



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

JULIANA CARVALHO LOURENÇO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AS ORIENTAÇÕES  
RECEBIDAS PARA O PARTO DURANTE O PRÉ-NATAL NA  
PERSPECTIVA DA PUÉRPERA DE ALTO RISCO**

---

Londrina  
2018

JULIANA CARVALHO LOURENÇO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AS ORIENTAÇÕES  
RECEBIDAS PARA O PARTO DURANTE O PRÉ-NATAL NA  
PERSPECTIVA DA PUÉRPERA DE ALTO RISCO**

Exame de defesa apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Alexandrina  
Aparecida Maciel Cardelli

Londrina  
2018

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L892r Lourenço, Juliana Carvalho  
Representações sociais sobre as orientações recebidas para o parto durante o pré-natal na perspectiva da puérpera de alto risco / Juliana Carvalho Lourenço. - - Londrina, 2018.  
121 f.  
Orientadora: Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.  
Dissertação (mestrado)- Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2018.

1. Gravidez de alto risco. 2. Cuidado pré-natal. 3. Saúde materno-infantil. 4. Enfermagem. 5. Saúde da Mulher. I. Cardielli, Alexandrina Aparecida Maciel, orient. II. Universidade Estadual de Londrina. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

JULIANA CARVALHO LOURENÇO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AS ORIENTAÇÕES  
RECEBIDAS PARA O PARTO DURANTE O PRÉ-NATAL NA  
PERSPECTIVA DA PUÉRPERA DE ALTO RISCO**

Exame de defesa apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alexandrina Aparecida  
Maciel Cardelli  
Universidade Estadual de Londrina – UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosângela Aparecida Pimenta  
Ferrari  
Universidade Estadual de Londrina – UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Deise Serafim  
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Londrina, 13 de dezembro de 2018.

*Dedico este trabalho à minha querida e amada mãe, Maria do Carmo, e ao meu amado pai Antonio Luiz (in memoriam), que por muitos momentos deixaram de viver e realizar seus sonhos para que os meus pudessem se tornar possíveis.*

*Ao meu filho, João Pedro, minha maior motivação.  
Ao meu Deus, por guiar meus passos e ter tornado esse sonho real.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus. Obrigada Senhor por permitir que eu prove do seu amor incondicional.

Aos meus pais, Maria do Carmo Lourenço e Antonio Luiz Lourenço (*in memoriam*), que são minha base, meu suporte e sempre me ensinaram que caminho deveria seguir.

Aos meus irmãos, Marcio e Alessandro, por sempre estarem ao meu lado quando precisei.

Aos meus sobrinhos, Caroline, Rafael e Gabriela. Sem vocês, com certeza, a caminhada seria mais difícil; Caroline e Rafael por muitas vezes deixarem de fazer suas atividades para que eu pudesse fazer as minhas.

Ao meu amado e querido filho, João Pedro Lourenço Theodoro, com certeza todos os meus esforços e sonhos são para você e por você, meu amor sempre será incondicional. Obrigada por suportar minha ausência em tantos momentos para que este estudo fosse finalizado.

À minha querida prima, Nathalia Silvestre, que no decorrer desta caminhada me deu um presente, minha amada afilhada Maria Helena, obrigada por entender minha ausência neste momento.

À minha orientadora, Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli, exemplo de profissional; tive oportunidade de estar próxima nesta caminhada, enriquecendo meu conhecimento com tamanha experiência, muito obrigada por essa oportunidade única em minha vida.

Aos docentes e discentes, amigos do programa de mestrado da Universidade Estadual de Londrina, pela parceria e pela caminhada, em especial às colegas Camila Brito Borguesam e a Sirlene Aparecida Scarpim Tusukamoto, com quem divido os momentos desta caminhada.

À minha gerente de enfermagem, Viviane Vidotti, por todo incentivo e apoio para realização deste sonho. Obrigada por entender a minha ausência em alguns momentos no meu trabalho, com certeza serei sempre grata.

Aos meus colegas supervisores de enfermagem do Hospital Evangélico de

Londrina - Ariane Thaise Alves Monteiro, Sharles Rafael Junior, Luciana Feliciano, Sirlene Aparecida Scarpim Tusukamoto e Jaqueline de Souza. Muito obrigada pelo apoio e compreensão nos momentos em que estive ausente. Em especial a colega trabalho e amiga, Ariane Thaise Alves Monteiro, que fez as coberturas para que eu pudesse me ausentar para o mestrado e, por tantas vezes, ouvir meus desabafos e me acalmar em muitos momentos e Sirlene Aparecida Scarpim Tusukamoto, onde procurei meu consolo e você com sua calma e serenidade sempre tinha uma palavra amiga para me acalmar.

Às colegas do núcleo de estudos e pesquisa experimentais em saúde da mulher e sua dinâmica de vida, pela troca de conhecimento e experiência durante toda jornada.

À minha equipe de trabalho da maternidade do Hospital Evangélico, muito obrigada pela compreensão, pois, em muitos momentos, estive ausente, e com certeza vocês foram meu suporte e corresponderam com excelência.

Às puérperas que participaram deste estudo, sem a disponibilidade de vocês com certeza esse estudo não seria possível.

Às secretárias do CEPPOS, por todo apoio e orientação durante esta caminhada, sempre prontas a ajudar e responder as dúvidas.

À minha querida amiga, Fabiana Fontana Medeiros, com quem pude contar durante minha caminhada, a pessoa mais positiva que já conheci, obrigada pelo apoio, parceria e orientações que foram fundamentais para finalizar este estudo.

Meu sincero agradecimento

*Aprendi que todas as formas de conhecimento são transitórias e que elas só têm real valor quando utilizadas em benefício dos seres e de tudo o que existe no campo universal. Todavia de nada vale todo o conhecimento do mundo se não houver AMOR.*

Alcione Leite da Silva

LOURENÇO, Juliana Carvalho. **Representações sociais sobre as orientações recebidas para o parto durante o pré-natal na perspectiva da puérpera de alto risco**. 2018. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A atenção pré-natal destaca-se como fator essencial para a saúde das mulheres no ciclo gravídico puerperal. **OBJETIVO:** Desvelar as representações sociais de mulheres que foram acompanhadas no pré-natal de alto risco em serviços de saúde públicos e privados sobre as orientações, satisfação e expectativas com o atendimento recebido. **MÉTODOS:** Estudo de caráter descritivo exploratório com abordagem qualitativa, tendo a representação social como referencial teórico metodológico. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2017 e janeiro de 2018, em uma maternidade de um hospital filantrópico do norte do Paraná, durante a internação de 20 puérperas, classificadas anteriormente como gestantes de alto risco, sendo que 12 frequentaram o pré-natal no serviço público e oito no serviço privado. Foi utilizado um instrumento contendo questões semiestruturadas. Inicialmente, identificaram-se as condições sociodemográficas quanto à: situação conjugal, escolaridade, idade e renda familiar. Na sequência, realizou-se a entrevista gravada a partir das seguintes questões norteadoras: Para o estudo 1 “Durante o pré-natal você recebeu orientações sobre o momento do seu parto?” e para o estudo 2 “O que você esperava encontrar no pré-natal?” “Você foi atendida como esperava?” “O que você acredita que poderia ter sido diferente?” Para análise dos dados, adotou-se a análise de conteúdo de Bardin. Para a apresentação dos discursos, as puérperas foram identificadas de PSUS (para as puérperas que realizaram o pré-natal no serviço público) e PRI (para as puérperas que realizaram o pré-natal no serviço particular/convênios), a fim de manter o sigilo das participantes. **RESULTADOS:** Com a análise dos dados emergiram dois estudos, o primeiro “Representações sociais sobre as orientações recebidas para o parto no pré-natal de alto risco em serviços de saúde público e privado”, com três categorias: “*Orientações e desorientações em saúde para gestantes; Orientações sobre o nascimento do bebê; Conhecimento sobre o diagnóstico de alto risco*”. O segundo estudo: “Pré-natal de alto risco em serviços de saúde público e privado: expectativas e satisfação do acompanhamento de gestantes”, a partir dos resultados das entrevistas emergiram duas categorias: *Desvelando a (in)satisfação com atendimento pré-natal de alto risco em serviços de saúde e Expectativas das gestantes com o pré-natal de alto risco*. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que as orientações fornecidas durante o pré-natal de alto risco tanto para as mulheres que foram acompanhadas no serviço público, quanto no serviço privado, que as orientações em saúde sobre o nascimento do bebê, conhecimento sobre o diagnóstico de alto risco, satisfação com o atendimento e as expectativas foram similares nos dois níveis assistenciais. Desta forma percebe-se a necessidade de educação em saúde e protocolos que atinjam as gestantes classificadas com este risco independente do seu plano de saúde. O que difere entre os estabelecimentos públicos e privados é que seus processos de atendimento são desenhados de forma diferentes, embora o resultado final deva ser o mesmo, seguindo sempre os mesmos critérios de atenção.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher. Gravidez de alto risco. Cuidado pré-natal.

LOURENÇO, Juliana Carvalho. **Social representations of birth orientations received at prenatal care under the perspective of high-risk postpartum mothers.** 2018. 121 p. Dissertation. (Master's Degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Prenatal care is essential for pregnant women's health. **OBJECTIVE:** To unveil the social representations about orientations, satisfaction and expectations received by women enrolled in high-risk prenatal care in public and private services. **METHODS:** This is a descriptive and exploratory study with qualitative approach which used the Social Representation as theoretical reference. Data was collected from October 2017 to January 2018, in the Maternity Ward of a Private and Philanthropic hospital in northern Paraná. Twenty women previously classified with high-risk pregnancies were interviewed during postpartum hospitalization, 12 underwent prenatal care in a public service and eight in a private one. A questionnaire with semi-structured questions was used to collect data. Firstly, women were identified regarding sociodemographical information such as: marital status, schooling years, age and income. Secondly, interviews were conducted and recorded using the following guiding questions: Paper 1, Did you receive birth orientations during prenatal care?; Paper 2, What were your expectations over prenatal care? Did you receive the attention you expected? In your opinion, what could have been different? Bardin's Content Analysis was used to explore the data. For privacy, women's speeches were identified as PSUS (enrolled under public services) and PRI (enrolled under private/health maintenance organization services). **RESULTS:** Data analysis resulted in two papers. Paper 1 encompasses social representations of birth orientations received at prenatal care of high-risk postpartum mothers containing three categories: *Health orientations and (dis)orientations for pregnant women; Birth information; Knowledge about the high-risk diagnosis.* Paper 2 encompasses High-risk prenatal care: expectations and satisfaction of prenatal care received by mothers in public and private services, containing two categories: *Unveiling the (dis)satisfaction with high-risk prenatal care in health services,* and *Pregnant women's expectations over high-risk prenatal care in health services.* **CONCLUSION:** The orientations received by women enrolled in high-risk prenatal care, both in public and private services, the orientation about childbirth and knowledge about the diagnosis of high-risk pregnancy, the satisfaction and expectations with the care received were similar for both services. Hence, the need to provide health education and guidelines for women with high-risk pregnancies, regardless of the type of service they are enrolled in. The difference between public and private services is the work process organization, even though the final results should be similar as they follow the same care attention patterns.

**Keywords:** Women's health. High-risk pregnancy. Prenatal care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Datasus	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
MS	Ministério da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento
RS	Representação Social
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>MOTIVAÇÃO DO ESTUDO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	<b>13</b>
2.1	REFERÊNCIAS .....	15
<b>3</b>	<b>ESTUDO 1</b> .....	<b>17</b>
3.1	INTRODUÇÃO.....	19
3.2	MÉTODO.....	20
3.3	RESULTADOS .....	22
3.4	DISCUSSÃO .....	32
3.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
3.6	REFERÊNCIAS .....	40
<b>4</b>	<b>ESTUDO 2</b> .....	<b>44</b>
4.1	INTRODUÇÃO.....	46
4.2	MÉTODO .....	48
4.3	RESULTADOS .....	49
4.4	DISCUSSÃO .....	57
4.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
4.6	REFERÊNCIAS .....	62
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO</b> .....	<b>66</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>67</b>
	APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	68
	APÊNDICE B - Termo de sigilo e confidencialidade.....	70
	APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados .....	72
	APÊNDICE D - Tabelas de análise de conteúdo .....	74
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>117</b>
	ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa .....	118
	ANEXO B - Autorização da instituição do estudo .....	121

## **1 MOTIVAÇÃO DO ESTUDO**

A assistência voltada à saúde da mulher sempre foi foco de interesse desde minha formação acadêmica. No ano de 2009, conclui a especialização em obstetrícia, o que me proporcionou maior proximidade com as mulheres que vivenciavam a gravidez, parto e puerpério.

Minha atuação profissional, desde 2007, foi voltada à assistência à mulher no âmbito hospitalar e, por isso, despertou meu interesse sobre o acompanhamento pré-natal das gestantes de alto risco, pois tenho muita afinidade com emergências obstétricas.

Essa inquietação surgiu, pois hoje além de ser enfermeira obstetra, também exerço a atividade de supervisão, em uma maternidade referência para o alto risco, tanto para pacientes do sistema de saúde público como privado.

Desta forma, com este estudo, espero contribuir para a melhoria e consolidação da consulta de pré-natal em gestantes de alto risco, qualificando a assistência à mulher.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO

A saúde reprodutiva e sexual da mulher consiste em importante foco de atenção, suscitando inúmeras ações em saúde governamentais e não governamentais para a prevenção e o tratamento de problemas de saúde da população feminina, o que pode refletir em melhoria na qualidade de vida. A atenção ao período gestacional e a estratégia de cuidado pré-natal são imprescindíveis na promoção da saúde à mulher e na prevenção de agravos durante a gestação, parto e nascimento (DOMINGUES; VIELLAS; DIAS *et al.*, 2015).

Para um atendimento pré-natal qualificado, o Ministério da Saúde (MS) lança programas e protocolos a fim de assegurar o atendimento da gestante com qualidade e com o objetivo de manter uma gestação saudável (CORRÊA; TSUNECHIRO; LIMA *et al.*, 2014).

O programa Rede Cegonha foi lançado em 2011 com objetivo de proporcionar qualidade na assistência desde a gestação até o pós-parto. O acolhimento deve ser humanizado visando o bem-estar da mesma, na tentativa de tornar mais ameno esse processo de transição biopsicossocial, presente na vida das mulheres em idade fértil, assim como as orientações sobre esse processo (FORTE; MORAIS; RODRIGUES *et al.*, 2016).

O MS preconiza o número mínimo de seis consultas de pré-natal, com início precoce ainda no primeiro trimestre, sendo este acompanhamento intercalado por médico e enfermeiro, com calendário de acompanhamento pela idade gestacional, até 28 semanas, mensal, de 28 até 36 semanas, quinzenal e semanal de 36 a 41. O pré-natal adequado contribui, para desfechos favoráveis para saúde materna e infantil (MELLO; OLIVEIRA; MATHIAS *et al.*, 2015).

No Paraná, em 2016, a média de nascidos vivos foi de 155.066, sendo que destes 8.702 pertenciam ao município de Londrina. Em relação às consultas de pré-natal realizados nesta cidade, 7.372 realizaram sete ou mais consultas e, portanto, 13% não realizaram o mínimo de seis acompanhamentos pré-natais (BRASIL, 2016).

A assistência pré-natal deve promover a preparação da mulher e da família para a maternidade, e caracterizar-se como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos, com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente os

problemas que podem resultar em risco para a gestante e para o concepto (TOMASI; FERNANDES; FISCHER *et al.*, 2017).

O Programa Rede Mãe Paranaense, por meio da Linha Guia Mãe, estabelece a estratificação de risco para gestantes, como elemento orientador para organização da atenção nos seus diversos níveis: Atenção Primária, Secundária e Terciária, dividindo em três graus de riscos: Risco Habitual, Risco Intermediário e Alto Risco (PARANÁ, 2018).

A gestação é um fenômeno fisiológico e sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Porém, há uma parcela de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença ou desenvolverem algum agravo, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela se constitui no grupo denominado “gestantes de alto risco”. É importante alertar que uma gestação que está transcorrendo bem, pode tornar-se de risco a qualquer momento. Portanto, há necessidade de reclassificar o risco a cada consulta pré-natal e durante o trabalho de parto. A intervenção precisa e precoce evita os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal (FEKADU; REGASSA, 2014).

Em geral, todas as gestantes têm acesso ao pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou em redes suplementares, entretanto, verifica-se escassez de literatura que forneça parâmetros de comparação entre estes dois contextos de oferta de cuidado (FONSECA; MONTEIRO; PEREIRA *et al.*, 2014).

A atenção primária é a porta de entrada da gestante. Por meio desta, a gestante é direcionada para outros níveis assistenciais, para que o parto ocorra de modo seguro e solidário e o mais natural possível. Vale ressaltar que quando a gestante é encaminhada a outro nível de atenção, a equipe de saúde da unidade básica continua responsável pelo seu cuidado e orientações para o nascimento (DOMINGUES; VIELLAS; DIAS *et al.*, 2015).

A assistência de enfermagem no pré-natal é um instrumento eficaz, podendo ser utilizado para envolver a mulher no intuito de torná-la uma mãe saudável, com a possibilidade de dar à luz a uma criança sadia. Toda gestante deve ser assistida nas consultas de enfermagem intercaladas com as consultas médicas. O enfermeiro deve dar ênfase aos aspectos preventivos do cuidado, motivando a mulher ao autocuidado e à comunicação precoce de alterações precocemente. As ações educativas devem ser desenvolvidas por todo profissional de saúde, e inseridas em

todas as ações programáticas e em todo contato com o profissional que presta assistência à mulher (COSTA; CAMARA; SEREJO *et al.*, 2016).

Os profissionais atuantes no cuidado à saúde materna devem assumir uma postura de educadores, compartilhando saberes, a fim de desenvolver na mulher a autoconfiança no fenômeno da gestação, parto e puerpério, com orientações precisas tanto sobre a gestação como para o parto e nascimento (COSTA; CAMARA; SEREJO *et al.*, 2016).

Observa-se uma lacuna na prática profissional sobre as orientações essenciais para que gestantes de alto risco estejam preparadas para enfrentar o momento da internação para o parto e o próprio parto que podem resultar em desfechos desfavoráveis ou não.

Nesse sentido, este estudo justifica-se pela necessidade de desvelar as representações sociais de mulheres que foram acompanhadas no pré-natal de alto risco em serviços de saúde públicos e privados sobre as orientações, satisfação e expectativas com o atendimento recebido, para que se possa verificar se as orientações recebidas foram suficientes para esclarecer dúvidas do senso comum.

## 2.1 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS - DATASUS. **Informações de Saúde População Residente**. 2016. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv>. Acesso em: 16 set. 2018.

CORRÊA, Marianne Dias. TSUNECHIRO, Maria Alice; LIMA, Marlise de Oliveira *et al.* Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, p. 24-32, jul. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342014000700023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000700023&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 5 set. 2018.

COSTA, Francisca Jessica Lima dos Santos; CAMARA, Joseneide Teixeira Kelly Rodrigues; SEREJO, Elaine Cristiane *et al.* Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva da integralidade. **J. Res.: Fundam. Care**, online, v. 8, n. 2, p. 4563-4586, abr. 2016. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5034/pdf\\_1918](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5034/pdf_1918). Acesso em: 15 set. 2018.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; VIELLAS, Elaine Fernandes Marcos; DIAS, Augusto Bastos *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev. Panam. Salud Pública**, Washington, DC, v. 37, n. 3, p.140-147, mar. 2015. Disponível em: [http://www.scielos.p.org/scielo.php?script=sci\\_Artex&pd+S1020-49892015000800003&ing=en&mrm=iso](http://www.scielos.p.org/scielo.php?script=sci_Artex&pd+S1020-49892015000800003&ing=en&mrm=iso). Acesso em: 15 set. 2018.

FEKADU, Melaku; REGASSA, Nigatu. Skilled Delivery Care Service Utilization in Ethiopia: Analysis of Rural-Urban Differentials Based on National Demographic and Health Survey (DHS) Data. **Afr. Health Sci.**, Uganda, v.14, n.4, p. 974–984, Dec. 2014. Disponível em: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC.PMC\\_4370080](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC.PMC_4370080). Acesso em: 15 set. 2018.doi: [10.4314/ahs.v14i4.29]

FONSECA, Sandra Costa; MONTEIRO, Daniela da Silva Alves; PEREIRA, Camila Moraes de Souza Camacho *et al.* Desigualdades no pré-natal em cidade do Sudeste do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 1991-1998, jul. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000701991&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000701991&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 set. 2018.

FORTE, Franklin Delano Soares; MORAIS, Hannah Gil de Farias; RODRIGUES, Shirley Arruda Guimarães *et al.* Educação Inter profissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 787-796, set. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000300787&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300787&lng=pt&nrm=isso). Acesso em: 15 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0720>.

MELO, Emiliana Cristina; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; MATHIAS, Thais Aidar Freitas. Fatores associados à qualidade do pré natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Bandeirantes, v. 49, n. 4, p. 540-549, abr. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eeusp/v49n4/pt\\_0080-6234-reeusp-49-04-0540.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0540.pdf). Acesso em: 15 set. 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. Curitiba. 2018. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/MaeParanaense\\_2014\\_LinhaGuia\\_Ed03\\_148x210mm\\_\\_1.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/MaeParanaense_2014_LinhaGuia_Ed03_148x210mm__1.pdf). Acesso em: 11 out. 2018.

TOMASI, Elaine; FERNANDES, Aguiar; FISCHER, Talita *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, abr. 2017. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2017000305001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000305001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2018.

### 3 ESTUDO 1

#### Representações sociais sobre orientações recebidas para o parto no pré-natal de alto risco em serviços de saúde público e privado

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A atenção pré-natal destaca-se como fator essencial para saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Práticas realizadas de forma adequada durante essa assistência resultam em melhores resultados maternos e perinatais, evitando desfechos desfavoráveis para mãe e para o bebê. **OBJETIVO:** Desvelar a percepção de puérperas que realizaram pré-natal de alto risco em serviços de saúde público e privado para que se possa verificar se as orientações recebidas foram suficientes para suprir as necessidades e expectativas destas mulheres na internação para o parto. **MÉTODO:** Estudo de caráter descritivo exploratório com abordagem qualitativa, tendo a representação social como referencial teórico metodológico. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2017 e janeiro de 2018, em uma maternidade de um hospital filantrópico do norte do Paraná, durante a internação de 20 puérperas classificadas de alto risco, sendo que 12 frequentaram o pré-natal no serviço público e oito no serviço privado. Foi utilizado um instrumento contendo questões semiestruturadas. Inicialmente identificaram-se as condições sociodemográficas quanto à idade, situação conjugal, escolaridade e renda familiar. Na sequência, realizou-se a entrevista gravada a partir da seguinte questão norteadora: “Durante o pré-natal você recebeu orientações sobre o momento do seu parto?” Para a análise dos dados, adotou-se a análise de conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Com a análise dos dados emergiram três categorias: “*Orientações e desorientações em saúde para gestantes, Orientação sobre o nascimento do bebê e Conhecimento sobre o diagnóstico de alto risco.*” Pode-se desvelar que o núcleo central configurou-se no cuidado direcionado à saúde da mulher e seu empoderamento no ciclo gravídico-puerperal. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que as informações fornecidas durante o pré-natal de alto risco tanto para as mulheres que frequentaram o pré-natal no serviço público como no privado, o acompanhamento em relação as Orientações e desorientações em saúde para gestantes, informações sobre o nascimento do bebê e conhecimento do diagnóstico de alto risco foram similares nos dois níveis assistenciais. O que difere entre os estabelecimentos públicos e privados, é que seus processos de atendimento são desenhados de formas diferentes, embora ambos devam seguir as recomendações do Ministério da Saúde para a gestação de alto risco, por meio dos manuais existentes.

**Palavras – chave:** Saúde da mulher; Gravidez de alto Risco; Cuidado pré-natal.

**Social representations of birth orientations received at high-risk prenatal care in public and private health services.**

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Prenatal care is essential for pregnant women's health. When assistance is adequately delivered better maternal and perinatal results are obtained, avoiding unfavorable outcomes for the mother and the baby. **OBJECTIVE:** To unveil the perception of women enrolled in high-risk prenatal care in public and private services to ascertain if the orientations received were suitable for their needs and expectations during birth hospitalization. **METHOD:** This is a descriptive and exploratory study with qualitative approach which used the Social Representation as theoretical reference. Data was collected from October 2017 to January 2018, in the Maternity Ward of a Philanthropic hospital in northern Paraná. Twenty women previously classified with high-risk pregnancies were interviewed during postpartum hospitalization, 12 underwent prenatal care in a public service and eight in a private one. A questionnaire with semi-structured questions was used to collect data. Firstly, women were identified regarding sociodemographical informations such as: marital status, schooling years, age and income. Secondly, interviews were conducted and recorded using the following guiding questions: Did you receive birth orientations during prenatal care? Bardin's Content Analysis was used to explore the data. **RESULTS:** Data analysis resulted three categories: *Health orientations and (dis)orientations for pregnant women; Birth information; Knowledge about the high-risk diagnosis.* The speeches unveiled the main core as care directed to the women's health and empowerment in the pregnancy-puerperal cycle. **CONCLUSION:** The orientations received by women enrolled in high-risk prenatal care, both in public and private services, were similar regarding health education, access to knowledge over mother's and baby's risks, satisfaction and expectations with the care received. The difference between public and private services is the work process organization, even though both should follow the guidelines for high-risk pregnancy according to the Ministry of Health publications.

**Keywords:** Women's health. High Risk Pregnancy. Prenatal care.

### 3.1 INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal destaca-se como fator essencial para saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Práticas realizadas de maneira adequada durante esse acompanhamento resultam em melhores desfechos maternos e perinatais, evitando desfechos desfavoráveis para mãe e para o bebê. A realização de forma inadequada dessa assistência tem sido relacionada com altos índices de morbimortalidade materna e infantil (LANSKY; FRICHE; SILVA *et al.*, 2014).

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve partir de condutas acolhedoras, com desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias, com detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional. A gestante tem o direito de, estabelecer vínculo entre o local onde realiza o pré-natal e o local onde possivelmente será realizado o seu parto, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco, de fácil acesso e em serviços de qualidade (NUNES; GOMES; RODRIGUES *et al.*, 2016).

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem proposto novas metodologias de atenção e gestão dos programas e estratégias existentes na saúde, prevendo a inclusão de todos os atores sociais envolvidos no processo de atenção. No âmbito do nascimento, o programa de saúde Rede Cegonha propõe uma rede de cuidados que garanta assistência humanizada e de qualidade à mulher (POLGLIANE; LEAL; AMORIM *et al.*, 2014).

Nos últimos anos, o Brasil teve um avanço importante relacionado a programas para saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal. No entanto, estudos apontam que ainda há lacunas para serem preenchidas. Um exemplo importante é a persistência da falta de visão integral sobre a saúde da mulher que resulta na fragmentação das informações ou cuidados durante o pré-natal (TOMASI; FERNANDES; FISCHER *et al.*, 2017).

No Brasil, entre os anos de 2009 e 2013, ocorreram 8.470 óbitos maternos, apresentando uma razão de mortalidade materna de 58.55 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, por alguma causa relacionada à gestação e ao parto. Entretanto, 95% desses óbitos poderiam ser evitados se tivessem recebido assistência adequada (GUIMARÃES; ROCHA; RODRIGUES *et al.*, 2017).

A educação em saúde, com orientações sobre cuidados e higiene, alimentação, modificações corporais, atividade sexual, atividade física, parto, cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno são de grande importância para a gestante. Porém, em estudo recente constata-se que a maioria das mulheres não recebe este tipo de informação (SILVA; MENDES; MIRANDA *et al.*, 2017).

Em um estudo de base hospitalar com 23.894 mulheres entre 2011 e 2012, desvelou-se que as diferenças, segundo o tipo de serviço de saúde, público ou privado, não foram observadas após ajuste das características maternas. A inexistência de diferença revela que, ao eleger um critério de adequação global, serviços públicos e privados demonstrariam o mesmo grau de adequação se atendessem pacientes com as mesmas características sociais e econômicas (DOMINGUES; VIELLAS; DIAS *et al.*, 2015).

O conhecimento do senso comum sobre o acompanhamento pré-natal nos serviços privados sugere que este cuidado, muitas vezes não segue as recomendações do Ministério da Saúde quanto ao número de consultas e ao que deve ser orientado durante o pré-natal. Vale ressaltar que a equipe multidisciplinar neste tipo de serviço existe, porém, somente quando há indicação ocorre o encaminhamento pelo médico obstetra, ou procura direta pela paciente. Em alguns consultórios existe a nutricionista no mesmo espaço, para que esse tipo de acompanhamento seja facilitado.

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo desvelar a percepção de puérperas que realizaram pré-natal de alto risco em serviços de saúde público e privado para que se possa verificar se as orientações recebidas foram suficientes para suprir as necessidades e expectativas destas mulheres na internação para o parto.

### **3.2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo exploratório com abordagem qualitativa, tendo a teoria das representações sociais como referencial teórico metodológico.

A representação social é definida como “um conjunto de conceitos, frases e explicações originadas na vida diária durante o curso das comunicações interpessoais”. Dessa maneira, as representações são fenômenos sociais que são

entendidos a partir do seu contexto de produção, isto é, desde as funções simbólicas e ideológicas à que servem e das formas de comunicação onde circulam (JODELET, 2002).

O estudo foi realizado em uma maternidade de um hospital filantrópico do norte do Paraná, de outubro de 2017 a janeiro de 2018. A maternidade conta com sistema de alojamento conjunto com 46 leitos, sendo 13 (28%) destinados somente para gestação de alto risco, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e os demais leitos para atendimentos clínicos em geral e partos.

Os critérios de inclusão do estudo foram: ter um dos critérios para gestação de alto risco, conforme Linha Guia Rede Mãe Paranaense (PARANÁ, 2014), intercorrências clínicas da gestação atual, ter idade maior ou igual a 18 anos, ter como produto de concepção recém-nascido vivo. E os critérios de exclusão foram: mãe sedada ou em ventilação mecânica.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro com questões semiestruturadas, identificando-se condições socioeconômicas demográficas quanto à situação conjugal, escolaridade, condição de ocupação, profissão, idade, renda familiar e ao convênio. Após, realizou-se entrevista com a pergunta norteadora: “Durante o pré-natal você recebeu orientações sobre o momento do seu parto?” Utilizou-se o critério de saturação dos dados, ou seja, quando as respostas começaram a se repetir.

Quando necessário, a pesquisadora utilizava subquestões para obter maiores esclarecimentos. Cada entrevista teve, em média, duração de sessenta minutos. Utilizou-se gravador de voz e as entrevistas foram transcritas diariamente após a coleta de dados. Houve correção na transcrição do português e vícios de linguagem, não comprometendo o sentido das falas. Após, procedeu-se a interpretação dos dados pela análise de conteúdo de Bardin (2011).

Os discursos das puérperas foram identificados de um a vinte, sendo codificado conforme o serviço nos quais foram atendidas: PSUS (para as gestantes que realizaram o pré-natal no serviço público) e PRI (para as gestantes que realizaram o pré-natal no serviço particular/convênios), a fim de manter o sigilo das participantes.

Participaram do estudo vinte puérperas, sendo doze usuárias da saúde pública e oito do serviço privado. Considerou-se saúde pública aquelas mulheres que realizaram o pré-natal neste serviço e privado as que frequentaram o pré-natal

na rede suplementar ou particular. Vale ressaltar que três participantes frequentaram o pré-natal nos dois serviços, sendo que uma esteve até vinte e quatro semanas no público e, após, optou pelo serviço privado; outra mulher realizou o pré-natal nos dois serviços, porém finalizou o pré-natal no serviço privado e uma fez todo pré-natal no convênio, mas o parto foi realizado no público. Estas três puérperas foram consideradas como serviço privado. Entre as entrevistadas, somente sete mulheres que realizaram pré-natal no serviço público e foram acompanhadas pela referência de alto risco, as demais, foram atendidas somente pela Unidade Básica de Saúde (UBS), mas foram consideradas de risco pela unidade que realizou o acompanhamento.

Quanto à via de parto das participantes, sete foram parto vaginal, sendo seis do serviço público e um do privado e treze cesarianas, sendo seis da saúde pública e sete do privado. As entrevistas ocorreram durante a internação em momento oportuno definido pelas puérperas, após vinte e quatro horas pós-parto.

Este estudo seguiu as recomendações éticas da resolução 466/2012, da Comissão Nacional de Saúde, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Evolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UDEL), parecer: 2.323.783, CAAE: 78643417400005231.

### **3.3 RESULTADOS**

Tendo como pressuposto a teoria das representações sociais, a análise sobre as orientações recebidas, durante o pré-natal, tanto no serviço de saúde público como no privado, revelou que as mulheres receberam informações direcionadas à saúde e bem-estar fetal, bem como sobre a identificação de situações de risco para o bebê, evidenciadas como urgências que poderiam levar a um parto cesáreo prematuro e complicações para o conceito. Por outro lado, algumas falas desvelaram que as orientações recebidas não supriram as necessidades das gestantes, levando-as a procurar informações em outras fontes.

A caracterização socioeconômica demográfica das mulheres identificou onze com faixa etária acima de trinta anos, sendo a idade mínima de dezoito e a máxima de quarenta e quatro anos, treze com ensino médio, dez com algum tipo de ocupação e dezessete com companheiro.

A partir da questão norteadora de pesquisa “Durante o pré-natal você recebeu orientações sobre o momento do seu parto?”, pode-se desvelar que o núcleo central configurou-se no cuidado direcionado à saúde da mulher e seu empoderamento no ciclo gravídico-puerperal. Na análise dos discursos emergiram as seguintes categorias temáticas: I. *Orientações e desorientações em saúde para gestantes* II. *Orientação sobre nascimento do bebê*; e III. *Conhecimento do diagnóstico de alto risco*.

### **I. Orientações e desorientações em saúde para gestantes**

Nesta categoria quando as mulheres foram questionadas acerca das orientações recebidas durante o pré-natal, sobre o momento do parto, as respostas revelaram diferentes aspectos abordados pelos profissionais, entre eles: riscos para o bebê, via de parto e informações sobre internação. Em contrapartida, algumas falas demonstraram o inverso, ou seja, a falta de informações que suprissem a curiosidade das gestantes sobre como seria de fato o seu parto. Perceberam-se, ainda, diferenças determinadas pelo sistema no qual a gestante foi atendida, sendo serviço de saúde público e privado.

No discurso das mulheres durante o seguimento no ambulatório do pré-natal de alto risco, no serviço público houve orientações sobre os riscos do último mês, e de como proceder, na ocorrência de sinais ou sintomas descritos durante a consulta pré-natal, tais como o aumento da pressão arterial e possibilidade de laqueadura, em caso de parto cirúrgico.

*É no Ambulatório de alto risco ela disse que ia ser cesárea, pela pressão, e que eu tinha que fazer laqueadura a(...). Se a minha pressão continuasse alterando do jeito que alterou o tempo todo. Depois no último mês que ela deu uma diminuída, poderia dar uma (...) pré-eclâmpsia (SUS2).*

Algumas mulheres do serviço público foram informadas sobre vias de parto, recebendo orientações sobre o tempo de trabalho de parto, o ritmo das contrações, dor. A prematuridade e *diabetes* gestacional também foram temas abordados durante as consultas, por *diabetes* gestacional poderiam existir complicações que impedissem a via de parto vaginal e uma cesariana seria necessária.

*Daí, quando foi (...) a partir do meio, mais ou menos, o pré-natal, da quarta consulta a gente já começou a conversar sobre parto e ele falou que é doloroso, falou do ritmado das contrações. Ele comentou assim, sobre o parto mesmo, como seria o trabalho de parto. Como funcionaria, mais ou menos o tempo que duraria, dependia da evolução que eu teria. Falou que dependendo, se eu tivesse diabetes gestacional, meu bebê poderia nascer prematuro, no caso, seria um bebê GIG, que ele até explicou o que era pequeno, grande e médio para idade gestacional, que às vezes, ele teria que intervir no meio, no caso, partir para uma cesárea, se o bebê já tivesse muito grande ou passando por algum tipo de sofrimento, devido ao meu peso (SUS17).*

As orientações recebidas pelas mulheres que frequentaram o serviço privado foram similares àquelas recebidas no serviço público quanto à justificativa para risco de prematuridade, momento da internação e vias de parto. Notou-se a preocupação do profissional do convênio em orientar a mulher sobre os trâmites burocráticos da internação.

*Recebi orientações (...) ele me orientou, me deu todas as papeladas (...) caso a bolsa rompesse, que não era para eu sair correndo, que eu podia chegar a qualquer momento, que era para chegar aqui no hospital e avisar o médico(...)que eu tenho convênio, certinho. Ele falou que o parto seria a tal hora, e que o internamento seria um pouco antes (...). E como ele sempre teve um percentual alto, sempre foi uma criança acima... do esperado, o tamanho, ele falou: O vai judiar muito. E eu tenho ... eu entro em trabalho de parto e tenho dilatação (PRI8).*

Percebeu-se também que a mulher atendida no serviço privado teve a oportunidade de realizar visita à maternidade antes do parto e escolher o médico pediatra que recepcionaria o recém-nascido. Houve a preocupação com a amamentação no primeiro momento de vida, favorecendo medidas preventivas de um possível parto prematuro.

*Sim, recebi. As orientações foram as seguintes como, por exemplo (...), que a minha opção pelo parto seria o parto normal, mas o doutor deixou claro que talvez teria intercorrências que não seria possível. Que a gente não poderia focar apenas no parto normal, para que quando chegasse o momento eu não ficasse com aquela expectativa, aquela frustração, aquele medo, tanto é que quando aconteceu a pré-eclâmpsia e eu vim para o hospital e tive que fazer cesariana foi tudo tão rápido, e ainda assim ele me manteve calma, me manteve segura, e ele me explicou tudo. Eu conheci a maternidade (PRI10).*

*A gente conversou porque eu tinha preocupação com relação ao atendimento do pediatra, questão de escolha do profissional que ia acompanhar, a questão da amamentação no primeiro momento de vida ali do bebê (...). O risco da prematuridade ele sempre deixou claro, tanto é que ao longo do pré-natal ele adotou algumas medidas já preventivas com relação à possibilidade de prematuridade (PRI20).*

A apresentação pélvica, sofrimento fetal, pré-eclâmpsia histórico obstétrico de uma ou mais cirurgias cesarianas e o intervalo interpartal menor que um ano, foram os motivos mencionados pelas mulheres para justificar a indicação de parto operatório. Por meio dos discursos, ficou evidente que as mulheres aceitaram a indicação de via de parto sem questionamentos ou dúvidas.

*Recebi orientações (...) Ele falou que como eu já tinha tido um parto cesárea que era(...)melhor eu ter novamente um parto cesárea, e teve um agravante essa segunda gravidez, o meu bebê não virou(...). Não encaixou, ele estava sentadinho, então (...) E como ele sempre teve um percentual alto, sempre foi uma criança acima (...) do esperado, o tamanho(...) (PRI8).*

*Sim, recebi. As orientações foram as seguintes, como por exemplo... que a minha opção pelo parto seria o parto normal, mas o doutor deixou claro que talvez teria intercorrências que não seria possível. Que a gente não poderia focar apenas no parto normal, para que quando chegasse o momento eu não ficasse com aquela expectativa, aquela frustração, aquele medo, tanto é que quando aconteceu a pré-eclâmpsia e eu vim pro hospital e tive que fazer cesariana foi tudo tão rápido, e ainda assim ele me manteve calma, me manteve segura, e ele me explicou tudo (PR10).*

*Sim, sim. Ela já falou no começo que seria cesárea. Porque eu tenho já duas cesáreas. E a outra tem menos de 1 ano. No último, ela só falou assim, a gente já vai agendar a sua cesárea (...) Ela explicou tudo certinho, que ia ser uma cesárea tranquila, bem tranquila. E que se tentasse seria perigoso para mim e para o bebê (SUS14).*

Um dos relatos de uma paciente da saúde privada pode ser desvelado que a conduta médica foi pertinente ao seu risco, embora o mesmo deu a opção de possibilidade de mudança de via de parto caso fosse possível.

*Sim, apesar de ter sido já conversado que seria uma cesárea por conta do risco, mas eu recebi essa orientação sim e, inclusive, apesar da conduta médica referenciar para um parto cesárea, ele também deixou aberta a possibilidade de um parto normal, caso eu chegasse em trabalho de parto na maternidade, mas, no decorrer da gestação, acabou não evoluindo, também pelo tamanho do bebê, ela estava pélvica, então (...)(PRI20).*

Por outro lado, os discursos das mulheres revelaram que não receberam orientações suficientes e oportunas sobre o momento do parto, como desconhecer a via até a véspera do mesmo e a justificativa de já ter outros filhos. O profissional que acompanhou o pré-natal protelou as explicações durante as consultas, causando descontentamento e tristeza, busca de conhecimento por meios próprios e o acontecimento de parto prematuro com ausência de informações. A falta de comunicação entre os profissionais que assistem o pré-natal por agravos maternos foram marcantes nas falas, as pacientes se tornam porta-voz da sua doença.

Houve a impressão de que o diagnóstico de gestação de alto risco foi o foco principal evidenciado nos conteúdos abordados, privilegiando a doença como núcleo do cuidado, priorizou a saúde fetal em detrimento da saúde materna.

*Não, assim, a gente não sabia como que ia ser, ainda... Se poderia ser normal, ou (...) conforme foi caminhando(...) ontem mesmo que foi decidido (...). Que ia ser cesárea (PRI1).*

*Eu nunca cheguei a falar do parto em si, na verdade, a última, penúltima consulta que eu tive com o meu médico a gente ia conversar sobre o parto (...) só que acabou que aconteceu antes, daí acabou sendo uma cesárea, mas eu sempre pesquisei, sempre busquei, sempre dei umas olhadas, assim (...). Orientação não, mas até falei para doutora, "QUERO UMA EXPLICAÇÃO SOBRE O PARTO", ela falou, "não, tudo bem, a gente conversa na próxima", e acabou que (...) [risos] (PRI5).*

*Não (...) nenhum momento ele explicou nada [risos]. Nada, eu que perguntava para ele se eu podia fazer normal, se eu podia ter cesárea, aí ele falava "na outra consulta a gente conversa". Nada, nem em qual hospital eu queria. Ele foi lá e falou que ia ser cesárea por causa da bariátrica e fim. E nem explicou a cesárea, os riscos, nada (PRI11).*

*Não. Não comentou (...) a partir do sétimo mês, que teve o agravante da pressão alta ele falou que teria que acompanhar a toda semana (...) que poderia, a qualquer momento, ter que entrar com a intervenção médica. Da parte do endocrinologista ele só falava, vamos cuidar, acompanhar, fazia todo mês o acompanhamento, o exame. E sempre foi ligado um médico ao outro, como que está lá com o seu médico. Está dessa forma. E o outro também, como está lá com o seu outro médico? Foi tudo acompanhado (...). Na realidade, se falava mais da doença e não em si do nascimento do bebê. Na penúltima consulta, cheguei nele e falei "doutor, vai ser parto normal?", porque eu queria. Aí ele falou "não (...) sua pressão a gente tem que acompanhar de perto". Ai, eu fico até com vontade de chorar (PRI15).*

*Não, não chegaram a falar nada não. Acho que porque eu já tive outras, então (...). Ah, só perguntavam se a gente estava bem, se não estava tendo sangramento. Essas perguntas de rotina que o médico falava (SUS18).*

Algumas falas evidenciaram descontentamento e revolta com o atendimento na saúde pública, demonstrando que o serviço não estava organizado para suprir as necessidades da gestante. Houve dificuldade de acesso ao profissional especializado para conduzir o pré-natal, sendo que as consultas foram realizadas por um clínico geral e não por médico obstetra; além da ausência do profissional na atenção primária. Ademais, o atendimento voltou-se somente para verificação de parâmetros de bem-estar fetal e exames de rotina, sem resolver as necessidades de cuidado e dúvidas presentes no momento da consulta.

*É, uma consulta geral, lá é assim. Passava pela médica e depois levava a carteirinha para as enfermeiras anotarem lá umas coisas (...). Muitas das vezes eu chegava e a médica não estava... Aí eu tinha que passar por um clínico, já não era a mesma coisa, eu já voltava embora revoltada (...). Passava pelo clínico e ia embora com dor (...) mas muitas vezes voltava com dúvidas (SUS12).*

*Ah, não me falou, não me explicou direito não (...). Era mais assim, a consulta, verificava o bebê, tudo que estava acontecendo (...)fazia exame que precisava (...)(SUS13).*

Houve relato de incompatibilidade na oferta de horários para atendimento no pré-natal de alto risco e a disponibilidade da gestante em comparecer às consultas pelo seu período de trabalho e, sendo assim, a mesma optou por não comparecer à atenção secundária.

*Não (...) porque eu tinha que participar das reuniões do ambulatório de alto risco, e eu não fui nas consultas. Por causa do meu serviço. Pré-natal em primeiro de maio também não recebi (SUS4).*

*Não, não chegaram a falar nada não. Acho que porque eu já tive outras, então (...) Ah, só perguntavam se a gente estava bem, se não estava tendo sangramento. Essas perguntas de rotina que o médico falava (SUS18).*

## II. Orientações sobre o nascimento do bebê

Nesta categoria ficou aparente que os profissionais focaram as orientações no bem-estar fetal e nascimento do bebê, evidenciando as consequências das patologias que justificaram a classificação como gestação de alto risco. Houve também adiamento da oferta de orientações ou não recebimento das mesmas.

As orientações disponibilizadas durante o pré-natal abordaram a possibilidade real de uma complicação fetal durante o nascimento, levando à mudança de hábitos maternos para redução de riscos ao bebê até o final da gravidez. Por outro lado, originou preocupação com os riscos decorrentes da patologia vivenciada na gestação e suas consequências para a saúde do bebê no ato do nascimento como, por exemplo, precisar de suporte avançado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou na ausência de intercorrências ser encaminhada para o alojamento conjunto.

*É, se eu não cuidasse na gravidez ele poderia nascer com diabetes gestacional. Diabetes, mas a bebê está normalzinha. Que era para cuidar na gestação, senão o bebê poderia nascer com (...) é (...) grande demais, com sequelas do (...) do (...) da gestação (SUS3).*

*Que ele poderia ser tanto um bebê que nasceria saudável, como ele tá, mas que também corria o risco de nascer um bebezinho que poderia, de repente, precisar de um suporte (...) (SUS12).*

*Sim, ele me informou que se nascesse tudo bem, corresse tudo certinho, o bebê já ia para o alojamento, ficaria comigo no alojamento conjunto e (...)ele falou, mas se tiver alguma coisa errada, assim, você vai ter horário de visita e tal, ele explicou tudo (SUS17).*

*O doutor ele orientou, como eu já estava com a dilatação em 35 semanas, eu tinha a opção de ter em um Hospital onde eu moro. Daí ele falou “não, é melhor ir para um hospital mais (...) que tenha uma UTI neonatal, a gente não sabe como que vai nascer, se tá todo formadinho, o pulmão já tá todo formado, como que tá, se vai precisar de uma UTI (...)”, então, eu tive essa orientação, daí eu segui essa orientação dele (PRI16).*

Nesta fala percebe-se que a paciente recebeu orientação tanto do médico ginecologista, quanto do especialista que estava realizando a assistência concomitante, ambos abordaram questões sobre a prematuridade, devido a gestação de alto risco.

*No endocrinologista, ele falou a questão do déficit de atenção da criança, que isso ia influenciar até na amamentação. E o meu ginecologista alertou da questão do pulmãozinho da criança (...) pela antecipação do parto (PRI15).*

As orientações se estendiam para além do período do nascimento, abordando os exames a serem realizados no pós-parto como os exames de triagem neonatal e puericultura, quando a mulher teve a oportunidade de frequentar a consulta com o médico pediatra durante o pré-natal do serviço privado.

*(...) Quem falou isso pra mim foi o (...) pediatra. Eu procurei meu pediatra, e ele esclareceu, falou para mim quais eram as mudanças desses quatro anos, que a minha filha, quando eu tive ela, ela já saiu com a BCG (...)tomada do hospital, que agora o Vítor não vai sair mais, porque o governo já não manda mais a vacina para o hospital (...)mas seriam realizados os exames do olhinho, do coraçãozinho, do pezinho(...)da linguinha (PRI8).*

Apesar de ter recebido informações sobre o nascimento do bebê, ainda assim houve a necessidade de busca de conhecimento por meios próprios em grupos de gestantes e materiais informativos distribuídos gratuitamente para sanar suas dúvidas. Outra situação que ficou evidente foi o adiamento de informações durante as consultas de pré-natal, em que a gestante percebeu que o assunto foi protelado deliberadamente.

*Sim, também foi falado, a gente conversou sobre isso, mas é aquilo que eu te falei, foi um complemento. O que realmente foi base mesmo para mim foi o que eu fui buscar. Foi o curso onde eu fui fazer, onde eu fui ler, onde eu peguei apostilas gratuitas, que entregam... (PRI10).*

*Ele só falava se estava bem (...), só estava bem, estava bem. Ele sempre deixava para outra consulta, pra outra consulta. Sempre empurrava para próxima consulta, e daí dali você saía sem a informação (PRI11).*

O recebimento parcial ou não recebimento de orientações sobre o nascimento do bebê, na perspectiva da mulher, foi compensado por meio da constante realização de exames durante o seguimento pré-natal. Entretanto, a ausência de orientações foi evidenciada pela menção de que o profissional não abordou essa temática, focando somente em informações relacionadas à gestação.

*Eles não falam muito, porque acompanhou com várias ultrassom. Foi acompanhando também com exames, direto, e estava vendo que estava tudo normal. Então eles não ... falaram muito (SUS2).*

*(...) Não, acho que não, não foi informado nada. Não (...) nenhuma explicação. Nada disso foi comunicado, somente mesmo o pré-natal (...) da gestação (SUS6).*

*Não. Não foi falado nada, assim (...)(PRI1).*

### **III. Conhecimento sobre o diagnóstico de alto risco**

Nesta categoria foram questionadas as gestantes se tinham conhecimento sobre sua gestação ser de alto risco. Porém, o que se pode perceber que foi divergente, algumas conheciam e outras não. Parte delas recebeu a informação já na Unidade Básica de Saúde, mas houve situações que souberam do diagnóstico no ambulatório de alto risco.

Os conteúdos apreendidos pelas mulheres que sabiam do seu diagnóstico foram *diabetes*, idade, sobrepeso materno, hipotireoidismo, hipertensão arterial, presença de mioma uterino, histórico de câncer de mama, cirurgia bariátrica, nódulo hepático e óbito fetal anterior. Deste modo, além destas informações, também houve a situação referida pelo médico de possível perda do bebê.

*Fui. Por causa da minha diabete e porque eu tinha perdido um neném recentemente (SUS4).*

*Fui comunicada (...), desde o primeiro momento. No primeiro pré-natal, é, sim. Com a enfermeira, ela já me orientou, falou que era de alto risco pela idade e pelo hipotireoidismo. E que eu seria encaminhada para fazer um pré-natal mais específico no Ambulatório de alto risco (SUS6).*

*Fui... falou pelos fatores de idade, o mioma, a pressão alterada e o câncer de mama que eu tive (PRI1).*

*É (...) assim, no começo eu pensei que seria apenas uma consulta, no Ambulatório de alto risco, apenas com o (...) hemato, pra ver qual que é a evolução do nódulo, tal, mas além da consulta com o hemato, eu tive uma consulta com o obstetra do Ambulatório de alto risco. E também tinha um grupo, me encaminharam para um grupo também. Daí era um grupo de... acho que eles separavam por semanas, que era um grupo de alto risco também (PRI16).*

Percebe-se neste discurso que houve o conhecimento sobre o motivo da classificação de alto risco, pela cirurgia bariátrica, porém as orientações foram ofertadas em tom de punição e amedrontamento perante a situação.

*(...) Ele só falou que era para ficar preocupada por causa da bariátrica. Só isso (...). Não, ele virou e falou assim, "você conversou com o teu gastro?". Eu falei "conversei". Ele falou "sabia que não podia engravidar?", eu falei "sabia". Aí ele virou e falou só isso, então você vai ter que tomar essa vitamina aqui, mas tem que tomar cuidado e ficar preocupada. Só isso (PRI11).*

Observou-se, no entanto, a ciência sobre o diagnóstico de alto risco, contudo sem conhecimento do por que assim foi classificado, o que gerou o sentimento de desespero e surpresa sobre a situação. Algumas vezes sugerindo procurar um especialista para condução da patologia.

*Não (...) em nenhum momento. E daí com 34 semanas foi que rompeu a bolsa (...). É, daí encaminharam para (...)outra UBS, para encaminhar pra cá, para o hospital daqui (SUS7).*

*Não. Ele falou só que eu tinha que tratar, que estava no finalzinho, que TINHA que tratar. Que eu precisava procurar um especialista, mas não que isso poderia trazer algum perigo para a gestação (...). E cortar o açúcar. Resolveu muito, controlou o meu peso (...) foi difícil para mim, porque eu tive que tirar o doce (...) mas foi tranquilo (PRI8).*

Também houve o não conhecimento sobre o diagnóstico de alto risco na Unidade Básica de Saúde, não mencionado pelo profissional sendo descoberto por dedução da própria gestante ao visualizar seu prontuário com sinalização em destaque ou por meio de encaminhamento ao médico especialista ou outro serviço de atendimento.

*Na UBS não. Tanto é que eu fiquei desesperada, já pensei que estava acontecendo alguma coisa com a minha filha, alguma coisa assim. Ela usou e estava escrito bem grande lá no meu prontuário do postinho, alto risco. Estava em preto, grifado, com um monte de estrelinha. Não, não me explicou o porquê. No Ambulatório de alto risco, eles pegaram e (...) é que vai, quando chega a cartinha vem um encaminhamento, né, escrito "alto risco", aí, chegou lá, aparentemente ele já olhou e falou assim "ah, tem (...)", ele perguntou o histórico da minha família e tal, que tem casos de diabetes, não sei o que, mas ele falou assim "provavelmente deve ser pelo IMC, que você é acima do peso", aí ele explicou, ó, mãe,*

*acontece assim, durante a gestação você vai ganhar um pouquinho de peso, e não sei o que... e explicou tudo bonitinho, só que daí ele pegou e falou assim “você foi classificada como alto risco, ao meu ver, pelo peso e para gente precaver da diabetes” (SUS17).*

*Sim. Eu escutei, eu vi escrito na minha carteirinha de pré-natal e desde o momento da (...) finalização da outra gestação, quando a gente começou a conversar de novo sobre concepção novamente, ele já deixou bem claro, “você é uma gestante de risco e a gente vai ter que tomar alguns cuidados diferenciados”. Então, isso eu ouvi bem claramente (PRI20).*

### 3.4 DISCUSSÃO

Diante de tais interpretações, pode-se apreender o potencial que a representação social tem de criar e transformar a realidade social, pois tem a função de expressar a forma como os indivíduos percebem e compreendem um determinado objeto. Assim, pode-se considerar que a representação social é um guia para a ação, por orientar as ações e as relações sociais entre os sujeitos participantes da mesma realidade.

O presente estudo avalia as orientações sobre o momento do parto no pré-natal de alto risco dos serviços de saúde público e privado no Brasil, desvelando lacunas sobre este tema, nestes cenários. Os achados apontam para uma assistência pré-natal similar, evidenciando fragilidades e potencialidades que abrangem os dois serviços.

Em um estudo nacional sobre adequação da assistência pré-natal, com pacientes do serviço público e privado, não foram observadas diferenças entre os dois serviços (DOMINGUES; VIELLAS; DIAS *et al.*, 2015). As orientações recebidas durante o pré-natal podem ser determinantes no desfecho da qualidade pré-natal. Gonçalves, Teixeira, Silva *et al.* (2017) verificaram inadequação do pré-natal de mulheres que receberam poucas orientações durante este seguimento.

Em pesquisa realizada em todo o território nacional, incluindo gestantes de risco habitual e alto risco (25%), foi identificada a deficiência de orientações durante a consulta pré-natal quanto à preparação das mulheres para o parto, que priorizou orientações sobre sinais de risco, intensificando assim a característica biomédica da assistência materna (VIELLAS; DOMINGUES; DIAS *et al.*, 2014).

Para as participantes deste estudo, todas classificadas como gestantes de alto risco, as orientações sobre sinais de alerta são importantes e devem ser

mencionadas durante todo o pré-natal, fato este justificado por essas mulheres terem maior possibilidade de complicações. Ressalta-se que quando efetivamente orientadas, elas podem identificar os sinais de risco com prontidão e, assim, buscar os serviços de referência com maior agilidade.

No presente estudo, desvelaram-se orientações para o momento do parto com possibilidade de via de parto normal ou cesariana, porém não foram disponibilizadas informações sobre as vias de parto com indicações, contraindicações e riscos inerentes a cada uma delas. Percebe-se que a indicação é influenciada pelo profissional para a escolha da cirurgia cesariana, principalmente justificada pelos riscos inerentes à gravidez de alto risco.

Em um estudo realizado em um município do Paraná, com resultados semelhantes ao presente estudo, observou-se uma realidade de cada quatro nascimentos, três foram por parto cesáreo, quanto às frequências, 65,3% das cesáreas foram realizadas no SUS e 97,8% na saúde suplementar. A cesárea deixou de ser um procedimento cirúrgico com objetivo nos resultados perinatais e tornou-se um produto de consumo, de tal maneira que as taxas são menores entre as mulheres com menor poder aquisitivo e aumentam à medida que este recurso financeiro é maior (PARIS; MONTESCHIO; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Em um estudo que identificou fatores associados à realização do parto normal e cirúrgico, foi mostrado que a chance de realização de parto cesárea triplica entre as mulheres que desejam este procedimento, já no serviço privado as chances são 18 vezes mais elevadas para a realização do parto cesárea. Entre as múltiparas, tanto para mulheres com seguimento pré-natal no SUS quanto no serviço privado, o histórico de cesárea anterior aumenta em 11 vezes a chance de ter uma nova cesárea (OLIVEIRA; MELO; NOVAES *et al.*, 2016).

Nesta mesma pesquisa (OLIVEIRA; MELO; NOVAES *et al.*, 2016) realizada no norte do Paraná, identificou-se que a mulher atendida na saúde suplementar possui maior poder de decisão, quanto à possibilidade de escolha de profissional e equipe que prestará a assistência, bem como do local e data de nascimento do bebê e por meio de cesárea eletiva. A conveniência em programar o nascimento do filho e evitar a dor do parto foram os motivos mencionados como justificativa para a realização da cesárea agendada.

Fato também observado em um estudo no município do Vale do Taquari (São Paulo), onde se verificou que mulheres, com parto cesárea anterior, relataram que o

motivo da opção por esta via de parto foi a indicação médica. As mulheres que escolheram o parto vaginal foram mais influenciadas pelos familiares (43%), no entanto, quem mais contribuiu para a escolha pelo parto abdominal foi o médico (31%). Observou-se também que as mulheres não estavam preparadas para o parto normal, pois não receberam informações que diminuíssem os seus medos e, também, não foram informadas sobre as complicações inerentes ao parto cesárea para a saúde da mulher e do bebê (WEIDLE; MEDEIROS; GRAVE *et al.*, 2014).

Orientações recebidas durante o período gestacional podem ser contraditórias, dificultando a escolha da mulher para a melhor opção de parto. O medo do parto vaginal se apodera da mulher, levando à diminuição da confiança em si mesma e induzindo ao desconhecimento sobre as vantagens do parto normal e, possivelmente, incapacitando-a para o processo de parturição. Assim, a gestante conclui que o parto abdominal é melhor para ela e seu bebê, não tendo a oportunidade de vivenciar o parto vaginal que poderia e deveria ser um momento de reafirmação da sua capacidade de ser mulher (WEIDLE; MEDEIROS; GRAVE *et al.*, 2014).

Os resultados encontrados neste estudo não diferem dos achados em outras pesquisas, onde a mulher muitas vezes é convencida para o parto cesáreo como a melhor opção. O diagnóstico de alto risco não pode ser decisivo para o desfecho do parto cesáreo, neste sentido, o profissional que conduz o pré-natal deve favorecer abertura para o esclarecimento das dúvidas e anseios da mulher sobre a via de parto em qualquer momento do pré-natal.

Observou-se nesta pesquisa que o adiamento das explicações sobre o parto esteve presente durante as consultas de pré-natal, fato este que pode intensificar a dúvida das mulheres, em que as mesmas não têm o atendimento às suas dúvidas no momento da sua necessidade, o que pode fazer com que esta mulher recorra a outros meios para as suas dúvidas.

No presente estudo, as orientações sobre o parto cesáreo foi visto como uma estratégia de prevenção de agravos fetais. Entretanto, pode-se inferir que muitas vezes esta via é prescrita mesmo com condições de saúde estável da mulher e do feto. Torna-se importante o resgate quanto a indicações para o parto cirúrgico e as possibilidades para o parto normal em gestações de alto risco para que esta prática seja uma estratégia efetiva para prevenção de agravos e não utilizada rotineiramente.

As contraindicações para indução do parto em gravidez de alto risco e, conseqüentemente, indicação de parto operatório são o sofrimento fetal agudo, a cicatriz segmentar de repetição (duas ou mais), as situações de urgência, as apresentações fetais anômalas, a desproporção céfalo-pélvica absoluta, a placenta prévia, a presença de incisão uterina corporal prévia, o carcinoma invasivo do colo, o prolapso de cordão, a herpes genital ativo e a obstrução do canal de parto (BRASIL, 2010).

O parto cirúrgico, quando bem indicado, reduz a morbimortalidade materna e perinatal, porém deve-se ressaltar que seus riscos são maiores do que o parto natural. A prática indiscriminada do parto cesáreo, além do consumo de recursos do sistema de saúde, viola o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (CABRAL; HIRT; VAN DER SAND, 2013).

A possibilidade da assistência pré-natal dissociada da assistência ao parto e nascimento pode estar contribuindo para ocorrência deste fenômeno, onde não ocorre a formação do vínculo de um profissional, reconhecido pela usuária do SUS como referência para o cuidado de si, ocasionando na fragmentação das práticas de cuidado e a não responsabilização desses profissionais pela saúde das gestantes (CABRAL; HIRT; VAN DER SAND, 2013).

O não estímulo ao parto vaginal é fortemente observado no pré-natal oferecido pelo serviço privado, pelo acompanhamento ser realizado exclusivamente pelo médico; enquanto que no SUS, em muitos municípios, as consultas são alternadas entre médico e enfermeiro. Torna-se importante o rompimento do paradigma social sobre a cesariana (OLIVEIRA; MELO; NOVAES *et al.*, 2016).

Em um estudo de coorte que avaliou as repercussões entre risco gestacional e tipo de parto, concluiu-se que a cesariana não influenciou diretamente o resultado materno, mas aumentou as chances de um resultado neonatal desfavorável (REIS; LAGE; AGUIAR *et al.*, 2014). Ressalta-se a escassez de material encontrado sobre associação da gestação de risco e via de parto. Pode-se inferir que a insuficiência de evidência científica sobre a temática pode prejudicar as ações dos profissionais durante o seguimento e a assistência pré-natal.

As informações sobre via de parto durante a gestação de alto risco deve ser uma prática considerável para melhoria da assistência materna e neonatal. A gestação é um momento favorável para quebra de paradigmas, por meio do estabelecimento do vínculo entre profissional, gestante e familiares.

O presente estudo desvelou que quando a gestante não se sente orientada o suficiente sobre suas dúvidas, esta recorre ao uso da internet como apoio. Prática também observada no estudo de Calderon, Cestari, Dobkowski *et al.* (2016).

Calderon, Cestari e Dobkowski *et al.* (2016), evidenciaram que a internet é uma ferramenta utilizada pelas gestantes no esclarecimento de dúvidas. Quanto ao conteúdo buscado, este não se direcionou para a própria saúde da mulher, mas à saúde e bem-estar fetal.

Atualmente, a internet é considerada uma fonte inesgotável para informação em diversos assuntos, inclusive os que abrangem a área da saúde. A falta de informação por meio do profissional que assiste a mulher durante o pré-natal faz com que a mesma acabe buscando suas necessidades por informação em outros lugares como em sites de busca. Esta prática foi evidenciada em um estudo realizado em 20 Estados brasileiros onde se verificou que a frequência com que as gestantes buscavam informação na internet sobre sua saúde foi de 99%, com destaque para dúvidas relacionadas ao desenvolvimento do bebê (CALDERON; CESTARI; DOBKOWSKI *et al.*, 2016).

O fenômeno de gestar é algo que pode fazer com que a mulher não se perceba como um ser que também precisa de cuidados, tanto quanto o bebê, onde os exames de imagem são reconhecidos como substitutos das orientações profissionais. O profissional que acompanha o pré-natal de alto risco deve inserir a gestante para o cuidado próprio, favorecendo o entendimento da mulher sobre a importância de sua própria saúde.

Neste sentido, o estímulo para o empoderamento da gestante de alto risco, por meio dos profissionais pré-natalistas, é de extrema importância para que a mulher se perceba como uma pessoa importante e essencial no processo de gestar. A mulher deve receber orientações quanto ao autocuidado, à promoção e à prevenção de agravos, para o bem-estar para si mesma. O serviço que cuida da saúde da mulher é o responsável pelo seu empoderamento para poder questionar e exigir um cuidado adequado durante a sua gestação.

O empoderamento feminino é iniciado a partir de ações educativas, tendo como objetivo o desenvolvimento de atitudes, habilidades e autoconhecimento, para que a mulher possa assumir decisões e responsabilidades com sua saúde. Durante o pré-natal (trabalho de parto, parto e nascimento) é possível que a gestante estabeleça um poder de decisão sobre os momentos da sua parturição. Essas

dimensões estão relacionadas à escolha do local onde o bebê irá nascer, do acompanhante, do profissional que deverá assisti-la, as tecnologias não invasivas de cuidado aplicadas ao processo de gestar, parir e nascer (SUAREZ-CORTES *et al.*, 2015).

A mulher pode usar como recurso o plano de parto, o qual se trata de um documento de caráter legal, em que a gestante irá colocar seus desejos pessoais, expectativas e necessidades particulares, segundo as boas práticas e de acordo com sua preferência, durante seu trabalho de parto e parto em condições normais (SUAREZ-CORTES *et al.*, 2015).

O plano de parto é uma das condutas que deve ser inserida para encorajar a gestante, e mesmo existindo há muitos anos ainda é desconhecido por profissionais de saúde, hospitais e maternidades, fazendo com que não aconteça seu uso (MOUTA; SILVA; MELO *et al.*, 2017).

Desta forma, autonomia e liberdade de tomar as decisões desconstrói o modelo hospitalocêntrico, onde quem toma as decisões é o médico, tornando o trabalho de parto e parto como processos patológicos que devem ser resolvidos com urgência, para salvar a vida da mãe e do bebê, tornando esse processo doloroso e frio, em que a gestante perde autonomia do seu próprio corpo, do seu direito de escolha, decisão e do nascimento do filho (MOUTA; SILVA; MELO *et al.*, 2017).

Os problemas patológicos das gestantes, somados a medo, tensões, falta de informações sobre a própria saúde e outros sentimentos, agregam-se às limitações da vida dessas mulheres, o conhecimento sobre sua própria doença pode auxiliar no autocuidado. A gestante tem direito de receber informação sobre sua patologia (PIVETA; BERNARDY; SODRÉ, 2016).

O conhecimento das mulheres do estudo sobre o diagnóstico de alto risco da gestação no serviço público e privado foi satisfatório, fato este que pode ser visto como algo positivo dos serviços. Tendo a mulher a garantia dos seus direitos de informação sobre a gravidez ser de risco. Entretanto observou-se que quando esta medida não ocorre efetivamente, podem ser potencializadas dúvidas e preocupações durante a sua gestação.

O diagnóstico de alto risco gestacional é apresentado pelos profissionais às mulheres, e estas sabem referi-los. Porém, têm poucas informações sobre suas possíveis causas, consequências e efeitos. Desta forma, as mulheres revelam

dificuldade em traduzir sua patologia e suas implicações, ocasionando em dúvidas e preocupações (OLIVEIRA; MANDU, 2015).

No presente estudo, foi desvelada a importância da mulher ter a informação sobre o motivo de sua classificação ser de alto risco e, esta, deve ser transmitida por meio do profissional que conduz o pré-natal. Torna-se evidente que quando a orientação não é transmitida à mulher, a mesma poderá ter deduções errôneas do que pode estar acontecendo com ela.

Quando a mulher é orientada com empoderamento sobre o que está acontecendo no seu corpo, a gestante incorpora para ela sua responsabilidade e contribuição para os desfechos gestacionais. Deve-se ter a gestante de alto risco como aliada para uma gestação controlada, com menos intercorrências, sem traumas, o mais saudável possível.

A visita à maternidade é uma ação que ainda está em processo de implementação, porém se bem implantada, pode trazer maior segurança e conforto à mulher, pela oportunidade de conhecer o local onde seu filho irá nascer. Conforme a lei nº11.634, de 27 de dezembro de 2007, toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde tem direito ao conhecimento e vinculação prévia da maternidade na qual será realizado seu parto e onde será atendida em casos de intercorrências na gestação (BRASIL, 2007).

Mesmo com avanços e conquistas com programas de saúde, tanto no serviço público como no privado, as lacunas relacionadas à assistência e às orientações durante o pré-natal ainda existem. Os direitos pelas escolhas das gestantes, muitas vezes não são respeitados e, o profissional responsável pela assistência pré-natal, acaba privando a mulher dos seus desejos e anseios.

Vale ressaltar que é escasso o material sobre como deve ser conduzido o pré-natal de alto risco, independente do financiamento do convênio. Desta forma, fica evidente a lacuna existente para que novas ações de educação em saúde sejam implantadas para melhoria da qualidade da assistência pré-natal no país.

Deste modo, observou-se em uma pesquisa, com abordagem quantitativa e qualitativa dos dados, realizada em uma maternidade do sertão paraibano, que o acompanhamento da gestante de forma individualizada, durante o pré-natal, com atenção para aspectos socioeconômicos, obstétricos, medos, estilo de vida, aspectos nutricionais, com vínculo de confiança entre essas mulheres e os profissionais envolvidos, podem ajudar no enfrentamento das dificuldades que

aparecerem durante esse período, em especial no pré-natal de alto risco, tornando-as mais seguras (CABRAL; ALENCAR; CARMO *et al.*, 2018).

Salienta-se que orientações recebidas durante o pré-natal para o momento do parto, à luz da teoria das representações sociais, deve ter o direcionamento para o esclarecimento de dúvidas, além de informações pertinentes ao ciclo gravídico-puerperal.

O vínculo formado entre profissional-gestante fornece subsídios para que a gestação seja um momento de construção de um processo educativo, em que os conhecimentos sobre sua saúde serão construídos a cada consulta, favorecendo desfechos materno-fetais mais positivos e melhoria da qualidade no cuidado.

### **3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao analisar a percepção de puérperas que foram acompanhadas como gestantes de alto risco na saúde pública e privada sobre as orientações recebidas durante o pré-natal, à luz da teoria das representações sociais, revelou-se que as orientações nos dois tipos de convênios tiveram similaridades.

No entanto, observa-se uma lacuna sobre as orientações essenciais para que gestantes de alto risco estejam preparadas de forma adequada para enfrentar o momento da internação para o parto e o próprio parto.

Assim, reforça-se a necessidade em ambos os serviços de saúde para ações educativas visando à melhoria da qualidade da assistência pré-natal para as gestantes de alto risco, com implantação de protocolos específicos que abranjam a assistência pré-natal na sua totalidade, independentemente do local onde este for realizado.

Considera-se que incluir as representações sociais das puérperas na avaliação das orientações recebidas, durante a consulta no pré-natal de alto risco, será uma forma de adotar medidas que assegurem a qualidade da assistência no ciclo gravídico puerperal.

É importante ressaltar algumas limitações do estudo, pois foi realizado em apenas uma das maternidades da cidade, e com um grupo de mulheres no período da pesquisa o que restringe a análise da assistência pré-natal oferecida de modo geral, considerando que há realidades bastante diferentes nas unidades de saúde, ambulatórios de alto risco e consultórios médicos.

Salienta-se que novos estudos sobre orientações no pré-natal de alto risco devem ser realizados, com profissionais que prestam assistência a esta mulher e com diferentes desenhos metodológicos, na busca de melhor compreensão, favorecendo melhorias para assistência pré-natal às gestantes com diagnóstico de alto risco.

### 3.6 REFERÊNCIAS

BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 280 p.

BRASIL. Lei nº 11.643, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 2, 28 dez. 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm). Acesso em: 30 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília, DF, 2010. 302 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 10 mar. 2018.

CABRAL, Fernanda Beheregaray; HIRT, Leila Maria; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 281-287, abr. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 out. 2018.

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira; ALENCAR, Maria Carmem Batista de; CARMO, Larissa Araújo do *et al.* Receios na gestação de alto risco: uma análise da percepção das gestantes no pré-natal. **Rev. Mult. Psic.**, [S.l.], v. 12, n. 40, p.151-162, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1051/1515>. Acesso em: 10 out. 2018.

CALDERON, Taiara Maestro; CESTARI, Maria Elisa Wotzasek; DOBKOWSKI, Alyní Cristiny *et al.* O uso da internet como ferramenta de apoio ao esclarecimento de dúvidas durante a gestação. **J. Health Biol. Sci.**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 18-22, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/523/198>. Acesso em: 15 set. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v4i1.523>.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; VIELLAS, Elaine Fernandes; DIAS, Marcos Augusto Bastos *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev. Panam. Salud. Pública**, Washington, DC,

v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015. Disponível em: <http://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt>. Acesso em: 20 maio 2018.

GONCALVES, Mariana Faria; TEIXEIRA, Érica Mairene Bocate; SILVA, Márcia Aparecida dos Santos *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.Br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300401&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.Br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300401&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 10 out. 2018.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida; ROCHA, Andréa de Jesus Sá Costa; RODRIGUES, Wanderson Barros *et al.* Mortalidade Materna no Brasil entre 2009 e 2013. **Rev. Pesq. Saúde**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 81-85, maio/ago. 2017. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8381>. Acesso em 10 out. 2018.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. *In:* \_\_\_\_\_ (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2002. p. 17-44.

LANSKY, Sônia; FRICHE, Amélia Augusta de Lima; SILVA, Antônio Augusto Moura da *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 192-207, 2014. supl. 1. Disponível em: [http://www.scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2014001300024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300024&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 abr. 2018.

MOUTA, Ricardo José Oliveira; SILVA, Tania Maria de Almeida; MELO, Paula Titara da Silva *et al.* Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 31, n. 4, 2017. Acesso em: 18 out. 2018.

NUNES, Juliana Teixeira; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

OLIVEIRA, Daniela do Carmo; MANDU, Edir Nei Teixeira. Mulheres com gravidez de alto risco: experiências e percepções de necessidades e cuidados. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 93-101, mar. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100093&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100093&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 ago. 2018.

OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; MELO, Emiliania Cristina; NOVAES, Elisiane Soares *et al.* Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 733-740, jul. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeuso/v50n5qpt0080-6234-reeusp-50-05-0734.pdf>. Acesso em: 6 out. 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. Curitiba, 2014. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/MaeParanaense\\_2014\\_LinhaGuia\\_Ed03\\_148x210mm\\_\\_1.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/MaeParanaense_2014_LinhaGuia_Ed03_148x210mm__1.pdf). Acesso em: 12 out. 2018.

PARIS, Gisele Ferreira; MONTESCHIO, Lorenna Vicentine Coutinho; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de *et al.* Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, p. 548-554, out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgoqv36n12/0100-7203-rbgo-36-12-0548.pdf>. Acesso em: 4 maio 2018.

PIVETA, Valéria; BERNARDY, Catia Campaner Ferrari; SODRÉ, Thelma Malagutti. Percepção da gestação de risco por um grupo de gestantes hipertensas hospitalizadas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 15, n. 1, p. 61-68, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojsqindex.php/CiencCuidSaude/article/view/28988/pdf>. Acesso em: 7 out. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i1.28988>.

POLGLIANE, Rúbia Bastos Soares; LEAL, Maria do Carmo; AMORIM, Maria Helena Costa *et al.* Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 1999-2010, ago. 2014. doi: 10.1590/1413-81232014197.08622013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000701999.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000701999.pdf). Acesso em: 10 out. 2018.

REIS, Zilma Silveira Nogueira; LAGE, Eura Martins; AGUIAR, Regina Amélia Lopes Pessoa *et al.* Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, jan. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00065.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

SILVA, Ana Lúcia Andrade da; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; MIRANDA, Gabriella Morais Duarte *et al.* A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, dez. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017001205003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001205003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 ago. 2018.

SUAREZ-CORTES, Maria *et al.* Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 520-526, jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692015000300520&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692015000300520&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>.

TOMASI, Elaine; FERNANDES, Pedro Agner Aguiar; FISCHER, Talita, Siqueira Fernando Carlos Vinholes *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n.3, abr. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2017000305001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000305001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2018.

VIELLAS, Elaine Fernandes; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DIAS, Marcos Augusto Bastos *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, out. 2014. Suplemento 1. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016). Acesso em: 20 set. 2018.

WEIDLE, Welder Geison; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; GRAVE, Magali Teresinha Quevedo *et al.* Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 46-53, mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2014000100046&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100046&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 set. 2018.

## 4 ESTUDO 2

### **Pré-natal de alto risco em serviços de saúde público e privado: expectativas e satisfação do acompanhamento de gestantes**

#### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A avaliação da expectativa e satisfação das gestantes com as orientações recebidas durante o pré-natal, na percepção da puérpera, destaca-se como um importante indicador de qualidade para avaliação dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** desvelar as representações sociais de mulheres em relação às expectativas e satisfação com o atendimento recebido no pré-natal de alto risco em serviços de saúde público e privado. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo à luz da representação social. A pesquisa foi realizada em um hospital filantrópico com usuárias que frequentaram o pré-natal de alto risco em serviços de saúde público e privado. Foram realizadas 20 entrevistas entre os meses de outubro de 2017 e janeiro de 2018. As entrevistas foram gravadas e continham questões semiestruturadas para alcançar o objetivo proposto. Adotou-se a análise de conteúdo. **RESULTADOS:** A partir dos resultados emergiram duas categorias: Desvelando a (in)satisfação com o atendimento pré-natal de alto risco em serviços de saúde e Expectativas das gestantes com o pré-natal de alto risco. O núcleo central foi desvelado pelas representações de acolhimento, esclarecimento de dúvidas, seguimento efetivo, e consulta com médico obstetra. **CONCLUSÃO:** Considera-se que incluir as representações sociais das gestantes na avaliação da satisfação e da expectativas relacionadas ao pré-natal, facilita a adoção de medidas e de protocolos que assegurem a melhoria dessa assistência.

**Palavras-chave:** Gravidez de alto risco. Cuidado pré-natal. Qualidade da assistência à saúde. Satisfação do usuário.

## High-risk prenatal care in public and private health services: pregnant women's expectations and satisfaction

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The assessment of pregnant women's expectations and satisfaction with the orientation received during prenatal care is an important quality indicator to evaluate healthcare services. **OBJECTIVE:** To unveil the social representations about satisfaction and expectation received by women enrolled in high-risk prenatal care public and private services. **METHODS:** This is a qualitative study with Social Representation approach. The study was conducted in a Philanthropic hospital with women enrolled in high-risk prenatal care at public and private services. Twenty interviews were conducted from October 2017 to January 2018. The interviews were recorded and contained semi-structured questions to achieve the objective of this study and data was analyzed by Bardin's. **RESULTS:** Two categories emerged from the data: *Unveiling the (dis)satisfaction with high-risk prenatal care in health services*, and *Pregnant women's expectations over high-risk prenatal care*. The main core was unveiled by the representation of embracement, clarification of doubts, effective follow-up and appointments with an obstetrician medical doctor. **CONCLUSION:** Including the social representation of pregnant women's expectations and satisfaction with prenatal care may facilitate the implementation of measures and protocols that grant the improvement of care delivered to this population.

**Keywords:** High-risk pregnancy. Prenatal care. Quality of Health Care.

## 4.1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal contribui para desfechos maternos e perinatais mais favoráveis, por meio da detecção precoce e tratamento oportuno, buscando controle de fatores de risco, que podem causar complicações à saúde da mulher e do recém-nascido. Para o alcance de melhorias nacionais da saúde materna e neonatal, o governo brasileiro vem implantando várias estratégias para ampliação do acesso no acompanhamento pré-natal, almejando qualificação na atenção ao parto e nascimento (CORRÊA; TSUNECHIRO; LIMA *et al.*, 2014).

A gestação é um fenômeno fisiológico e sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Porém, há uma parcela de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença ou desenvolverem algum agravo, apresenta maior probabilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe, essa parcela se constitui no grupo denominado “gestantes de alto risco”. A intervenção precisa e precoce evita os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal (FEKADU; REGASSA, 2014).

A assistência pré-natal adequada colabora para prevenção da morbidade materna grave (MORAES; BARRETO; PASSOS *et al.*, 2013) e o cuidado ofertado no acompanhamento à gestante pode prevenir inúmeros problemas maternos e neonatais, tendo como princípio a integralidade, ética e respeito, considerando um plano que atenda a real necessidade da mulher durante o período gestacional (CALOU; OLIVEIRA; CARVALHO *et al.*, 2018).

A qualidade da atenção à gestante demanda atitudes fundamentais no acolhimento, na escuta, envolvimento e compromisso, bem como na resolução de problemas ou disponibilidade de recursos tecnológicos e infraestrutura (VASCONCELOS-MORA *et al.*, 2014).

Segundo Donabedian (1990), a acessibilidade relaciona-se à capacidade do usuário em obter o cuidado quando necessário, de forma fácil e conveniente. Para examinar os serviços de saúde e avaliar a qualidade do cuidado, o que permite uma visão da satisfação do paciente nos vários níveis de tratamento.

O acesso aos serviços de saúde é composto por três dimensões: disponibilidade, capacidade de pagar e aceitabilidade, a disponibilidade refere-se à existência de serviço de saúde específico ao alcance do usuário, a disponibilidade inclui fatores como localização geográfica, ou seja, a distância entre os serviços e os

usuários e suas opções de transporte, horário de funcionamento, disponibilidade de cuidado no momento adequado, horário de funcionamento (THIEDE; AKEWONGO; McINTYRE, 2014).

A capacidade de pagar reflete o grau de financiamento do cuidado em saúde em cada sistema, que determina o tipo de cuidado a que o usuário terá acesso. A aceitabilidade diz respeito às expectativas dos pacientes sobre a organização, aceitação ao cuidado prestado, ao respeito no atendimento, na escuta de suas queixas, com compreensão das explicações médicas sobre o estado de saúde e alternativas de cuidado discutidas (THIEDE; AKWEONGO; McINTYRE, 2014).

A avaliação da qualidade dos serviços de saúde por meio de inquérito com os usuários difundiu-se a partir dos anos 1960 na Europa e Estados Unidos. No Brasil, a discussão sobre satisfação teve destaque na segunda metade da década de 1990, desde então, passou a ser valorizada como um indicador sensível, mas também da adesão ao tratamento, da relação profissional-paciente e da adequação do local da assistência (PAES; SILVA; FIGUEIREDO *et al.*, 2014).

Na perspectiva da satisfação dos usuários, a avaliação da qualidade permite identificar potencialidades e deficiências no serviço, fornecendo subsídios para a reorganização das atividades assistenciais, gerenciais e de ensino (FREITAS; SILVA; MINAMISAVA *et al.*, 2014).

A satisfação do usuário destaca-se como indicador de qualidade na avaliação dos serviços de saúde, por meio da opinião dos usuários. O nível de referido reflete nos diversos momentos do atendimento, neste contexto, o bom relacionamento entre profissionais e o paciente é a maior contribuição que se pode oferecer, com efeitos positivos no tratamento (JORGEA; GUIMARÃES; VIEIRA *et al.*, 2007).

A satisfação está interligada com o atendimento das expectativas da mulher que são conhecidas e trabalhadas a partir dos discursos apresentados por elas. São definidas como a antecipação pessoal dos cuidados que ocorrem durante o atendimento, influenciando a avaliação dos mesmos (BOWLING; ROWE; MCKEE, 2013).

Nesse sentido este estudo teve como objetivo desvelar as representações sociais de mulheres em relação às expectativas e satisfação com o atendimento recebido no pré-natal de alto risco em serviços de saúde público e privado.

## 4.2 MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, tendo como referencial teórico e metodológico a Teoria das Representações Sociais.

A representação social é uma preparação para o agir, seja na condução do comportamento como para modificar e reconstituir o contexto no qual as ações ocorrem. O ser humano é um ser pensante que formula questões e busca respostas e ao mesmo tempo compartilha realidades por ele representadas (MOSCOVICI, 2003).

O presente estudo foi realizado em uma maternidade de um hospital terciário e filantrópico do norte do Paraná, referência para o alto risco na região. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2017 a janeiro de 2018.

Foram incluídas no estudo puérperas de alto risco com diagnóstico realizado durante o pré-natal e ou na internação para o parto, com dezoito anos ou mais e recém-nascido vivo. Foram excluídas mães sedadas ou em ventilação mecânica.

A população do estudo foi constituída de vinte puérperas que frequentaram o pré-natal de alto risco em serviços de atenção primária, secundária e privado, que tiveram como desfecho parto vaginal ou cesariana. As entrevistas ocorreram durante sua internação e em momento oportuno definido pelas mesmas.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado, contendo questões socioeconômicas demográficas e após foi realizada a entrevista com apoio de gravador de voz, houve correção na transcrição do português e vícios de linguagem, não comprometendo o sentido das falas.

Os dados foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo Bardin, para investigar um tema que se pretende entender por meio das representações sociais. Esse método de análise abrange três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2011).

As participantes tiveram como desfecho de via de parto: sete partos vaginais e treze partos cesarianas e foram identificadas como SUS para serviços de atenção primária e secundária e PRI para os serviços privados e a numeração da entrevista, mantendo desta forma o sigilo das mulheres.

O estudo seguiu as recomendações éticas da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde; o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL) com o parecer nº 2.323.783, CAAE: 78643417400005231.

### 4.3 RESULTADOS

A partir do pressuposto da teoria das representações sociais, foi analisada a percepção de puérperas de alto risco que frequentaram o pré-natal em serviços de saúde público e privado sobre as expectativas e satisfação das mulheres.

As expectativas das puérperas emergiram da preocupação com o filho e do acesso ao seguimento clínico por meio de exames de rotina. A satisfação entre os serviços foi similar, sendo diferenciada, entretanto, por meio da organização dos mesmos, desvelada pela maior disponibilidade de acesso aos profissionais no serviço privado.

Por outro lado, a exclusividade da presença da enfermeira na atenção primária foi um diferencial para esse serviço, em que as atribuições dos profissionais são distribuídas conforme sua categoria.

Quanto ao perfil socioeconômico demográfico das participantes, o grupo etário mais prevalente com onze mulheres foi acima de trinta anos, variando entre dezoito e quarenta e quatro anos; treze eram casadas e possuíam ensino médio, e dez delas tinham algum tipo de ocupação.

O estudo teve como perguntas norteadoras: *O que você esperava encontrar no pré-natal? Você foi atendida como esperava? O que você acredita que poderia ter sido diferente?* As respostas obtidas foram analisadas e dos discursos emergiram duas categorias temáticas: I “Desvelando a (in)satisfação com atendimento pré-natal de alto risco em serviços de saúde” e II “Expectativas das gestantes com o pré-natal de alto risco”.

A partir das categorias foi desvelado o núcleo central pelas representações de acolhimento, esclarecimento de dúvidas, seguimento efetivo e consulta com médico obstetra. Na análise das entrevistas, sob a ótica da compreensão das representações sociais, são descritas duas categorias temáticas:

## I. Desvelando a (in)satisfação com atendimento pré-natal de alto risco em serviços de saúde

Houve satisfação quanto ao atendimento no pré-natal, evidenciada por periodicidade adequada na realização das consultas, esclarecimento de dúvidas, prestação de cuidado integral e acolhimento por parte do profissional que a acompanhou.

A periodicidade das consultas gerou satisfação quanto ao pré-natal, pois quando agendadas e realizadas conforme recomendação para cada trimestre gestacional pode ter contribuído para o sentimento de segurança quanto à saúde materna e fetal.

*(...) Eu gostei do atendimento. Uma vez por mês no começo. Depois começou duas, agora para o final (...). Quando eu tinha dúvida de alguma coisa, eu perguntava (SUS13).*

*(...) Até mesmo nas frequências das consultas, Tudo isso eu acredito que foi satisfatório, foi dentro (...) do esperado. Sim até mesmo a respeito de algumas condutas que para mim foi novidade, ele sempre foi bastante esclarecedor, convincente. E consegui me direcionar a importância de determinados procedimentos durante o pré-natal (PRI 20).*

A orientação de preparar-se para consultas subsequentes, anotando dúvidas a serem esclarecidas futuramente, foi importante para gerar satisfação quanto ao atendimento, evidenciada pela abertura dos profissionais em demonstrar disponibilidade para responder aos questionamentos inerentes a esse período, permitindo estabelecer vínculo com abertura para que a gestante pudesse sentir-se à vontade nesta relação profissional-paciente.

*Superou porque eu não sabia que ia ser tão bem explicado, da maneira que foi (...) Ele falou assim, durante o intervalo de uma consulta para outra, você anota o que você tem dúvida, (...) não existe dúvida boba, dúvida é dúvida. Você chega aqui que a gente vai esclarecer sim (SUS17).*

*Ah, eu tentava tirar todas as minhas dúvidas com o meu médico, eu sou muito curiosa, eu perguntava tudo com relação ao ultrassom, se estava tudo bem (...) no padrão, para mim foi muito bom (PRI 8).*

O profissional demonstrou-se acessível, por meio do acolhimento evidenciado na oferta de cuidado integral com escuta ativa, para além da assistência obstétrica, abrangendo cuidados emocionais e psicológicos, como a continuidade de tratamento com medicações controladas, permitindo à mulher sentir-se cuidada de modo integral durante o seu pré-natal.

*(...) Não foi só na parte uterina, sabe, ele se envolveu também na minha parte psicológica, ele se preocupou com isso, tanto é que eu estava... eu tinha perdido meu pai, ele perguntou se eu estava tomando medicação pra depressão, ele não quis que eu diminuísse essa medicação. Porque eu queria diminuir por causa do bebê. Ele falou que não seria o certo, que o certo seria continuar. Então ele se envolveu praticamente quase no todo... ele foi um excelente obstetra (PRI 10).*

*Ah! na verdade o que eu esperava é que eu encontrei mesmo, atenção, porque lá eles são bem atenciosos, dão bastante atenção, e ver se a gente está precisando de alguma coisa, ver se não está alterando o risco. Então para mim foi tudo muito bem (SUS 2).*

Consultas realizadas por enfermeira destacaram-se quanto ao esclarecimento mais detalhado de todas as dúvidas, sendo percebidas como um diferencial do serviço público prestado quando comparado ao privado. O atendimento surpreendeu positivamente por estar acima do esperado pelas gestantes, principalmente por terem baixas expectativas quanto ao acompanhamento no serviço público.

*Eu era bem atendida. Sim (...) tanto no público, quanto no privado. Não, não ficou faltando. Assim, eu gostei do tratamento que eu tive no público. Eu acho que eu tive mais detalhamento a respeito da gestação, no público. Assim, teve uma enfermeira que acho que era uma enfermeira formada em obstetrícia. Que sanava todas as dúvidas. Eu passei umas 2, 3 vezes com ela (PRI+SUS16).*

A experiência de seguimento no alto risco revelou o recebimento de maior atenção de cuidados. Entretanto, o acesso às informações não foram suficientes para amenizar os sentimentos de preocupação, inquietação e apreensão, incertezas e inseguranças quanto ao bem-estar materno e fetal.

*Sim (...) é ..., por mais que a gente conversa ainda fica com dúvidas, fica(...) não por falta de esclarecimento, mas por conta que (...) a gente fica apreensiva. Mas foi conversado tudo certinho (PRI 1)*

Por outro lado, percebeu-se que a ausência do profissional médico na atenção primária ocasionou o não comparecimento às consultas pré-natal na unidade. A importância que o serviço primário representa para a gestação de alto risco pode não ter sido esclarecido à mulher e, percebeu-se que, a própria gestante decidiu não frequentar o serviço de atenção primária, mantendo seu seguimento no serviço secundário.

*Sim, sim. Até mais (...) Até mais. Não, na UBS não, mas no seguimento de alto risco sim. Médico, ele esclareceu tudo. E (...) porque para mim fica mais difícil. Era mais fácil ir para o alto risco do que para o posto, porque no posto não tinha médico (SUS 14).*

Desta maneira, observa-se insatisfação com o acompanhamento pré-natal desvelado pela dificuldade de acesso ao profissional obstetra, difícil acesso ao local de atendimento, percepção de não sentir-se acolhida, não ter suas dúvidas solucionadas, consultas com enfoque burocrático e tecnicista e não aderência ao serviço.

*Não (...) E o povo lá não é muito atencioso com ninguém (...) eu moro muito longe, eu moro na entrada da cidade e o posto de saúde é no outro lado da cidade. Eu ia a pé, para voltar a pé (...). Poucas vezes encontrava o médico. Muitas vezes eu ligava para saber se a médica estava ou não estava, às vezes, eles falavam que estava e eu perdia a caminhada e chegava lá e não estava. Passava pelo clínico, mas muitas vezes voltava com dúvidas (SUS 12).*

*Ah! eu acho que mais diálogo. Ter mais diálogo, as médicas terem mais paciência (...). As vezes seria bom ter até um grupo de gestantes por semana, que seria onde as gestantes poderiam estar expondo as suas dúvidas, entendeu? É uma trocando (...) se comunicando. Isso em cidade pequena geralmente é muito difícil (...) em cidade grande já tem mais (SUS 9).*

A insatisfação foi gerada pelo fato de os procedimentos serem realizados rotineiramente, tal qual uma “linha de produção”, no qual um profissional que não era da área da saúde realizava a técnica de pesagem, checagem e entrega de guias do convênio, demonstrando que o enfoque era os procedimentos em detrimento do acolhimento e cuidado.

*Não [risos]. No pré-natal? A gente só pesava, as recepcionistas lá me pesava, entrava, chamava, olhava a guia, entregava a guia, olhava o exame, tá tudo beleza, beleza? Ia embora, tchau e bênção, até na outra consulta. Esperava um pouco melhor. Mais atencioso (PRI 11).*

## **II. Expectativas das gestantes com o pré-natal de alto risco**

Quanto às expectativas no pré-natal de alto risco, revelou-se a preocupação do bem-estar fetal, com necessidade da realização de exames de imagem e rotina, desvelando a preocupação da gestante com o feto e deixando suas necessidades de cuidado em segundo plano.

*Do pré-natal? (...) Ah, era mais os ultrassom, pra ver como que o neném estava. A expectativa era na ultrassom. E dos exames também, de saber se estava tudo bem com o bebê, tudo mais (...) (PR 1).*

*Ah, rotina, só para ver como o nenê estava. Para ver se estava crescendo, evoluindo (...). Era encontrar isso (SUS 4).*

*É, para tirar minhas dúvidas, porque os meus exames nunca deram nada alterado (...). Todas as perguntas eles me respondiam certo (...) as minhas dúvidas sempre me respondiam (SUS 7).*

A vitalidade fetal também esteve relacionada com o esclarecimento de dúvidas e acolhimento. As mulheres tinham expectativas semelhantes nos dois tipos de serviços, principalmente na questão relacionada ao parto.

O recebimento de informação sobre o tipo de parto durante o decorrer do pré-natal pode significar para a mulher diminuição de sua ansiedade. Compreende-se que a gestação com seguimento para o alto risco pode inviabilizar determinada via de parto, entretanto é importante que o profissional pré-natalista direcione a consulta para as possibilidades de vias de parto em tempo oportuno à necessidade da mulher, tendo em vista que o adiamento de informação pode ocasionar em insegurança à gestante.

*(...) eu sempre fui muito de procurar, talvez, no pré-natal, a questão do parto prematuro seria bacana de (...) a gente fica meio assustada, mas seria bacana de escutar, de ser um pouco mais claro, e o parto em si, porque na verdade eu acho que (...) eu acho que os médicos demoram um pouco para falar sobre o parto, tipo assim, "ah, eu vou esperar passar tantos meses para poder falar". Eu acho que tinha*

*que ser uma das primeiras informações, porque você está correndo risco de ganhar com 5, com 6, com 7, com 8, com 9, então (...) eu acho que tinha (...) que eles podiam tocar no assunto um pouco antes (PRI 5).*

*Essa atenção (...), porque como eu fiz a bariátrica ele sabia que... eu sabia, que o parto não ia chegar até o ... até as 40 semanas, eu falava pra ele, eu estou fraca, eu não estou aguentando nem comigo, sabe? Ele "não, tudo vai dar certo, tudo vai dar certo". Aí até da carteirinha que eu te falei, que eu briguei pra poder pegar, acho que faltou mais o cuidado mesmo, acalmar, conversar mesmo. Não, sem explicar. Acho que não tinha paciência, não sei que é, se era muita paciente pra atender, só que sei que eu fiquei chateada nesse pré-natal. Muito, muito chateada. (PRI 11).*

*Eu acho que (...) a explicação do parto e também do nascimento. Que assim, eu não sabia também que a criança podia ter também infecção urinária por uma bolsa ter rompido (...) Como ela teve (SUS7).*

*Ah, para mim foi até mais do que eu esperava, porque (...) eu esperava ter um parto como um (...) os outros que eu tive, que foi cesárea também, mas eu acho que esse foi um pouco mais de atenção (SUS 2).*

A não realização da consulta no ambulatório de alto risco, por falta de vagas, fez com que a gestante se sentisse fragilizada e prejudicada, pois tinha expectativa que poderia ter sido diferente o desfecho da sua gravidez, caso esse atendimento tivesse ocorrido em momento oportuno.

*Olha, o que eu senti falta foi por causa que eu não pude ter (...) o último pré-natal lá no Ambulatório de alto risco, porque estava com falta de vaga. Que a doutora já estava (...) cobrindo férias de outra profissional, e não tinha vaga para eu passar. Então na última semana, eu tive muitas contrações, tanto é que eu (...) ganhei o bebê porque eu tive (...) hemorragia. Então, talvez, se eu tivesse passado com ela, se tivesse diagnosticado alguma coisa, por causa dessa (...) agitação do bebê, talvez eu não teria passado por essa hemorragia, não sei? Então eu senti falta disso, porque durante o pré-natal dos outros meses fui bem atendida, sem nenhum problema (SUS 6).*

*Ah, é mais a consulta mesmo, que me fez bastante falta (...) É, sobre essa consulta de alto risco que eu tinha que ter feito aqui, entendeu? Porque eu fiz lá, aí ela pedia o ultrassom, eu fazia lá, aí eu fiz os ultrassons aqui, deu tudo diferente de lá (SUS12).*

Entretanto, algumas falas desvelaram que a primiparidade associada à gestação de alto risco pode intensificar as dúvidas sobre o andamento da gestação

e falha na comunicação demonstrada pela dificuldade para formular a pergunta ao profissional. O acompanhamento pré-natal às primigestas pode causar sentimentos de incertezas, tendo em vista que a mulher vivencia transformações em seu corpo nunca sentidas. O sentimento de insegurança quanto à gestação de alto risco, pode ser amenizado com informações específicas às necessidades de cada mulher, e quando a gestante não consegue verbalizar suas dúvidas, o profissional pode oferecer apoio e informações direcionadas para o que é esperado ocorrer em uma gestação.

*Ah, eu não tinha, assim, orientação. Por ser o primeiro, não tinha o que eu pensar (...). É, às vezes, eu perguntava algumas coisas. Ah, eu pensava que era um acompanhamento mesmo, que ia ver tudo, examinar tudo (...)* (SUS 13).

*Ah, eu buscava (...) conhecer, me aprofundar mais a respeito da maternidade, porque é algo totalmente novo, até tipo (...) no começo eu não sabia que uma gestação durava 40 semanas, sabe? Não entendia, Tinha muita coisa que eu não entendia. Ai (...) os sinais de parto, o que era normal e o que não era. Eu tive um sangramento (...) é comum? A questão da amamentação. (...) Sobre o parto prematuro, quais eram os riscos, quais eram os cuidados. (...) da via de parto. É, a gente vai por (...) no google. Perguntando para outras pessoas que tiveram parto faz pouco tempo. Mas nada é igual, a minha experiência não foi igual a das outras. Talvez, eu teria sofrido menos, não sei (PRI16).*

*O pré-natal eu sempre soube que era importante, mesmo sem estar grávida. Então assim (...) principalmente para mãe de primeira viagem, então a gente quer tirar todas as dúvidas, ver tudo que pode ser grave principalmente para o neném, e de certa forma, para gente também, então minha preocupação com o pré-natal sempre foi essa, estar acompanhando certinho pra ver o que era importante para o neném e o que que era importante pra mim e a gente estar bem (...)* (PRI 5)

O acolhimento oferecido à gestante de alto risco pode ocasionar o alcance das expectativas, e a mulher sente-se segura com os cuidados direcionados à sua necessidade. Por outro lado, percebe-se que quando o acolhimento não é estabelecido no seguimento pré-natal, com a escuta eficaz, a mulher sente-se desorientada, não atingindo a expectativa desejada.

*Ah, na verdade o que eu esperava é o que eu encontrei mesmo, atenção, porque lá eles são bem atenciosos, dão bastante atenção, e ver se a gente tá precisando de alguma coisa, ver se não tá alterando o risco, né? Então pra mim foi tudo bem (SUS 2).*

*Ah, eu acho que mais diálogo. Ter mais diálogo, as médicas terem mais paciência (...) Mais paciência na hora da consulta (...) Às vezes seria bom ter até um grupo de gestantes por semana, que seria onde a gestante poderia (...) estar expondo as suas dúvidas, entendeu? E uma trocando (...) se comunicando. Isso em cidade pequena geralmente é difícil (...) em cidade grande já tem mais (SUS 9).*

*Na verdade, a minha expectativa com relação a esse pré-natal, porque o doutor sempre foi bem acolhedor e comigo (...). Com relação a prematuridade, ele sempre deixou isso claro, que o risco sempre existia. Então, o cuidado durante toda a gestação foi bem redobrado, ainda mais por conta do histórico anterior, da perda anterior (PRI20).*

Percebe-se que quando essas expectativas não eram atingidas, as mulheres saíam da consulta com sentimento de revolta e dúvidas, sentindo-se não acolhidas.

O atendimento realizado apenas pelo clínico geral na assistência ao pré-natal de alto risco fez com que a mulher não se sentisse cuidada. Pode-se inferir que quando a assistência pré-natal ocorre com a aplicabilidade do cuidado integral, a mulher sente-se assistida.

*Ah, muitas das vezes eu chegava e a médica não estava. Aí eu tinha que passar por um clínico, já não era a mesma coisa, eu já voltava embora revoltada. Passava pelo clínico e ia embora com dor, voltava embora. Uma consulta geral (...), lá é assim. Passava pela médica e depois levava a carteirinha para as enfermeiras anotarem lá umas coisas (SUS12).*

*Eu achava que ele ia conversar mais comigo, explicar mais as coisas, tirar mais dúvida, porque o que eu perguntava ele respondia seco e era aquilo. Esperava um acalanto, assim (...) (PRI 11).*

*Nossa (...), alguma coisa de cuidados com o bebê. Alguma coisa sobre amamentação (...). É, porque eu também, eu sabia que aqui tinha os cursos, algumas coisas, mas também nem fui atrás, mas pelo meu médico não teve nada. Seria interessante (PRI 15).*

#### 4.4 DISCUSSÃO

A avaliação da expectativa e satisfação das gestantes com relação às informações recebidas durante as consultas de pré-natal, na percepção das puérperas, é uma importante estratégia para uma assistência de qualidade e pode ser considerada uma forma indireta de avaliação, se partir do pressuposto que a assistência deve ser centrada nas necessidades da mulher, porém no Brasil essa temática ainda é incipiente.

A teoria da representação social permite reconhecer e valorizar o aspecto cognitivo do indivíduo, desvelando sua dimensão, que segundo esta perspectiva interfere nas práticas sociais, nas atitudes e condutas relativas ao objeto da representação. O conhecimento dos participantes para compreender o seu cotidiano e esclarecer o processo de assimilação dos fatos por meio da comunicação e comportamentos são focos dessa atenção (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011).

As expectativas das usuárias estão muito mais relacionadas com o serviço percebido, do que com o serviço verdadeiro e se concretizam naquilo que estas mulheres consideram como o cuidado ideal (ARAKAWA; LOPES-HERRERA; CALDANA *et al.*, 2012).

No presente estudo a satisfação foi referida nos dois tipos de serviços quanto à periodicidade das consultas, à disponibilidade dos profissionais e ao cuidado integral. Porém, a insatisfação foi desvelada em algumas falas quanto à falta do médico obstetra no serviço público e a falta de acolhimento como uma linha de produção no privado.

Esses resultados diferem de um estudo realizado na rede hospitalar, na cidade do Recife, Pernambuco, onde a avaliação geral com o atendimento recebido apresentou diferenças entre os serviços, sendo maior a satisfação das usuárias com o atendimento recebido no hospital filantrópico e apresentaram insatisfação acima da esperada às gestantes assistidas nas unidades municipais e estaduais (SILVA *et al.*, 2017).

Em uma pesquisa realizada no Rio grande do Sul, na cidade de Porto Alegre, com mães entrevistadas na maternidade por ocasião do parto, foi evidenciado que gestantes atendidas no setor público estiveram em desvantagem em relação àquelas atendidas no setor privado. No que diz respeito à prevalência de realização

de um determinado procedimento clínico, exame laboratorial ou orientação recebida durante a consulta de pré-natal (CESAR; SUTIL; SANTOS *et al.*, 2012). Na presente pesquisa, o setor público esteve em desvantagem com a questão do agendamento com seguimento de alto risco, impossibilitando o acesso às informações pertinentes ao seu risco. Por outro lado, o serviço privado não tem serviço específico para esse tipo de atendimento.

Nos estudos de Galle, Van Parys e Roelens *et al.* (2015), foi identificado que a satisfação geral com os cuidados recebidos durante o pré-natal foi elevada, no entanto, as gestantes revelaram insatisfação em relação às informações recebidas durante as consultas, bem como os aspectos organizacionais dos cuidados pré-natais, demonstrando a necessidade de maiores esforços por parte dos profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento dessas mulheres.

Desta forma vale ressaltar que a informação não depende do tipo de serviço que a mulher será acompanhada durante o pré-natal, mas do profissional que irá assisti-la durante este período, seguindo protocolos específicos para cada fase, assistindo a gestante na sua integralidade, com acolhimento e respeito e orientações pertinentes a este momento.

Para avaliação da qualidade do pré-natal, estudos têm utilizado o índice de Kessner, modificado por Takeda (1993), que combina o número de consultas com o período de início do pré-natal. Gestantes com mais de cinco consultas realizadas e com início do acompanhamento até o quarto mês, o pré-natal é considerado adequado, quando iniciado após o sétimo mês de gravidez e com um número de consultas menor do que quatro, é classificado como inadequado e as demais gestantes como intermediário.

No presente estudo as mulheres referem estar satisfeitas em relação à periodicidade das consultas, de acordo com o índice de Kessner, podemos classificar que as gestantes desta pesquisa tiveram um pré-natal adequado, pois todas realizaram mais de cinco consultas durante seu acompanhamento na gravidez.

Em uma revisão de artigos realizados por Nunes, Gomes, Rodrigues *et al.* (2016), com publicações no Brasil entre 2005 e 2015, sobre a qualidade da assistência pré-natal, observou-se elevada cobertura da atenção pré-natal em cinco localidades brasileiras com níveis de 80 a 99%. Quanto à adequação dessa assistência, a maioria dos estudos encontrou baixa qualidade do pré-natal, com

níveis variando em geral de 4,5 a 66,1%. Em geral, a qualidade da atenção pré-natal nas regiões brasileiras investigadas foi inadequada.

Um acompanhamento pré-natal adequado é a assistência prestada à gestante e à puérpera preconizadas pelo Programa de humanização no pré-natal e nascimento, atividades educativas fazem parte destas estratégias que permitem à gestante a obtenção de informações que melhorem sua qualidade de vida e de seu bebê. Esse modelo assistencial inclui atendimento individualizado durante as consultas, oferecendo benefícios para a saúde desta mulher, desta forma melhorando o vínculo com a equipe de saúde ao qual será assistida durante o seu pré-natal (HOFMEYR; HODNETT, 2013).

As ações educativas no ciclo gravídico-puerperal são de extrema importância para que a mulher seja orientada sobre os cuidados com sua saúde que terá durante a gestação, como o momento do parto, amamentação, com menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso no cuidado com o bebê, principalmente para primigestas que estão vivendo este momento pela primeira vez (NUNES; GOMES; RODRIGUES *et al.*, 2016).

Desta maneira, é necessário ir além dos números das consultas exigidos pelo Ministério da Saúde para uma boa assistência pré-natal. Um dos aspectos que deve ser avaliado é em relação ao conteúdo dessas consultas, incluindo a atenção, tempo e as orientações prestadas à gestante, levando também em consideração as particularidades de cada mulher. A satisfação, o acolhimento e a manutenção do vínculo são primordiais para avaliar com maior eficácia a qualidade da assistência prestada (VIELLAS; DOMINGUES; DIAS *et al.*, 2014).

Políticas de incentivo à saúde são necessárias para maior qualificação das consultas de pré-natal realizadas, envolvendo maior vínculo entre profissionais e gestantes, com atenção não somente aos procedimentos técnicos preconizados no pré-natal, mas também às necessidades de cada mulher durante sua gestação (DOMINGUES; VIELLAS; DIAS *et al.*, 2015).

Neste estudo foi desvelado que a consulta com a enfermeira gerou melhor esclarecimento de dúvida e satisfação com atendimento recebido. Em um estudo no ambulatório do Instituto Jenny de Andrade Faria, Belo Horizonte, com gestantes de alto risco, que frequentaram consultas de enfermagem, foi evidenciado que o enfermeiro, ofereceu espaço privilegiado para as narrativas, ambiência protetora, e contribuiu para aliviar o sofrimento em determinados momentos, aumentando desta

forma o vínculo entre paciente e profissional (ERRICO; BICALHO; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O processo parturitivo contribuiu para colocar as mulheres em situação de vulnerabilidade, passando por três vertentes, vulnerabilidade individual que seria a falta de conhecimento sobre a via de parto, ao papel que os profissionais de saúde deveriam desempenhar, e de não terem ciência dos seus direitos. A vulnerabilidade programática seria a forma como o serviço de saúde está organizado, o vínculo com os profissionais de saúde e a rotina adotada para o parto. Por fim, a vulnerabilidade social, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, a falta de leitos hospitalares, no nível de escolaridade e em “todo e qualquer processo de exclusão, discriminação ou enfraquecimento de grupos sociais” (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006).

No presente estudo, a vulnerabilidade no acompanhamento pré-natal, esteve presente, principalmente por não saberem que tipo de assistência deveria receber. Desta forma, não questionavam e aceitavam tudo que era imposto pelo médico, principalmente a questão relacionada à decisão sobre a via de parto.

Em uma revisão integrativa, onde foram analisados 17 estudos nacionais e internacionais, de 2000 a 2009, sobre a percepção do parto vaginal e cesárea pelas puérperas, os fatores associados à maior satisfação foram a presença de acompanhante, o suporte emocional, as orientações no pré-natal, a qualidade na relação entre profissionais e gestantes, as informações durante a assistência e maior participação das mulheres no controle decisório (VELHO; SANTOS, BRUGGEMANN *et al.*, 2012).

Em relação à localização geográfica, algumas gestantes tiveram dificuldade de acesso ao pré-natal, pois os serviços eram distantes de suas residências, dificultando a frequência nas consultas, fato este também observado em um estudo realizado na região metropolitana da grande Vitória (ESPOSTI; OLIVEIRA; SANTOS NETO *et al.*, 2015).

Segundo as diretrizes do PHPN, a proximidade geográfica da unidade de saúde da casa da gestante constitui-se num critério para determinar o local de realização do acompanhamento de pré-natal (BRASIL, 2000).

O manual técnico do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde traz o acolhimento como fator determinante para o acompanhamento adequado à gestação, tal como a qualidade técnica, e refere que cabe à equipe de saúde buscar

compreender os múltiplos significados da vivência da gestação para a mulher e sua família (BRASIL, 2005).

Em um estudo realizado no interior do nordeste do Brasil sobre acesso e o acolhimento no cuidado pré-natal, descreve que a comunicação pautada na humanização e no acolhimento colabora para que a gestante mantenha vínculo com os serviços de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo os riscos de intercorrências obstétricas. A comunicação e a interação de profissionais e gestantes evidenciaram satisfação da assistência prestada, conforme relatos das mulheres (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

O núcleo central das representações construídas pelas mulheres, deste estudo como acolhimento, esclarecimento de dúvidas, seguimento efetivo e consulta com obstetra não difere dos achados de outras pesquisas, fato este que se torna bastante significativo em relação ao objeto em estudo.

Ao analisar a percepção de puérperas sobre o atendimento na consulta pré-natal, à luz da teoria das representações sociais, foi possível observar que a vivência da gestação trouxe elementos do meio social que foram reproduzidos, elaborados e reconstruídos no cotidiano do cuidado pré-natal e desvelou as necessidades que, em parte, não foram supridas, embora muitas delas preconizadas.

O estudo teve como resultado que, em geral, as pacientes que frequentaram o pré-natal em instituições públicas e privadas estavam satisfeita com os cuidados e orientações recebidas, mas cada tipo de serviço tem seus próprios pontos fortes e fracos, sendo diferenciado por meio da organização dos mesmos.

#### **4.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao analisar a percepção de gestantes sobre o atendimento na consulta pré-natal relacionada às expectativas e à satisfação, à luz da teoria das representações sociais, não foram supridas todas as expectativas, mas parte foi atendida, embora sejam preconizadas nos protocolos, alguns cuidados não são abordados.

As representações sociais das usuárias devem fazer parte da avaliação dos serviços de saúde, pois permitem desvelar as peculiaridades que surgem nos encontros.

Os dados permitiram compreender que os cuidados e orientações recebidos durante o pré-natal foi satisfatório e atendeu em alguns pontos as expectativas das mulheres, o que difere entre os estabelecimentos públicos e privados, é que cada tipo de serviço tem seus pontos fortes e fracos e seus processos de atendimento são desenhados de forma diferentes, embora o resultado final deva ser o mesmo, seguindo sempre os mesmos critérios de atenção.

Recomenda-se que novas pesquisas sejam realizadas com diferentes desenhos metodológicos, favorecendo a melhoria da qualidade da assistência ofertada para as gestantes de alto risco.

#### 4.6 REFERÊNCIAS

ARAKAWA, Aline Megumi et al . Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 14, n. 6, p. 1108-1114, Dec. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462012000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462012000600012&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Jan. 2019. Epub Feb 14, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000010>.

BARDIM, L. Análise de conteúdo. 6. ed. Lisboa: Edi, Austin.v.41; 2011.

BOWLING, A.; ROWE, G.; McKEE, M. Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey. **J. R. Soc. Med.**, London, v.106, n. 4, p. 143–149, Apr. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3618164/>. Acesso em: 19 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**: manual técnico. 3. ed. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério - atenção qualificada e humanizada**: manual técnico. Brasília, DF, 2005.

CALOU, Cinthia Gondim Pereira; OLIVEIRA, Mirna Fontenele de; CARVALHO, Francisco Herlânio Costa *et al*. Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. **Health Qual. Life Outcomes**, London, v. 16, n. 1, p. 109, May 2018. Disponível em: <http://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-018-0917-8>. Acesso em: 13 out. 2018. doi: 10.1186/s12955-018-0917-8.

CESAR, Juraci A.; SUTIL, Andréia T.; SANTOS, Gabriela B. dos *et al*. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base

populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2106-2114, nov. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2012001100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012001100010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 set. 2018.

CORRÊA, Marianne Dias; TSUNECHIRO, Maria Alice; LIMA, Marlise de Oliveira Pimentel *et al.* Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. Usp**, São Paulo, v. 48, p. 23-31, ago. 2014. Número especial. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342014000700023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000700023&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 set. 2018.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; VIELLAS, Elaine Fernandes; DIAS, Marcos Augusto Bastos *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev. Panam. Salud. Publica**, Washington, DC, v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Arch. Path. Lab. Med.**, Chicago, v.114, n.11, p.1115-1118, 1990.

ERRICO, Lívia de Souza Pancrácio; BICALHO, P. G.; OLIVEIRA, T. C. F. L. *et al.* O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 71, p. 1257-1264, 2018. Suplemento 3. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672018000901257&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000901257&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 set. 2018.

ESPOSTI, Carolina Dutra Degli; OLIVEIRA; Adauto Emmerich; SANTOS NETO, Edson Theodoro dos *et al.* Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 765-779, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015127606>. Acesso em: 2 nov. 2018.

FEKADU, Melaku; REGASSA, Nigatu. Skilled Delivery Care Service Utilization in Ethiopia: Analysis of Rural-Urban Differentials Based on National Demographic and Health Survey (DHS) Data. **Afr. Health Sci.**, Uganda, v.14, n.4, p. 974–984, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4370080/>. Acesso em: 15 set. 2018.

FREITAS, Juliana Santana de; SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo; MINAMISAVA, Ruth *et al.* Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 454-460, maio/jun. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2814/281431353015/>. Acesso em: 15 out. 2018. doi: 10.1590/0104-1169.3241.2437.

GALLE, Anna; VAN PARYS, An-Sofie; ROELENS, Kristien *et al.* Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable

groups: a descriptive study in Ghent. **BMC Womens Health**, London, v. 15, p. 112, 2015. Disponível em: <http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/10.1186/s12905-015-0266-2>. Acesso em: 14 out. 2018. doi: [10.1186/s12905-015-0266-2

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. p. 67-80.

GRIBOSKI, Rejane Antonello; GUILHEM, Dirce. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 107-114, jan./mar. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072006000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000100013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000100013>.

HOFMEYR, G. Justus; HODNETT, Ellen D. Antenatal care packages with reduced visits and perinatal mortality: a secondary analysis of the WHO antenatal care trial-Comentary: routine antenatal visits for healthy pregnant women do make a difference. **Reprod. Health**, London, v. 10, n. 1, p. 20, Apr. 2013. doi: 10.1186/1742-4755-10-20.

JORGEA, Maria Salete Bessa; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; VIEIRA, Liza Barreto *et al.* Avaliação da qualidade do programa saúde da família no ceará: a satisfação dos usuários. **Rev. Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 31, n. 2, p. 256-266, jul./dez. 2007. Disponível em: [http://www.researchgate.net/profile/AntonioPinto11/publication/266492936\\_avaliacao\\_d\\_a\\_qualidade\\_do\\_programa\\_saude\\_da\\_familia\\_no\\_ceara\\_a\\_satisfacao\\_dos\\_usuarios/links/54e09c680cf24d184b0b568e.pdf](http://www.researchgate.net/profile/AntonioPinto11/publication/266492936_avaliacao_d_a_qualidade_do_programa_saude_da_familia_no_ceara_a_satisfacao_dos_usuarios/links/54e09c680cf24d184b0b568e.pdf). Acesso em: 15 out. 2018.

MORAES, Ana Paula Pierre de; BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valeria Maria A. *et al.* Morbidade materna grave: um estudo de caso-controle no Maranhão, Brasil. **Reprod. Health**, Belo Horizonte, n. 10, p. 11, fev. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3608313/>. Acesso em: 13 out. 2018.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigação em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

NUNES, Juliana Teixeira; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, jun. 2016. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414462X2016000200252&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2016000200252&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 set. 2018. doi: 10.1590/1414-462X201600020171

PAES, Neir Antunes; SILVA, Christiana Souto; FIGUEIREDO, Tânia Maria Ribeiro Monteiro de *et al.* Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. **Rev. Panam. Salud. Publica**,

Washington, DC, v. 36, n. 2, p. 87-93, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2014.v36n2/87-93/pt>. Acesso em: 15 out. 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. Curitiba, 2018. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/MaeParanaense\\_2014\\_LinhaGuia\\_Ed03\\_148x210mm\\_\\_1.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/MaeParanaense_2014_LinhaGuia_Ed03_148x210mm__1.pdf). Acesso em: 11 out. 2018.

SILVA, Ana Lúcia Andrade da *et al.* A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, p. e00175116, 2007. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00175116>.

SILVA, Silvio Éder Dias da *et al.* A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 64, n. 5, p. 947-951, set./out. 2011.

SILVA, Maria Zeneide Nunes da, ANDRADE, Andréa Batista de e BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde em Debate* [online]. 2014, v. 38, n. 103 [Acessado 30 Novembro 2018], pp. 805-816. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140073>>.

TAKEDA, S. M. P. **Avaliação de Unidade de Atenção Primária**: modificação dos Indicadores de Saúde e Qualidade da Atenção. 1993. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1993.

THIEDE, M.; AKWEONGO, P.; McINTYRE, Di. Explorando as dimensões do acesso. *In*: McINTYRE, Di; MOONEY, Gavin. **Aspectos econômicos da equidade em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 137-161.

VASCONCELOS-MORA, M. A. *et al.* La calidad de asistencia de enfermeira en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada. **Aquichan**, [S.l.], v.14, n. 2, p. 196-206, 2014. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2486>. Acesso em: 14 out. 2018.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; BRUGGEMANN, Odaléa Maria *et al.* Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 458-466, abr./jun. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200026>.

VIELLAS, Elaine Fernandes; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DIAS, Marcos Augusto Bastos *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S85-S100, 2014. Supl. 1, Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X20140010016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X20140010016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Este estudo evidenciou a necessidade de ações educativas e protocolos assistenciais específicos para o pré-natal de alto risco.

A equipe de saúde responsável pelos cuidados e orientações durante esse período deve discutir a função de cada profissional, levantar as necessidades individuais de cada gestante, e como elucidar as mulheres sobre seus direitos no parto e pós-parto.

A hipótese deste estudo comprovou-se parcialmente, pois dependendo do tipo de convênio essas mulheres não tinham as mesmas oportunidades de acesso, como o agendamento de consultas com pediatra e especialista. Mas no geral as orientações, expectativas e satisfação foram similares nos dois níveis de assistência.

Salienta-se que novos estudos sobre orientações no pré-natal de alto risco devem ser realizados com profissionais que prestam assistência a esta mulher, e com diferentes desenhos metodológicos, na busca de melhor compreensão, favorecendo a assistência pré-natal às gestantes com diagnóstico de alto risco.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

**Título da pesquisa:** “Representações sociais sobre as orientações recebidas para o parto durante o pré-natal na perspectiva da puérpera de alto risco.

Prezada senhora,

Gostaríamos de convidar-lhe para participar da pesquisa **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS PARA O PARTO DURANTE O PRÉ-NATAL NA PERSPECTIVA DA PUÉRPERA DE ALTO RISCO.”** a ser realizada no Hospital Evangélico de Londrina. O objetivo da pesquisa é conhecer a experiência vivenciada no seu período de gestação relacionado ao seu pré-natal, para melhorar a qualidade do atendimento. Sua participação é muito importante e ela se dará da seguinte forma: participar de uma entrevista durante sua internação no momento e local que você preferir. Poderemos se necessário fazer algum contato telefônico caso alguma dúvida apareça após a sua alta.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa, suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade de modo a preservar a sua identidade.

Informamos ainda que você não pagará e nem será remunerada por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Os possíveis riscos do estudo se referem a disponibilizar seu tempo e alguns desconfortos que podem ocorrer durante a entrevista, porém você poderá interromper sua participação a qualquer momento e esta decisão não irá interferir nos cuidados ofertados a você. Faremos o possível para auxiliar você caso algum desconforto ocorra, esclarecendo-lhe ou tranquilizando-lhe e providenciando cuidados no próprio hospital. Os benefícios deste estudo serão para os serviços de saúde que poderão melhorar o atendimento para você e outras mulheres. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato comigo. Meu nome é Juliana Carvalho Lourenço, moro na rua deputado Fernando Ferrari, nº880, meus telefones são 043-3327-0496 e 99959-0750, e-mail:

julilou26@hotmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 043-3371-5455, e-mail: [cep268@uel.br](mailto:cep268@uel.br). Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Pesquisador / RG

Tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

\_\_\_\_\_

Participante da pesquisa

## APÊNDICE B - Termo de sigilo e confidencialidade

Eu, Juliana Carvalho Lourenço, **brasileira, divorciada, enfermeira inscrita no CPF/MF sob o nº 006402009-66**, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS PARA O PARTO DURANTE O PRÉ-NATAL NA PERSPECTIVA DA PUÉRPERA DE ALTO RISCO”**, a que tiver acesso nas dependências da maternidade do Hospital Evangélico de Londrina.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. a não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. a não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. a não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. a não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação confidencial significará toda informação revelada por meio da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação confidencial inclui, mas não se limita à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supramencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação dos itens, acima mencionados.

Pelo não cumprimento do presente termo de confidencialidade e sigilo, fica o abaixo-assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

---

Enf<sup>a</sup> Juliana Carvalho Lourenço

Aluna de pós-graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

Celular: (43) 99957-0750.

## APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_  
**Endereço:** \_\_\_\_\_  
**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_  
**Condição de ocupação:** \_\_\_\_\_ **Local onde trabalha:** \_\_\_\_\_  
**Renda familiar:** \_\_\_\_\_ **Situação conjugal:** \_\_\_\_\_  
**Telefones:** \_\_\_\_\_  
**G** \_\_\_ **P** \_\_\_ **abortos** \_\_\_\_\_ **Natimorto** \_\_\_\_\_ **TSM:** \_\_\_\_\_  
**Idade gestacional:** \_\_\_\_\_ **data do parto:** \_\_\_\_\_ **RN :** \_\_\_\_\_  
**Consultas de pré-natal:** \_\_\_\_\_  
**Local que realizou o pré-natal:** \_\_\_\_\_  
**Diagnóstico de alto risco com quantas semanas:** \_\_\_\_\_  
**Encaminhada para outro local para fazer o pré-natal:** \_\_\_\_\_ **onde**  
 \_\_\_\_\_ **?**.  
**Médico:** \_\_\_\_\_

### Pergunta norteadora:

Durante o pré-natal você recebeu orientações sobre o momento de seu parto?

### Perguntas auxiliares:

- O que você esperava encontrar no pré-natal?
- Você foi atendida como esperava?
- Você foi comunicada sobre a sua gestação ser de alto risco?
- O que foi informado sobre o nascimento do seu bebê durante as consultas de pré-natal?
- O que você acredita que poderia ter sido diferente durante o pré-natal?

Gestantes que apresentam fatores de riscos relacionados a seguir:

**Condição clínica pré-existente:**

- Hipertensão arterial ( )
- Dependência de drogas lícitas e ilícitas ( )
- Cardiopatias ( )
- Pneumopatias ( )
- Nefropatias ( )
- Endocrinopatias (principalmente *diabetes* e tireoidopatias) ( )
- Hemopatias ( )
- Epilepsia ( )
- Doenças infecciosas (considerar a situação epidemiológica local) ( )
- Doenças autoimunes ( )
- Ginecopatias ( )
- Neoplasias ( )
- Obesidade mórbida ( )
- Cirurgia bariátrica ( )
- Psicose e depressão grave ( )

**Intercorrências clínicas desta gestação:**

- Doenças infectocontagiosas vividas durante a gestação atual (infecção de repetição do trato urinário, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose etc.) ( )
- Doença hipertensiva específica da gestação, na gestação atual ( )
- Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez na gestação (cardiopatias, endocrinopatias) ( )
- Retardo do crescimento intrauterino ( )
- Trabalho de parto prematuro ( )
- Placenta prévia ( )
- Amniorrexe prematura (abaixo de 37 semanas) ( )
- Sangramento de origem uterina ( )
- Isoimunização Rh (Rh negativo) ( )
- Má-formação fetal confirmada ( )
- Macrossomia do concepto com patologias ( )

**APÊNDICE D - Tabelas de análise de conteúdo**

<b>DISCURSO NA ÍNTEGRA</b>	<b>UNIDADE DE REGISTRO</b>	<b>UNIDADE DE SENTIDO</b>	<b>SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS</b>
<b>DURANTE O PRÉ-NATAL VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE O MOMENTO DO SEU PARTO?</b>			
1- Não, assim, a gente não sabia como que ia ser, ainda. Se poderia ser normal, ou (...) conforme foi caminhando (...) ontem mesmo que foi decidido. Que ia ser cesárea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A gente não sabia como ia ser;</li> <li>• Ontem mesmo que foi decidido;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Houve acompanhamento</li> <li>• Desconhecimento da via de parto até a véspera do mesmo</li> </ul>	<p>Não.</p> <p>Convênio</p>
2- É, lá na (...) na (...) Alto da Colina ela disse que ia ser cesárea, pelo (...) pela pressão, e que eu tinha que fazer laqueadura aí(...)se a minha pressão continuasse alterando do jeito que alterou o tempo todo. Depois no último mês que ela deu uma diminuída, poderia dar uma (...) pré-eclâmpsia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cesárea pela pressão alta;</li> <li>• Eu tinha que fazer laqueadura;</li> <li>• Depois do último mês deu uma diminuída;</li> <li>• Risco de pré-eclâmpsia no último mês.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebeu orientação sobre tipo de parto, laqueadura e riscos do último mês.</li> </ul>	<p>Sim.</p> <p>SUS</p>
3- Sim, que era de alto risco. E tinha que passar por nutricionista (...). É, poderia tentar um parto normal. E que esse, com certeza, como eu já tive um que eu ganhei em casa, uma vez, o último, ela falou que então provavelmente ia ser parto normal mesmo. E pelo alto risco que poderia ser cesárea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poderia ter um parto normal;</li> <li>• Era de alto risco;</li> <li>• Tinha que passar por nutricionista;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabia que poderia ter parto normal e que era de alto risco;</li> <li>• Necessidade de acompanhamento nutricional.</li> </ul>	<p>Sim.</p> <p>SUS</p>
4- Não (...) porque eu tinha que participar do negócio do MÃE PARANAENSE , e eu não fui nas consultas. Por causa do meu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não fui nas consultas do Rede Mãe Paranaense por causa do serviço;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não teve seguimento para gestação de alto risco (por estilo de vida)</li> </ul>	<p>Não.</p> <p>SUS</p>

<p>serviço. Pré-natal em Primeiro de Maio também não recebi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em Primeiro de Maio também não recebi.</li> </ul>	<p>– trabalho;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No pré-natal de baixo risco também não recebeu orientação.</li> </ul>	
<p><b>5-</b> Eu nunca cheguei a falar do parto em si, na verdade, a última a penúltima consulta que eu tive com o meu médico a gente ia conversar sobre o parto (...) só que acabou que aconteceu antes, daí acabou sendo uma cesárea, mas eu sempre pesquisei, sempre busquei, sempre dei umas olhadas, assim (...). Orientação não, mas até falei pra doutora, "QUERO UMA EXPLICAÇÃO SOBRE O PARTO", ela falou, "não, tudo bem, a gente conversa na próxima", e acabou que (...) [risos]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca cheguei a falar do parto em si;</li> <li>• Acabou que aconteceu antes;</li> <li>• Eu sempre pesquisei, sempre busquei;</li> <li>• Orientação não;</li> <li>• Quero uma explicação sobre o parto;</li> <li>• Não tudo bem a gente conversa na próxima;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não recebeu orientação sobre o parto no pré-natal;</li> <li>• Adiamento das explicações;</li> <li>• Busca sozinha por conhecimento.</li> </ul> <p>Porque não foi orientada</p>	<p>Não. Convênio</p>
<p><b>6-</b> Sim, em todos os momentos. As minhas dúvidas que eu tinha eu também perguntava para as médicas, porque eu sou um pouco curiosa, então elas me orientavam e eu também sempre perguntava. O momento que eu tinha mais dúvida era se poderia vim um parto normal. Como eu tive já duas cesáreas aí (...) o que eu mais perguntava era sobre isso. E elas me orientavam que não, que como eu já tinha duas não poderia ter um parto normal. Só falou que tinha que ser cesárea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim em todos os momentos, as minhas dúvidas que eu tinha eu também perguntava pras médicas;</li> <li>• Dúvida era se poderia vim um parto normal;</li> <li>• Eu tive já duas cesáreas;</li> <li>• Falou que tinha que ser cesárea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebeu orientação adequada;</li> <li>• Busca por informação;</li> <li>• Explicação sobre a via de parto.</li> </ul>	<p>Sim. SUS</p>

<p>7- Ah, não (...)o momento do parto não. De como seria o parto, não (...) Eu estava, assim, pra perguntar mais pro final. Não esperava que ela ia adiantar tanto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O momento do parto não;</li> <li>• Eu estava para perguntar mais no final, não esperava que ia adiantar tanto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-natal inadequado.</li> <li>• Não recebeu informações sobre o momento do parto pela prematuridade;</li> <li>• Não conseguiu fazer a pergunta a tempo.</li> </ul>	<p>Não. SUS</p>
<p>8- Recebi orientações (...) ele me orientou, me deu todas as papeladas (...) falou que se acontecesse alguma coisa, como eu não sou daqui, caso a bolsa rompesse, que não era pra eu sair correndo, que eu podia chegar a qualquer momento, que era pra chegar aqui no hospital e avisar o médico ... que eu tenho convênio, certinho. Ele falou que o parto seria a tal hora, e que o internamento seria um pouco antes, e que eu receberia toda a minha orientação pelo (...) pessoal da enfermagem. Ele falou que como eu já tinha tido um parto cesárea que era (...) melhor eu ter novamente um parto cesárea, e teve um agravante essa segunda gravidez, o meu bebê não virou (...). Não encaixou, ele estava sentadinho, então (...). E como ele sempre teve um percentual alto, sempre foi uma criança acima... do esperado, o tamanho, ele falou: vai judiar muito. E eu tenho (...) eu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebi orientações;</li> <li>• Caso a bolsa rompesse ... não era para sair correndo;</li> <li>• Chegar a qualquer momento, e avisar que eu tenho convênio;</li> <li>• Que eu receberia toda orientação pela enfermagem;</li> <li>• Como eu já tinha um parto cesárea , que era melhor eu ter cesárea e meu bebê não virou;</li> <li>• Sempre foi uma criança acima do esperado ele falou `` vai judiar muito ``</li> <li>• Entro em trabalho de parto e eu tenho dilatação;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebeu orientações;</li> <li>• Orientação pela equipe de enfermagem</li> <li>• Falta de oportunidade de escolha pela via de parto;</li> </ul>	<p>Sim Sem empoderamento de escolha Convênio</p>

entro em trabalho de parto e tenho dilatação.			
<p><b>9-</b> Não, isso aí não (...) A consulta é só pra passar a pessoa mesmo, entendeu? Em nenhuma cidade, acho que nenhum médico tem (...) dá aquela atenção, mesmo, sabe? Devido eu ter dois filhos já eles não falaram nada não.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não isso ai não;</li> <li>• Em nenhuma cidade acho que nenhum médico dá aquela atenção;</li> <li>• Devido eu ter dois filhos não falaram nada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não recebeu orientação, acredita por já ter sido mãe por 02 vezes.</li> </ul>	<p>Não. SUS</p>
<p><b>10-</b> Sim, recebi. As orientações foram as seguintes como, por exemplo (...) que a minha opção pelo parto seria o parto normal, mas o doutor deixou claro que talvez teria intercorrências que não seria possível. Que a gente não poderia focar apenas no parto normal, pra que quando chegasse o momento eu não ficasse com aquela expectativa, aquela frustração, aquele medo, tanto é que quando aconteceu a pré-eclâmpsia e eu vim pro hospital e tive que fazer cesariana foi tudo tão rápido, e ainda assim ele me manteve calma, me manteve segura, e ele me explicou tudo. Eu conheci a maternidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim recebi;</li> <li>• Mesmo eu tendo como opção o parto normal, o médico deixou claro que talvez teriam intercorrências, inviabilizando o parto normal;</li> <li>• Aconteceu a pré-eclâmpsia e tive que fazer cesariana...ele me manteve calma, segura, me explicou tudo.</li> <li>• eu conheci a maternidade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebeu orientações;</li> <li>• Explicação sobre as duas vias de parto para não gerar expectativa, frustração e medo;</li> <li>• Médico transmitiu tranquilidade, explicando tudo que estava ocorrendo no parto.</li> </ul>	<p>Sim. Convênio</p>
<p><b>11-</b> Não (...) nenhum momento ele explicou nada [risos]. Nada, eu que perguntava pra ele se eu podia fazer normal, se eu podia ter cesárea, aí ele falava "na outra consulta a gente conversa". Nada, nem em qual hospital eu queria. Ele foi lá e falou que ia ser</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhum momento ele explicou nada.</li> <li>• Eu que perguntava se podia fazer normal, se podia ter cesárea, aí ele falava "na outra consulta a gente conversa";</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não recebeu orientação;</li> <li>• Adiamento das informações e da indicação do hospital;</li> <li>• Imposição da parte médica sem opção de</li> </ul>	<p>Não. Não atendimento às expectativas da gestante Consequências a imposição médica pela</p>

<p>cesárea por causa da bariátrica e fim. E nem explicou a cesárea, os risco, nada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nem em qual hospital eu queria;</li> <li>• Falou que ia ser cesárea por causa da bariátrica e fim;</li> <li>• Nem explicou a cesárea, os riscos.</li> </ul>	<p>escolha.</p>	<p>via de parto Convênio</p>
<p><b>12-</b> É, uma consulta geral, lá é assim. Passava pela médica e depois levava a carteirinha para as enfermeiras anotarem lá umas coisas (...) Muitas das vezes eu chegava e a médica não estava (...) Aí eu tinha que passar por um clínico, já não era a mesma coisa, eu já voltava embora revoltada (...) Passava pelo clínico e ia embora com dor. Chegou a comentar que ia ser uma cesárea, né? Inclusive, estava marcado para o dia 15 agora pra mim vir. Então, pelo fato da pressão, se a pressão subisse muito. Porque eu já venho de 2 partos normais das meninas, mas ele falou pra mim, como você tem problema de pressão, nós não vamos fazer um parto normal, nós vamos fazer uma cesárea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma consulta geral;</li> <li>• Passava pela médica e levava a carteirinha para as enfermeiras anotarem lá umas coisas;</li> <li>• Muitas das vezes a médica não tava ... eu tinha que passar por um clínico, não era a mesma coisa;</li> <li>• Voltava embora com dor e revoltada;</li> <li>• Chegou a comentar que ia ser uma cesárea, estava marcado para o dia 15;</li> <li>• Já venho de 2 partos normais, mas pela pressão disse que ia fazer uma cesárea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-natal realizado por clínico geral;</li> <li>• Pós-consulta realizada pelas enfermeiras para anotação da carteira de pré-natal;</li> <li>• Consulta não focada para o pré-natal;</li> <li>• Insatisfação da usuária;</li> <li>• Falta de oportunidade de decisão sobre a via de parto, chegou a marcar a cesárea.</li> </ul>	<p>Sim SUS</p>
<p><b>13-</b> Ah, não me falou, não me explicou direito não (...) Era mais assim, a consulta, verificava o bebê, tudo que estava acontecendo (...) fazia exame que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não me explicou direito não;</li> <li>• A consulta verificava o bebê, tudo que estava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não recebeu orientação;</li> <li>• Consulta focada na avaliação fetal e</li> </ul>	<p>Não. SUS</p>

precisava (...).	acontecendo; <ul style="list-style-type: none"> <li>Fazia exame que precisava.</li> </ul>	realização de exames.	
<p><b>14-</b> Sim, sim. Ela já falou no começo que seria cesárea. Porque eu tenho já duas cesáreas. E a outra tem menos de 1 ano. No último, ela só falou assim, a gente já vai agendar a sua cesárea, se você passar mal, você pode ir no domingo ou você interna na segunda cedo, você só procura o hospital. Aí eu que liguei aqui no Evangélico, pra saber como que eu deveria proceder, se já vinha direto ou não, não porque tinha que ter o número do SAMU. Ela explicou tudo certinho, que ia ser uma cesárea tranquila, bem tranquila. E que se tentasse seria perigoso para mim e para o bebê.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ela explicou tudo certinho, que ia ser uma cesárea tranquila, bem tranquila.</li> <li>Porque eu tenho já 02 cesáreas; com intervalo menor de 01 ano;</li> <li>Se você passar mal... você só procura o hospital;</li> <li>Eu liguei no hospital, para saber se poderia vir direto;</li> <li>Não porque tinha que ter o número do Samu;</li> <li>Que seria perigoso para mim e para o bebê se tentasse parto normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foi orientada sobre internação, via de parto.</li> <li>Médica transmitiu tranquilidade.</li> </ul>	Sim.  SUS
<p><b>15-</b> Não. Não comentou (...) a partir do sétimo mês, que teve o agravante da pressão alta ele falou que teria que acompanhar a toda semana (...) que poderia, a qualquer momento, ter que entrar com a intervenção médica. Da parte do endocrinologista ele só falava, vamos cuidar, acompanhar, fazia todo mês o acompanhamento, o exame. E falava que era pro bebê, não era pra eu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não comentou;</li> <li>A partir do sétimo mês, que teve o agravante da pressão alta ele falou que teria que acompanhar a toda semana;</li> <li>A qualquer momento, ter que entrar com a intervenção médica.</li> <li>Da parte do</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não recebeu informação até o sétimo mês.</li> <li>Pré-natal focado na doença e não na gestação como um todo;</li> <li>Falta de informação sobre a via de parto, pelo alto risco foi</li> </ul>	Não.  Convênio

<p>pensar em outra coisa, a não ser a saúde do bebê. E sempre foi ligado um médico ao outro, como que tá lá com o seu médico. Tá dessa forma. E o outro também, como tá lá com o seu outro médico? Foi tudo acompanhado (...). Na realidade, se falava mais da doença e não em si do nascimento do bebê. Na penúltima consulta, cheguei nele e falei “doutor, vai ser parto normal?”, porque eu queria. Aí ele falou “não (...) sua pressão a gente tem que acompanhar de perto”. Ai, eu fico até com vontade de chorar.</p>	<p>endocrinologista ele só falava, vamos cuidar, acompanhar;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• E falava que era para o bebê, não era para pensar em outra coisa, somente no bebê;</li> <li>• E sempre foi ligado um médico ao outro;</li> <li>• Na realidade, se falava mais da doença e não em si do nascimento do bebê;</li> <li>• Na penúltima consulta falei “doutor vai ser parto normal?” porque eu queria;</li> <li>• Não... sua pressão a gente tem que acompanhar de perto.</li> </ul>	<p>imposta a cesariana.</p>	
<p><b>16-</b> Ah, eu recebi alguma coisa ali, mas nada (...). É, pra mim não foi tão aprofundado. Bom, eu, na verdade, acreditava que seria um pouco mais pra frente. Só que por conta dessa pressão alta, foi (...) não foi do jeito que eu imaginava. Foram 12 horas de parto, eu acho que eu sofri bastante até ter analgesia. Na verdade (...) é uma opção minha, eu sempre tive esse desejo, sabe. De tentar o normal. Eu sempre (...). Tanto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pra mim não foi tão aprofundado;</li> <li>• Acreditava que seria um pouco mais pra frente;</li> <li>• Por conta dessa pressão alta não foi do jeito que eu imaginava;</li> <li>• Foram 12 horas de parto ... sofri bastante até receber analgesia;</li> <li>• Sempre tive desejo do</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não recebeu orientações suficientes até a véspera do parto;</li> <li>• Frustração decorrente da patologia;</li> <li>• Despreparo para o trabalho de parto;</li> <li>• Foi respeitada a vontade da paciente com orientações sobre a via de parto.</li> </ul>	<p>Não. Convênio</p>

<p>no público, quanto no privado, falavam que tinha que ver as condições, que não dependia só de mim, dependia também do bebê. Na verdade, eu fui ter essa conversa ontem, começou a dilatação, daí o médico falou “vamos tentar normal”, tipo (...) eu falei, é isso que eu quero. Ele mostrou um livro sobre dilatação, como que eram as contrações.</p>	<p>parto normal;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanto no público quanto no privado falavam que tinha que ver as condições;</li> <li>• Eu fui ter essa conversa ontem, começou a dilatação, aí o médico falou “ vamos tentar normal... mostrou um livro sobre dilatação, como eram as contrações.</li> </ul>		
<p><b>17-</b> Recebi. Desde o começo do meu pré-natal ele sempre perguntou o que eu queria, por exemplo, normal, se eu tinha medo, se eu já tinha todo o histórico. Daí, quando foi (...) a partir do meio, mais ou menos, o pré-natal, da quarta consulta a gente já começou a conversar sobre parto e ele falou que é doloroso, falou do ritmado das contrações. Ele comentou assim, sobre o parto mesmo, como seria o trabalho de parto. Como funcionaria, mais ou menos o tempo que duraria, dependia da evolução que eu teria. Falou que dependendo, se eu tivesse <i>diabetes</i> gestacional, meu bebê poderia nascer prematuro, no caso, seria um bebê GIG, que ele até explicou o que era pequeno, grande e médio pra idade gestacional,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde o começo ele sempre perguntou o que eu queria... normal...se eu tinha medo;</li> <li>• Da quarta consulta começou a conversar sobre parto e ele falou que é doloroso, falou das contrações;</li> <li>• ...como seria o trabalho de parto, o tempo que duraria, dependia da evolução;</li> <li>• Se eu tivesse <i>diabetes</i> gestacional, às vezes ele teria que intervir no meio partir para uma cesárea;</li> <li>• Se o bebê já tivesse muito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No início do 2º trimestre recebeu orientação sobre tempo do trabalho de parto, dor, ritmo das contrações;</li> <li>• Boa receptividade do médico;</li> <li>• Explicação sobre o diagnóstico de alto risco e com possível indicação de cesariana.</li> </ul>	<p>Sim.  SUS</p>

<p>que às vezes, ele teria que intervir no meio, no caso, partir pra uma cesárea, se o bebê já tivesse muito grande ou passando por algum tipo de sofrimento, devido ao meu peso.</p>	<p>grande.</p>		
<p><b>18-</b> Não, não chegaram a falar nada não. Acho que porque eu já tive outras, então (...). Ah, só perguntavam se a gente estava bem, se não estava tendo sangramento. Essas perguntas de rotina que o médico falava. De parto, só falaram assim que iam tentar, ia fazer o normal mesmo, se caso tivesse alterada o <i>diabetes</i>, daí ia recorrer para parto cesárea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não chegaram a falar nada ... porque eu já tive outras;</li> <li>• Perguntas de rotina que o médico falava... se não estava tendo sangramento;</li> <li>• Se acaso tivesse alterado o <i>diabetes</i>, ia recorrer para parto cesárea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi informada a via de parto, porém sem explicação de como seria cada via.</li> <li>• Consulta focada em perguntas de rotina.</li> </ul>	<p>Não. SUS</p>
<p><b>19-</b>Na última consulta que eu tive com ele, eu perguntei se ia ser cesárea ou normal, ele falou que ia esperar o normal (...) eu já sabia (...). Por causa que eu já tive um. Então, ele não explicou. No pré-natal eles falaram que estava tudo bem com o nenê (...). Porque do dia que eu fiquei sabendo (...) que foi logo no começo, que ainda quase perdi ele e tudo, praticamente a gravidez inteira foi só chorando. Porque cada vez era uma bomba. Então, assim (...) depois também a placenta foi (...) pro grau 3 também e não falavam nada. Aí a gente tem curiosidade e vai pesquisar na</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na última consulta eu perguntei, né, se ia ser cesárea ou normal... Ele falou que ia esperar o normal;</li> <li>• Toda vez era uma bomba...</li> <li>• A gente tem curiosidade e vai pesquisar na internet. Aí eu vi que poderia dar hemorragia;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No pré-natal não recebeu informação sobre o parto;</li> <li>• Recebeu informação sobre a saúde fetal;</li> <li>• Gostaria de ter recebido mais informações;</li> <li>• Emocional abalado durante toda a gestação, devido aos riscos da gestação;</li> <li>• Sabia que poderia ter hemorragia, pela informação da internet;</li> <li>• Gostaria de ter recebido</li> </ul>	<p>Não. SUS</p>

<p>internet (...) Aí eu vi que poderia dar hemorragia, poderia dar as coisas e ele poderia ter falado (...) Aí, então, muitas coisas eu procurava na internet o resultado.</p>		<p>informação sobre sinais de alerta;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Após indagar sobre a via de parto recebeu a resposta de parto vaginal, porém sem explicação da via.</li> </ul>	
<p><b>20-</b> Sim, apesar de ter sido já conversado que seria uma cesárea por conta do risco, mas eu recebi essa orientação sim e, inclusive, apesar da conduta médica referenciar pra um parto cesárea, ele também deixou aberta a possibilidade de um parto normal, caso eu chegasse em trabalho de parto na maternidade, mas, no decorrer da gestação, acabou não evoluindo, também pelo tamanho do bebê, ela estava pélvica, então (...). A gente conversou porque eu tinha preocupação com relação ao atendimento do pediatra, questão de escolha do profissional que ia acompanhar, a questão da amamentação no primeiro momento de vida ali do bebê (...). O risco da prematuridade ele sempre deixou claro, tanto é que ao longo do pré-natal ele adotou algumas medidas já preventivas com relação à possibilidade de prematuridade. Ele não focou só na cesárea, só que pra essa gestação, ele já</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim, recebeu orientação;</li> <li>• Apesar de ter conversado que seria cesárea por conta do risco ele também deixou aberta a possibilidade de um parto normal, caso eu chegasse em trabalho de parto na maternidade;</li> <li>• Sim, a gente conversou ... eu tinha preocupação com relação ao atendimento do pediatra;</li> <li>• O risco da prematuridade ele sempre deixou claro;</li> <li>• Adotou algumas medidas já preventivas;</li> <li>• Ele não focou só na cesárea;</li> <li>• Que dificilmente ele me deixaria aguardar até as 39, do risco de recidiva de pré- eclâmpsia;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebeu orientação;</li> <li>• Recebeu informação da evolução gestacional, peso e posicionamento fetal, possibilidade de parto cesárea ou normal; orientação sobre pediatra quanto a recepção neonatal;</li> <li>• Tratamento preventivo.</li> </ul>	<p>Sim. Convênio</p>

me adiantou que (...) dificilmente ele me deixaria aguardar até as 39, 40 semanas, por conta do risco de recidiva de pré-eclâmpsia. Então, existia essa possibilidade de antecipação um pouco do parto. Então, o limite pra ele, assim, era trabalhar comigo 36 semanas, chegamos a 36, vamos até 38 semanas e a gente conseguiu chegar até 38 e 2 dias.	•		
<b>DISCURSO NA ÍNTEGRA</b>	<b>REDUÇÃO</b>	<b>UNIDADE DE ANÁLISE/TEMÁTICA</b>	<b>CATEGORIA</b>
<b>O QUE VOCÊ ESPERAVA ENCONTRAR NO PRÉ-NATAL?</b>			
<b>1-</b> Do pré-natal? (...) Ah, era mais os ultrassom, pra ver como que o neném estava. A expectativa era no ultrassom. E dos exames também, de saber se estava tudo bem com ela, tudo mais (...).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mais os ultrassom, exames;</li> <li>Ver como o neném estava, se estava tudo bem com ela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exames, ultrassom e verificar o bem estar fetal.</li> </ul>	O bem estar do filho Convênio
<b>2-</b> Ah, na verdade o que eu esperava é o que eu encontrei mesmo, atenção, porque lá eles são bem atenciosos, dão bastante atenção, e ver se a gente tá precisando de alguma coisa, ver se não tá alterando o risco, né? Então pra mim foi tudo bem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>O que eu esperava é o que eu encontrei atenção, são bem atenciosos, se a gente tá precisando de alguma coisa;</li> <li>Se está alterando o risco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atendimento com atenção focado nas necessidades e risco gestacional.</li> </ul>	Atenção às necessidades do risco gestacional SUS
<b>3-</b> Elas sempre me pediam ultrassom (...) o acompanhamento do neném (...) se não crescia muito (...), se estava tudo bem, aí correu tudo bem. Elas me orientavam certinho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultrassom;</li> <li>Acompanhamento do neném, se não crescia muito;</li> <li>Orientava certinho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realização de exames de USG, acompanhamento de crescimento com boas orientações.</li> </ul>	O bem-estar do filho SUS
<b>4 -</b> Ah, rotina, só pra ver como o nenê	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rotina;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento de</li> </ul>	O bem-estar do filho

estava. Pra ver se estava crescendo, evoluindo (...) Era encontrar isso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se o nenê estava crescendo, evoluindo.</li> </ul>	rotina para verificação do bem estar fetal.	SUS
<p><b>5</b> - Eu acho que assim (...) o pré-natal eu sempre soube que era importante, mesmo sem estar grávida. Então assim (...) principalmente pra mãe de primeira viagem, então a gente quer tirar todas as dúvidas, ver tudo que pode ser grave principalmente para o neném, e de certa forma pra gente também, então minha preocupação com o pré-natal sempre foi essa, estar acompanhando certinho pra ver o que que era importante pro neném e o que que era importante pra mim e a gente estar bem ?. Então, eu acho que a importância do pré-natal seria essa, assim, pra mim (...). Ah, eu acho que dentro do que o médico passava de exame, de uma boa explicação (...) da gente ver se tinha alguma coisa errada comigo. Eu descobri algumas coisas no pré-natal que eu nunca imaginei que eu tinha, então foi mais ou menos isso...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu sempre soube que era importante pro neném e pra mim;</li> <li>• Tirar dúvidas, ver tudo que pode ser grave, boa explicação dos exames;</li> <li>• Descobri algumas coisas que eu nunca imaginei que eu tinha;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância do pré-natal;</li> <li>• Descobertas e receber orientações das dúvidas.</li> </ul>	<p>Esclarecer dúvidas</p> <p>Convênio</p>
<p><b>6</b>-Ai (...) é o de sempre, não tem (...) nenhuma diferença, assim. Queria saber como é que estava o bebê sempre, ouvir o coraçãozinho, que é a ansiedade que a gente fica, de saber como que tá (...) coisas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O de sempre, nenhuma diferença;</li> <li>• Como é que estava o bebê, ouvir o coraçãozinho;</li> <li>• Exames de ultrassom.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotina de pré-natal;</li> <li>• Verificar bem estar fetal com exames de USG e ausculta cardíaca.</li> </ul>	<p>O bem-estar do filho</p> <p>SUS</p>
<p><b>7</b>- É, pra tirar minhas dúvidas, porque os</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirar minhas dúvidas,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dúvidas sempre</li> </ul>	Esclarecer dúvidas

<p>meus exames nunca deu nada alterado (...). Todas as perguntas eles me respondiam certo (...) as minhas dúvidas sempre me respondiam...</p>	<p>sempre me respondiam certo;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exames nada alterados;</li> </ul>	<p>esclarecidas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados de exames dentro da normalidade.</li> </ul>	<p>SUS</p>
<p><b>8-</b> Ah, eu tentava tirar todas as minhas dúvidas com o meu médico, eu sou muito curiosa, eu perguntava tudo com relação ao ultrassom, se estava tudo (...) no padrão, pra mim foi bom.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tirar todas as minhas dúvidas</li> <li>Sou muito curiosa;</li> <li>Tudo com relação ao ultrassom;</li> <li>Foi bom.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sanar as dúvidas e curiosidades relacionadas ao USG;</li> <li>Satisfação da usuária.</li> </ul>	<p>Esclarecer dúvidas</p> <p>CONVÊNIO</p>
<p><b>9-</b> A normal, a consulta de rotina do pré-natal (...). Ah, a médica sempre esclareceu as minhas dúvidas, só o negócio só da minha gravidez de alto risco que (...) deixou a desejar mesmo, que aí eu vim pra cá, nem sabia que ia ganhar nenê no dia (...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta de rotina;</li> <li>Esclareceu as dúvidas;</li> <li>Minha gravidez de alto risco deixou a desejar;</li> <li>Eu nem sabia que ia ganhar nenê no dia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta de rotina e esclarecimento de dúvidas;</li> <li>Insatisfação da usuária.</li> </ul>	<p>Esclarecer dúvidas</p> <p>SUS</p>
<p><b>10-</b> Olha (...) na verdade eu poderia dizer assim, "não sei", que o que eu esperava eu encontrei, que foi (...) ter esclarecimento, tirei todas as minhas dúvidas, fui recebida com muita atenção. Independente de qual dúvida que eu tinha, seja a mais simples, ou a mais complicada, (...) o que eu queria, o que eu esperava era atenção, e respeito, foi o que eu tive. Menos na área de medicamento. Acho que o médico é meio assim não quer muito falar de medicação. Você fica meio (...) não sei se você</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ter esclarecimento, tirei minhas dúvidas, muita atenção;</li> <li>Menos na área de medicamento, o médico não quer falar muito, medo, da mulher se medicar por conta...</li> <li>Falava de uma forma como se eu já tivesse tomando, nunca aconteceu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esclarecimentos, boas respostas para suas dúvidas com atenção;</li> <li>Insatisfação quanto à orientação sobre medicação.</li> </ul>	<p>Esclarecer dúvidas</p> <p>CONVÊNIO</p>

<p>realmente vai lá no consultório dele, pega com ele, daí você... se ele prescreveu, mas se você liga, "ah, doutor, posso tal coisa?", aí já fica meio (...). O que eu percebia que às vezes o médico ele tem um pouquinho de medo, de receio, de achar que toda mulher, no caso da gravidez, da gestação, vai se medicar por conta, o que não é verdade. Você não vai sair que nem doida tomando qualquer tipo de remédio, Da mesma forma que você tem que parar com algum vício você também vai pensar no seu (...) naquela situação de que isso pode, isso não pode, coisa que tudo eu falava pra ele. Mas aí, "ah, doutor, eu posso tal remédio, não sei quê"? Aí ele já falava de uma forma como se eu já tivesse tomando, coisa que nunca aconteceu.</p>			
<p><b>11-</b> Eu achava que ele ia conversar mais comigo, explicar mais as coisas, tirar mais dúvida, porque o que eu perguntava ele respondia seco e era aquilo. Um acalanto, assim, pra saber que (...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achava que ia conversar comigo, explicar, tirar dúvida;</li> <li>• Perguntava ele respondia seco e era aquilo;</li> <li>• Um acalanto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esperava mais conversa, mais explicações, tira dúvidas e um acalanto, porém não aconteceu;</li> <li>• Respostas diretas, pontuais;</li> </ul>	<p>Acolhimento e esclarecer dúvidas</p> <p>CONVÊNIO</p>
<p><b>12-</b> Ah, muitas das vezes eu chegava e a médica não estava. Aí eu tinha que passar por um clínico, já não era a mesma coisa, eu já voltava embora revoltada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chegava e a médica não estava, tinha que passar por um clínico, uma consulta geral;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento com clínico geral, não focada no pré-natal;</li> <li>• Insatisfação da usuária,</li> </ul>	<p>Atendimento por médico obstetra</p> <p>SUS</p>

<p>Passava pelo clínico e ia embora com dor, voltava embora. Uma consulta geral (...), lá é assim. Passava pela médica e depois levava a carteirinha para as enfermeiras anotarem lá umas coisas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la embora com dor, revoltada;</li> <li>• Depois levava a carteirinha para as enfermeiras anotarem.</li> </ul>	<p>revolta e dor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeiras faziam as anotações na carteirinha;</li> </ul>	
<p><b>13-</b> Ah, eu não tinha, assim, orientação. Por ser o primeiro, não tinha o que eu pensar (...). É, às vezes, eu perguntava algumas coisas. Ah, eu pensava que era um acompanhamento mesmo, que ia ver tudo, né, examinar tudo (...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por ser o primeiro, não tinha o que pensar, perguntava algumas coisas.</li> <li>• Um acompanhamento mesmo, ver tudo, examinar...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeiro pré-natal, falta de experiência anterior;</li> <li>• Expectativa esperada era um acompanhamento geral.</li> </ul>	<p>Acolhimento e esclarecer dúvidas acolhimento e esclarecer dúvidas</p> <p>SUS</p>
<p><b>14-</b> Ah (...) normal, um pré-natal normal. Até me surpreendi com o atendimento da doutora. Eu até falei pra ela, ela bem (...) me explicou certinho, bem educada ela. Me explicou certinho. Ah, medo por já ser o terceiro e ele já ser (...) de cara já falou que era cesárea, tinha muito medo que ia ser a terceira cesárea. Ela sempre conversou, explicou, falou que não, que ia ser tranquilo. Explicou certinho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-natal normal, me surpreendi com o atendimento;</li> <li>• Medo por já ser o terceiro de cara já falou que era cesárea;</li> <li>• Conversou, explicou, que ia ser tranquilo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bom atendimento pré-natal com boas explicações;</li> <li>• Insegurança de mais uma cesárea;</li> </ul>	<p>Acolhimento e esclarecer dúvidas</p> <p>SUS</p>
<p><b>15-</b> Eu tinha muita curiosidade. Doutor (...) quando que a gente vai pro hospital, quando que vai ser e o médico nunca (...) falava nada, ele falava assim “vamos fazer mais esses exames”, exames de sangue todo mês (...), nossa, todo mês eu tinha exame de sangue, tinha ultrassom,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinha muita curiosidade; quando que vai ser;</li> <li>• Médico nunca falava nada, ele falava assim “vamos fazer mais esses exames”;</li> <li>• Exame de sangue todo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curiosidade, de saber quando seria o parto;</li> <li>• Perguntas sem respostas da parte médica;</li> <li>• Bom acompanhamento com exames de sangue</li> </ul>	<p>Acolhimento e esclarecer dúvidas</p> <p>CONVÊNIO</p>

acompanhou bem de perto mesmo.	mês, ultrassom, acompanhou bem de perto;	e USG.	
<p><b>16-</b> Ah, eu buscava (...) conhecer, me aprofundar mais a respeito da maternidade, porque é algo totalmente novo, até tipo (...) no começo eu não sabia que uma gestação durava 40 semanas, sabe? Não entendia, tinha muita coisa que eu não entendia. Ai (...) os sinais de parto, o que era normal e o que não era. Eu tive um sangramento (...) é comum?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Me aprofundar mais a respeito da maternidade;</li> <li>• Não sabia que uma gestação durava 40 semanas;</li> <li>• Muita eu não entendia;</li> <li>• Os sinais de parto, o que era normal e o que não era;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprofundar a respeito da maternidade;</li> <li>• Orientação sobre sinais de trabalho de parto, duração da gestação.</li> </ul>	<p>Acolhimento e esclarecer dúvidas</p> <p>CONVÊNIO</p>
<p><b>17-</b> Na verdade, quando eu cheguei, eu até fiquei meio assustada, porque (...) eu não sabia que eram os alunos que faziam, é totalmente diferente do acompanhamento que você tem na consulta do posto (...) só que desde o começo, assim, logo quando eu cheguei, daí as pessoas me atenderam, uns alunos, junto com o doutor e tal, eu me senti bem confortável, assim. Ah, a atenção é tudo, assim, totalmente diferente, é tudo muito bem explicadinho, não é aquele negócio que você entra na consulta e, teve isso, isso e isso, não. Ele explicou, por exemplo, assim, deu alteração no exame de sangue, Naiara, alterou o sangue, você vai ter que (...) A</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiquei assustada, porque não sabia que eram os alunos que faziam;</li> <li>• Totalmente diferente do acompanhamento posto;</li> <li>• Desde o começo, eu me senti bem confortável bem explicadinho;</li> <li>• Atenção é diferente;</li> <li>• Batia muito no caso da glicemia;</li> <li>• Fiz controle no papelzinho, coisa que no posto a gente não tem;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bom acompanhamento pré-natal desde o começo, com boas explicações e controles;</li> <li>• Percebeu diferença comparada a UBS.</li> </ul>	<p>Acolhimento e esclarecer dúvidas</p> <p>SUS</p>

<p>atenção é totalmente diferente, tanto nos exames, como eu já tinha falado que tem caso de <i>diabetes</i>, então, ele, todo mês, ele batia muito no caso da glicemia, controle, fiz controle no papelzinho, coisa que no posto a gente não tem não. Tudo foi muito bem controlado e muito bem explicado.</p>			
<p><b>18-</b> Ah, eu não esperava nada, a mesma coisa, era do mesmo jeito. Daí eu não (...). Só os exames que eram mais, agora é mais, antes não era. Antes era bem pouco, agora é bastante exame que a gente faz. Faz do começo ao fim, né, da gravidez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu não esperava nada, a mesma coisa;</li> <li>• Só os exames agora é mais, antes era bem pouco, faz do começo ao fim da gravidez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouca expectativa relacionada ao pré-natal;</li> <li>• Percepção de que a quantidade de exames aumentou comparada ao seu pré-natal anterior.</li> </ul>	<p>Esclarecer dúvidas SUS</p>
<p><b>19-</b> Não, esse pré-natal foi melhor do que de antigamente, que é bem mais acompanhado (...). Assim, melhor. Eu tive descolamento de saco gestacional. O médico me atendeu superbem, não precisava (...) assim, não precisava ser o dia, qualquer hora que eu era atendida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi melhor do que de antigamente, mais acompanhado,</li> <li>• O médico me atendeu superbem;</li> <li>• Qualquer hora que eu era atendida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhor atendimento pré-natal na gestação atual;</li> <li>• Bom atendimento médico sem limitação de horário.</li> </ul>	<p>Acolhimento e esclarecer dúvidas SUS</p>
<p><b>20-</b> Na verdade, a minha expectativa com relação a esse pré-natal foi boa, porque o doutor sempre foi bem acolhedor comigo, independente de eu ser da área da saúde ou não, nesse momento, às vezes, a gente tem algumas dúvidas e em todos os momentos ele foi bem acolhedor (...) me</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minha expectativa foi boa, doutor bem acolhedor;</li> <li>• Independente de eu ser da área da saúde ou não;</li> <li>• Me esclareceu tudo que eu precisava, com relação à prematuridade, ele</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boas expectativas e esclarecimentos de dúvidas.</li> <li>• Explicação sobre prematuridade, cuidado redobrado, devido risco e histórico anterior;</li> </ul>	<p>Acolhimento e esclarecer dúvidas Convênio</p>

<p>esclareceu tudo que eu precisava. Com relação à prematuridade, ele sempre deixou isso claro, que o risco sempre existia. Então, o cuidado durante toda a gestação foi bem redobrado, ainda mais por conta do histórico anterior, da perda anterior. Então, ele teve todo esse cuidado comigo.</p>	<p>deixou claro, que o risco existia;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado redobrado, devido histórico anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento médico.</li> </ul>	
<b>DISCURSO NA ÍNTEGRA</b>	<b>REDUÇÃO</b>	<b>UNIDADE DE ANÁLISE/TEMÁTICA</b>	<b>CATEGORIA</b>
<b>VOCÊ FOI ATENDIDA COMO ESPERAVA?</b>			
<p>1-Sim (...) é (...), por mais que a gente conversa ainda fica com dúvidas, fica (...) não por falta de esclarecimento, mas por conta que (...) a gente fica apreensiva. Mas foi conversado tudo certinho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A gente ainda fica dúvidas; por conta que a gente fica apreensiva;</li> <li>• Conversado tudo certinho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apreensiva pelo pré-natal;</li> <li>• Teve bom atendimento.</li> </ul>	<p>Bom</p> <p>Convênio</p>
<p>2- Ah, pra mim foi até mais do que eu esperava, porque (...) eu esperava ter um parto como um (...) os outros que eu tive, que foi cesárea também, mas eu acho que esse foi um pouco mais de atenção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi mais do que eu esperava, mais atenção.</li> <li>• Esperava ter um parto como os outros;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superou as expectativas, recebeu mais atenção;</li> </ul>	<p>Superior às expectativas</p> <p>SUS</p>
<p>3-Sim, fui bem atendida (...). Nos 02 locais até no final. Elas me orientavam certinho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bem atendida, nos 02 locais até no final;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfação com o atendimento pré-natal nos locais que realizou.</li> </ul>	<p>Muito bom</p> <p>SUS</p>
<p>4- Era encontrar isso. Era (...). Tudo que eu perguntava obtinha resposta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrar isso, tudo eu obtinha resposta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfação com as respostas e atendimento recebido.</li> </ul>	<p>Muito bom</p> <p>SUS</p>
<p>5- Depois das 24 semanas, sim. Até 24 semanas eu fiquei muito na dúvida, então,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Até 24 semanas eu fiquei muito na dúvida tudo era</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de informação médica até mudar do</li> </ul>	<p>Insuficiente</p>

<p>tudo era normal. Ah, é normal, polidramnia era normal, eu tive três sangramentos, era normal, mas eu sempre fui bem atendida. Ele me passou os remédios necessários, me passou repouso, só que, principalmente pra mãe de primeira viagem, não é tudo normal, sempre fica com uma pulga atrás da orelha. Então depois das 24 semanas eu fiz exames que eu nunca tinha feito, que o médico não tinha pedido. É claro que pelo SUS a gente sabe que tem uma diferença, sim, porque o SUS, ele cobra alguns exames que você faz, tem um valor alto pelo SUS e o SUS não cobra esse valor, mas eu acho que uma gravidez de alto risco tinha que ter uma exceção. Ah, eu sangrei, tinha que ter uma exceção do SUS pra uma gravidez de alto risco que a mãe sangra, então não tive isso, e por parte médico foi essa falta de informação mesmo. Depois das 24 semanas já melhorou muito.</p>	<p>normal, polidramnia sangramentos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mas sempre fui bem atendida;</li> <li>• Passou os remédios e repouso;</li> <li>• Você sempre fica com uma pulga atrás da orelha;</li> <li>• Depois das 24 semanas, fiz exames que tinha feito; que o médico não tinha pedido;</li> <li>• pelo SUS a gente sabe que tem uma diferença;</li> <li>• Uma gravidez de alto risco tinha que ter uma exceção, não tive isso, e por parte médico foi essa falta de informação mesmo;</li> </ul>	<p>SUS para o convênio, porém tinha bom atendimento e orientação;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No convênio realização de exames complementares para o alto risco.</li> </ul>	<p>Convênio</p>
<p>6- Sim o que eu esperava eu encontrei, por causa do (...) hipotireoidismo, então a gente tinha até exames a mais do (...) que um pré-natal de uma pessoa que não tem o hipotireoidismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fui, por causa do hipotireoidismo tinha mais exames.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bom atendimento, pelo alto risco com exames complementares.</li> </ul>	<p>Bom SUS</p>

<p><b>7-</b> Como eu esperava (...). Sempre bem atendida, o meu pré-natal eu sempre fui bem (...) atendida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como eu esperava, fui bem atendida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bom atendimento ao seguimento pré-natal.</li> </ul>	<p>Bom SUS</p>
<p><b>8-</b> Nunca voltei pra casa com dúvida. Nunca. Tudo, tudo, tudo foi esclarecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca voltei pra casa com dúvida, tudo esclarecido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bom atendimento ao seguimento pré-natal, com esclarecimentos das dúvidas.</li> </ul>	<p>Bom Convênio</p>
<p><b>9-</b> Estava... estava bom (...) .Estava bom sim o atendimento sim... só o negócio só da minha gravidez de alto risco que deixou a desejar mesmo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estava bom sim só minha gravidez de alto risco que deixou a desejar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação deficiente em relação ao alto risco, porém com bom atendimento.</li> </ul>	<p>Insuficiente SUS</p>
<p><b>10-</b> Sim, inclusive com relação à mama ele explicou também, o que algumas dizem que não é comum o médico explicar. Não foi só na parte uterina, sabe, ele se envolveu também na minha parte psicológica, ele se preocupou com isso, tanto é que eu estava (...) eu tinha perdido meu pai, ele perguntou se eu estava tomando medicação pra depressão, ele não quis que eu diminuísse essa medicação. Porque eu queria diminuir por causa do bebê. Ele falou que não seria o certo, que o certo seria continuar. Então ele se envolveu praticamente quase no todo. Eu, assim, não é puxando o saco, mas ele foi um excelente obstetra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusive com relação à mama, não é comum o médico explicar;</li> <li>• Não só na parte uterina, também na minha parte psicológica;</li> <li>• Se envolver num todo;</li> <li>• Foi um excelente obstetra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bom seguimento pré-natal, com orientações complementares sobre amamentação e parte psicológica.</li> </ul>	<p>Muito bom Convênio</p>
<p><b>11-</b> Não. [risos]. No pré-natal? A gente só pesava, as recepcionistas lá me pesavam,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não, só pesava, olhava a guia, olhava o exame, tá</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-natal mal conduzido pelo médico,</li> </ul>	<p>Insuficiente</p>

<p>entrava, chamava, olhava a guia, entregava a guia, olhava o exame, tá tudo beleza, beleza? Ia embora, tchau e bônção, até na outra consulta. Esperava um pouco melhor. Mais atencioso.</p>	<p>tudo beleza, beleza?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ia embora, tchau e bônção;</li> <li>• Esperava melhor, mais atencioso.</li> </ul>	<p>falta de orientações e atenção;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insatisfação da usuária.</li> </ul>	<p>Convênio</p>
<p><b>12-</b> Não (...) Ah, eu esperava mais atenção... E o povo lá não é muito atencioso com ninguém (...). Mais orientação. Que nem, eu moro muito longe, eu moro na entrada da cidade e o posto de saúde é no outro lado da cidade. Eu ia a pé, pra voltar a pé, longe (...). Poucas vezes encontrava o médico. Muitas vezes eu ligava pra saber se a médica estava ou não estava, às vezes, eles falavam que estava e eu perdia a caminhada e chegava lá e não estava. Passava pelo clínico, mas muitas vezes voltava com dúvidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não, esperava mais orientação;</li> <li>• Moro muito longe, o posto é no outro lado da cidade ia a pé, pra voltar a pé;</li> <li>• Poucas vezes encontrava o médico;</li> <li>• Ligava pra saber se a médica estava, falavam que estava chegava lá não estava passava pelo clínico, voltava com dúvida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-natal mal conduzido pelo médico, poucas vezes se encontra na unidade, falta de orientações e atenção;</li> <li>• Dificuldade de deslocamento para as consultas;</li> <li>• Insatisfação da usuária voltava com dúvida para casa.</li> </ul>	<p>Insuficiente SUS</p>
<p><b>13-</b> Fui (...), eu gostei do atendimento. Uma vez por mês no começo. Depois começou 02, agora pro final, as consultas. Quando eu tinha dúvida de alguma coisa, eu perguntava. Era mais assim, a consulta, verificava o bebê, tudo que estava acontecendo (...) fazia exames.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gostei do atendimento;</li> <li>• Uma vez por mês no começo, pro final 02;</li> <li>• Quando tinha dúvida eu perguntava;</li> <li>• Verificava o bebê, tudo que estava acontecendo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfação da usuária ao seguimento pré-natal, com aumento de 01 consulta no final;</li> <li>• Consulta focada no bebê;</li> </ul>	<p>Bom SUS</p>
<p><b>14-</b> Sim, sim. Até mais (...). Até mais. Não, na UBS não, mas no Alto da Colina sim. Médico, ele esclarecer tudo. E (...) porque pra mim fica mais difícil. Era mais fácil ir</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na UBS não, mas no Alto da Colina sim, Médico esclarecer tudo;</li> <li>• Era mais fácil ir pro Alto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insatisfeita com a UBS, por falta de médicos;</li> <li>• Satisfação com o atendimento de alto</li> </ul>	<p>Bom SUS</p>

pro Alto da Colina do que pro posto, porque no posto não tinha médico.	da Colina do que pro posto, porque no posto não tinha médico.	risco.	
<b>15-</b> Sim. Com certeza. Todas as dúvidas sanadas e mais tranquila.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com certeza, dúvidas sanadas e tranquila.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bom atendimento com esclarecimento das dúvidas e tranquilidade.</li> </ul>	Bom Convênio
<b>16-</b> Eu era bem atendida. Sim (...) tanto no público, quanto no privado. Não, não ficou faltando. Assim, eu gostei do tratamento que eu tive no público. Eu acho que eu tive mais detalhamento a respeito da gestação, no público. Assim, teve uma enfermeira que acho que era uma enfermeira formada em obstetrícia. Que sanava todas as dúvidas. Eu passei umas 2, 3 vezes com ela.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bem atendida, no público e privado, gostei do tratamento que eu tive no público, tive mais detalhamento;</li> <li>• Teve uma enfermeira formada em obstetrícia, que sanava todas as dúvidas;</li> <li>• Eu passei umas 2,3 vezes com ela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfação com o atendimento tanto no público como no privado, mas gostou mais do público, onde recebeu mais detalhamento;</li> <li>• Atendimento com enfermeira obstetra por algumas vezes com esclarecimentos das dúvidas;</li> </ul>	Muito bom Convênio
<b>17-</b> Superou a minha expectativa. Superou porque eu não sabia que ia ser tão bem explicado, da maneira que foi. Tanto é que ele falava, o que você (...) às vezes, a gente esquece, ele falou assim, durante o intervalo de uma consulta pra outra, você anota o que você tem dúvida, às vezes, é uma coisa (...) ele falou assim, não existe dúvida boba, dúvida é dúvida. Você chega aqui que a gente vai esclarecer sim.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superou a minha expectativa;</li> <li>• Durante o intervalo de uma consulta pra outra, você anota o que você tem dúvida, não existe dúvida boba, dúvida é dúvida, a gente vai esclarecer sim;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bom seguimento pré-natal, com orientações e explicações das dúvidas.</li> </ul>	Muito bom SUS
<b>18-</b> É, eu acho que sim, a mesma coisa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acho que sim, a mesma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento de rotina;</li> </ul>	Bom

(...). Esperava isso mesmo.	coisa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sem muitas expectativas.</li> </ul>	SUS
19- Sim. Depois eu fiquei na fundação, porque acho que ela entrou de férias ou não sei, tinha que acompanhar na fundação, no outro hospital (...). E, graças a Deus, os momentos que eu fui, era com ela. Ela é super, também, dedicada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sim, depois eu fiquei na fundação, porque ela entrou de férias ou não sei, tinha que acompanhar na fundação;</li> <li>Ela é superdedicada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Boa orientação;</li> <li>Atendimento médico satisfatório;</li> <li>Foi atendida como esperava mesmo após mudança do local.</li> </ul>	Bom SUS
20- Não fiquei decepcionada não... Até mesmo na frequência das consultas (...). Tudo isso eu acredito que foi satisfatório, foi dentro do (...) esperado. Sim, até mesmo a respeito de algumas condutas que, pra mim foi novidade. Ele sempre foi bastante esclarecedor, convincente. E conseguiu, assim, me direcionar a importância de determinados procedimentos durante o pré-natal. Pra mim, uma novidade, foi a neuroprofilaxia, durante o pré-natal, por volta de 28, 29 semanas, isso eu não tinha conhecimento. Então ele foi bem esclarecedor deixou bem claro os porquês que estava fazendo tais procedimentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não fiquei decepcionada não, dentro do esperado;</li> <li>Algumas condutas que, pra mim foi novidade, a neuroprofilaxia;</li> <li>Ele sempre foi bastante esclarecedor;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foi satisfatório;</li> <li>Médico sempre bastante esclarecedor;</li> <li>Várias novidades neste pré-natal;</li> </ul>	Muito bom Convênio
<b>DISCURSO NA ÍNTEGRA</b>	<b>REDUÇÃO</b>	<b>UNIDADE DE ANÁLISE/TEMÁTICA</b>	<b>CATEGORIA</b>
<b>VOCÊ FOI COMUNICADA SOBRE A SUA GESTAÇÃO SER DE ALTO RISCO?</b>			
1- Fui... falou pelos fatores de idade, o mioma, a pressão alterada e o câncer de mama que eu tive.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fui pelos fatores idade, mioma, a pressão alterada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Boa orientação sobre o diagnóstico de alto risco.</li> </ul>	Sim Convênio

<p><b>2-</b> Fui no primeiro pré-natal, porque eu já acompanhava a pressão, daí então já foi pro alto risco mesmo. Falaram que era de alto risco, poderia ter uma (...) uma crise, né, poderia ter outras coisas, daí foi onde que eles falaram que iam me encaminhar, e que eu teria que fazer o pré-natal nos 02 lugares, foi o que eu fiz(...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Já acompanhava a pressão, então já foi pro alto risco.</li> <li>• Fazer o pré-natal nos 02 lugares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informação sobre acompanhamento do pré-natal nos 02 locais pelo alto risco gestacional.</li> </ul>	<p>Sim SUS</p>
<p><b>3-</b> Sim, pela minha idade e pelo né (...). Eu descobri que eu tinha pressão alta, aí controlei, também nem precisei tomar o remédio mais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim, pela minha idade e pressão alta.</li> <li>• Nem precisei tomar o remédio, controlei.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicação sobre o motivo do alto risco.</li> <li>• Descoberta de hipertensão no pré-natal.</li> </ul>	<p>Sim SUS</p>
<p><b>4-</b> Fui. Por causa da minha <i>diabetes</i> e porque eu tinha perdido um neném recentemente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fui, pela <i>diabetes</i> e perda de um bebê.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boa informação sobre seu diagnóstico;</li> </ul>	<p>Sim SUS</p>
<p><b>5-</b> Fui comunicada. Depois que eu sangrei a segunda vez, ele ficou meio assim e falou, aí eu já (...)na verdade eu não fui comunicada. Ele marcou no meu cartão do pré-natal, e eu sempre carreguei meu cartão pra cima e pra baixo, sempre olhando ele, o que ele tinha marcado, aí saiu e eu perguntei e ele me falou, ele falou "olha, porque você teve 02 sangramentos, e coisa e tal". Aí depois, depois de 24 semanas o Dr. Lincoln confirmou "olha, essa sua gestação é de alto risco, tem que tomar cuidado",</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não fui comunicada, marcou no meu cartão do pré-natal, e disse porque tive 02 sangramentos;</li> <li>• Depois de 24 semanas o doutor ... confirmou pra mim, é de alto risco, tem que tomar cuidado, "ó, procura a endócrino", hipo é sério.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de orientação do alto risco no início do pré-natal, somente após 24 semanas.</li> <li>• Mudança de local do pré-natal.</li> <li>• Acompanhamento de especialista.</li> </ul>	<p>Não Convênio</p>

<p>explicou o porquê (...). Eu fiz 02 exames de TSH e T4. Um primeiro exame deu uma alteração bem pouquinho, ele falou "procura a endócrino", porque eu sentia o meu coração palpitar um pouco mais, ele falou que podia ser, ele explicou pra mim que podia estar agravando, é (...) pode agravar a formação do neném, então ele foi bem específico mesmo, ele falou, procura porque o hipo é sério. Então ele mandou eu procurar.</p>			
<p><b>6-</b> Fui comunicada (...), desde o primeiro momento. No primeiro pré-natal, é, sim. Com a enfermeira, ela já me orientou, falou que era de alto risco pela idade e pelo hipotireoidismo. E que eu seria encaminhada pra fazer um pré-natal mais específico no Cismepar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fui comunicada, a enfermeira me orientou, pela idade e pelo hipotireoidismo.</li> <li>• Encaminhada pra pré-natal mais específico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boa orientação sobre seu diagnóstico pela enfermeira;</li> <li>• Encaminhamento para o alto risco.</li> </ul>	<p>Sim</p> <p>SUS</p>
<p><b>7-</b>Não (...) em nenhum momento. E daí com 34 semanas foi que rompeu a bolsa (...). É, daí encaminharam para (...) outra UBS, para encaminhar pra cá, para o hospital daqui.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em nenhum momento, com 34 semanas rompeu a bolsa, encaminharam pra outra UBS.</li> <li>• Pra encaminhar pra cá.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não obtive informação sobre seu diagnóstico de alto risco, falha na identificação.</li> <li>• Encaminhamento para o nascimento do bebê no alto risco.</li> </ul>	<p>Não</p> <p>SUS</p>
<p><b>8-</b> NÃO. Ele falou só que eu tinha que tratar, que estava no finalzinho, que TINHA que tratar. Que eu precisava procurar um especialista, mas não que isso poderia trazer algum perigo pra</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não, falou que tinha que tratar, precisava procurar um especialista, cortar o açúcar.</li> <li>• Resolveu muito e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebeu orientações como tratar o seu diagnóstico.</li> <li>• Não recebeu informações suficientes</li> </ul>	<p>NÃO</p> <p>Convênio</p>

gestação (...). E cortar o açúcar. Resolveu muito, controlou o meu peso (...) foi difícil pra mim, porque eu tive que tirar o doce (...) mas foi tranquilo.	controlou meu peso.	sobre seu diagnóstico.	
<b>9-</b> Sim, falaram. Explicaram não, falaram que eu era (...) por causa da (...) falaram que a minha gravidez era de alto risco por causa das varizes, entendeu? Tinha que ver como que estavam as minhas veias, se eu ia ter condições de ter parto normal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicaram não, falaram que eu era de alto risco por causa das varizes.</li> <li>• Verificar se teria condições de ter parto normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de explicação sobre o diagnóstico, foi comunicada somente sobre o alto risco.</li> </ul>	Sim SUS
<b>10-</b> Sim. Ele deixou claro. Foi pra ele o definitivo, que daí ele decidiu pela cesariana. Eu estava meio confusa, mas eu escutei, ele deixou claro que poderia perder o bebê, porém, pra ele, ele não via isso, mas era um risco, de que ele não poderia falar "ah, vi ficar tudo bem", e depois acontece o pior, Mas ele falou que o tratamento do meu caso ali seria nascer o bebê.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deixou claro e decidiu pela cesariana, poderia perder o bebê.</li> <li>• O tratamento do meu caso seria nascer o bebê.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boa orientação e explicações sobre o diagnóstico de alto risco.</li> </ul>	Sim Convênio
<b>11-</b> Não. Ele só falou que era pra mim ficar preocupada por causa da bariátrica. Só isso (...). Não, ele virou e falou assim, "você conversou com o teu gastro?". Eu falei "conversei". Ele falou "sabia que não podia engravidar?", eu falei "sabia". Aí ele virou e falou só isso, então você vai ter que tomar essa vitamina aqui, mas tem que tomar cuidado e ficar preocupada. Só isso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falou que era pra ficar preocupada por causa da bariátrica.</li> <li>• "você conversou com o teu gastro?" "sabia que não podia engravidar?"</li> <li>• Mas tem que tomar cuidado e ficar preocupada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de explicação sobre o diagnóstico.</li> <li>• Rispidez médica durante as consultas.</li> </ul>	Não Convênio

<p><b>12-</b> Fui. Que eu tinha que vir pra Londrina, que eles iam conseguir (...) uma vaga pra mim aqui, aí foi onde que eles começaram a correr atrás da vaga. Pressão alta (...) e por fumar também.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fui, pela pressão alta e fumar. Tinha que vir pra Londrina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informada sobre seu diagnóstico.</li> <li>• Encaminhamento para o alto risco.</li> </ul>	<p>Sim SUS</p>
<p><b>13-</b> Sim, sim. Falou que tinha risco mais pro bebê. Que podia causar microcefalia. Isso, me explicou o que era a doença, o que causou, o que causava.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim, que tinha risco mais pro bebê.</li> <li>• Podia causar microcefalia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informada sobre seu diagnóstico de alto risco, e possíveis sequelas no bebê.</li> </ul>	<p>Sim SUS</p>
<p><b>14-</b> Sim, sim, sim. Ai (...) pra mim ela passou que era por causa do peso, a pressão e porque já era a terceira gestação (...), no caso, seria a segunda cesárea atrás da outra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim, peso, a pressão e pela terceira gestação.</li> <li>• Segunda cesárea atrás da outra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informada sobre seu diagnóstico de alto risco;</li> <li>• Orientação sobre a via de parto ser cesárea.</li> </ul>	<p>Sim SUS</p>
<p><b>15-</b> Não (...). O endocrinologista deixou bem (...) são, praticamente deixou claro que seria. Não falou. Não, não falou. Falou que realmente tinha que acompanhar, chegou num nível da (...) dosagem que ele falou assim “não posso mexer mais, tá no nível, não mexo mais, é isso” (...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não, o endocrinologista que deixou claro;</li> <li>• Falou que tinha que acompanhar;</li> <li>• Não posso mexer mais, tá no nível, não mexo mais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informação do especialista sobre o diagnóstico de alto risco.</li> </ul>	<p>Não Convênio</p>
<p><b>16-</b> Foi com essa enfermeira. Porque, assim, quando eu descobri que eu estava grávida (...), já foi marcada uma consulta com ela. Daí foi bem legal, ela me chamou, chamou meu esposo, e foi tirando as dúvidas. É (...) assim, no começo eu pensei que seria apenas uma consulta, no Cismepar, apenas com o (...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi com essa enfermeira, chamou foi tirando as dúvidas.</li> <li>• Além da consulta com o hepato, eu tive uma consulta com o obstetra.</li> <li>• Me encaminharam para um grupo de alto risco no</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boa orientação da enfermeira e encaminhamento para o alto risco.</li> <li>• Participação de grupo de apoio.</li> </ul>	<p>Sim Convênio</p>

<p>hepato, pra ver qual que é a evolução do nódulo, tal, mas além da consulta com o hepato, eu tive uma consulta com o obstetra do Cismepar. E também tinha um grupo, me encaminharam para um grupo também. Daí era um grupo de (...) acho que eles separavam por semanas, que era um grupo de alto risco também.</p>	<p>Cismepar.</p>		
<p><b>17-</b> Na UBS não. Tanto é que eu fiquei desesperada, já pensei que estava acontecendo alguma coisa com a minha filha, alguma coisa assim. Ela usou e estava escrito BEM GRANDE lá no meu prontuário do postinho, ALTO RISCO. Estava em preto, grifado, com um monte de estrelinha. Não, não me explicou o porquê. <b>Na PUC</b> eles pegaram e (...) é que vai, quando chega a cartinha vem um encaminhamento, né, escrito “alto risco”, aí, chegou lá, aparentemente ele já olhou e falou assim “ah, tem (...)”, ele perguntou o histórico da minha família e tal, que tem casos de <i>diabetes</i>, não sei o que, mas ele falou assim “provavelmente deve ser pelo IMC, que você é acima do peso”, aí ele explicou, ó, mãe, acontece assim, durante a gestação você vai ganhar um pouquinho de peso, e não sei o que (...) e explicou tudo bonitinho, só que daí ele pegou e falou assim “você foi classificada como</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na UBS não, fiquei desesperada, não me explicou o porquê;</li> <li>• Estava escrito no meu prontuário “Alto Risco”.</li> </ul> <p><b>Na Puc</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve ser pelo IMC, que você é acima do peso”, pra gente precaver do <i>diabetes</i>”. Aí ele explicou, tudo bonitinho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de informação sobre o alto risco na UBS.</li> <li>• Encaminhamento e esclarecimentos sobre o diagnóstico no pré-natal de alto risco.</li> <li>.</li> </ul>	<p>Não SUS</p>

<p>alto risco, ao meu ver, pelo peso e pra gente precaver do <i>diabetes</i>".</p>			
<p><b>18-</b> É, o doutor que eu estava consultando em Rolândia, ele falou, ainda ele tinha mandado uma semana antes pra mim ir pro Hospital São Rafael, era pra ter me internado, não me internaram, pra poder fazer o controle do <i>diabetes</i> no hospital. Não me internaram, na outra semana eu voltei pra consultar, daí ele falou (...) ele ficou bravo com a mulher, mandou áudio pelo Whats App, acho que a doutora chefe, não sei, do hospital, falando pra eles que depois, se caso acontecesse de mãe e filho morrer, a culpa ia ser do hospital, porque não fez o que ele pediu. Daí internaram, eu fiquei internada 04 dias. Ele falou que o <i>diabetes</i>, que tinha dado o <i>diabetes</i> um pouco alterado, tinha que fazer o controle e tudo. Ele falou que tinha risco, que podia acontecer do bebê nascer muito grande, ou gordo demais, não sei. Outros riscos também que tem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O doutor que eu estava consultando em Rolândia falou, que tinha dado o <i>diabetes</i> um pouco alterada.</li> <li>• Internação, pra poder fazer o controle do <i>diabetes</i> no hospital, não me internaram.</li> <li>• Mandou áudio pelo WhatsApp, se caso acontecesse de mãe e filho morrer, a culpa ia ser do hospital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boa orientação e explicação sobre o diagnóstico de alto risco.</li> <li>• Encaminhamento para controle hospitalar.</li> </ul>	<p>Sim SUS</p>
<p><b>19-</b> Fui. Foi as enfermeiras que falaram (...) o médico também falou (...) mas não falou tão detalhado, não sei se é por medo, não sei. Ela só falou que você vai ser mandada para o Cismepar, que a sua gestação é de alto risco. Não explicaram</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As enfermeiras que falaram, o médico também, mas não tão detalhado, ele falou que eu tinha <i>diabetes</i>.</li> <li>• Falou você vai ser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicada sobre seu diagnóstico de alto risco;</li> <li>• Encaminhada para o alto risco.</li> <li>• Falta de orientação e</li> </ul>	<p>Sim SUS</p>

<p>muito não. Depois a agente de saúde também (...) depois eu consultei também em Londrina com o doutor, aí ele falou que eu tinha <i>diabetes</i>, tinha (...) Só falava que era pra mim ter o controle e tudo, que era <i>diabetes</i> gestacional, que isso acontece.</p>	<p>mandada pro Cismepar, que a tua gestação é de alto risco;</p>	<p>explicação sobre o diagnóstico.</p>	
<p><b>20-</b> Sim. Eu escutei, eu vi escrito na minha carteirinha de pré-natal e desde o momento da (...) finalização da outra gestação, quando a gente começou a conversar de novo sobre concepção novamente, ele já deixou bem claro, “você é uma gestante de risco e a gente vai ter que tomar alguns cuidados diferenciados”. Então, isso eu ouvi bem claramente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escutei, vi escrito na minha carteirinha de pré-natal.</li> <li>• Desde o momento da finalização da outra gestação.</li> <li>• Deixou bem claro, você é uma gestante de risco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientada desde o término da gestação anterior.</li> <li>• Clareza e explicações sobre o diagnóstico de alto risco.</li> </ul>	<p>Sim</p> <p>CONVÊNIO</p>
<b>DISCURSO NA ÍNTEGRA</b>	<b>REDUÇÃO</b>	<b>UNIDADE DE ANÁLISE/TEMÁTICA</b>	<b>CATEGORIA</b>
<b>O QUE FOI INFORMADO SOBRE O NASCIMENTO DO SEU BEBÊ DURANTES AS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL?</b>			
<p><b>1-</b> NÃO. Não foi falado nada, assim (...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não foi falado nada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de informação sobre o nascimento do bebê.</li> </ul>	<p>Falta de informação sobre o nascimento do bebê.</p> <p>Convênio</p>
<p><b>2-</b> Eles não falam muito, porque acompanhou com vários ultrassom. Foi acompanhando também com exames, direto, e estava vendo que estava tudo normal. Então eles não (...) não falaram</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não falam muito.</li> <li>• Acompanhou com vários ultrassom e com exames.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi bem acompanhada por exames de imagem e sangue.</li> <li>• Falta de informação sobre o nascimento do</li> </ul>	<p>Falta de informação sobre o nascimento do bebê.</p> <p>SUS</p>

muito.		bebê.	
<p><b>3-</b> É, se eu não cuidasse na gravidez ele poderia nascer com <i>diabetes</i> gestacional. <i>Diabetes</i>, mas ela também está normalzinha. Que era para cuidar na gestação, senão o bebê poderia nascer com (...) é (...) grande demais, com sequelas do... do... da gestação.</p>	<p>Se não cuidasse ele poderia nascer com <i>diabetes</i>, grande demais, com sequelas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebeu informação sobre <i>diabetes</i> gestacional e sobre possíveis sequelas no bebê.</li> </ul>	<p>Possíveis riscos decorrentes da patologia SUS</p>
<p><b>4-</b> Não (...) foi informado nada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não foi informado nada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de informação sobre o nascimento do bebê.</li> </ul>	<p>Falta de informação sobre o nascimento do bebê. SUS</p>
<p><b>5-</b> Então, pelas coisas que eu tive, nenhum médico me falou assim, olha, que pode nascer antes do tempo por causa das coisas que eu tive, assim, o hipo, o sangramento, ninguém me falou nada. Ele só me falou que era pra tomar mais cuidado pelo risco de pré-eclâmpsia, e daí ele ter que nascer antes. E minto, na polidramnia também ele falou. Ele falou assim que a polidramnia, como o líquido estende mais o útero, pode ser que ocorra um parto prematuro. Aí ele meio que conversou comigo, mas assim, como sempre estava controlando, ele nunca ficou batendo na tecla, até porque estava controlando mais. Aí, no final, agora, a pressão aumentou daí aconteceu isso. Mas já estava meio que alerta, já, porque</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhum médico me falou assim que pode nascer antes do tempo pelo sangramento ou pela hipo.</li> <li>• Era pra mim tomar mais cuidado pelo risco de pré-eclâmpsia;</li> <li>• A polidramnia, como o líquido estende mais o útero, pode ser que ocorra um parto prematuro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebeu informações sobre o risco de prematuridade devido a pré-eclâmpsia e polidramnia.</li> </ul>	<p>Possíveis riscos decorrentes da patologia Convênio</p>

estava fazendo a (...) regulando a pressão, tudo mais, ele falou que corria o risco, eu tinha que tomar cuidado porque podia nascer prematuro.			
<b>6-</b> (...) Não, acho que não, não foi informado nada. Não (...) nenhuma explicação. Nada disso foi comunicado, somente mesmo o pré-natal (...) da gestação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não foi informado nada.</li> <li>• Somente mesmo o pré-natal da gestação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de informação sobre o nascimento do bebê.</li> </ul>	Falta de informação sobre o nascimento do bebê.  SUS
<b>7-</b> Não (...) sobre o nascimento nada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre o nascimento nada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de informação sobre o nascimento do bebê.</li> </ul>	Falta de informação sobre o nascimento do bebê.  SUS
<b>8-</b> (...) Quem falou isso pra mim foi o (...) pediatra. Eu procurei meu pediatra, e ele esclareceu, falou pra mim quais eram as mudanças desses quatro anos, que a minha filha, quando eu tive ela, ela já saiu com a BCG (...) tomada do hospital, que agora o Vítor não vai sair mais, porque o governo já não manda mais a vacina pro hospital (...) mas seriam realizados os exames do olho, do coraçãozinho, do pezinho (...) da linguinha.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quem falou foi o pediatra, ele esclareceu tudo sobre vacinas e exames...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebeu informação do pediatra sobre vacinas e exames de triagem neonatal.</li> </ul>	Puericultura  Convênio
<b>9-</b> Não (...) Não falaram nada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não falaram nada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de informação sobre o nascimento do bebê.</li> </ul>	Falta de informação sobre o nascimento do bebê.  SUS
<b>10-</b> Sim, também foi falado, a gente conversou sobre isso, mas é aquilo que	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Também foi falado, foi um complemento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebeu informação, mas o que realmente foi</li> </ul>	Falta de informação sobre o nascimento do bebê.

eu te falei, foi um complemento. O que realmente foi base mesmo pra mim foi o que eu fui buscar. Foi o curso onde eu fui fazer, onde eu fui ler, onde eu peguei apostilas gratuitas, que entregam (...).	<ul style="list-style-type: none"> <li>O que foi base mesmo pra mim foi o que eu fui buscar;</li> </ul>	base foi a busca por conhecimento externo.	CONVÊNIO
<b>11-</b> Ele só falava se estava bem (...), só estava bem, estava bem. Ele sempre deixava pra outra consulta, pra outra consulta. Sempre empurrava pra próxima consulta, e daí dali você saía sem a informação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Só falava se tava bem.</li> <li>Sempre deixava pra outra consulta.</li> <li>Dali você saía sem a informação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de informação sobre o nascimento do bebê;</li> <li>Sempre deixava para consulta seguinte.</li> </ul>	Falta de informação sobre o nascimento do bebê. CONVÊNIO
<b>12-</b> Que ele poderia ser tanto um bebê que nasceria saudável, como ele tá, mas que também corria o risco de nascer um bebezinho que poderia, de repente, precisar de um suporte (...).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poderia ser tanto um bebê que nasceria saudável, mas que também corria o risco de precisar de um suporte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recebeu informações sobre o nascimento do bebê.</li> </ul>	Possíveis riscos decorrentes da patologia SUS
<b>13-</b> Não (...) também, nada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não também.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de informação sobre o nascimento do bebê.</li> </ul>	Falta de informação sobre o nascimento do bebê. SUS
<b>14-</b> Não, não (...). Ela falou assim que era para me cuidar certinho, que perigoso não chegasse até as 39 semanas, só.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Era para me cuidar certinho, que perigoso não chegasse até as 39 semanas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de informação sobre o nascimento do bebê.</li> <li>Risco de prematuridade.</li> </ul>	Possíveis riscos decorrentes da patologia SUS
<b>15-</b> No endocrinologista, ele falou a questão do déficit de atenção da criança,	<ul style="list-style-type: none"> <li>Endocrinologista, falou a questão do déficit de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recebeu informação do nascimento tanto do</li> </ul>	Possíveis riscos decorrentes da patologia

<p>que isso ia influenciar até na amamentação. E o meu ginecologista alertou da questão do pulmãozinho da criança (...) pela antecipação do parto.</p>	<p>atenção, ia influenciar até na amamentação.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginecologista sobre O pulmãozinho e antecipação do parto.</li> </ul>	<p>ginecologista como do especialista.</p>	<p>Convênio</p>
<p><b>16-</b> O doutor ele orientou, como eu já estava com a dilatação em 35 semanas, eu tinha a opção de ter aqui ou lá em Ibiporã, onde eu moro. Daí ele falou “não, é melhor ir pra um hospital mais (...) que tenha uma UTI neonatal, a gente não sabe como que vai nascer, se tá todo formadinho, o pulmão já tá todo formado, como que tá, se vai precisar de uma UTI(...)”, então, eu tive essa orientação, daí eu segui essa orientação dele.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O doutor orientou.</li> <li>• É melhor ir pra um hospital que tenha uma UTI neonatal, a gente não sabe como que vai nascer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebeu informação apenas sobre o local para o nascimento devido os riscos da prematuridade.</li> </ul>	<p>Local</p> <p>Possíveis riscos decorrentes da patologia</p> <p>Convênio</p>
<p><b>17-</b> Sim, ele me informou que se nascesse tudo bem, corresse tudo certinho, o bebê já ia pro alojamento, ficaria comigo no alojamento conjunto e (...) ele falou, mas se tiver alguma coisa errada, assim, você vai ter horário de visita e tal, ele explicou tudo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Me informou que se nascesse tudo bem, o bebê já ia pro alojamento.</li> <li>• Se tiver alguma coisa errada você vai ter horário de visita e tal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi orientada sobre o local onde bebê pudesse ficar após o nascimento.</li> </ul>	<p>Possíveis riscos decorrentes da patologia</p> <p>SUS</p>
<p><b>18-</b> Não, também não tive não informação. Se alterasse mais, ele falou que por isso tinha que estar controlado, para não alterar, não dar mais problema. Senão, o neném também nascia com esse risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não tive não informação.</li> <li>• Se alterasse mais poderia dar mais problema</li> <li>• Senão, o neném também nascia com esse risco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de informações precisas sobre o nascimento.</li> <li>• Falado sobre os riscos da hipertensão que poderia colocar o bebê também em risco.</li> </ul>	<p>Possíveis riscos decorrentes da patologia</p> <p>SUS</p>

<p><b>19-</b> Nada. Eles falavam que estava tudo bem com ele.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de informação sobre o nascimento do bebê.</li> </ul>	<p>Falta de informação sobre o nascimento do bebê.</p> <p>SUS</p>
<p><b>20-</b> Que existia a possibilidade da (...) prematuridade, dos riscos desse bebezinho de ter algumas dificuldades, assim, com relação à amamentação por conta da idade gestacional, de ter um pouquinho mais de dificuldade de sucção. E (...) que poderia nascer bem, sem intercorrência nenhuma, assim como, a princípio, ela nasceu e, no decorrer da tarde do pós-parto é que ela fez um desconforto respiratório.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuridade.</li> <li>• Dificuldades na amamentação pela prematuridade.</li> <li>• Poderia nascer bem também.</li> </ul>	<p>Recebeu boas informações sobre o nascimento do bebê.</p>	<p>Possíveis riscos decorrentes da patologia</p> <p>CONVÊNIO</p>
<p><b>DISCURSO NA ÍNTEGRA</b></p>	<p><b>REDUÇÃO</b></p>	<p><b>UNIDADE DE ANÁLISE/TEMÁTICA</b></p>	<p><b>CATEGORIA</b></p>
<p><b>O QUE VOCÊ ACREDITA QUE PODERIA TER SIDO DIFERENTE DURANTE O PRÉ-NATAL ?</b></p>			
<p><b>1-</b> Não, pra mim foi tudo tranquilo, não tem (...) não ficou nenhuma questão assim (...) que pudesse achar que (...) foi tudo ótimo, não teria como ser melhor. Como melhorar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi tudo tranquilo.</li> <li>• Não teria como ser melhor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfação da usuária pelo pré-natal.</li> </ul>	<p>Convênio</p>
<p><b>2-</b> Então, é como eu disse pra você, é (...) pra mim eu acho que foi até mais do que eu esperava. Então não tem como (...) foi um pouco mais que eu esperava(...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi até mais do que eu esperava.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfação da usuária pelo pré-natal.</li> </ul>	<p>SUS</p>
<p><b>3-</b> Não, pra mim foi tudo (...) tudo certo, me orientaram muito bem, tanto é que eu fiz o pré-natal nos dois lugares. Foi, foi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Me orientaram muito bem, tanto é que eu fiz o pré-natal nos dois lugares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfação da usuária pelo pré-natal.</li> </ul>	<p>SUS</p>

<p>tudo certo. E dependeu de mim também, pra me cuidar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• E dependeu de mim também.</li> </ul>		
<p>4-(...) Nada, pra mim(...), estava bom (...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada, pra mim, tava bom.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfação da usuária pelo pré-natal.</li> </ul>	<p>SUS</p>
<p>5-No pré-natal? É que na verdade assim, eu sempre fui muito de procurar, talvez, no pré-natal, a questão do parto prematuro seria bacana de (...) a gente fica meio assustada, mas seria bacana de escutar, de ser um pouco mais claro, e o parto em si, porque na verdade eu acho que (...) eu acho que os médicos demoram um pouco pra falar sobre o parto, tipo assim, "ah, eu vou esperar passar tantos meses para poder falar". Eu acho que tinha que ser uma das primeiras informações, porque você está correndo risco de ganhar com 5, com 6, com 7, com 8, com 9, então... eu acho que tinha(...) que eles podiam tocar no assunto um pouco antes. Tanto no começo quanto depois das 24 semanas que eu passei com outro médico, acho que podia ser bacana escutar falar, assim. Até porque temos muita dúvida de como que é. É diferente de você falar assim, "o meu parto foi normal", e eu falar "o meu foi cesariana", às vezes a minha experiência é uma experiência diferente de quem já</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sempre fui muito de procurar;</li> <li>• A questão do parto prematuro seria bacana;</li> <li>• O parto em si, tinha que ser uma das primeiras informações</li> <li>• Às vezes a minha experiência é uma experiência diferente.</li> <li>• É bom deixar claro como que funciona porque pode ser diferente pra cada um.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busca por informações externas ao pré-natal;</li> <li>• Falta de informações sobre prematuridade e das duas vias de parto.</li> </ul>	<p>Mais orientações</p> <p>Convênio</p>

<p>teve cesariana, ou de você que teve parto normal e teve uma experiência de outra pessoa com um parto normal. Então é bom deixar claro como que funciona porque pode ser diferente pra cada um, então eu acho que é isso que faltou.</p>			
<p><b>6-</b> Olha, o que eu senti falta foi por causa que eu não pude ter(...) o último pré-natal lá no Cismepar, porque estava com falta de vaga. Que a doutora já estava (...) cobrindo férias de outra profissional, e não tinha vaga pra eu passar. Então na última semana, eu tive muitas contrações, tanto é que eu (...) ganhei o bebê porque eu tive (...) hemorragia. Então, talvez, se eu tivesse passado com ela, se tivesse diagnosticado alguma coisa, por causa dessa ... agitação do bebê, talvez eu não teria passado por essa hemorragia, não sei? Então eu senti falta disso, porque durante o pré-natal dos outros meses fui bem atendida, sem nenhum problema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu não pude ter a última pré-natal lá no Cismepar, porque eles tava com falta de vaga;</li> <li>• na última semana, eu tive contrações, tanto, ganhei o bebê porque eu tive hemorragia;</li> <li>• Dos outros meses fui bem atendida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de vagas no alto risco no último mês acredita que pode ter prejudicado.</li> <li>• Demais meses foi satisfatório.</li> </ul>	<p>Mais consultas no último mês</p> <p>SUS</p>
<p><b>7-</b> Eu acho que (...) a explicação do parto e também do nascimento. Que assim, eu não sabia também que a criança podia ter também infecção urinária por uma bolsa ter rompido (...) Como ela teve.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A explicação do parto e também do nascimento.</li> <li>• eu não sabia que a criança podia ter infecção por uma bolsa ter rompido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faltou falar do parto e do nascimento.</li> <li>• Riscos de bolsa rota.</li> </ul>	<p>Mais orientações</p> <p>SUS</p>
<p><b>8-</b> Não, não, eu falo que o meu pré-natal foi 100%. Foi bom.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-natal 100%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfação da usuária com o pré-natal.</li> </ul>	<p>Convênio</p>

<p><b>9-</b> Ah, eu acho que mais diálogo. Ter mais diálogo, as médicas terem mais paciência (...). Mais paciência na hora da consulta (...). Às vezes seria bom ter até um grupo de gestantes por semana, que seria onde a gestante poderia (...) estar expondo as suas dúvidas, entendeu? E uma trocando... se comunicando. Isso em cidade pequena geralmente é difícil (...) em cidade grande já tem mais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mais diálogo;</li> <li>• Mais paciência na consulta.</li> <li>• Um grupo de gestante onde pode tá expondo as suas dúvidas.</li> <li>• Isso em cidade pequena geralmente é difícil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faltou diálogo.</li> <li>• Médicas ter mais paciência;</li> <li>• Um grupo para gestantes para tirar dúvidas.</li> </ul>	<p>Diálogo Grupo de gestantes Melhor inter-relação profissional-paciente</p> <p>SUS</p>
<p><b>10-</b> Olha, se eu fosse falar pra você, assim (...) seria difícil, porque na verdade, como eu busquei muito esclarecimento, tá, seria legal se a gente ouvisse isso na sala, no consultório do doutor, porém, eles são tão cobrados que às vezes não dá tempo, eles não têm como, não (...) realmente, se eles tivessem um tempo ali, uma consulta de meia hora, não sei, aí sim, seria muito interessante. Porque imagina você, num posto de saúde, um ginecologista que tem lá dez pessoas pra atender em meia hora. Não vai esclarecer nada? (...) Então, talvez sim, talvez se pudesse ter um tempo maior na consulta pra esclarecer essas coisinhas. Mas, porém, o que eu perguntasse pra ele, ele nunca me mandava embora, ele estendia a consulta. Mas o que falta, talvez, seria isso, um tempo maior de consulta, pra</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busquei muito esclarecimento.</li> <li>• Se eles tivessem um tempo ali, uma consulta de meia hora, seria muito interessante.</li> <li>• Um ginecologista tem dez pessoas pra atender em meia hora.</li> <li>• Nunca me mandava embora com dúvidas, ele estendia a consulta.</li> <li>• Eu tive um suporte muito bom.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que buscou fora ter ouvido nas consultas.</li> <li>• Faltou esclarecimentos.</li> <li>• As consultas ter um tempo maior.</li> <li>• Tudo que perguntava obtinha resposta.</li> <li>• Bom atendimento no geral.</li> </ul>	<p>Mais orientações Mais tempo de consulta</p> <p>Convênio</p>

<p>outras mulheres que às vezes não são tão esclarecidas em buscar informação pra conseguir se informar. Se bem que na rede pública a informação ela é gerada todo dia. Quem não quer que não (...) às vezes a pessoa não tem vontade, mas dizer pra você que "ah, faltou tal coisa", sinceramente, eu vou ficar te devendo. Porque faltar, assim, realmente eu tive um suporte muito bom. Não posso negar.</p>			
<p><b>11-</b> Essa atenção (...), porque como eu fiz a bariátrica ele sabia que... eu sabia, e eu achei que ele também sabia que acho que o parto não ia chegar até o(...) até as 40 semanas, eu falava pra ele, eu estou fraca, eu não estou aguentando nem comigo, sabe? Ele "não, tudo vai dar certo, tudo vai dar certo". Aí até da carteirinha que eu te falei, que eu briguei pra poder pegar, acho que faltou mais o cuidado mesmo, acalmar, conversar mesmo. Não, sem explicar. Acho que não tinha paciência, não sei que é, se era muita paciente pra atender, só que sei que eu fiquei chateada nesse pré-natal. Muito, muito chateada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faltou mais o cuidado mesmo, acalmar, conversar.</li> <li>• Eu fiquei chateada nesse pré-natal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Queria atenção;</li> <li>• Mais cuidado, mais conversa.</li> <li>• Mais paciência.</li> <li>• Insatisfação da usuária com seu pré-natal.</li> </ul>	<p>Melhor inter-relação profissional-paciente Convênio</p>
<p><b>12-</b> Ah, é mais a consulta mesmo, que me fez bastante falta (...). É, sobre essa consulta de alto risco que eu tinha que ter feito aqui, entendeu? Porque eu fiz lá, aí</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mais a consulta mesmo, fez bastante falta.</li> <li>• Consulta de alto risco que eu tinha que ter feito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de consultas suficientes.</li> <li>• Não foi atendida no pré-natal de alto risco.</li> </ul>	<p>Acompanhamento no pn de alto risco SUS</p>

<p>ela pedia o ultrassom, eu fazia lá, aí eu fiz os ultrassons aqui, deu tudo diferente de lá.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insatisfação da usuária com seu pré-natal.</li> </ul>	
<p><b>13-</b> Diferente (...). Ah, mais informações, sobre isso mesmo. De como que nasceria (...). Tipo de parto (...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mais informações.</li> <li>• Como que nasceria.</li> <li>• Tipo de parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mais informações.</li> <li>• Falta de informações sobre parto e nascimento.</li> <li>• Pré-natal mal conduzido.</li> </ul>	<p>Mais orientações SUS</p>
<p><b>14-</b> Acho que nada (...).Tudo pra mim foi esclarecido, só o nascimento dele (...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acho que nada.</li> <li>• Só o nascimento dele.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi esclarecedor, mas faltou explicações sobre o nascimento do bebê.</li> </ul>	<p>Mais orientações SUS</p>
<p><b>15-</b> Nossa (...), alguma coisa de cuidados com o bebê... Alguma coisa sobre amamentação (...). É, porque eu também, eu sabia que aqui tinha os cursos, algumas coisas, mas também nem fui atrás, mas pelo meu médico não teve nada. Seria interessante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre amamentação.</li> <li>• Sabia que tinha cursos, mas não fui atrás.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falar sobre amamentação.</li> <li>• Tinha cursos, mas não fez.</li> </ul>	<p>Mais orientações Convênio</p>
<p><b>16-</b> A questão da amamentação. (...) Sobre o parto prematuro, quais eram os riscos, quais eram os cuidados. (...) da via de parto. É, a gente vai por (...) no google. Perguntando para outras pessoas que tiveram parto faz pouco tempo. Mas nada é igual, a minha experiência não foi igual a das outras. Talvez, eu teria sofrido menos, não sei.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amamentação;</li> <li>• Parto prematuro;</li> <li>• Via de parto;</li> <li>• A gente vai por ... no google, perguntando pra outras pessoas;</li> <li>• Eu teria sofrido menos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de informação sobre amamentação, parto prematuro e via de parto;</li> <li>• Pré-natal insatisfatório na questão de informações.</li> </ul>	<p>Mais orientações Convênio</p>

<p><b>17-</b> Eu não acho que faltou, eu só acho assim, que quando eu cheguei na primeira consulta, eles poderiam ter me avisado que ia ter mais gente na sala, que eu fiquei assustada, de verdade. Eu cheguei, tinha ele e mais 04 alunos, então eu já estava morrendo de vergonha, medo. Aí, porque foi alto risco, então eu cheguei, eu fiquei até gelada, eu não queria nem conversar, daí ele falou “não, mãe, aqui é os alunos do quinto ano, eles tão aprendendo, depois entrou o pessoal do oitavo ano, já são médicos, é só pra (...)”, assim, ele perguntou ainda se eu autorizava ficar na sala, “você autoriza?”, aí, depois que foi tudo conversado, eu falei, eu autorizo. Aí, tanto é que em uma consulta que eu fui que não tinha ninguém, eu fiquei até estranha, falei “ai, que estranho, só tá eu e você?”, ele falou que estava um pouquinho corridinho”. Mas, assim, mudar não, eu acho que teriam que ter avisado antes, antes da gente entrar, vai ter tantas pessoas na sala, só pra não ficar apreensiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não acho que faltou, poderiam ter me avisado que ia ter mais gente na sala fiquei assustada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recebeu informações suficientes, faltou a comunicação sobre a presença de mais pessoas na consulta.</li> </ul>	<p>Privacidade</p> <p>SUS</p>
<p><b>18-</b> Ah, não sei (...). É bom receber mais informação. A gente sempre aprende um pouco mais, a gente não sabe de tudo. Pode ter o tanto de filhos que for e não sabemos tudo que tem pra saber.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receber mais informação.</li> <li>• Pode ter o tanto de filho que for e não sabe tudo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mais informação.</li> <li>• Aprender um pouco mais de tudo.</li> </ul>	<p>Mais orientações</p> <p>SUS</p>

<p><b>19-</b>Ai (...) o que eu posso dizer (...). Porque do dia que eu fiquei sabendo (...), que foi logo no começo, que ainda quase perdi ele e tudo (...), praticamente a gravidez inteira foi só chorando... Porque cada vez era uma bomba. Então, assim (...) Aí depois também, a placenta foi... pro grau 3 também e não falavam nada (...) Aí a gente tem curiosidade e vai pesquisar na internet. Aí eu vi que poderia dar hemorragia, poderia dar as coisas e ele poderia ter falado (...) você corre (...) Então, muitas coisas eu procurava na internet o resultado. Faltou a parte do alto risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quase perdi ele e tudo, a gravidez inteira foi só chorando.</li> <li>• Cada vez era uma bomba;</li> <li>• A placenta foi... pro grau 3.</li> <li>• Eu vi que poderia dar hemorragia, poderia dar as coisas e ele poderia ter falado;</li> <li>• Faltou a parte do alto risco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mais informação sobre o seu diagnóstico.</li> <li>• Falta de informação sobre o alto risco;</li> <li>• Insatisfação da usuária com o pré-natal.</li> </ul>	<p>Mais orientações</p> <p>SUS</p>
<p><b>20-</b> Eu acho reforçar as orientações de aleitamento materno, porque isso ainda foi abordado bem sutil. De forma bem sutil, não é um assunto que é dado tanta ênfase. Não sei se, talvez, por eu ser uma profissional da área, então, assim, existe, às vezes, aquele entendimento de que eu domine o assunto de que eu não tenha tantas dificuldades ou se isso acontece de uma forma geral com as outras pacientes. Acho importante, só que, assim, com o doutor, eu já tinha tido essa conversa com ele em outros momentos, tanto é que eu sou paciente dele já há alguns anos, por</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar as orientações de aleitamento materno.</li> <li>• Talvez, por eu ser uma profissional da área.</li> <li>• A melhor via de parto pra mim fosse a cesariana, por conta do meu risco.</li> <li>• Mas que também não impediria, se eu entrasse em trabalho de parto.</li> <li>• Por conta do risco e do posicionamento da bebê, pra mim foi mais tranquilo aceitar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faltou dar mais ênfase na questão de aleitamento materno e via de parto, por ser da área da saúde acredita que essas informações foram insuficientes por esse motivo.</li> </ul>	<p>Mais orientações</p> <p>Convênio</p>

<p>conta dele incentivar o parto normal. Então, assim, ele só colocou pra mim, nessa situação de que, talvez, a melhor via de parto pra mim fosse a cesariana, por conta do meu risco. Mas que também não impediria, se eu entrasse em trabalho de parto, corresse, tivesse correndo tudo bem, de ter um parto normal. Mas, de repente, pra outras pacientes dar ênfase nesse assunto, porque muitas já vão focadas pra parto cesárea, não era meu caso, eu me sinto até um pouco contrariada quando falou em cesárea pra mim, eu preferia particularmente parto normal, mas por conta do risco e até mesmo do posicionamento da bebê nessa reta final da gestação, pra mim foi mais tranquilo aceitar isso, porque um parto normal pélvico é muito arriscado.</p>			
--	--	--	--

**ANEXOS**

## ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

	<b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL</b>	
---	--	---

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS PARA O PARTO DURANTE O PRÉ NATAL NA PERSPECTIVA DA PUÉRPERA DE ALTO

**Pesquisador:** JULIANA CARVALHO LOURENCO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 78643417.4.0000.5231

**Instituição Proponente:** CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.323.783

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de pesquisa qualitativa cuja hipótese é a de que "as gestantes de alto risco que realizam o pré-natal tanto no serviço público como no privado não recebem orientações e preparos suficientes para esclarecer suas necessidades e expectativas sobre as vivências na internação para o parto.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Desvelar as representações sociais de puérperas de alto risco sobre as orientações e preparo recebidos durante o pré-natal para o momento do parto.

**Objetivo Secundário:**

- Descrever a população de estudo, segundo variáveis sociais demográficas;
- Desvelar o conhecimento das mulheres, relacionado ao seu diagnóstico de alto risco;
- Descrever a percepção materna sobre suas necessidades e expectativas em relação ao seguimento pré-natal;
- Desvelar as representações das puérperas, após a vivência da internação para o parto, sobre a adequação das orientações e preparo recebidos no pré-natal;
- Identificar possíveis concordâncias e discordâncias em relação ao atendimento pré-natal em serviços públicos e privados de acordo

**Endereço:** LABESC - Sala 14  
**Bairro:** Campus Universitário  
**UF:** PR      **Município:** LONDRINA      **CEP:** 86.057-970  
**Telefone:** (43)3371-5455      **E-mail:** cep268@uel.br

Página 01 de 03



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.323.783

com a opinião  
da puérpera.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Toda a pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos, por menores que sejam, neste caso o risco seria informar esta mulher o que não foi orientada no seu pré natal. Porém o risco se justifica pelo benefício esperado após análise e divulgação dos resultados podendo contribuir com a melhoria na assistência ao pré natal de alto risco.

**Benefícios:**

Melhorar a qualidade da assistência pré natal as gestantes de alto risco em ambos os convênios tanto privado quanto SUS. Após término da pesquisa com os resultados melhorar a assistência destas gestantes no local do estudo e se possível na atenção pré natal.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa relevante para a área de saúde da mulher.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios estão devidamente apresentados e adequados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador (a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade imprimi-lo para apresentação aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Coordenação CEP/Uel.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_963377.pdf	08/10/2017 21:50:20		Aceito
Orçamento	ORCAMENTODETALHADO.docx	30/09/2017 22:39:45	JULIANA CARVALHO	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

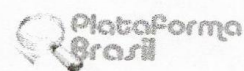
CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Com a Educação  
Propaga o conhecimento  
Sala 14

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.323.783

Outros	Autorizacao.jpg	30/09/2017 22:37:42	JULIANA CARVALHO	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	30/09/2017 22:35:53	JULIANA CARVALHO	Aceito
Outros	InstrumentocoletadedadosJuliana.docx	30/09/2017 22:31:57	JULIANA CARVALHO	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADEESIGILO.pdf	30/09/2017 22:28:15	JULIANA CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisaJulianaCarvalho.doc	30/09/2017 22:08:20	JULIANA CARVALHO LOURENCO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDOJulianapdf.pdf	30/09/2017 22:06:04	JULIANA CARVALHO LOURENCO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoJuliana.pdf	30/09/2017 22:01:00	JULIANA CARVALHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 09 de Outubro de 2017

Assinado por:  
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli  
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14  
Bairro: Campus Universitário  
UF: PR Município: LONDRINA  
Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br

## ANEXO B - Autorização da Instituição do Estudo



## PARECER PROCESSO 15/ 2017

**A Pesquisadora**  
**JULIANA CARVALHO LOURENÇO**

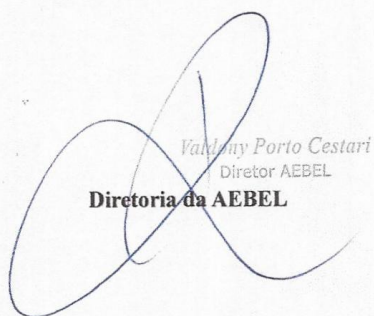
Considerando o Projeto de Pesquisa com o título “REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A QUALIDADE DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS DURANTE O PRÉNATAL NA PERSPECTIVA DA PUÉRPERA DE ALTO RISCO” apresentado à Associação Evangélica Beneficente de Londrina;

Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo;

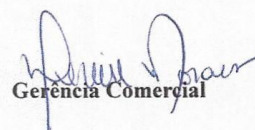
Vimos informar que **somos de parecer favorável à realização, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.**

Solicitamos também que, uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.

Londrina, 02 de agosto de 2017.



Valdey Porto Cestari  
Diretor AEBEL  
**Diretoria da AEBEL**



**Gerência Comercial**