezes que chego na Unidade” (E – 1).

“Hoje há uma grande facilidade para se fazer o pré-natal, porque o atendimento em relação a tempos atrás melhorou bastante com a chegada dos médicos do PITS, antes não havia este tipo de atendimento era a maior dificuldade para se conseguir uma simples consulta” (E – 2).

“Aprendi informações novas durante as reuniões do grupo de gestantes. Fiquei sabendo como estava o neném ainda na barriga” (E - 6).

Verificamos que 50% das gestantes entrevistadas afirmaram não encontrar dificuldades para a realização das consultas, o que remete às facilidades anteriormente referidas, como a proximidade do domicílio, atendimento satisfatório às suas necessidades etc. Um número correspondente a 26,67% das gestantes entrevistadas mostrou que a dificuldade de realização dos exames é o principal fator negativo para a realização do pré-natal, pois estes exames são feitos em um município vizinho distante entre 10 a 30 quilômetros das cidades de origem das entrevistadas, requerendo das mesmas investimento financeiro para o deslocamento.

Vale ressaltar que a maioria das usuárias do serviço são provenientes de famílias com baixa renda salarial. Fatores de ordem pessoal, que variam desde a falta de pessoas na família para deixarem os filhos pequenos, à inimizade pessoal com funcionária do Posto de Saúde, também foram citados. Nos discursos descritos abaixo, constatamos as dificuldades relatadas para realização do pré-natal:

“Nem sempre tenho dinheiro para vim onde os médicos consultam” (E -5).

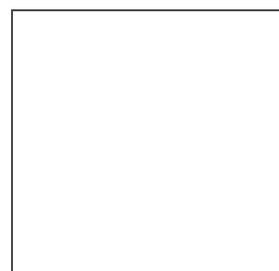
“A dificuldade é os exames que temos que fazer em outra cidade e não temos condições” (E - 7).

Podemos analisar, através dos Gráficos 01 e 02, os dados obtidos, em percentuais agrupados de acordo com a categoria de respostas dadas.

Gráfico 1. Percentual de facilidades para acompanhamento pré-natal referidas por gestantes nos municípios de Axixá do Tocantins, Praia Norte e Sítio Novo do Tocantins, após a implantação das equipes do PITS. Tocantins, 2003.



Gráfico 2. Percentual de dificuldades para acompanhamento pré-natal referidas por gestantes nos municípios de Axixá do Tocantins, Praia Norte e Sítio Novo do Tocantins, após a implantação das equipes do PITS. Tocantins, 2003.



2. Percepções acerca do atendimento pré-natal

Quanto às questões relacionadas com a percepção acerca do atendimento fornecido pelos profissionais, foram identificadas quatro categorias de respostas: excelente, ótimo, bom e ruim.

Vemos as respostas mencionadas através de algumas falas e pela análise do gráfico 03, o qual ilustra os dados sobre a percepção das usuárias quanto à satisfação acerca do atendimento recebido pelos profissionais:

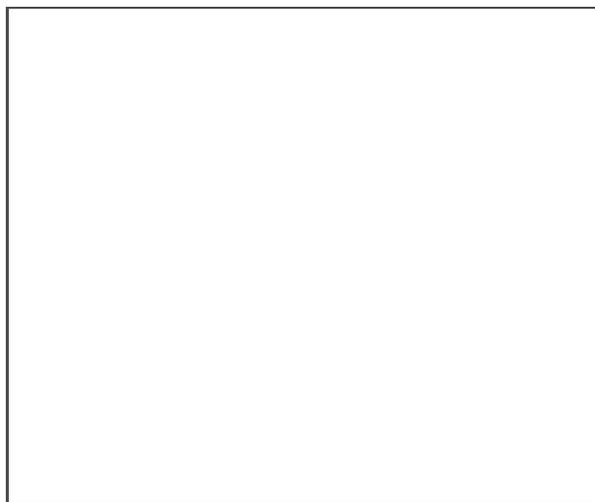
“ Muito bom. Porque além deles estarem a disposição quando a gente procura, estão sempre nos orientando a fazer o que é certo para que a criança possa nascer com saúde” (E – 30).

“ Eu acho excelente o trabalho que eles realizam, pois eles são muitos legais e atende todas as pessoas que precisam” (E - 19).

“ Acho bom, porque eles dão atenção ao cliente quando está consultando, e também são bastante profissionais naquilo que fazem” (E - 2).

“ Achei muito ausente na hora de consultar uma gestante. Porque é a fase mais importante de uma mulher, então deveria ter mais argumento na hora do atendimento da mesma” (E - 24).

Gráfico 3. Percepções sobre a satisfação das gestantes quanto ao atendimento por profissionais do PITS, nos municípios de Axixá do Tocantins, Praia Norte e Sítio Novo do Tocantins, após a implantação das equipes do PITS.



Considerações Finais

A assistência pré-natal deve ser oferecida e organizada de modo a assegurar as necessidades básicas das gestantes, visando que, ao final da gestação, ocorra um parto sem intercorrências, sem prejuízos à saúde da mãe e um recém-nascido saudável. Para isto devemos levar em consideração fatores como a prevenção de anormalidades, identificação e possíveis correções de problemas quando ainda no útero materno.

Vale ressaltar que elementos sócio-econômicos e emocionais devem ser considerados no momento do atendimento à gestante e que esta deve ser instruída quanto aos cuidados necessários para o sucesso desse estágio. O profissional deve oferecer um suporte psicológico à cliente, estimulando o vínculo profissional-família, através de diálogos francos, visitas domiciliares e reuniões de grupo. Além disso, necessita dispor de conhecimentos técnico-científicos atualizados, recursos humanos e/ou de infra-estrutura adequados, como por exemplo, uma área física adequada, equipamentos disponíveis para o exame da gestante, medicamentos básicos suficientes à demanda, profissionais aptos e treinados para o bom atendimento à mulher.

Também necessita contar com um serviço eficaz de referência/contra-referência e sistemas de avaliação das ações desenvolvidas, pois esses fatores contribuem sobremaneira para o sucesso do serviço de pré-natal e estimulam todos aqueles envolvidos no processo.

Redirecionar a prática profissional quanto ao atendimento prestado à gestante, enfocando elementos como o diálogo franco e disposição a ouvir os medos e ansiedades vivenciadas durante esse período pela mulher, são de grande importância para a adesão às consultas bem como para a qualidade destas. Esta conduta deve ser fomentada a partir do trabalho dos agentes comunitários de saúde, no momento da visita domiciliar, seja para a captação da gestante para o início do pré-natal, seja na busca ativa de faltosas.

Entendemos que a assistência pré-natal de qualidade é feita através de um esforço contínuo de todos os envolvidos no processo, dispendo-se de todos os meios existentes na comunidade e ambiente de trabalho para a facilitação das ações e melhora da satisfação das usuárias, através de um atendimento rápido, eficaz, integral e igualitário.

Autores

- 1 Enfermeira no município de Axixá do Tocantins-TO
- 2 Médico no município de Axixá do Tocantins-TO

- 3 Médica no município de Sítio Novo do Tocantins-TO
- 4 Médica no município de Axixá do Tocantins-TO
- 5 Enfermeiro no município de Sítio Novo do Tocantins-TO
- 6 Médica no município de Praia Norte-TO
- 7 Professora orientadora. Titular docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Área Técnica da Saúde da mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde: O que é?* www.saude.gov.br/pits/oquee.htm. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 01-04, extraído em 14/03/2001.

LOPES, B. C. ; CORRÊA, E.G. (Org.). *Acompanhamento à saúde da mulher*. parte I: gestação, parto e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde, 1995. 99 p. il.

SCHIRMER, J. et al. *Assistência pré-natal: manual técnico*. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde – SPS/ Ministério da Saúde, 2000. 66 p.

SILVA, J. O.; BORDIN, R. ; Educação em Saúde. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. (Org.). *Medicina Ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1996. 854 p. Cap. 12, p. 61-64.

