



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

TAI-LI MARRERO

**PERCEPÇÃO DA USUÁRIA SOBRE A CONSULTA PRÉ-
NATAL NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, PR**

TAI-LI MARRERO

**PERCEPÇÃO DA USUÁRIA SOBRE A CONSULTA PRÉ-
NATAL NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, PR**

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

Orientador: Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.

Co-orientador: Rosângela Aparecida Pimenta
Ferrari.

Londrina
2012

TAI-LI MARRERO

**PERCEPÇÃO DA USUÁRIA SOBRE A CONSULTA PRÉ-NATAL
NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, PR**

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

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
UEL – Londrina - PR

Prof^ª. Dr^ª. Julia Trevisan
UEL – Londrina - PR

Prof^ª. Dr^ª. Deise Serafim
UEM – Maringá - PR

Londrina, ____ de ____ de ____.

Epígrafe:

“Muda, que quando a gente muda o mundo
muda com a gente

A gente muda o mundo na mudança da mente

E quando a mente muda, a gente anda pra frente

Na mudança de atitude não há mal que não se mude,
nem doença sem cura

Na mudança de postura a gente fica mais seguro

Na mudança do presente a gente molda o futuro”.

Gabriel o pensador

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha mãe Ana Maria, por todo o apoio e a dedicação a mim dispensados e aos meus filhos Arthur e Victor, por suportarem a minha ausência em tantos momentos. Espero que todo o esforço e a abnegação empregados para cumprir mais essa etapa da vida sirvam de exemplo para eles no futuro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles, que de uma maneira ou de outra, contribuíram para a conclusão deste estudo, principalmente àqueles que se dispuseram a cuidar dos meus filhos para que eu pudesse trabalhar na pesquisa.

Agradeço, em especial, a minha orientadora Prof^a. Dr^a. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli e a minha co-orientadora Prof^a. Dr^a. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, pela paciência e principalmente pelo incentivo, só elas sabem quão difícil foi essa caminhada.

Aos demais professores do programa, sempre muito acessíveis e dispostos a colaborar com o nosso crescimento.

Às gestantes sujeitos deste estudo por aceitarem participar da pesquisa.

Aos colegas das turmas de 2010 que tanto nos ensinaram e incentivaram com sua experiência.

Aos colegas da minha turma (2011) que compartilhavam das mesmas dificuldades e me incentivavam a seguir em frente.

À aluna do 4º ano da graduação, Carine, pelo companheirismo.

À Seção de Pós-Graduação que nos mantém atualizados e nos orienta por e-mail. A sua secretária Sandra, sempre pronta a nos ajudar.

Aos colegas de trabalho (de Cambé e de São José dos Pinhais) que tanto colaboraram para que eu pudesse cumprir os compromissos do mestrado. Em especial ao Enfermeiro Pablo Ferrero pelo apoio e incentivo.

Gostaria de agradecer também aos meus familiares e amigos por compreenderem e perdoarem o meu distanciamento durante todo esse período.

MARRERO, Tai-Li. **Percepção da usuária sobre a consulta pré-natal no município de Londrina, PR**. 2012. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo desvelar as representações sociais que permeiam o atendimento pré-natal de baixo risco disponível nas Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde em Londrina-PR no ano de 2012. Trata-se de um estudo qualitativo, tendo como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. Para a seleção dos sujeitos que iriam compor o estudo, seguiu-se as seguintes etapas: seleção aleatória de uma gestante por região, no cadastro do SISPRENATAL; contato telefônico a fim de verificar o interesse da gestante em participar do estudo e agendar a data e horário da entrevista em domicílio. A coleta de dados foi realizada com a utilização de instrumento contendo questões semiestruturadas. Inicialmente identificou-se as condições sociodemográficas quanto à: situação conjugal, escolaridade, idade e renda familiar. Na sequência realizou-se a entrevista gravada a partir da seguinte questão norteadora: *Como tem sido as consultas de pré-natal pra você?*. No total foram entrevistadas 18 gestantes, número de participantes considerado suficiente a partir do momento em que os depoimentos não trouxeram novas informações, caracterizando-se a saturação teórica dos dados. Para a análise dos dados adotou-se a Análise de Conteúdo de Bardin a qual propõe três etapas: pré-análise do material (organização); exploração do material e; tratamento dos resultados (interpretação e inferência). Para a apresentação dos discursos as gestantes foram identificadas de G1 a G18, afim de manter o sigilo dos sujeitos. Com a análise e triangulação dos dados emergiram três categorias que compõe o núcleo central: *Representação da expectativa quanto ao cuidado pré-natal; Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal; Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal*. Sendo assim o cuidado pré-natal revelou-se como singular e essencial acompanhado pela expectativa de consultas com o médico, participação em grupos de gestantes, garantia de acesso a exames laboratoriais e de imagem, precocemente. Foi possível apreender ainda a insatisfação de algumas gestantes com o atendimento recebido, desde a recepção até o acesso às consultas, com falhas no processo de trabalho, orientações consideradas insuficientes, demora no atendimento, falta de prioridade às gestantes, ausência de médico obstetra e peregrinação para realização de exames e consultas terceirizados. O relacionamento interpessoal nas consultas foi considerado como uma barreira para o esclarecimento de dúvidas que essas mulheres consideram pertinentes. Por outro lado, os cuidados referentes a hábitos alimentares durante a gestação aparecem como um ponto positivo na maioria das falas. A presença de profissionais que saibam fazer escuta ativa, juntamente com a facilidade de acesso a orientações que esclareçam dúvidas do senso comum e as tecnologias do cuidado, emerge como fatores de satisfação das primigestas e a ausência desses componentes como desencadeantes da insatisfação das participantes.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Saúde da mulher. Enfermagem. Qualidade dos cuidados de saúde.

MARRERO, Tai-Li. **The perception of the user on the antenatal consultation in Londrina, PR.** 2012. 88f. Dissertation (Master degree). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

This study aimed to reveal the social representations that permeate the low risk prenatal care which is available in Basic Health Units of the Health System in Londrina, in 2012. This is a qualitative study and as theoretical basis we utilize the Theory of Social Representations. For selection of the subjects who would compose the study, we followed some steps: random selection of a pregnant woman by region, joined in the SISPRENATAL, telephone contact to verify the pregnant woman's interest in participating in the study and schedule the date and time of interview at home. Data collection was performed with the use of semistructured instrument containing questions. Initially, it was identified the sociodemographic conditions: marital status, education, age and family income. In the sequence, the interview took place recorded from the following question: *How has the prenatal consultations for you?* Eighteen women were interviewed, which was considered a sufficient number of participants from the time the statements brought no new information, characterizing the theoretical saturation of data. For the data analysis it was adopted content analysis of Bardin, which proposes three steps: pre-analysis of the material (organization); exploration of material and processing of results (interpretation and inference). For the submission of speeches, the pregnant women were identified from G1 to G18 in order to maintain the confidentiality of the subjects. With the analysis and triangulation of the data three categories emerged to constitute the central core: Identifying the expectation as to prenatal care; Rescuing the care offered in the antenatal consultation; Unveiling the (dis) satisfaction with the prenatal consultation. Thus, the prenatal care proved to be unique and essential together with the expectation of doctor appointments, participation in groups of pregnant women, ensuring access to laboratory tests and imaging, early. It was still possible to apprehend the dissatisfaction of some pregnant women with the care received, from the reception to the consultations, with failures in the work process, guidelines considered inadequate, delay in treatment, lack of priority to pregnant women, no obstetrician and pilgrimage for examinations and consultations outsourced. The interpersonal relation in the consultations was considered a wall for the clarification of doubts that these women consider relevant. On the other hand, care related to eating habits during pregnancy appears as a positive aspect in most lines. The presence of professionals who know how to do active listening, together with the ease of access to guidelines that clarify doubts of common sense and care technologies, emerges as satisfaction factors of the primigravid, and the absence of these components appears as a factor of dissatisfaction to the participants.

Keywords: Prenatal care. Women's Health. Nursing. Quality of health care.

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PHPN	Programa de Humanização do pré-natal e nascimento
PN	Pré-Natal
PSF	Programa Saúde da Família
RS	Representações Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 ESCOLHA DO TEMA	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 DEFINIÇÃO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL	19
3.2 CONSTRUÇÕES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	21
3.3 FUNÇÕES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	24
4 HIPÓTESE DE ESTUDO	25
5 OBJETIVOS	26
5.1 OBJETIVO GERAL.....	26
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
6 MATERIAL E MÉTODO	27
6.1 DESENHO DO ESTUDO	27
6.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO	27
6.3 LOCAL DO ESTUDO	27
6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO	27
6.5 CUIDADOS ÉTICOS.....	28
6.6 COLETA DE DADOS	28
6.6.1 Instrumentos de Coleta de Dados	28
6.7 PROCEDIMENTO	29
6.8 ANÁLISE DOS DADOS	30
8 APRESENTAÇÃO DOS DADOS	32
8.1 ARTIGO 1	33
9 CONCLUSÃO GERAL	46

REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	50
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta	51
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	52
APÊNDICE C – Tabelas da Análise do Conteúdo	52
ANEXOS	83
ANEXO A – Normas de formatação do periódico Revista da Escola de Enfermagem da USP	84
ANEXO B – Parecer do Comitê de ética em pesquisas envolvendo seres humanos	88

1 INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos e as mudanças de governo, a população brasileira passou a ter mais acesso aos serviços de saúde, no entanto, a saúde materno-infantil nem sempre foi prioridade para os governantes. Ao fazer um resgate histórico das políticas públicas criadas nesse setor e das principais legislações que fundamentaram a formulação e execução dessas políticas a partir da década de 80, observa-se que o Estado passou a dar atenção especial à saúde de mães e filhos a partir da década de 1940, com o advento do Departamento Nacional da Criança (BRASIL, 2011a), atenção esta reforçada em 1983 com a criação do Programa de Ação Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, 1983). Finalmente, em 1988, foi aprovada a Constituição Federal, em que vários artigos (5, 6, 7, 196 e 226) tratam da proteção da saúde da mulher e da criança, e também foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que amplia essa rede de proteção (BRASIL, 1988). Após 1990 o governo começou a propor várias ações e programas visando a melhorar o atendimento a mães e filhos, tais como: Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2001), obrigatoriedade do alojamento conjunto durante todo o período de internação nos hospitais vinculados ao SUS, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (BRASIL, 1993), Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF). Com o início da descentralização do acesso à atenção básica e a municipalização da gestão do SUS, os municípios começaram a organizar a cobertura assistencial de acordo com as necessidades locais, melhorando o acesso das pessoas aos serviços públicos de saúde e tornando o sistema mais eficiente (ESCOREL, 2007; SANTOS NETO, 2008).

Mesmo com todas essas ações, a qualidade da atenção prestada à gestante e ao recém-nascido ainda estava aquém do esperado. Em 1997, o coeficiente de mortalidade materna, no Brasil, tido como importante indicador de qualidade da assistência, era de 61,2 mortes maternas para cem mil nascidos vivos, segundo dados oficiais do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2011b).

Buscando melhorar os coeficientes de mortalidade materna e perinatal, bem como a qualidade da assistência desde o pré-natal até o puerpério, o MS instituiu, no ano de 2000, por meio da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). O principal objetivo deste programa é estimular estados e municípios a incrementar a qualidade do acompanhamento pré-natal que prestam às gestantes,

organizando seus sistemas assistenciais, garantindo o acompanhamento pré-natal completo e a articulação deste com assistência ao parto e puerpério (BRASIL, 2000a).

Os municípios que aderem ao PHPN devem obedecer a critérios mínimos para que a gestante tenha um atendimento de qualidade, incluindo: seis consultas de pré-natal, sendo a primeira antes de 120 dias de gestação; exames laboratoriais de ABO-Rh, Hemoglobina/Hematócrito, já na primeira consulta; glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1, testagem anti-HIV e sorologia para hepatite B (HBsAg), com um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e sorologia para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta (se disponível) (BRASIL, 2006).

Além dos procedimentos acima mencionados, o atendimento à gestante deve ser composto por: atividades educativas; escuta ativa da mulher e de seu acompanhante; estímulo ao parto normal; anamnese e exame clínico da gestante; imunização antitetânica; avaliação do estado nutricional da gestante; prevenção e tratamento de distúrbios nutricionais; prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama; tratamento das intercorrências da gestação; classificação de risco gestacional e encaminhamento das gestantes para serviços de referência; atendimento às gestantes com problemas ou comorbidades, garantindo vínculo e acesso ao atendimento especializado; registro em prontuário e no cartão da gestante dos procedimentos realizados; atenção à saúde da mulher e da criança na primeira semana após o parto e realização da consulta puerperal até o 42º dia de pós-parto (BRASIL, 2006).

A fim de auxiliar estados e municípios na implantação deste programa, o MS elaborou um manual detalhado para a operacionalização do PHPN em todos os níveis da atenção. No entanto, não basta ter conhecimento sobre os aspectos técnicos da assistência, é necessário que a equipe esteja apta a prestar um atendimento de forma integral e humanizada, abrangendo os múltiplos significados da maternidade para a mulher e sua família, considerando os aspectos sócio-econômicos e culturais envolvidos (BRASIL, 2006)

O Manual técnico de pré-natal e puerpério (BRASIL, 2006), elaborado pelo MS, determina os critérios básicos para um atendimento obstétrico e neonatal adequados. De acordo com esse manual, estados e municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada, com mecanismos estabelecidos de referência e contra-referência, considerando os seguintes critérios:

- Vinculação de unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades/hospitais, conforme definição do gestor local;

- Garantia dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido e atenção puerperal, com estabelecimento de critérios mínimos para o funcionamento das maternidades e Unidades Básicas de Saúde;
- Captação precoce de gestantes na comunidade;
- Garantia de atendimento a todas as gestantes que procurem os serviços de saúde;
- Garantia da realização dos exames complementares necessários;
- Garantia de atendimento a todas as parturientes e recém-nascidos que procurem os serviços de saúde e garantia de internamento, sempre que necessário;
- Garantia de acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto;
- Incentivo ao parto normal e à redução da cesárea desnecessária;
- Vinculação à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal, de modo a garantir a internação da parturiente e do recém-nascido nos casos de demanda excedente;
- Transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário;
- Garantia de atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais;
- Atenção à mulher no puerpério e ao recém-nascido.

De acordo com o Manual de Implantação do PHPN, cabe às Secretarias Estaduais de Saúde determinar as ações que regionais e municípios devem desenvolver a fim de atender as diretrizes do PHPN (BRASIL, 2000b). A Secretaria de Saúde do Paraná determina que às regionais cabe: ações na atenção básica, apoio laboratorial, atenção ambulatorial especializada na assistência obstétrica e neonatal, assim como definir referência para a assistência ao parto de baixo e alto risco e unidades de referência para atenção ambulatorial de alto risco. Já os municípios devem garantir o atendimento obstétrico, cadastrar as gestantes, montar uma base de dados para construção dos indicadores e mantê-los atualizados, dentre outras atividades (PARANÁ, 2010).

O município de Londrina disponibiliza um Protocolo Clínico de atendimento às gestantes de baixo risco e puérperas, no qual descreve a rotina a ser seguida pelos profissionais de saúde desde a captação da gestante pela unidade básica, passando pelo

atendimento na maternidade e detecção de gestação de risco, até o atendimento puerperal e assistência à anticoncepção (LONDRINA, 2006).

Para acompanhar o desenvolvimento das ações propostas pelo PHPN o MS desenvolveu um software. Por meio do DATASUS, o SISPRENATAL, que permite o acompanhamento periódico das gestantes inseridas no PHPN desde a primeira consulta até o puerpério, estão elencados os procedimentos essenciais para que a gestante tenha um atendimento com o mínimo de qualidade (BRASIL, 2008). Desta forma é possível saber quantas gestantes estão cadastradas no programa e se as ações estão sendo desenvolvidas ou não.

Em 2003, o MS realizou uma pesquisa abrangendo todo o território nacional com a finalidade de avaliar a implantação e implementação do PHPN. Foram utilizados dados do DATASUS e do SISPRENATAL e, posteriormente, feita uma avaliação qualitativa dos dados. Os resultados mostraram que, no final de 2002, mais da metade dos municípios brasileiros já haviam aderido ao PHPN, e, desses, mais da metade possuíam algum registro no programa e uma pequena parcela (634 municípios) possuía algum registro no SISPRENATAL. O estudo concluiu que os municípios de maior porte têm mais facilidade em cumprir os critérios mínimos propostos pelo programa, enquanto que os menores encontram dificuldades na operacionalização relacionadas a recursos humanos e capacidade técnica. As principais fragilidades encontradas na operacionalização do programa foram: a falta de integração funcional efetiva entre o pré-natal e o parto, a reduzida realização da segunda bateria de exames complementares no terceiro trimestre de gravidez e a escassa realização da consulta de puerpério (BRASIL, 2004).

Comparando os coeficientes de mortalidade materna antes da implantação do PHPN e depois, podemos perceber que os esforços empregados para melhorar a assistência têm obtido êxito. Em 1997, o coeficiente de mortalidade materna no Brasil era de 109,7 mortes maternas para cem mil nascidos vivos, enquanto que no Paraná esse número subia para 79,4, e em Londrina chegava a 85,38. No ano da implantação do PHPN, em 2000, esse coeficiente foi de 73,3 no Brasil, 68,5 no Paraná e 24,4 em Londrina. Nove anos depois, esses números passaram a ser de 72,2 no Brasil, 71,7 no Paraná e 7,3 em Londrina. Percebe-se que no município houve uma redução significativa nesse indicador. No entanto, o coeficiente estadual e nacional aumentou, e pesquisadores associaram esse fato aos esforços de estados e municípios em melhorar a qualidade das informações repassadas, tornando mais fidedignas as informações disponíveis (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, é possível perceber que o atendimento pré-natal vem apresentando bons resultados, no entanto, não se sabe se as necessidades e expectativas das gestantes têm sido atendidas. É nesse sentido que o presente estudo busca desvelar a percepção das mulheres sobre o atendimento de pré-natal prestado nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina-PR.

2 ESCOLHA DO TEMA

A escolha desse tema se deu pela inquietação da pesquisadora enquanto enfermeira e mulher. Como enfermeira de PSF, é possível perceber que o atendimento pré-natal encontra-se focado em procedimentos médicos e exames, deixando de lado, muitas vezes, o acolhimento e a humanização. Percebe-se, também, pouca participação dos enfermeiros, bem como oferta reduzida de grupos de pré-natal que pudessem complementar o atendimento prestado pelos profissionais de saúde nas consultas de rotina. Enquanto mulher, tive a oportunidade de viver a experiência da gestação, e nesse processo percebi muitas lacunas no atendimento pré-natal que me foi prestado. Desta forma, considerando que diversas pesquisas quantitativas apontam que o atendimento pré-natal prestado pelo SUS está satisfatório em relação à cobertura e número de consultas, tive a curiosidade de conhecer a representação das gestantes primigestas, devido à falta de experiência anterior, sobre o atendimento recebido nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina-PR.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Psicologia Social Moderna teve seu início nos Estados Unidos da América (EUA), onde predominava a corrente behaviorista - corrente que estuda o comportamento humano -, enquanto que na Europa, os primeiros psicólogos sociais deram ênfase aos fatores emocionais inconscientes e irracionais do comportamento. Suas teorias tiveram sucesso nos meios revolucionários, principalmente entre os nazistas. Os psicólogos sociais da Alemanha foram contra essa maneira de abordar o comportamento e as relações sociais (FARINHA, 2005).

Com o advento da Segunda Guerra Mundial, os estudiosos alemães e austríacos migraram de seus países de origem para os EUA, e nesse momento a Psicologia Social tira o foco do comportamento e busca debater os processos mentais, com isso, a mente humana passa a ser objeto de estudo desses pesquisadores. Nesse período iniciam-se pesquisas sobre atitudes, influência social e percepção social, tornando-se a marca da psicologia social americana (SANTOS, 2005). O foco dos estudos passa a ser o indivíduo, e as relações entre grupos são substituídas pelas relações entre pessoas. Assim, o pensamento social passou a ser o foco de atenção dos psicólogos sociais americanos. A partir de então, houve uma disseminação de trabalhos a respeito de percepção social e investigação sobre a análise das informações que o indivíduo tem sobre o outro (MARTINEZ, 2012).

A representação social surgiu em 1961, a partir dos princípios teóricos de Serge Moscovici, com a obra *La Pscychanalyse: son image et son public*, que em português quer dizer: *A psicanálise sua imagem e seu público*, na busca da compreensão de significados e preceitos básicos a respeito do modo de pensar e do comportamento de indivíduos na sociedade. Seus estudos são baseados nos discursos de Durkheim, porém enquanto este estudava indivíduo e sociedade separadamente, Moscovici estuda a inter-relação de ambos (WACHELKE; CAMARGO, 2007).

Um dos maiores divulgadores da obra de Moscovici na comunidade científica inglesa defende que sua teoria compreende uma forma explicitamente sociológica da psicologia social, ela constitui, principalmente, uma crítica à natureza individual assumida pela psicologia social americana e inglesa, cuja preocupação básica eram os processos psicológicos individuais (FARR, 1995).

De origem romena com naturalização francesa, Serge Moscovici, possui obras no campo da psicologia (SANTOS, 2005). Os textos escritos e fundamentados por este

autor servem de referência para estudos e pesquisas em diversos países da Europa e América, inclusive no Brasil, sendo referência para pesquisas desenvolvidas em diversas áreas, principalmente para a psicologia e sociologia. No decorrer do tempo, suas teorias foram se expandindo para outras áreas de pesquisa, sendo utilizada cada vez mais por uma gama de pesquisadores, como é o caso de estudos na área da saúde (ALMEIDA, 2009).

Para Moscovici (2003), representações sociais são caracterizadas pelos modos da sociedade exprimir seus conceitos e valores sobre determinado assunto, com parcela de contribuição de cada indivíduo nessa formação, por meio de ações e comunicações entre eles. O que essa teoria propõe é que se estude, de forma científica, o senso comum (DOISE, 1992). Para os pesquisadores da área da psicologia social, o senso comum deve ser objeto de estudo por ser uma forma de conhecimento que varia de acordo com inserções específicas em um contexto de relações sociais (DOISE, 1992).

Sendo assim, pode-se dizer que esta forma de conhecimento está diretamente ligada à realidade dos grupos e categorias sociais, transmitindo conhecimento através das gerações, a fim de capacitar seus membros com uma visão de mundo específica, contribuindo assim para sua identidade social (ABRIC, 1998; JODELET, 2002).

As ciências humanas, ao longo dos anos, sempre consideraram os saberes populares como saberes menores por não seguirem uma lógica formal, encontram-se concessões nas áreas de psicologia, sociologia e antropologia. Estudiosos, baseados em uma perspectiva evolucionista, consideram que o pensamento segue uma evolução natural, passando do raciocínio pré-lógico, fragmentado, para o raciocínio lógico, formal. A teoria das representações emerge para romper com essa concepção. Moscovici vem de encontro à natureza individual da psicologia Social e procura resgatar as dimensões culturais e históricas na pesquisa psicossocial. Nessa concepção considera-se o sujeito como ser ativo no processo de transformação de realidade (SANTOS, 2005).

O conhecimento de senso comum não se contrapõe ao conhecimento científico, ele é uma forma de saber diferente, tanto na elaboração quanto na função. Enquanto o conhecimento científico é produzido por meio de passos formalmente delimitados e tem como objetivo conhecer a natureza humana e dominá-la, o senso comum é elaborado por meio dos processos de objetivação e ancoragem, é natural e tem como objetivo orientar condutas, possibilitar a comunicação, compreender e explicar a realidade social, apresentar justificativas para as tomadas de decisões e condutas (já realizadas) e ainda definir identidades e preservar as especificidades dos grupos (MOSCOVICI, 2003).

3.1 DEFINIÇÃO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Falar em representação social é remeter-se ao conhecimento produzido no senso comum. No entanto não é todo e qualquer conhecimento, mas sim um conhecimento compartilhado, articulado, que se constitui em uma teoria leiga a respeito de determinados objetos sociais. Nesse sentido, representação social é um conhecimento científico que busca compreender e explicar a construção desse conhecimento “leigo”.

As teorias do senso comum são um conjunto de condutas que tem sua origem nas práticas sociais e comportamentos grupais, cuja função é dar sentido à Realidade Social, produzir identidades, organizar as comunicações e orientar as condutas. Portanto, não é todo e qualquer senso comum que pode ser considerado representação social. Para assim se caracterizar, o objeto deve ser capaz de assumir formas diferentes para cada contexto social, e, concomitantemente, deve ter relevância cultural para o grupo (SANTOS, 2005).

As representações coletivas são entendidas como fatos sociais, coisas reais por elas mesmas, como dados, como entidades explicativas absolutas e “não como fenômenos que deveriam ser eles próprios explicados” (SÁ, 1995, p. 23).

Guareschi (2000, p. 250) afirma que as representações sociais:

[...] existem, mas não se deixam ver. Elas possuem determinada concretude, mas não podem ser delimitadas, medidas, desenhadas. Elas aparecem sem ser vistas; influenciam, sem que identifiquemos claramente.

Minayo (2003) define representação social como um termo filosófico para referir-se à reprodução de um conceito retido no subconsciente do indivíduo ou no conteúdo de seu pensamento. Nas ciências sociais, representações sociais são definidas como categorias de pensamento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a.

As representações sociais são criadas internamente, mentalmente, e dessa maneira, o processo coletivo penetra no pensamento individual como fator determinante, modificando-o. Tais representações aparecem, para nós, quase como objetos materiais, pois estes são produtos de nossas ações e comunicações (ALMEIDA, 2009).

[...] as representações sociais devem ser vistas como uma maneira específica de compreender e comunicar o que nós já sabemos. Elas ocupam, com efeito, uma posição curiosa, em algum ponto entre conceitos, que tem como seu objetivo abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções, que reproduzam o mundo de uma forma significativa (MOSCOVICI, 2003 p. 46).

Comunicação e representação social são inseparáveis e interdependentes, uma condiciona a outra. A principal forma de comunicação utilizada para a construção da representação social é a conversação. Sendo também importante a difusão, a propagação e a propaganda (MOSCOVICI, 2003).

Elas se referem a uma maneira peculiar de compreender e propagar o que já se sabe, buscam captar sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções que o tornem significativo (MOSCOVICI, 2003).

Para Jovchelovitch (2003, p. 81), as representações sociais:

[...] são uma estratégia desenvolvida por atores sociais para enfrentar a diversidade e a mobilidade de um mundo que, embora pertença a todos, transcende a cada um individualmente. Nesse sentido, elas são um espaço potencial de fabricação comum, onde cada sujeito vai além de sua própria individualidade para entrar em domínio diferente, ainda que fundamentalmente relacionado: o domínio da vida em comum, o espaço público.

Podem ser definidas, ainda, como uma forma de conhecimento socialmente formulado e compartilhado com o intuito de contribuir para a construção de uma realidade comum a um grupo social, elas são equivalentes ao senso comum, ou seja, aos mitos e credences da sociedade. Elas devem ser estudadas vinculando-se elementos afetivos, mentais e sociais, relacionando-os com a cognição, a linguagem e a comunicação, integrando-os às relações sociais que afetam as representações e a realidade sobre a qual elas vão intervir. (JODELET 2002)

Arruda (2002, p.142) após uma ampla explanação sobre representação social, a define como:

[...] ao ser produção simbólica destinada a compreender e balizar o mundo, ela provém de um sujeito ativo e criativo, tem um caráter cognitivo e autônomo e configura a construção social da realidade. A ação e a comunicação são seu berço e chão: delas provém e a elas retorna a representação social.

Na concepção de Wagner (1998), representação social apresenta duas vertentes paralelas, sendo uma o conteúdo mental estruturado (isto é, cognitivo, avaliativo, afetivo e simbólico) perante um fenômeno social relevante, que toma uma forma imagética ou metafórica e é compartilhado com outros membros do grupo social de forma consciente, e a outra se apresenta como um processo público de criação, elaboração, difusão e mudança do conhecimento compartilhado, esse conhecimento delimita um grupo e seus componentes se reconhecem e sabem quem o integra ou não.

Já para Doise (1992, p. 246), representação social consiste em:

[...] princípios geradores de tomadas de posição ligadas a inserções específicas dentro de um conjunto de relações sociais, e que organizam os processos simbólicos que intervêm nessas relações.

3.2 CONSTRUÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Na construção das representações sociais, dois componentes básicos devem ser considerados: o cognitivo e o social. No que diz respeito ao componente cognitivo, leva-se em conta que a representação é sempre de algum sujeito, portanto, está submetida às regras dos processos cognitivos e afetivos deste. Já no componente social, considera-se que o processo de criação das representações tem determinação nos condicionantes sociais dos quais emergem logo, sofrem influência direta do contexto social no qual são produzidas (SANTOS 2005).

Para Mazzotti (2002, p.17):

[...] ao formar sua representação de um objeto, o sujeito, de certa forma, o constitui, o reconstrói em seu sistema cognitivo, de modo a adequá-lo ao seu sistema de valores, o qual, por sua vez, depende de sua história e do contexto social e ideológico no qual está inserido.

De acordo com Doise (1992), as representações sociais surgem de maneira específica e se aproximam do pensamento infantil, há uma interação entre os aspectos racionais e irracionais, é dada prioridade às conclusões e soluções e não às premissas. Moscovici (2003 p. 41), ao estudar as representações sociais, elenca três determinantes sociais que influenciam nessa construção, são eles:

- 1) **A Pressão à Inferência:** levando em conta que os sujeitos buscam sempre o consenso dentro de um grupo e que as ações os obrigam a tomarem alguma atitude diante das situações que surgem em cada momento. Essas pressões, na maioria das vezes, influenciam os julgamentos, levando a elaboração de respostas pré-fabricadas e forçando um acordo de opinião entre os componentes de um grupo de forma que garanta a comunicação e valide a representação.
- 2) **A Focalização:** esse determinante se refere às diferenças de opiniões entre os componentes de um grupo em relação a um determinado objeto. A tendência é que o sujeito reaja de maneira diferenciada aos aspectos do ambiente social. A magnitude de suas atitudes e a maneira pela qual ele relaciona os dados da realidade depende de seus hábitos lógicos e linguísticos, de suas tradições, do acesso que tem a informações, assim como da estratificação de valores. Nesse aspecto deve-se levar em conta fatores como o nível de escolaridade, a religião, a nacionalidade e a cultura, pois esses serão fatores determinantes para a compreensão e apropriação do novo conhecimento.
- 3) **Defasagem e Dispersão da Informação:** esse determinante trata do acesso e da exposição do sujeito à informação e das barreiras que impedem esse acesso, tanto do ambiente quanto do próprio sujeito. Considera-se aqui os obstáculos de transmissão da informação, falta de tempo e barreiras educativas.

Diante desses três determinantes, os sujeitos constroem códigos comuns para assegurar a comunicação entre os pares, ao mesmo tempo em que serve de guia de conduta para um determinado grupo de pessoas. Para Moscovici (2003) o papel das representações sociais é tornar familiar o que é estranho, para ele, os universos consensuais são lugares onde as pessoas querem se sentir a vontade, livre de riscos e conflitos. No entanto, isso não significa que o universo consensual seja homogêneo, nele existem convergências e divergências de pensamentos, que levam aos conflitos e conseqüentemente a mudanças. Como exemplo podemos citar a influência do grupo social na decisão da primigesta em realizar o pré-natal ou não. Se em determinado grupo tem-se a concepção de que fazer acompanhamento pré-natal é importante, as gestantes deste tendem a procurar atendimento o mais breve possível, a mãe que não age dessa maneira fica mal vista diante da comunidade. Essa decisão ainda sofre a influência de outros fatores como o grau de escolaridade e o acesso a informações, que determina o entendimento que essa mulher tem sobre o pré-natal e sua importância.

No que diz respeito à formação do conteúdo das representações sociais, Moscovici (2003) propõe três dimensões: a atitude, a qual refere-se a uma tomada de decisão em relação a determinado objeto e é influenciada diretamente pela história do indivíduo ou do grupo; a informação que trata da quantidade e qualidade de informação que o sujeito detém sobre determinado objeto social e o campo de representação, essa dimensão engloba as duas anteriores e organiza, estrutura e hierarquiza o conteúdo da informação apreendida e reelaborada. Sendo assim, a análise dessas dimensões permite descrever as linhas sociais de separação dos grupos, comparando o conteúdo das representações.

Para a construção das representações sociais Moscovici (2003, p. 61-71) propõe dois processos primordiais:

I Objetivação - por meio desse processo um objeto que era desconhecido torna-se familiar para o sujeito e o que era abstrato torna-se concreto. A objetivação depende de três movimentos:

- a) **Seleção e descontextualização:** aqui o sujeito retira do objeto aquilo que tem significado para ele, fazendo uma seleção dos elementos, de acordo com seus valores culturais, religiosidade e tradições, retendo apenas algumas informações .
- b) **Formação de um núcleo figurativo:** é a transformação do um conceito, criando um modelo figurativo sobre ele.
- c) **Naturalização dos elementos:** a construção social da imagem de determinado objeto passa a ser identificada como uma imagem real daquele objeto.

II Ancoragem - processo pelo qual um objeto é inserido em um sistema de pensamentos preexistentes, gerando uma rede de significações em torno do mesmo, de forma a torná-lo um objeto conhecido, familiar, por meio de comparações com categorias já conhecidas. Sendo assim o novo objeto tende a adquirir características dessas categorias. Esse processo envolve três aspectos:

- a) **Atribuição de sentido:** o novo objeto é envolto em uma teia de conhecimentos e valores preexistentes na cultura de determinado grupo, atribuindo sentido, ao objeto até então desconhecido, por meio de associações a ideias pré-concebidas.
- b) **Instrumentalização do saber:** possibilita a tradução e compreensão de uma nova representação.

- c) **Enraizamento no sistema de pensamento:** se dá por meio da transformação de um objeto desconhecido, transformando-o em algo familiar, por meio da inserção deste em um meio de representações preexistentes.

3.3 FUNÇÕES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Dentre as funções das representações sociais destacam-se quatro:

- 1) **Função de saber:** compreende o fato das representações sociais possibilitarem aos sujeitos explicar, compreender e dar sentido à realidade social.
- 2) **Função de orientação:** as representações sociais também são vistas como guias de conduta, elas orientam as práticas sociais.
- 3) **Função identitária:** determinado grupo pode ser diferenciado de outro por meio de suas representações, sendo assim as representações sociais fazem parte das identidades grupais.
- 4) **Função justificadora:** as representações sociais servem ainda como referência para justificar certos comportamentos, uma vez que elas são guias de condutas para os grupos (SANTOS, 2005, p.34).

Assim, é possível afirmar que todos nós estamos sujeitos às influências das representações sociais, queiramos ou não, pois ao fazermos parte de um grupo social, automaticamente começamos a compartilhar de suas representações.

4 HIPÓTESE DE ESTUDO

Apesar da cobertura do cuidado pré-natal em Londrina estar adequada, segundo o número de consultas ofertadas, a qualidade deste cuidado não atende às expectativas das usuárias e isso, conseqüentemente, interfere na satisfação das mesmas.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Desvelar as representações sociais das mulheres primigestas frente à consulta de pré-natal de baixo risco em unidades básicas de saúde do município de Londrina, PR.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as gestantes usuárias segundo idade, escolaridade, renda familiar, situação conjugal e condição de ocupação;
- Identificar as necessidades de cuidado das usuárias em relação ao pré-natal;
- Identificar se as necessidades relatadas pelas usuárias foram atendidas de acordo com as suas expectativas;
- Identificar mudanças de comportamento das usuárias em relação à gestação, vinculadas às orientações recebidas durante o pré-natal;
- Verificar, na perspectiva das usuárias, o que poderia ser melhor nas consultas de pré-natal.

6 MATERIAL E MÉTODO

6.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com recorte qualitativo. Para Minayo (1994) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Para a autora, o estudo qualitativo é composto por três fases: a exploratória, em que se delimita o estudo, busca-se referencial teórico, e se constrói o projeto de pesquisa; o trabalho de campo, momento em que o pesquisador vai ao local do estudo, e, finalmente, a fase de análise, que visa a compreender os dados, confirmar ou não os pressupostos e responder às questões do estudo.

6.2 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram 18 gestantes atendidas no programa de pré-natal de baixo risco, oferecido nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, no município de Londrina-PR.

6.3 LOCAL DO ESTUDO

Unidades Básicas de Saúde de Londrina que ofertavam o serviço de acompanhamento pré-natal.

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NA PESQUISA

- Ser primigesta;
- Ser gestante de baixo risco;
- Estar no terceiro trimestre de gestação;
- Ter comparecido a seis ou mais consultas de pré-natal;
- Ter idade igual ou maior que dezenove anos.

6.5 CUIDADOS ÉTICOS

A coleta de dados do presente estudo foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina com o parecer 240/2011, CAAE 0222.0.268.000-11.

6.6 COLETA DE DADOS

6.6.1 Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de dados se deu por meio de entrevista individual, com auxílio de gravador de voz. O instrumento de coleta de dados foi composto por questões sócio demográficas de caracterização dessas gestantes e por um roteiro de perguntas contendo uma questão norteadora e seis perguntas auxiliares, a fim de permitir a elucidação dos objetivos do estudo.

Caracterização das gestantes: idade, escolaridade, renda familiar, situação conjugal, condição de ocupação.

Pergunta Norteadora

Como tem sido as consultas de pré-natal pra você?

Perguntas auxiliares:

- O que você esperava encontrar no pré-natal?
- Você está sendo atendida como esperava?
- O que você está achando das condições de atendimento oferecidas na unidade?
- O que você acha que poderia mudar para que o atendimento pré-natal fosse melhor?

6.7 PROCEDIMENTO

A coleta de dados teve início com a escolha das Unidades Saúde que iriam compor o estudo. A fim de manter rigor metodológico, essa escolha se deu de forma aleatória, por sorteio realizado pela pesquisadora. O sistema de atenção básica de saúde de Londrina é constituído por 53 UBS que oferecem o programa de acompanhamento no pré-natal para gestação de baixo risco, sendo 49 distribuídas na área urbana entre as regiões norte, sul, leste, oeste e central, e 14 concentradas na área rural (Londrina, 2012). A princípio, foram selecionadas seis unidades, sendo, necessariamente, uma de cada região da cidade em busca de maior representatividade da realidade do município.

Junto às unidades sorteadas realizou-se uma busca em prontuários e cadernos de registros do SISPRENATAL das gestantes que atendiam aos critérios de inclusão na pesquisa. Lembrando que todas as participantes deveriam estar no terceiro trimestre de gestação e já ter participado de pelo menos seis consultas de pré-natal, entendendo que desta forma já tivessem tido acesso às informações e procedimentos pertinentes a esse momento.

Por meio dessas anotações foi possível ter acesso aos telefones e endereços das mulheres. Assim, a pesquisadora entrou em contato com aquelas que estavam aptas a fazer parte da pesquisa, a fim de verificar seu interesse em participar do estudo e também para agendar o dia da entrevista com aquelas que aceitaram o convite.

Devido à escassez de gestantes que atendiam aos critérios de inclusão no estudo, ou ainda às recusas, foi necessário um novo sorteio de unidades em todas as regiões da área urbana, totalizando duas unidades por região. Visando a obtenção da mesma quantidade de sujeitos em todas as regiões, foi entrevistada uma gestante de cada local. Como em um ciclo, ao chegar à última, retornava-se a primeira e assim por diante, e, dessa maneira, foram entrevistadas 18 gestantes, sendo necessariamente 3 de cada região, número de participantes considerado suficiente a partir do momento em que os depoimentos não trouxeram novas informações, caracterizando-se a saturação teórica dos dados.

As entrevistas aconteceram no domicílio das gestantes, o que proporcionou um ambiente mais confortável para que elas colocassem suas percepções, e foram gravadas mediante a autorização das participantes.

6.8 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados se deu por meio da técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2004, p. 31) que define esta análise como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que busca, de maneira sistemática e objetiva, descrever o conteúdo das mensagens, criando indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A análise do conteúdo tem sua origem nos Estados Unidos, como um instrumento de análise das comunicações na segunda guerra mundial, no entanto, a análise de textos surgiu bem antes, como a hermenêutica, por exemplo, que estudava os textos bíblicos a fim de desvendar os seus segredos. A análise do conteúdo passou a ser aplicada a anúncios publicitários, notícia de jornais, discursos políticos, etc. e acabou despertando o interesse de pesquisadores de diversas áreas (linguistas, psiquiatras, psicólogos, jornalistas, cientistas políticos, dentre outros).

Para Bardin (2004) por trás do discurso simbólico sempre existe um sentido que convém desvendar. O pesquisador que trabalha com análise do conteúdo busca o texto atrás do texto, busca o que não se vê na primeira leitura, o que precisa de uma técnica para ser desvendado.

A análise do conteúdo é dividida em três etapas: pré-análise do material (organização), exploração do material, tratamento dos resultados (interpretação e inferência).

- 1) Pré-análise: momento de organizar o material, de escolher os documentos a ser analisados, elaborar hipóteses ou questões norteadoras, formular indicadores que fundamentem a interpretação final. Inicia-se o trabalho escolhendo os documentos a ser analisados. No caso de entrevistas, deve ser feita sua transcrição e a sua reunião constituirá o *corpus* da pesquisa. Nesse processo se faz necessário obedecer às regras de: exaustividade – deve-se esgotar a totalidade da comunicação, não omitir nada; representatividade – a amostra deve representar o universo; homogeneidade – os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes; pertinência – os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa e exclusividade – um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria.

- 2) Exploração do material: quando as operações de pré-análise são concluídas de forma satisfatória, a fase de análise propriamente dita não é nada mais do que a administração sistemática das decisões tomadas. A etapa mais longa e cansativa é a da codificação – quando os dados brutos são transformados, seguindo regras precisas e agrupados em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo.
- 3) Tratamento dos resultados: a inferência se orienta por diversos pólos de atenção, que são os pólos de atração da comunicação (emissor e receptor). Assim, o estudo da mensagem enunciada pelo emissor pode fornecer dados sobre o público a que ela se destina.

Ao se descobrir um tema nos dados (mensagem), é preciso comparar enunciados e ações entre si, para ver se existe um conceito que os unifique. Quando se encontram temas diferentes, é necessário achar semelhanças que possa haver entre eles.

Bardin (2004) afirma que durante a interpretação dos dados, é preciso voltar atentamente aos marcos teóricos, pertinentes à investigação, pois eles dão o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica é que dará sentido à interpretação. As interpretações a que levam as inferências serão sempre no sentido de buscar o que se esconde sob a aparente realidade, o que significa verdadeiramente o discurso enunciado, o que querem dizer, em profundidade, certas afirmações, aparentemente superficiais.

A maioria dos procedimentos de análise qualitativa organiza-se em torno de categorias, que são uma forma geral de conceito, uma forma de pensamento. As categorias são reflexo da realidade, sendo sínteses, em determinado momento, do saber. Por isso, se modificam constantemente, assim como a realidade, na análise de conteúdo, as categorias são classes que reúnem um grupo de elementos em razão de características comuns (BARDIN, 2004).

8 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados serão apresentados em forma de artigo intitulado *Expectativas e satisfação de gestantes: subsídios para desvelar a consulta de pré-natal*, que será submetido ao periódico Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Expectativas e satisfação de gestantes: subsídios para desvelar a consulta de pré-natal¹.

Expectations and satisfaction of pregnant women: subsidies to unveil the antenatal consultation.

Las expectativas y la satisfacción de las mujeres embarazadas: las subvenciones para dar a conocer la pre-consulta natal.

Tai Li Marrero²; Alexandrina Ap. Maciel Cardelli³

Expectativas e satisfação de gestantes: subsídios para desvelar a consulta de pré-natal

Trata-se de pesquisa qualitativa para analisar a percepção de mulheres primigestas sobre o atendimento na consulta pré-natal em Unidades Básicas de Saúde, Londrina-PR, sob o olhar da Teoria das Representações Sociais. Realizou-se 18 entrevistas a partir da questão: *Como tem sido as consultas de pré-natal para você?*, cuja análise resultou em três categorias: *Representação da expectativa quanto ao cuidado pré-natal; Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal; Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal*. Apreendeu-se o cuidado pré-natal como momento essencial com expectativa de acompanhamento médico, garantia de acesso a exames laboratoriais e de imagem, precocemente. Revelou-se insatisfação desde o atendimento na porta de entrada até o acesso às consultas, com orientações consideradas insuficientes, embora alguns discursos tenham revelado satisfação pontual. Salienta-se a capacitação profissional e organização do serviço para qualificação das consultas de pré-natal.

Palavras-Chave: Cuidado pré-natal. Atenção primária de saúde. Qualidade da assistência à saúde.

Expectations and satisfaction of pregnant women: subsidies to unveil the antenatal consultation

This is a qualitative research to analyze the perception of primigravid women on the attendance of antenatal visit in Basic Health Units, Londrina-PR, from the perspective of Social Representations Theory. Eighteen interviews were made from the question: *How were the prenatal consultations for you?*, and the analysis showed three categories: *Representation of expectation about prenatal care; Rescuing the care offered in the antenatal consultation; Unveiling the (dis)satisfaction with prenatal consultation*. It was sized the prenatal care as a vital moment with the expectations for medical care, ensuring access to laboratory tests and imaging, early. It was revealed dissatisfaction from the service entrance access door to consultations with guidelines considered insufficient, though, some speeches have revealed

¹ Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR.

³ Enfermeira. Doutora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR.

punctual satisfaction. We emphasize the professional and service organization for qualification of prenatal consultations.

Keywords: Prenatal care. Primary health care. Quality of health care.

Las expectativas y la satisfacción de las mujeres embarazadas: las subvenciones para dar a conocer la consulta prenatal.

Esta es una investigación cualitativa para analizar la percepción de las mujeres primigestas sobre la asistencia a la consulta prenatal en las Unidades Básicas de Salud, Londrina-PR, desde la perspectiva de la teoría de las representaciones sociales. Hemos llevado a cabo 18 entrevistas a la pregunta: ¿Cómo ha cambiado las consultas prenatales para usted? cuyo análisis resultó en tres categorías: *Representación de la expectativa en cuanto a atención prenatal*; *El rescate de la atención ofrecida en la consulta prenatal*; *Revelando la satisfacción (des) con consulta prenatal*. Agarrado a la atención prenatal como momento vital con la expectativa de la atención médica, el acceso a las pruebas de laboratorio y de imagen, temprano. Se puso de manifiesto la insatisfacción de la puerta de entrada de servicio para acceder a las consultas con las directrices consideradas insuficientes, sin embargo, algunas intervenciones han puesto de manifiesto la satisfacción puntual. Hacemos hincapié en la organización profesional y de servicios para la calificación de las consultas prenatales.

Palabras clave: Atención prenatal. La atención primaria de la salud. La calidad de la atención sanitaria.

Introdução

A atenção à gestante é uma das prioridades da Agenda de Políticas Nacionais de Saúde no Brasil e seu monitoramento se configura como um dos principais indicadores da efetividade da atenção primária, pois seus procedimentos seguem a mesma lógica de outras ações em saúde e podem ser utilizados na avaliação da qualidade do cuidado ⁽¹⁾. Do mesmo modo, a satisfação do usuário é ferramenta fundamental por meio da qual é possível resgatar a opinião deste sobre o atendimento recebido⁽²⁾.

Atualmente, o Brasil, em um conjunto com mais de 190 países, deve cumprir os Objetivos para o Desenvolvimento do Milênio (ODM) acordados junto às Nações Unidas, sendo umas das prioridades a melhoria da saúde materna e consequente redução da mortalidade materna para cerca de 35 para cada 100 mil nascidos vivos até 2015 no caso brasileiro. Entretanto, esses índices são insatisfatórios para alcançar essa meta, uma vez que a queda deveria ser de 48% entre 2011 e 2015 e, na realidade, se conseguiu reduzir a taxa para 56% em um período de 18 anos (de 1990 a 2007)⁽³⁾.

Um estudo recente evidenciou que as principais causas de mortes maternas no Brasil são decorrentes das doenças hipertensivas (23%), septicemia (10%) e hemorragias (8%), todas as causas preveníveis por meio de adequada assistência no pré-natal, parto e puerpério⁽⁴⁾.

Nesse contexto, o acesso aos serviços de saúde materna e a qualidade desses serviços, considerados eixos norteadores na análise da determinação de agravos à saúde,⁽⁵⁾ colocam a consulta pré-natal em lugar de destaque na lógica de atendimento integral à saúde da mulher na vivência do ciclo gravídico-puerperal.

O avanço da qualidade da consulta pré-natal é evidenciado na literatura científica⁽⁶⁻⁸⁾. Contudo, o diagnóstico da organização do processo de trabalho na atenção primária deixa claro que a infraestrutura, principalmente de recursos humanos, não é suficiente para atender a demanda real. Soma-se a este fato o número insuficiente de profissionais médicos e enfermeiros, capacitados e disponíveis para atuação neste nível da assistência⁽⁹⁾.

A implementação da consulta pré-natal neste contexto acaba por desviar-se das suas características de acolhimento e humanização, sendo centralizada no cuidado biológico/clínico, desfavorecendo o uso deste momento como espaço de escuta ativa para atender as necessidades individuais da mulher na complexidade inerente à gravidez⁽¹⁰⁾.

Esse estudo teve como objetivo analisar a percepção de mulheres primíparas sobre o atendimento na consulta pré-natal em Unidades Básicas de Saúde de cidade de Londrina-PR, tendo como pressuposto a Teoria das Representações Sociais, que possibilita a análise da interação cognitiva, a interpretação da realidade e a orientação das condutas e das relações sociais em relação ao objeto de estudo.

A importância deste estudo está no fato de revelar que a consulta pré-natal além de cumprir os pré-requisitos propostos pelo Ministério da Saúde também deve atender às expectativas e anseios das gestantes.

Método

Trata-se de pesquisa qualitativa, tendo como referencial teórico metodológico a Teoria das Representações Sociais e Análise de Conteúdo⁽¹¹⁻¹²⁾. A população de estudo foi constituída por mulheres primíparas com mais de 18 anos de idade que tinham frequentado no mínimo seis consultas de pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Londrina-PR, entre abril e junho de 2012.

O sistema de atenção básica de saúde é constituído por 53 UBS, distribuídas em seis regiões (norte, sul, leste, oeste, centro e rural) que oferecem o programa de acompanhamento no pré-natal para gestação de baixo risco.

Para a composição dos sujeitos do estudo, seguiu-se as seguintes etapas: seleção aleatória de uma gestante por região, no cadastro do SISPRENATAL, contato telefônico a fim

de verificar o interesse da gestante em participar do estudo e agendar a data e horário da entrevista em domicílio.

A coleta de dados foi realizada a partir de um instrumento com questões semiestruturadas. Inicialmente identificou-se as condições sociodemográficas quanto à: situação conjugal, escolaridade, idade e renda familiar. Após realizou-se a entrevista gravada a partir da seguinte questão norteadora para elucidar o objetivo de pesquisa: *Como tem sido as consultas de pré-natal pra você?*.

Os sujeitos pesquisados totalizaram 18 gestantes, número de participantes considerado suficiente a partir do momento em que os depoimentos não trouxeram novas informações, caracterizando-se a saturação teórica dos dados.

Para a análise dos dados, seguiu-se as seguintes etapas: pré-análise do material (organização); exploração do material e; tratamento dos resultados (interpretação e inferência). Os discursos das gestantes foram abreviados de G1 a G18, mantendo-se o sigilo dos sujeitos.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, parecer nº. 240/2011, CAAE: 0222.0.268.000-11.

Resultados

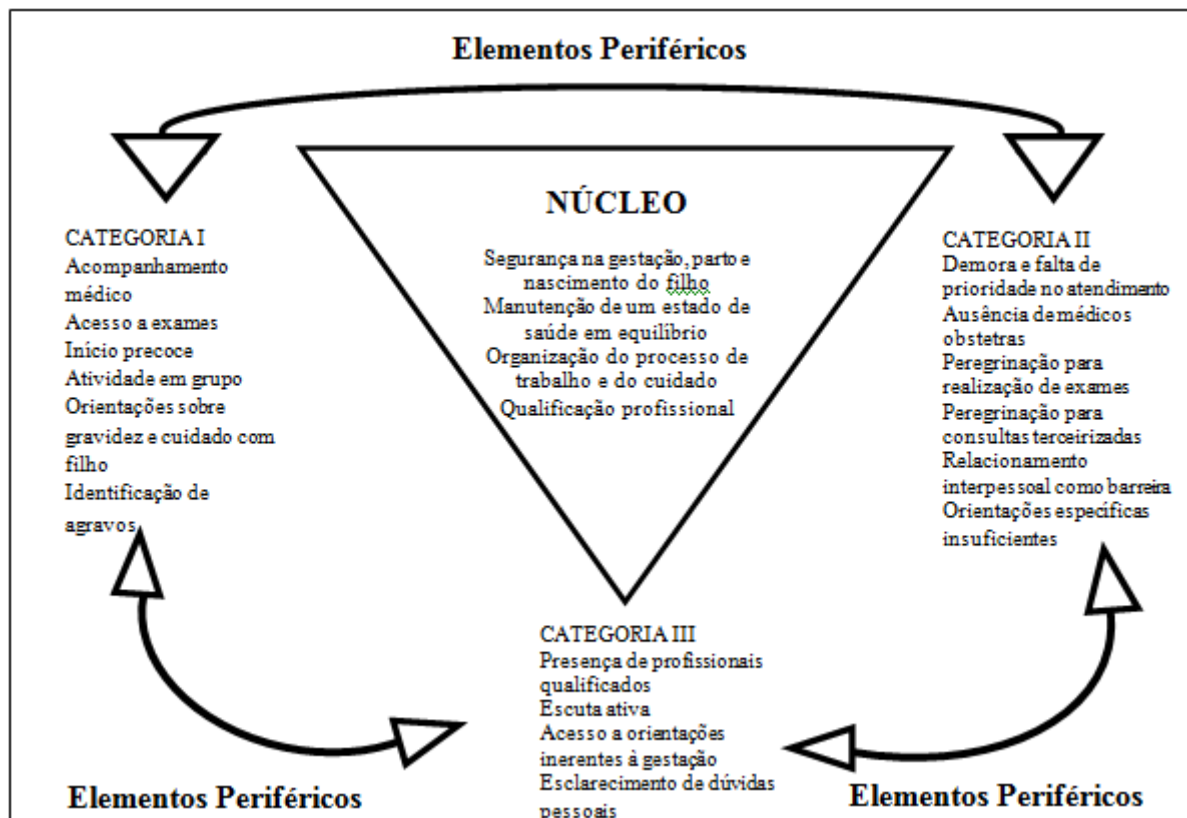
Tomando como pressuposto a Teoria das Representações Sociais, ao analisar as expectativas e satisfação destas mulheres, observa-se que estas organizam suas histórias e conhecimento de senso comum em um contexto situacional que lhes é comum, mas que também é constituído por suas características individuais. Neste caso, a vivência do cuidado pré-natal, que se caracteriza como momento de identificação do grupo, e a história pessoal, balizam as explicações cognitivas de cada sujeito.

A média de idade das gestantes participantes da pesquisa foi de 21 anos, sendo a idade mínima de 19, e a máxima de 33 anos. Quanto à escolaridade, três cursaram apenas o ensino fundamental, três tinham nível superior e as demais o ensino médio. A renda familiar variou de um a três salários mínimos, considerando o salário em vigência no estado no ano de 2011 que era de R\$ 783,20. Apenas uma das participantes do estudo encontrava-se separada do pai da criança, enquanto que as demais moravam com o companheiro.

Por meio da observação, primeiro processo formativo da representação social no qual busca-se a objetivação de algo abstrato imprimindo-lhe um significado, bem como a

ancoragem, segundo processo formativo, onde há a construção da rede de significados para o entendimento e descrição de um novo conhecimento,⁽¹³⁾ estruturou-se o quadro de análise que apresenta as três categorias que compõem o núcleo central ⁽¹⁴⁾ originado da análise do conteúdo dos discursos das gestantes (Quadro I).

A partir da questão norteadora de pesquisa pôde-se desvelar o núcleo central das representações em análise, estruturado a partir das seguintes categorias: I. Representação da expectativa quanto ao cuidado pré-natal; II. Resgatando o cuidado ofertado na consulta pré-natal; III. Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta pré-natal. Cada categoria possui seus respectivos elementos periféricos que nada mais são do que as características do objeto de representação⁽¹³⁾.



Quadro I - Representação social das expectativas e satisfação das gestantes sobre a consulta pré-natal.

I. Representação da expectativa quanto ao cuidado pré-natal

Esta categoria revela que as mulheres consideram o cuidado pré-natal como um momento essencial na vivência da gestação. Têm expectativa de acompanhamento médico no serviço de saúde com garantia de acesso a exames laboratoriais e de imagem com início precoce. Este acompanhamento é representado pela consulta de pré-natal e momentos de

atividade de grupo, onde devem ser fornecidas orientações sobre a gravidez e cuidados com seu filho, bem como a identificação de agravos materno-fetais. Esta idealização concretiza-se para estas mulheres em segurança na gestação, parto e nascimento do filho e na manutenção de um estado de saúde em equilíbrio neste momento de vida.

Decidi fazer o PN pra me informar melhor, saber o que vai acontecer na minha gravidez, os riscos, ou quais os cuidados que eu tenho que ter para não prejudicar a criança no futuro, por mais que talvez não ocorresse nenhum risco, mas para eu estar sabendo que não estava correndo risco nenhum (G5).

Ter consultas com o médico, tirar as dúvidas e fazer os exames (G7).

Desde que eu descobri que estava grávida eu já fui no posto direto, acho importante fazer para ter um acompanhamento, por causa da saúde do neném, do tratamento, como é o meu primeiro filho...eu já tive um aborto e nossa, essa criança está sendo bem esperada (G11).

Olha eu acho que mais apoio e mais incentivo né, até mesmo assim da amamentação, grupos né, principalmente pra mães de primeira viagem como eu né, grupos que pudesse falar mais da gestação, pudesse explicar como que é um parto, que isso a gente não tem apoio né, é só o pré-natal com o médico e mais nada, não tive palestra não tive nada (G17).

II. Resgatando o cuidado ofertado na consulta pré-natal

Esta categoria coloca em evidência um diagnóstico sobre a organização do processo de trabalho, o relacionamento interpessoal gestante-profissional e a prática da educação em saúde nas unidades básicas onde estas mulheres são acompanhadas.

A demora e a falta de prioridade no atendimento à gestante, a ausência de médicos obstetras e a peregrinação para a realização de exames e consultas terceirizadas aparecem como fatores complicadores da organização do processo de trabalho e, conseqüentemente, do processo de cuidar. No contexto específico da consulta de pré-natal, o relacionamento interpessoal caracteriza-se como uma barreira para a resolução de dúvidas que estas mulheres consideram significativas. No mesmo sentido, o acesso a orientações específicas sobre as modificações da gestação, parto, puerpério e cuidados com seu filho, foram relatadas como insuficientes. Por outro lado, alguns discursos enaltecem os cuidados sobre a alimentação durante a gravidez.

É muita gente que fica na fila esperando pro lado de fora, pra ser atendido por enfermeira, mesmo quem não é gestante, não tem nenhum médico e a fila ainda continua grande, e não tem lugar pra todo mundo sentar, nem pra metade. Água e banheiro tem (G1).

Sobre parto ela não conversou nada comigo ainda, eu não sei onde eu vou ganhar...pra onde eu vou...como é o andamento assim...pra onde eu vou se tiver algumas coisa no final de semana ou de noite...eu não sei se ela vai falar alguma coisa nessa próxima consulta...eu sei que se tiver dor, a bolsa estourar, alguma coisa eu tenho que ir pra Maternidade, mas sei por causa das minhas tias...(G4).

...pra mim que sou gestante ficar subindo todo dia daqui lá e chegar lá e eles falarem que não tavam atendendo, fica complicado (G5).

...principalmente coisas que a gente muda na alimentação... diminuir o sal da comida, eu colocava bastante sal. Comecei a comer mais frutas, menos pão, fazer caminhada... (G7).

... tem ficado muito a desejar. Ele(o médico) poderia dar mais atenção, explicar mais, dar mais espaço, principalmente quando é o primeiro filho, a gente tem muitas dúvidas (G8).

...o tempo de espera pra entrar na consulta que as vezes demora um pouquinho. daí a clínica também que eu tô fazendo ultrassonografia, nossa...eu acho uma porcaria lá, porque eu chego lá ele coloca o aparelho. Ah tá tudo bem, tchau – tipo assim nem vê nada, entendeu? Nem vê o nenê nem me mostra nada, só escuta o coração e pronto, aí sei lá, podia ser um pouquinho mais mostrando o nenê pra gente ver, tá mexendo coisa assim, a gente não vê nada é coisa de dois minutos e olhe lá. Atende de manhã, horário e tal, as vezes eu chego lá as 6:30h pra ser atendida as 8h e chega lá e... dois minutos, nem isso dá, só coloca pra ouvir o coração...(G9).

Em primeiro lugar tinha que melhorar a acomodação lá no posto né e depois a demora né, porque assim, por eu ser gestante e a minha consulta tá marcada pra dez horas eu acho que tinha que ser no horário marcado, porque é desconfortável você ficar lá horas... mal acomodada né, esperando...porque eles falam assim: a gestante tem prioridade. Mas não está sendo assim, em muitos lugares, não é só ali... é todo mundo junto, na mesma hora e a gestante não é atendida primeiro (G13).

Ah os exames fora também é horrível, que é pelo público né, mas não tem muita hora pra atender né, as vezes marcam 7 horas e vão atender nove e meia, dez horas da manhã e pra gente que trabalha é complicado né, que geralmente a gente marca seis e meia, sete horas e vai ser atendido dez horas da manhã, é quase a tarde né, perde a manhã inteira (G16).

III. Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta pré-natal

Esta categoria desvela que, por um lado, a presença de profissionais qualificados, que saibam fazer escuta ativa, e o acesso a orientações inerentes a este momento que esclareçam as dúvidas de senso comum das mulheres e, por outro lado, as tecnologias do cuidado são os fatores associados à satisfação de metade dos sujeitos pesquisados. Entretanto, a ausência ou inadequação dos mesmos fatores são relatados como desencadeantes de insatisfação.

Olha, no começo foi difícil sabe, porque a médica do posto vive meio afastada, aí eu estava sendo atendida mais pela enfermagem, como é o meu primeiro bebê fiquei meio assustada, fique com medo por que não tinha

acompanhamento médico... a gente vai sem ter consulta marcada, aí tem que ficar esperando todas passarem pra ver se o médico pode encaixar a gente. Com a doutora mesmo eu tive que fica esperando, era no começo que eu fiz os primeiro exames de urina deu infecção... Só que aí enfermeira (auxiliar de enfermagem) falou pra mim, você volta daqui um mês...aí eu voltei, porque não tinha médico ninguém me deu remédio. Ai eu voltei lá pra perguntar e marcar consulta, a enfermeira foi até bruta comigo... só faltou me chamar de irresponsável... mandou eu procurar o 24 horas...cheguei lá, fui atendida, o médico pediu outro exame, ai fiz, não deu nada dessa vez, eu fiz uns 4 exame de urina, um deu, outro não deu, ai a médica mandou eu fazer um particular, ai fiz o particular, não deu, nossa esse dia aí foi, fiz um exame atrás do outro, pra tirar a duvida, eu tive que pagar pra poder ter um resultado assim garantido que eu não tinha, mas eu não tinha a infecção (G2).

... é porque a gente espera a médica lá, a gente tá precisando, aí falta e prejudica bastante. O restante tá bom... Já teve dia de eu passar mal e procurar o posto e então foi a enfermeira chefe que me atendeu e ela fez os mesmos procedimentos da médica, foi muito bom, podia ter mais consulta com elas que elas também entendem bastante, ela pediu os exames tudo certinho (G4).

Tô recebendo sim, a médica me explica bem tudo, todo mês ela me deixa a par de tudo, os exames que ela pediu até agora graças a Deus estava tudo certo, então o meu objetivo foi alcançado, foi me informar sobre como é estar grávida os riscos tudo, isso aí eu já consegui (G5).

Poderia ter mais consultas e mais exames, eles pedem exames no comecinho da gravidez e depois só pedem de novo no final, se acontece alguma coisa nesse tempo a gente quer saber, principalmente assim quando é o primeiro filho, pra gente tirar mais as dúvidas, que nem eu que sou sozinha aqui em Londrina tenho que ficar perguntando, adivinhando as coisas (G7).

...Ah, pra mim tá bom, mais tipo assim, eu acho que devia ter um pouquinho mais de atenção, igual eu falei do corrimento eu acho que ele poderia ter ido lá colhido, olhado, as vezes vai que é alguma coisa, por que como meus exames não deu nada ele fala assim as vezes é por nervosismo alguma coisa assim... mais não pergunta nada, não pergunta se tem cheiro, que cor que é, as vezes vamos supor...as vezes eu não sei, porque eu não entendo nada eu nunca fiquei grávida, mas as vezes pode ser alguma coisa grave entendeu e ele não sabe, as vezes vamos supor, eu acabo perdendo um filho e nem sabe que foi por causa daquele corrimentinho que tava desde o início da gestação (G9).

Não está sendo como eu esperava, porque eu engravidei depois que eu peguei o resultado, peguei e fui direto pro posto, cheguei no posto e não tinha médico, hoje eu faço 32 semanas, até hoje eu só passei pelo médico 1 vez porque eu paguei a consulta (G11).

...por eu ser gestante e a minha consulta tá marcada pra dez horas eu acho que tinha que ser no horário marcado, porque é desconfortável você ficar lá horas...mal acomodada esperando...porque eles falam assim: a gestante tem prioridade. Mas não está sendo assim, em muitos lugares, não é só ali, isso que eu acho que devia mudar né...(G13).

Sim, até demais, foi mais do que eu esperava... o médico é bom, as enfermeiras que me atendem são boas, o pessoal do posto em sí são bons... eu achei que ia ser ruim tal, por ser público... Mais ali eu me encontrei, tudo

o que eu tenho de dúvidas eles tiram, se não sabem eles vão atrás e tal, principalmente as enfermeira né, elas vão atrás e tão sempre tratando a gente bem (G16).

...mais orientações, palestras, mais dinamismo entre médico e paciente, tanto a gestante de primeira viagem como se diz, ele mesmo devia ter a noção de falar assim vai acontecer isso, a partir de hoje. Porque a mãe assim... que tem mais de um filho já conhece, a mãe que tá grávida pela primeira vez ela não sabe, ela não sabe o que vai acontecer, então a gente fica no escuro, acho que tem que ter mais isso, mais orientação, mais companheirismo do médico, mais conversa. Só falta boa vontade deles... (G17).

Discussão

As expectativas e consequente satisfação dos usuários podem traduzir-se em potentes informações para a análise da efetividade e resolubilidade das ações ofertadas pelo serviço de saúde. No Brasil, o primeiro movimento nesse sentido ocorreu por meio da pesquisa nacional de satisfação, que envolveu os serviços de educação, previdência e saúde em uma amostra de 8.000 domicílios, e seu maior feito, em detrimento dos resultados específicos quanto à satisfação dos usuários, foi oficializar a avaliação da percepção do usuário sobre a qualidade do serviço recebido⁽¹⁵⁾.

Assim, a apreensão e entendimento das relações entre as necessidades do usuário com os profissionais e o serviço de saúde para a busca de respostas é fundamental⁽¹⁶⁾. A adequação da assistência pré-natal ainda é apontada, por vários estudos, como um desafio a ser superado no Brasil, pois ainda há baixa efetividade e cumprimento mínimo dos componentes básicos preconizados pelo programa ministerial, apresentando inúmeras falhas, tais como: limitação de exames laboratoriais e de imagem, orientações (em especial das gestantes primíparas ou a termo), persistindo resultados perinatais desfavoráveis, apesar do aumento da cobertura pré-natal⁽¹⁷⁾.

Tais falhas foram evidenciadas nos discursos dos sujeitos deste estudo, bem como em outra pesquisa realizada no interior de São Paulo, com 169 puérperas atendidas em um hospital de ensino, para identificar os cuidados prestados às gestantes no pré-natal e suas opiniões sobre esse atendimento, evidenciando que embora a totalidade tenha realizado pré-natal, cerca de 78% não participaram de grupo de gestantes e não conseguiram sanar suas dúvidas, recomendando que a equipe de saúde deveria prestar melhor atendimento. Esse mesmo estudo aponta que as gestantes que tiveram acesso a um atendimento com profissionais que realizavam a escuta ativa e esclareciam suas dúvidas, bem como aos exames se mostraram satisfeitas com o atendimento pré-natal recebido⁽¹⁸⁾.

Em outra pesquisa de cunho qualitativo para analisar a percepção de puérperas quanto à qualidade da assistência pré-natal, em maternidade pública do Pará, a maioria das puérperas afirmou que as consultas ofereceram apoio, resolução de intercorrências e diagnóstico de doenças associadas, mas para outras, a insatisfação com o atendimento foi maior por considerarem que houve ingresso tardio no pré-natal, devido à dificuldade de acesso e ausência de informações⁽¹⁹⁾.

Dessa maneira, a formação de grupos específicos, como de gestantes, vem sendo citada como uma ferramenta eficaz, que quando associada às consultas, constitui-se em uma estratégia adequada para uma assistência pré-natal de qualidade^(18,20). Por outro lado, uma pesquisa realizada na cidade de Cajazeiras-PB, observou que a percepção e conhecimento das gestantes sobre as modificações provenientes da gravidez estavam relacionadas apenas ao aumento de peso, das mamas e do abdome, mas estas modificações não foram destacadas por cada mulher conforme o período gestacional⁽²¹⁾.

O núcleo central das representações construídas pelas mulheres, sujeitos deste estudo, não difere dos achados de outras pesquisas, independentemente do recorte metodológico, fato este que se torna bastante significativo em relação ao objeto em estudo. Esta consideração é possível, uma vez que seja por meio de análises com abordagem quantitativa, na qual as vulnerabilidades podem ser evidenciadas ou qualitativas, no qual o sujeito é estudado em sua identidade pessoal e como parte de um grupo, as evidências são similares.

Pode-se então afirmar que ‘Segurança na gestação, parto e nascimento do filho’, ‘Manutenção de um estado de saúde em equilíbrio’, ‘Organização do processo de trabalho e do cuidado’ e ‘Qualificação profissional’ foram imagens desenvolvidas e sustentadas por estas mulheres a partir das suas relações sociais, com e no espaço público.

Diante disso, apesar de há muito tempo, na área da saúde, a satisfação relatada pelo usuário ser considerada com indiferença e até desconfiança,⁽²⁰⁾ acredita-se que este novo conhecimento deva ser assumido para a compreensão desta realidade específica.

Salienta-se que a qualidade da assistência depende das atividades desenvolvidas entre os profissionais de saúde e as gestantes levando em consideração as necessidades e expectativas individuais e grupais em um espaço de escuta ativa, esclarecendo suas dúvidas, oferecendo informações e orientações pertinentes ao ciclo gravídico-puerperal. Essa coesão entre profissional-gestante tem sido apontada como benéfica para o desenvolvimento de uma

gestação, parto, puerpério e cuidado com seu filho seguro e tranquilo, diminuindo sentimentos de medo, tensão e ansiedade ^(2, 6, 8, 18).

Considerações Finais

Ao analisar a percepção de mulheres primíparas sobre o atendimento na consulta pré-natal, à luz da teoria das Representações Sociais, foi possível apreender que a vivência da gestação trouxe elementos do meio social que foram reproduzidos, elaborados e reconstruídos no real do cuidado pré-natal, e revelou as necessidades peculiares que, em parte, não foram supridas, embora sejam preconizadas nos protocolos.

Enfatiza-se que imprescindível considerar a satisfação do usuário para favorecer políticas de atenção à saúde de qualidade, oferecer infraestrutura de qualidade e recursos humanos capacitados, visto que na atenção primária de saúde estes recursos são de baixo custo se comparados aos níveis de maior complexidade, e possíveis de serem garantidos.

Referências

1. Ribeiro JM, Costa NR, Pinto LFS, Silva PLB. Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2004 [citado 2012 ago. 15];20(2):534-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/22.pdf>
2. Barbosa TLA, Gomes LMX, Dias OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare Enferm*. 2011;16(1):29-35.
3. Pimentel, C. Empresa Brasil de Comunicação. Agência Brasil. O Brasil precisa avançar na redução da mortalidade materna: dizem especialistas [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2012 set. 25]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2011-05-11/brasil-precisa-avancar-na-reducao-da-mortalidade-materna-dizem-especialistas>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Savassi LCM. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2010;5(17):3-5.
6. Lozano R, Wang H, Foreman KJ, Rajaratman JK, Naghavi M, Marcus JR, et al. Progress towards millennium development goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis. *Lancet* [Internet]. 2011[citado 2012 maio 20]; 378 (9797): 1139–65 <http://www.sciencedirect.com/science/journal/01406736/378/9797> DOI:10.1016/S0140-6736(11)61337-8.

7. Ximenes Neto FRG, Leite JL, Fuly PSC, Cunha ICKO, Clemente AS, Dias MAS, et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na estratégia saúde da família em Sobral, Ceará. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(5): 595-602.
8. Assad FM, Rech CRA. Avaliação da atenção pré-natal na unidade básica de saúde de São Bernardino-SC. *Rev Saúde Públ Santa Cat.* 2010;3(2):20-33.
9. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. *Rev Rene.* 2010;11(n.esp):61-71.
10. Pedrosa ICF. A infraestrutura de unidades básicas de saúde do município de Cuiabá - MT e sua relação com as práticas do enfermeiro. [dissertação]. Cuiabá (MT): Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso; 2011.
11. Girardi SN, Carvalho CL, Araújo JF, Farah JM, Wan Der Maas L, Campos LAB. Índice de escassez de médicos no Brasil: um estudo exploratório do âmbito da atenção primária.[Internet]. 2012 [citado 2012 jul. 05]. Disponível em: [http://www.academia.edu/401488/Indice de Escassez de Medicos no Brasil um estudo exploratorio do ambito da atencao primaria](http://www.academia.edu/401488/Indice_de_Escassez_de_Medicos_no_Brasil_um_estudo_exploratorio_do_ambito_da_atencao_primaria)
12. Flamet C. Estrutura e dinâmica das representações sociais. In: Jodelet D. *As representações sociais.* Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 173-86.
13. Araújo MC. A teoria das representações sociais e a pesquisa antropológica. *Rev Hosp.* 2008;5 (2):98-119.
14. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal M Carmo. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(3):425-37.
15. Ribeiro ERO, Guimarães AMDN, Bettiol H, Lima DDF, Almeida ML, Souza L, et al. Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, Northeast Brazil. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2009 [citado 2012 ago.] 109(31): Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/31> DOI. 10.1186/1471-2393-9-31.
16. Fonsêca LAC, Pádua LB, Valadares Neto JD. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes usuárias do sistema único de saúde. *Rev Interdisciplinar NOVAFAPI.* 2011;4(2):40-5.
17. Justo MT, Toledo FDR, Tavares BB. Assistência pré-natal: cuidados executados e opinião da usuária do SUS. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2009;8(3):262-9.
18. Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. *Rev Rene.* 2010;11(n.esp):72-81.
19. Moreira CT, Machado MFAS, Becker SLM. Educação em saúde à gestante utilizando a estratégia de grupo. *Rev Rene.* 2007;8(3):101-6.

20. Gonçalves CV, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(11):2507-16.
21. Costa ES, Pinon GMB, Costa TS, Santos RCA, Nóbrega AR, Sousa LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev Rene*. 2010;11(2):86-93.

9 CONCLUSÃO GERAL DA DISSERTAÇÃO

Por meio do presente estudo foi possível apreender a representação do pré-natal para as primigestas atendidas nas unidades básicas de saúde de Londrina-PR.

Nota-se a preocupação dessas mulheres com a saúde de seus filhos: para elas o acompanhamento pré-natal representa segurança e cuidado com o bebê. Percebe-se a busca por esclarecimento de dúvidas, orientações sobre o desenvolvimento do conceito, hábitos de vida saudáveis e realização de exames que levem a detecção precoce de agravos e garantam uma gestação mais tranquila.

Além das expectativas acima citadas, fica claro ainda o desejo dessas mulheres de encontrar profissionais capacitados para atendê-las, além de um ambiente acolhedor onde tenham o seu direito de atendimento prioritário garantido e ainda a otimização do processo de trabalho interno, bem como para a realização de exames externos.

Embora, na análise dos discursos algumas primigestas afirmem satisfação com o atendimento recebido é possível perceber a frustração de outras, seja pela escassez de recursos humanos capacitados e por falhas no processo de trabalho, ou ainda pela infraestrutura inadequada.

Diante do exposto, pode-se dizer que a hipótese da pesquisa se mostrou verdadeira, uma vez que as participantes do estudo, apesar de já estarem no terceiro trimestre de gestação e ter o número mínimo de consultas de pré-natal preconizado pelo MS, mostraram-se, em sua maioria, insatisfeitas e frustradas quanto as suas expectativas referentes ao pré-natal.

Sendo assim, e considerando que o pré-natal está satisfatório no que tange a cobertura populacional e ao número de consultas ofertadas, esse estudo chama a atenção para a necessidade de adequação do atendimento pré-natal aos moldes do MS, buscando atender as necessidades apontadas pelas usuárias, a fim de garantir um atendimento integral e humanizado às gestantes atendidas pelo programa, contribuindo assim para a diminuição dos agravos durante o período gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - NBR 6023: informação e documentação - referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. de (Org.). **Estudos interdisciplinares de representações sociais**. Goiânia: AB, 1998. p. 27-38.

ALMEIDA, A. M. O. Abordagem societal da representações sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 713-737, 2009.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. A Abordagem estrutural das representações sociais. **Psicologia da Educação**, São Paulo, São Paulo, n. 14/15, p.17-37, 2002.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n. 117, p.127-147, 2002.

BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Estatuto da criança e do adolescente**. 3. ed. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/publicacoes/internet/publicacoes/estatutocrianca.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de assistência integral à saúde da mulher**. Brasília: MS, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus: sisprenatal**. Brasília, 2008a. Disponível em: <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php?area=01>>. Acesso em: 25 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus: estatísticas vitais**. Brasília, 2008b. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv>>. Acesso em: 25 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 569, de 1 de Junho de 2000a. **Diário Oficial da República Federal do Brasil**. Brasília, DF, 2000a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implementação do programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF, 2000b. Disponível em: <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php>>. Acesso em: 5 de maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de avaliação nacional do programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN)**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_phpnl.pdf>. Acesso em: 15 de jul.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. <<http://www.fiocruz.br/redeblh/media/70ahsaudecrianca.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA). **Indicadores de mortalidade: razão de mortalidade materna**. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/c03.htm>>. Acesso em: 15 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf>. Acesso em: 17 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas básicas para alojamento conjunto: passo 7**. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, Brasília, DF, 1993. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/cd08_20.pdf>. Acesso em:

DOISE, W.; CLEMENCE, A.; LORENZI-CIOLDI, F. **Représentations sociales et analyses de données**. Grenoble: PUF, 1992.

SCOREL, S.; et al. O programa de saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**. Washington, v. 21,n. 2/3, p. 164-176, 2007.

FARINHA, J. **Aspectos históricos, evolução da psicologia social**. 2005. Disponível em: <http://w3.ualg.pt/~jfarinha/activ_docente/psi_social/textos/PS_Int_hist.pdf>. Acesso em: 15 out. 2012.

FARR, R. M. Representações sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995, p. 30-59.

GUARESCHI, P. Representações sociais: avanços teóricos e epistemológicos. **Temas em Psicologia da SBP**, Porto Alegre, v. 8, n, n.3, p. 249-256, 2000.

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

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: GUARESCHI, P; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

LONDRINA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Unidades Básicas de Saúde**. Londrina, 2012
<http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=93&Itemid=81>. Acesso em: 20 out. 2012.

LONDRINA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo clínico de saúde da mulher: atenção integral à gestante de baixo risco e puérpera**. Londrina, 2006. Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/1_prot_mulher_gestante_puerpera.pdf>. Acesso em: 20 out. 2012.

MARTINEZ, E. A.; SOUZA, S. R.; TOCANTINS, F. R. As contribuições das representações sociais para a investigação em saúde e enfermagem. **Investigación y Educacion en Enfermería**, Medilin, v. 30, n. 1, p. 101-107, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

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

PARANÁ, Secretaria do Estado da Saúde do Paraná. **Informações sobre PHPN: parto humanizado**. Curitiba, 2010. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=577>>. Acesso em: 15 set. 2012.

SÁ, C. P. de. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M. J. (org.). **O conhecimento no cotidiano**. São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 19-57.

SANTOS NETO, E. T. et al. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n. 2, p.107-119, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/11.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2012.

SANTOS, M. F. S. A teoria das representações sociais. In: SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. de. (Org.). **Diálogos com a teoria das representações sociais**. Recife: UFPE, 2005.

WACHELKE, J. F. R.; CAMARGO, B. V. Representações sociais, representações individuais e comportamento. **Interamerican Journal of Psychology**, Austin, v. 41, n. 3, p. 379-390, 2007.

WAGNER, W. Sócio-gênese e características das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. p. 3-25.

APÊNDICES

APÊNDICE A
Instrumento de coleta de dados

Caracterização das gestantes: idade, escolaridade, renda familiar, situação conjugal, condição de ocupação.

Pergunta Norteadora:

Como tem sido as consultas de pré-natal pra você?

Perguntas auxiliares:

- O que você esperava encontrar no pré-natal?
- Você está sendo atendida como esperava?
- O que você está achando das condições de atendimento oferecidas na unidade?
- O que você acha que poderia mudar para que o atendimento pré-natal fosse melhor?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Titulo da pesquisa:

Percepção da usuária sobre a consulta pré-natal no município de Londrina, PR

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “**Percepção da usuária sobre a assistência pré-natal no município de Londrina, Pr**”, realizada em “Londrina, Pr”. O objetivo da pesquisa é “Verificar a satisfação das gestantes em relação às consultas de Pré-natal”. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: respondendo as perguntas feitas pelo pesquisador, da maneira que lhe for conveniente e permitindo que a entrevista seja gravada. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer benefício ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações fornecidas 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. Deixando claro que o material gravado será guardado pelo pesquisador, sem que ninguém mais tenha acesso, pelo tempo que for necessário e depois disso as gravações serão deletadas.

Os benefícios esperados são: levantar informações que possam contribuir para a melhora do atendimento pré-natal prestado no município de Londrina. Informamos que o senhor não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode contactar a pesquisadora: Tai-Li Marrero, na rua Joaquim Távora, 462, Novo Sabará, Londrina; telefones: 3357-4555/9942-4124; email: taili_marrero@hotmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 3371-2490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Tai-Li Marrero
RG: M8475794

Londrina, ___ de _____ de 2012.

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

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

DISCURSO NA INTEGRAL	REDUÇÃO	UNIDADE DE ANÁLISE/TEMÁTICA	CATEGORIA
COMO TEM SIDO AS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL PRA VOCÊ?			
<p>1-. Ela (enfermeira) pergunta como eu tô, vê os exames que já foram feitos, vê se precisa pedir mais, mede a barriga, ouve o coração...a consulta dura bastante tempo. Pergunto tudo o que eu quero e elas respondem bem... A consulta é no horário. Quem me atende é a enfermeira</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com a enfermeira • Pede e vê resultado de exames, realiza procedimentos clínicos de rotina • Dá liberdade e responde bem a perguntas • Consulta é no horário e dura bastante tempo 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza procedimentos de rotina • Orientação satisfatória – mediante demanda • Tempo adequado às necessidades da usuária 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>
<p>2-É a primeira consulta foi com uma das enfermeira ela pediu, exame de urina, exame de sangue, porque a médica estava afastada, ai ela pediu eu fiz os primeiros exames de urina, exame de sangue eu fiz com ela e uma ultrassom, tava com dois meses, 10 semanas e pouquinho né dá uns dois meses. A consulta, demora um pouquinho da hora que é marcado, demora mais ou menos uma hora e meia, chego até a esperar umas duas horas, o tempo lá dentro depende do médico né, com esse médico que eu to fazendo ele é até assim atencioso, sabe, ele consulta bem, sabe examina bem, explica as coisas, então tem umas consulta que é mais rápida, outras mais demorada né, ele explica bem, se eu tenho dúvida eu pergunto e ele me responde e explica bem, explica de um jeito que eu entendo,</p> <p>sabe, que nem ontem eu fui lá, ele me explicou o que podia estar acontecendo né, porque meu bebê tá sentado, então é uma cesárea, ai ele mandou eu espera mais uma semana, pra ver se eu tinha contração, ou a bolsa rompe, né, pra eu poder ir pra maternidade e se nada disso acontecer, segunda feira é pra mim</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com o Médico • Só a primeira consulta com a enfermeira • Demora para entrar no consultório médico • Realiza procedimentos de rotina • A qualidade da consulta depende do médico que atende • Médico atencioso • Explica bem, de um jeito que ela entende • Quando tem dúvida pergunta • Segmento do pré-natal interrompido por afastamento médico 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza procedimentos de rotina • Acolhimento • Orientação satisfatória 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>

retornar que daí ele vai encaminhar pra cesárea já			
<p>3- As vezes ele tem mais coisa pra falar, igual esse tempo que eu fiquei fora do médico, sem o ginecologista daí ele ficou um tempo bastante assim, conversando, vendo como tá, o tamanho da barriga, mas foi esse tempo, normalmente é um tempo menor. Aham, eu tenho mais duvida em negócio de remédio, daí ele fala se eu posso tomar ou não, daí ele passa pra mim certinho, pra eu pegar no posto o remédio que eu posso tomar, o remédio certo né, acho que eu tenho mais duvida nisso, mais ele sempre responde tudo.</p> <p>Pergunto primeiro em casa né, eles falam pra mim tomar mais eu não tomo, eu sou meio ruim pra tomar remédio, até mesmo o medico pedindo pra mim tomar, as vezes eu não tomo, só to tomando sulfato ferroso só, só esse daí que eu tenho que toma né. As vezes você chega uma hora assim, só que eles demoram atender, forma um tanto de gente ali no posto, porque ali são 2 postos agora, o do bandeirantes e o daqui do Tóquio, daí nisso atrasa um pouco o atendimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com o Médico • O médico sempre responde tudo • Demora pra consultar, atende dois postos 	<ul style="list-style-type: none"> • Espera • Orientação mediante demanda 	Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal
<p>4- As consultas são sempre com o médico, as vezes ela faltava aí eles remaravam lá. Ela (médica anterior) escuta o coraçãozinho, ela mede, vê as semanas, assim ela é bastante atenciosa, eu pergunto bastante e ela responde bem.</p> <p>Agora trocou de médico e ele (médico atual) conversou mais assim, não sei se é porque ela (a médica anterior) é cliente do mercado e eu sempre conversei muito com ela, desde antes de engravidar, mas não sei se é por causa disso que a gente não conversava. Aí ele veio mais assim, não sei se é porque ele é mais sério, por ser homem, aí ele veio conversar mais. Tipo assim a contagem dela deu até depois do dia 31, dele já deu até dia 21 agora, já diminuiu a dele né, aí ele olhou mais, observou mais, ele passou todas as USGs, falou bastante sobre as USGs, aí</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com o Médico • Não espera muito • Tempo da consulta adequado • Médica atenciosa • Responde bem • Troca de médico • Conduta divergente entre médicos • Boa orientação 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza procedimentos de rotina • Acolhimento • Orientação satisfatória 	Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal

<p>as datas dele diminuíram mais do que as dela, as dela eram pra depois do dia 31 e as dele pra dia 21, não sei porque essa diferença se é por alguma coisa dela com ele, não sei se é a contagem diferente um do outro. Eu fiquei meio sem graça com essa mudança de médico, que eu achei que ia ter alguma coisa assim que ele ia falar, mas foi normal, não fez diferença, ele pediu um monte de exames que tinha que pedir e já facilitou bastante. foi pedido USG e todos os exames de sangue de novo, aquele exame que eu falei pra você que ele pediu (estreptococos) ele me explicou como era aquele exame, de que jeito que ia fazer e que não era nada de mais que era só por causa da infecção mesmo, me explicou bastante, coisa assim que eu não sabia me explicou bastante sobre os exames. O tempo da consulta é de uma meia hora cada uma, no dia que ela atende ela atende só gestante, acho que o tempo é bom sim. O tempo de espera é de 30 a 40 min eu não acho que é muito demorado não... Sobre parto ela não conversou nada comigo ainda, eu não sei onde eu vou ganhar, não sei pra onde eu vou, não sei como é o andamento assim, ela nunca falou nada eu não sei pra onde eu vou se tiver alguma coisa no final de semana ou de noite, eu não sei se ela vai falar alguma coisa nessa próxima consulta. Eu sei assim que se tiver dor, a bolsa estourar, alguma coisa eu tenho que ir pra maternidade, porque eu quero ganhar lá, mas sei por causa das minhas tias</p>			
<p>5- A primeira consulta e um dia que eu passei mal foram com a enfermeira as outras consultas foram todas com a médica... a médica me explica bem tudo, todo mês ela me deixa a par de tudo. A consulta é marcada pras dez horas mas pra gente sair cedo de lá tem que chegar umas oito e meia 9 horas e a médica só chega onze e meia, então a gente espera bastante, tem sempre que levar alguma coisa pra comer ou então ir com a barriga bem cheia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com o Médico • primeira consulta com a enfermeira • Demora pra consultar, ordem de chegada • Explica bem 	<ul style="list-style-type: none"> • Espera • Orientação satisfatória 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>

<p>porque senão a gente fica com fome... Decidi fazer o PN pra me informar melhor, saber o que vai acontecer na minha gravidez, os riscos, ou quais os cuidados que eu tenho que ter para não prejudicar a criança no futuro, por mais que talvez não corresse nenhum risco, mas para eu estar sabendo que não estava correndo risco nenhum.</p>			<p>Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal</p>
<p>6- Na maioria das vezes é com a médica a única que foi com a enfermeira foi a primeira, ela (enfermeira) colheu meu preventivo e encaminhou os exames, ultrassonografia pra saber de quanto tempo eu estava... Ela (médica) não explica muita coisa assim não, ela esclareceu sobre ter ou não relação sexual, que depende do casal e que se eu tivesse dor aí era bom evitar, mas não teve um dia assim ah, hoje nós vamos falar sobre isso. Ela atrasa mais depois atende normal a consulta demora de 20 a 30 minutos pra cada paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Médica • Rotina • Demora pra consulta 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza procedimentos de rotina • Espera • Orientação inadequada 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>
<p>7- Sim, geralmente ele (médico) faz os procedimentos, checa os batimentos do bebê, mede o tamanho da barriga e depois deixa a gente perguntar à vontade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Procedimentos de rotina • Dá espaço pra perguntas 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza procedimentos de rotina • Orientação mediante demanda 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>
<p>8- No primeiro dia eu me assustei com o jeito dele, ele é muito seco e dá mais atenção a prática dele – pros exames, medir a barriga, escutar o coração do bebê, fica só anotando coisas, dessa parte eu não tenho do que reclamar, mas se eu quero saber alguma coisa tenho que perguntar, ele não dá muito espaço, acho que é porque tem muita gente pra atender, não me sinto muito a vontade para perguntar, pergunto o que é mais importante e o resto acabo perguntando pras minhas irmãs que já tem filho, ou pras outras grávidas enquanto esperamos pela consulta, sempre tem coisa que ele falou pra uma e não falou pra outra. Que nem quando eu perguntei sobre alimentação ele devia me instruir ou falar pra eu procurar uma nutricionista já que eu tava interessada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Usuária se surpreendeu com a indiferença do médico em relação à ela • Visão medicalizada do médico • Pouca abertura para perguntas • Tira dúvidas com familiares e na sala de espera • orientação/encaminhamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de acolhimento • Realiza procedimentos de rotina • Orientação mediante demanda • Cuidado curativo • Falta encaminhamento para rede de apoio • Espera 	

<p>em saber como me alimentar melhor. Pra consultar demora um pouco, geralmente mais de uma hora, porque eles marcam todas as gestantes pra mesma hora e depois atendem por ordem de chegada, aí se você quiser ser uma das primeiras tem que chegar mais cedo e fica lá um tempão.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demora pra consulta, ordem de chegada 		
<p>9- Eu chego daí ele pergunta se eu tô bem, se eu passei mal, se eu tive alguma coisa, e daí ele pega e começa a contar lá os dias, as semanas que eu tô...só a ultrasson que eu que tenho que toda vez lembrar, lembrar pra fazer uma ultrasson por mês, aí eu fiquei acho que 2 meses sem fazer usg aí eu paguei a ultrasson pra fazer pra saber o sexo, aí eu cheguei nele e falei oh faz dois meses que você não pede ultrasson ... e a tal da vitamina ele foi me dar agora, que todo mundo fala que a gente começa a tomar com 2, 3 meses, eu comecei a tomar semana passada, no final do mês de dezembro. A minha mãe falou nossa eu tô achando tão estranho não sei o que, ou você está bem saudável e ele só te deu a vitamina agora porque você não tem nada , ou... Ele fala que está tudo normal, a gente fez exames no começo da gravidez, quando eu descobri, acho que estava de umas 3 semanas, a gente fez aquela bateria total, todos os exames aí agora passou acho que quatro meses e eu fiz de novo e vou ver o resultado na próxima consulta, que ele falou que a gente faz duas vezes na gestação, né? Da primeira vez a glicose deu um pouquinho alta mas era coisa mínima que já baixou, acho que na segunda semana, ele me deu... eu fui lá e fiz aquele exame do xarope verde, uma delícia!!! e aí eu peguei e fiz e já tinha baixado já e agora eu tô me cuidando só com o açúcar, tô dando uma segurada, mas eu já não sou fã. Tá bom, só a ultrasson mesmo, ainda mais pra mim por ser o primeiro filho eu quero ficar vendo toda hora e daí ele não pediu e eu também ficava meio assim de falar assim e a ultrasson , não sei o que..., daí ficou dois meses e aí eu pedi, aí nesses dois meses e eu fui numa clínica particular,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com o Médico • Procedimentos de rotina • Falta explicação sobre conduta 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza procedimentos de rotina • Orientação deficiente (conduta para tratamento) 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>

<p>paguei pra mim ver, daí ele pediu depois pra fazer a ultrasson . Pra mim está sendo normal só que a gente só fala de um assunto que é a gestação. Ainda eu comentei com ele que eu tava com um pouquinho de corrimento e tava achando estranho...única coisa que eu também falei pra minha mãe...falei assim ele não perguntou que cor que era, não pediu pra ver, nada, aí a gente que tá grávida né fica meio assim. Aí ele falou assim usa uma pomada assim, assim, assado, passou a receita da pomada falou pra usar por quatro dias e pronto, aí eu fui de novo, no caso ele anota que eu tava com corrimento que me passou a pomada tudo, ele nem perguntou do corrimento nada, daí eu comentei...meu corrimento ainda tá um pouquinho, aí ele falou mas você fez certinho, usou os sete dias? Eu falei fiz aí ficou elas por elas ele não me deu uma resposta e eu ainda estou com o corrimento ainda.</p>			
<p>10- Pra mim tem sido satisfatório, porque todas as consultas foram com o médico, só a primeira foi com a enfermeira, que eu achei que foi a menos completa de todas, mais por tá sendo com o médico ele tem as preocupações mais da fisiologia mesmo, da gravidez sabe, e não como eu estou me sentindo em relação a isso, nem nada muito mais psicológico. Mas pra mim tem sido satisfatório. Pergunto, ele responde tranquilamente, ele é muito atencioso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com o Médico • Satisfatório porque todas as consultas foram com o médico • O médico é atencioso porque responde tranquilo • Primeira consulta com a enfermeira pouco completa • Visão medicalizada do médico 	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento médico • Consulta com enfermeira pouco satisfatória • Realiza procedimentos de rotina • cuidado curativo não holístico • orientação mediante demanda 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>11- Lá no posto quem me atende são duas enfermeiras, delas eu não tenho o que questionar, só que elas mesmas falam: se sentir alguma dor mais forte, se a barriga endurecer, se tiver alguma coisa... elas fazem também ali o que dá pra elas ajudarem porque senão tem que procurar um HU ou a maternidade, a maternidade só atende depois de 32 semanas, eu fui lá porque no comecinho</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com a Enfermeira • Queria atendimento médico • Encaminhamento para outros serviços 	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfação pela falta de médico • Dificuldade de acesso ao cuidado integral especializado 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>

<p>da gestação eu passei muito mal, muito mesmo, fiquei perdidinha porque passava mal ia pro posto e tinha que ir lá pro HU, aí chagava no HU o atendimento também é muito bom mais demora muito, e eu moro aqui no cinco conjuntos, pra ter um atendimento lá do outro lado sendo que tem posto no cinco conjuntos, tem o PA do H Zona Norte que é 24 horas, já fui lá também e não tem ginecologista, não atende gestante, manda tudo pro HU ou maternidade. Então, quando surge alguma coisa lá no posto elas ligam e remarcam, mas se não elas sempre deixam marcada uma vez por mês... A enfermeira mesmo falou pra mim: eu não tenho muita experiência então eu vou tentar ouvir o coraçãozinho do bebê mas eu posso não conseguir, porque o médico já tem mais experiência né, mas elas tentam. Elas medem a barriga, veem a pressão o peso, os exames e se precisa pedir mais algum. Quando eu tenho dúvida eu pergunto e elas respondem o que elas sabem e tem vezes que se elas não sabem elas até ligam pra alguma médica pra perguntar. Porque eu tive muita náusea, muito enjojo, que é normal ter mais eu praticamente quase fiquei internada de tanto que eu vomitava, me davam um remédio não adiantava, me davam outro e não ajudava e não pode ficar dando remédio sem autorização do médico né, aí elas tinham que ficar ligando e perguntando. A consulta nunca é na hora certa porque é muita gente e a lotação é demais e pra fazer exame também é precário, porque eu fiz aquele de glicemia, tive que sair daqui e ir lá pro PAM fazer e nesse dia eu já tinha feito uma bateria de exames, aí tive que sair daqui e ir pra lá correndo, aí é horrível né, porque gestante ter que ficar correndo pra lá e pra cá e nunca é num lugar só os exames. Pra consulta, se não tiver lotado, lotado, assim as gestantes as vezes elas até adiantam um pouquinho pra gente passar, porque se for exame assim a gente não pode ficar muito tempo sem comer, sem alimentação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • peregrinação • Demora no atendimento em geral • Dificuldade para realizar exames • Procedimentos de rotina 	<ul style="list-style-type: none"> • Espera • Realiza procedimentos de rotina • Acolhimento 	
--	---	--	--

<p>12- É pede os exames...na parte dos exames tá bom, ele pede os exames tudo certinho, pede os ultrassons nos períodos certos agora só isso mesmo porque ele não conversa com a gente, faz o mínimo que ele pode. Daí você tem que perguntar e aí ele te responde o básico e fica por isso mesmo, ele responde do jeito dele. Lá dentro é rapidinho, menos de dez minutos já terminou a consulta, já pode ir embora. Com a enfermeira de lá eu fui uma vez só bem no início da gravidez né, eu tive uma consulta com ela e não mais. É marcado pelo horário, o dia certinho, é de mês em mês a consulta de PN. Aí, as vezes espera bastante, porque as vezes você chega aí tem mais gente na frente daí você fica...é por ordem de chegada e aí as vezes você acaba ficando esperando por bastante tempo por ser por ordem de chegada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com o Médico • Pede exames • Não conversa, faz o mínimo que pode • Responde o básico • Demora para entrar na consulta, ordem de chegada • Consulta muito rápida 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de acolhimento • Realiza procedimentos de rotina • Orientação mediante demanda • Espera • Tempo da consulta médica insuficiente 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>13- Com o médico...é a primeira consulta foi com a enfermeira, aí agora as outras tão sendo com o médico, uma vez por mês eu tenho com o médico. Olha é assim ele...é um médico que eu já conheço a tempos, eu gosto dele, é um médico calmo né, o que a gente pergunta ele te responde...tá sendo bem tranquilo, ele tá me encaminhando pros exames tudo certinho, tá bem tranquilo, consigo tira as minhas dúvidas....</p> <p>Pra entrar pra consulta demora, tem dia de tá marcada pra 10 horas eu chegar lá quinze, vinte minutos antes e ser atendida onze horas, onze e meia. Então eu acho assim, por ser gestante e ter hora marcada que eu deveria ser atendida no hora certa, porque é desconfortável, muitas vezes você fica desconfortável, que nem agora a barriga tá crescendo, no começo normal né, mas agora a barriga começa a crescer e você sente um certo desconforto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com o Médico • Médico calmo, responde as perguntas • Espera 	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento • Realiza procedimentos de rotina • Orientação mediante demanda • Espera 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p> <p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>14- A consulta é boa também, rápida, por isso que é bom, rapidinho. Primeiro ele pergunta se eu tô bem, assina lá e já vai escutar o coração rapidinho, aí marca os exames aí eu saio da sala e vou embora. Só tive consulta com o médico. Não pergunto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com o Médico • Consulta boa, rápida • Procedimentos de Rotina 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza procedimentos de rotina • Falta de acolhimento do médico 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>

<p>não, porque eu acho meio estranho, quando eu tenho dúvida aí eu pergunto pra enfermeira na reunião, aí ela explica certinho, porque eu fico meio naquela de perguntar pro médico né, não pra ele não, não eu não me sinto a vontade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não pergunta pro médico, só pra enfermeira, no grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento e satisfação no grupo de gestantes 	
<p>15- Eu chegando no horário lá, vai mais ou menos uns quarenta minutos, uma hora as vezes, pra eu ser atendida, as vezes demora. A consulta é rápida, acho que deveria ser mais tempo, acho pouco, por que as vezes sei lá, parece que com um pouco de pressa, mas as vezes ele atende bem, igual eu te expliquei, mais as vezes ele tá assim meio com pressa aí a gente deita lá aí ele coloca alí o aparelhinho, aí não fica perguntando muito eu é que tenho que perguntar... Eu pergunto, as vezes eu vejo que ele tá meio assim mais eu continuo perguntando, eu não ligo não. As consultas são com o médico só no comecinho, que foi com a enfermeira, foi a primeira pessoa que me atendeu assim, gestante. Aí ela me falou, me explicou assim...tudo o que ia acontecer durante a gestação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com o Médico • Espera • Tempo da consulta inadequado • Visão medicalizada do médico 	<ul style="list-style-type: none"> • Espera • Tempo da consulta insuficiente • Falta de acolhimento do médico • Orientação mediante demanda • Cuidado curativo não holístico 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>16- O tempo de espera é terrível,. Tem dia que ultrapassa, tá marcado uma hora e eles vão atender três, três e meia. O atendimento é bom sim, é bom porque ele esclarece todas as dúvidas. Você entra ele pergunta, ele faz, ele marca todas as coisas que tem que marcar, você pergunta tudo que tem que perguntar e... Sim, mais o médico que explica a enfermeira vê mais pressão peso essas coisas...consulta só tive com o médico, só a primeira foi com a enfermeira pra fazer meu cadastro de pré-natal. Até de estrias eu perguntei pra ele, ele falou explicou tudo certinho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com o Médico • Demora no atendimento • Rotina • Pergunta e responde sem problemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Espera • Realiza procedimentos de rotina • Orientação satisfatória 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>17-A minha consulta é ótima, o médico é ótimo, não tenho o que questionar. O tempo é adequado, ele não é de explicar muito, então assim se você perguntar ele explica, examina, tudo certinho, não tem nenhum erro, ele é um ótimo médico, pra mim é. Tudo que é dúvida eu pergunto e ele esclarece. O tempo da</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • A consulta é ótima • ótimo médico • O tempo é adequado • Pergunta tudo e ele esclarece 	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento • Orientação mediante demanda • Tempo da consulta adequado • Realiza procedimentos de 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>

consulta eu acho ideal.		rotina	
18- Ah bastante coisa ele vai explicando, pra que que tem que fazer tal exame, porque que deu tal coisa, porque que tem que tomar água, que eu não tomo muito, aí ele vai explicando, mais tem coisas que eu pergunto, ele explica bastante coisa. Outra coisa que era diferente, o primeiro médico a gente ficava cinco minutos na sala não dava tempo de saber de nada, o outro já fica mais de meia hora, todas as gestantes gostam desse médico. Primeiro ele olha os exames feitos, aí depois ele conversa um pouco com a gente, escuta o sonzinho do coração, aí a gente faz as perguntas que tiver em dúvida, aí ele também explica algumas coisas e a gente vai embora, mas isso tudo é bem demorado.	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta mensal com o Médico • Explica bastante coisa, responde as perguntas • O primeiro médico ficava 5 minutos e esse já fica mais de meia hora, todas as gestantes gostam • Diferença entre profissionais (troca de médico) • rotina 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento • orientação satisfatória • tempo da consulta satisfatório • realiza procedimentos de rotina 	Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal

DISCURSO NA ÍNTEGRA	REDUÇÃO	UNIDADE DE ANÁLISE/TEMÁTICA	CATEGORIA
O QUE VOCÊ ESPERAVA ENCONTRAR NO PRÉ NATAL?			
1- O que que eu esperava? Que eu ia ter um acompanhamento médico, que ia tirar todas as minhas dúvidas.	<ul style="list-style-type: none"> • acompanhamento médico • tirar todas as dúvidas 	<ul style="list-style-type: none"> • cuidado médico • orientação 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
2- Acompanhamento médico, que é diferente de enfermagem né	<ul style="list-style-type: none"> • acompanhamento médico 	<ul style="list-style-type: none"> • cuidado médico 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
3 Ah, atendimento médico, exames pra saber se tá tudo bem e USG.	<ul style="list-style-type: none"> • atendimento médico • exames 	<ul style="list-style-type: none"> • cuidado médico • acesso a exames 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal

<p>4- Eu achei que o PN ia ser um pouco diferente. Tipo assim, no começo a médica faltava demais, então como eu estava passando muito mal, muito enjoou assim, porque eu trabalhava demais aí eu ficava esperando o dia do PN pra ir ao médico aí eles ligavam pra mim lá no mercado falando que ia mudar daí mudava mais um mês que vem, igual lá tá escrito assim que é no mínimo 6 consultas de PN e eu fiz 3/4 com ela, os outros ela faltou tudo, porque não podia ir, porque estava doente, passando mal, sempre foi assim e isso me estressava bastante porque eu não podia pagar particular. Aí eu fiz mais uma com a enfermeira e outra com esse médico agora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Açou que o pré-natal ia ser um pouco diferente • a médica faltava demais • eu não podia pagar particular 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento as necessidades específicas • cuidado médico 	<p>Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal</p>
<p>5- Esperava encontrar informação, exames, acompanhamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • informação, • exames, • acompanhamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação • Acesso a exames • Cuidado 	<p>Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal</p>
<p>6- Eu esperava esclarecer dúvidas, como é a minha primeira gestação surgem muitas dúvidas, as mudanças que ocorrem com o meu corpo...é justamente pra isso, pra esclarecer dúvidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • esclarecer dúvidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação 	<p>Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal</p>
<p>7- Ter consultas com o médico, tirar as dúvidas e fazer os exames</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter consultas com o médico, • tirar as dúvidas • fazer os exames 	<ul style="list-style-type: none"> • cuidado médico • orientação • acesso a exames 	<p>Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal</p>
<p>8- Então, eu fui buscar apoio, uma estrutura que me ajudasse a ter uma gestação mais saudável e me ensinasse a cuidar da minha filha</p>	<ul style="list-style-type: none"> • apoio • estrutura que ajudasse na gestação • busca por conhecimento 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento • orientação 	<p>Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal</p>

<p>9- Então, eu sou muito curiosa e queria saber o que acontece mês a mês com o bebê, achei que lá no pré natal fossem me explicar, dizer como estava a evolução do bebê, que nem no comecinho é um feijãozinho e depois vai ficando assim, essas coisas. Também esperava que fossem me dizer o que eu deveria comer pra ter uma gestação mais saudável, tomar vitamina, que fossem me ensinar sobre alimentação, o que eu devia cortar pra evitar cólicas no bebê e como cuidar do meu filho depois que ele nascesse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saber a evolução do bebê • Receber orientação sobre alimentação e cuidados com o bebê • tomar vitamina 	<ul style="list-style-type: none"> • orientação • cuidado 	<p>Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal</p>
<p>10- Esperava ter consulta com o médico e com a enfermeira, realizar todos os exames, USGs, em fim ter um acompanhamento mensal que garantisse a minha saúde e a do meu filho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter consulta com o médico e com a enfermeira, ter acompanhamento • Realizar exames 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado médico e da enfermeira • Acesso a exames 	<p>Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal</p>
<p>11- Eu esperava encontrar primeiro de tudo um médico, pra atender, pra dar auxilio, pra explicar, porque como é meu primeiro filho eu sou mãe de primeira viagem então não tenho noção do que é bom do que é certo, se eu posso tomar remédio, se eu não podia, então eu não sabia, aí acaba que uma pessoa vem e fala e agente fica ansiosa. Primeiro de tudo era isso, ter um médico me acompanhando no PN certinho, porque o fato de ter amigos/colegas, todo mundo fala : tem que ir no médico fazer o PN, o médico tem que tá acompanhando desde o primeiro trimestre né.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter médico • Receber auxilio, explicação, • Os outros dizem que tem que ir para o médico acompanhar 	<ul style="list-style-type: none"> • cuidado médico • orientação • padrão cultural 	<p>Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal</p>
<p>12- Eu esperava uma explicação melhor do médico, ah esse mês você pode sentir isso ou isso, uma explicação melhor, porque ele escuta o coração do neném, diz que tá bem e pronto não fala mais nada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • esperava uma explicação melhor do médico 	<ul style="list-style-type: none"> • orientação • cuidado médico 	<p>Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal</p>
<p>13- Eu esperava principalmente atenção né, das enfermeiras do médico, exames, tudo que a gente tem que fazer né.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esperava atenção, das enfermeiras e do médico • Realizar exames 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento • Cuidado médico e da enfermeira • acesso a exames 	<p>Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal</p>

14- Ah sei lá, primeira vez que eu fico grávida, não sei assim explicar...só sabia que tinha que vir, não sabia o que esperar.	<ul style="list-style-type: none"> • Só sabia que tinha que ir • Não sabia o que esperar 	<ul style="list-style-type: none"> • Padrão cultural 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
15- Esperava encontrar um médico, que eles me dessem atenção, resposta do que eu perguntasse pra ele, tudo certinho, só isso.	<ul style="list-style-type: none"> • encontrar um médico • receber atenção • conseguir respostas 	<ul style="list-style-type: none"> • cuidado médico • acolhimento • orientação 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
16- Esperava fazer exames, tirar algumas dúvidas, coisas assim	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar exames • tirar dúvidas 	<ul style="list-style-type: none"> • acesso a exames • orientação 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
17- Olha eu acho que mais apoio e mais incentivo né, até mesmo assim da amamentação, grupos né, principalmente pra mães de primeira viagem como eu né, grupos que pudesse falar mais da gestação, pudesse explicar como que é um parto, que isso a gente não tem apoio né, é só o pré-natal com o médico e mais nada, não tive palestra não tive nada	<ul style="list-style-type: none"> • Receber apoio, incentivo • grupos 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento • orientação 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
18- É o que eles tão fazendo mesmo, exames, palestras, essas coisas, ensinar como é que é a gestação, pós gestação, amamentação, essas coisas.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar exames • Participar de palestras 	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso a exames • Orientação 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal

DISCURSO NA INTEGRA	REDUÇÃO	UNIDADE DE ANÁLISE/TEMÁTICA	CATEGORIA
VOCÊ ESTÁ SENDO ATENDIDA COMO ESPERAVA ?			
1-não, não tem médico, eu faço consulta todo mês, mas com as enfermeiras, aí eu pedi pra elas marcarem lá pro HC também, aí eu faço nos dois. Não é pré-natal de risco não, foi só pra ter consulta com o obstetra... elas pedem todos os exames, mas por ser enfermeira é difícil, que nem pra saber o sexo tem que ser USG particular, aí como o pedido era da enfermeira eles não queriam aceitar, porque não tinha o carimbo do médico. Foi difícil pra fazer, eu consegui mais foi difícil.	<ul style="list-style-type: none"> • não, • não tem médico, faz consulta mensal com as enfermeiras, 	<ul style="list-style-type: none"> • não 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal

2- Olha, no começo foi difícil sabe, porque a médica do posto vive meio afastada, ai eu estava sendo atendida mais pela enfermagem né, como é o meu primeiro bebê, fiquei meio assustada né, fique com medo por que não tinha acompanhamento médico	<ul style="list-style-type: none"> • médica sempre afastada • atendimento pela enfermagem • falta de acompanhamento médico assusta 	<ul style="list-style-type: none"> • não 	Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal
3- Tô, to sim	<ul style="list-style-type: none"> • sim 	<ul style="list-style-type: none"> • sim 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
4- não, eu esperava ter um acompanhamento médico melhor.	<ul style="list-style-type: none"> • não, esperava acompanhamento médico melhor 	<ul style="list-style-type: none"> • não 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
5- Tô recebendo sim, a médica me explica bem tudo, todo mês ela me deixa a par de tudo, os exames que ela pediu até agora graças a Deus estava tudo certo, então o meu objetivo foi alcançado, foi me informar sobre como é estar grávida os riscos tudo,isso aí eu já consegui.	<ul style="list-style-type: none"> • sim • a médica me explica bem • exames • meu objetivo foi alcançado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sim 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
6- Sim eu consegui esclarecimento na maioria das vezes.	<ul style="list-style-type: none"> • Sim conseguiu esclarecimento na maioria das vezes 	<ul style="list-style-type: none"> • sim 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
7-É como eu esperava sim, eles cuidam bem da gente, atendem bem. Sempre que preciso de alguma coisa as enfermeiras me atendem e dão atenção. Tem todo mês uma consulta, a gente consegue tirar bastante dúvidas, mesmo com pouca consulta a gente consegue tirar bastante dúvida... não sei explicar pra você, mas principalmente coisas que a gente muda na alimentação e no comportamento diário, não levantar peso, não se cansar muito, assim. Então, diminui o sal da comida, eu colocava bastante sal, porque assim, meu marido não gosta de comida simples, tanto é que agora ele prefere comer fora de casa do que comer em casa, os meus animais que ficavam dentro de casa agora ficam mais lá fora, por que eu não posso mais ter muito	<ul style="list-style-type: none"> • cuidam bem, atendem bem • dão atenção • Tem todo mês uma consulta • consegue tirar bastante dúvidas • pouca consulta 	<ul style="list-style-type: none"> • sim 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal

contato com eles, então coisas assim. Comecei a comer mais frutas, menos pão, fazer caminhada, eu não aguento ficar em casa.			
8- Não, tem ficado muito a desejar. Ele poderia dar mais atenção, explicar mais, dar mais espaço, principalmente quando é o primeiro filho, a gente tem muitas dúvidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Não, tem ficado muito a desejar • pouca atenção • pouca explicação • pouco espaço pra perguntas e muitas dúvidas 	<ul style="list-style-type: none"> • não 	Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal
9- Mas está totalmente diferente do que eu pensava, o médico só explica o básico, que nem eu tava com enjoo e falei que eu queria um remédio aí ele disse que não adiantava e que ia passar mas não explicava direito. Eles podiam pegar essas estagiárias, alguém pra explicar pra gente, tipo assim falar olha dia tal de tarde fulano vai falar sobre o desenvolvimento do bebê, quem quiser saber como é pode vir e pronto, mas não, não tem nada, podiam falar sobre alimentação saudável, o que pode ou não fazer, porque isso podia até diminuir as crianças que nascem com problema e que muitas vezes eles culpam a mãe, mas na verdade a gente busca informação e não encontra.	<ul style="list-style-type: none"> • totalmente diferente do que pensava • o médico só explica o básico • busca pela informação mas não encontra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
10- Não, eu esperava ter mais abertura pra conversar, porque a gente percebe, eu pelo menos, na fila quando eu chego pra consulta com o médico, de não ficar perdendo muito tempo pra ele porque ele tem que atender muitas outras pessoas depois de mim, então eu não fico jogando tempo fora, não fico conversando muito assim, tanto porque eu não tenho dúvida	<ul style="list-style-type: none"> • Não, esperava ter mais abertura pra conversar 	<ul style="list-style-type: none"> • Não 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
11- Não está sendo como eu esperava porque eu engravidei depois que eu peguei o resultado, peguei e fui direto pro posto, cheguei no posto e não tinha médico, hoje eu faço 32 semanas, até hoje eu só passei pelo médico 1 vez porque eu paguei a consulta.	<ul style="list-style-type: none"> • não tem médico 	<ul style="list-style-type: none"> • não 	Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal
12- não tá sendo como eu esperava, podia ser melhor.	<ul style="list-style-type: none"> • podia ser melhor 	<ul style="list-style-type: none"> • não 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal

13- Eu graças a Deus tô conseguindo, tô fazendo tudo certinho... graças a Deus eu tô encontrando o que eu queria.	<ul style="list-style-type: none"> • Tá fazendo tudo certinho 	<ul style="list-style-type: none"> • Sim 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
14- “Achei bom né, rápido, o médico é gente fina, é legal ele. Mais sei lá, eu não sei o que falar. Agora sim, estou achando importante, eu tô acompanhando a reunião né, agora que eu parei de vir. Eles explicam bastante aqui, antes de eu entrar na consulta eu tenho uma conversa aqui, eles explicam como é que eu tô, como tá o nenê assim...e só.	<ul style="list-style-type: none"> • Rápido • o médico é gente fina, é legal ele • importante • grupo • bastante explicação 	<ul style="list-style-type: none"> • sim 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
15- Tô, tô conseguindo esclarecer as minhas dúvidas, ele me dá espaço sim, as vezes ele tá um pouco mal humorado assim, tem dia que ele tá meio...e tem dia que tá bom, não é sempre mais as vezes ele tá bom. Tô fazendo tudo o que ele pede, eu queria que tivesse mais USG só.	<ul style="list-style-type: none"> • dá espaço • médico mal humorado • faz tudo o que o médico pede 	<ul style="list-style-type: none"> • sim 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
16- Sim, até demais, foi mais do que eu esperava. É bom, o médico é bom, as enfermeiras que me atendem são boas, o pessoal do posto em sí são bons. (o que eles fazem que te agrada tanto?) Tudo, em questão de dúvidas eles tiram todas, as minhas primeiras consultas foram ali depois que eu engravidei, então é bem melhor, eu achei que ia ser ruim tal, por ser público né, ia ser ruim. Mais ali eu me encontrei, tudo o que eu tenho de dúvidas eles tiram, se não sabem eles vão atrás e tal, principalmente as enfermeira né, elas vão atrás e tão sempre tratando a gente bem.	<ul style="list-style-type: none"> • Ultrapassou as expectativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sim 	Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal
17- eu não encontrei o que achei que ia encontrar.	<ul style="list-style-type: none"> • não 	<ul style="list-style-type: none"> • não 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal
18- Tão, tão conseguindo, tem palestra lá também, tão conseguindo assim...tirar as dúvidas.	<ul style="list-style-type: none"> • estão conseguindo tirar as dúvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • sim 	Identificando a expectativa quanto ao cuidado pré-natal

DISCURSO NA INTEGRAL	REDUÇÃO	UNIDADE DE ANÁLISE/TEMÁTICA	CATEGORIA
O QUE VOCÊ ESTÁ ACHANDO DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO OFERECIDAS NA UNIDADE (distância da residência, espaço físico e recursos humanos)			
<p>1- Ah, eu acho que tinha que melhorar bastante. É muita gente que fica na fila esperando pro lado de fora, pra ser atendido por enfermeira, mesmo quem não é gestante, não tem nenhum médico e a fila ainda continua grande e não tem lugar pra todo mundo sentar, nem pra metade. Água e banheiro tem. Eles atendem bem, são bem atenciosos, todo mundo. Da minha casa até lá é pertinho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Localizada próxima a residência da usuária • não tem médico • Apesar da falta geral de médico, há muita fila • não há lugar para todos se sentarem • todos atendem bem e são atenciosos 	<ul style="list-style-type: none"> • sem barreira geográfica • acolhimento ➤ espera ➤ infraestrutura ➤ infraestrutura de recursos humanos ➤ ser atendida pela enfermeira 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>
<p>2- Do atendimento lá na frente eu não tenho que reclamar não, porque as meninas sempre davam um jeitinho assim, de me atender, às vezes quando eu ia lá sem ter marcado alguma consulta né, elas sempre me atendiam bem, assim, dava um jeitinho se eu tivesse que passar pelo médico, algum médico né, ai eles conseguia pra mim Lá na recepção não é nem bom, nem ruim, sabe, o duro ali é a espera sabe, tem gente que espera muito ali, tem pouco banco pra sentar, principalmente gente de idade, gente gestante né, água também falta bastante, quando eu vou, já até levo minha garrafinha, copinho, essas coisas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • atendimento da recepção razoável • espera • tem pouco lugar pra sentar • falta água 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento ➤ espera ➤ infraestrutura 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>
<p>3- O atendimento é muito bom, que nem eu nunca precisei ir sem ter consulta e quando é pra marcar, as vezes quando o medico não dá pra ir, ai eles ligam avisando, daí eles remarcam, eles correm atrás</p>	<ul style="list-style-type: none"> • atendimento satisfatório • espaço bom 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento • infraestrutura 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>

<p>né, eles ligam em casa falando: o fulana de tal não da pra você vir, tem tal data pra você escolher pra vim. Daí eu escolho a data, ai no dia que eu escolhi eu vô. O espaço também é bom .</p>			
<p>4- O atendimento é bom, desde lá na frente com as meninas quanto lá com a doutora, ela é muito boa, é perto da minha casa, o lugar não tenho do que reclamar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O atendimento satisfatório • Localizada próximo a residência da usuária • Médico bom • lugar bom 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento • infraestrutura • sem barreiras geográficas 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>
<p>5- A unidade fica um pouco longe, mas não tão longe, daqui até lá as vezes eu tenho que pegar um ônibus ou pedir pro meu pai me levar, sorte que meu pai está trabalhando aqui perto aí ele me leva, mas em relação a localização é meio termo. Eu acho que lá é bom, apesar da demora no atendimento. Mas em relação ao atendimento é bom, porque eles dão bastante explicação pra gente, sempre que surge uma suspeita de alguma coisa ela já já vai e pede um exame, que nem mês passado eu engordei 4 quilos e ela já pediu exame de diabetes, pra saber se tá tudo certo, ela está sempre atenta a qualquer sinal que eu possa demonstrar. A última vez que eu precisei porque eu tive uma alergia ela me atendeu no dia seguinte já, em relação a isso a gestante é prioridade sim, é bem mais fácil de conseguir. Algumas enfermeiras são maravilhosas, agora tem umas que deixam a desejar bastante, tanto é que esses tempos atrás eu precisei falar com a médica porque agendamento pra exame o computador tava cada dia em um horário e pra mim que sou gestante ficar subindo todo dia daqui lá e chegar lá e eles falarem que não tavam atendendo, fica complicado. E umas duas vezes eu precisei ir lá, cheguei lá no horário e olhei no papel a hora que eu olhei tava riscado de caneta onde eles tinham imprimido e marcado um horário diferente, aí se a gente reclama, dependendo da enfermeira que vem atender, a enfermeira vem com grosseria. Eu cheguei a discutir com</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade não tão próxima da residência da usuária • Gosta da unidade apesar da demora no atendimento • Recebe explicação suficiente • a gestante é prioridade • tem água para beber • pouca ventilação • lugar para sentar danificado 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento • gestante é prioridade ➤ tem barreira geográfica ➤ espera ➤ relacionamento interpessoal ➤ infraestrutura • 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>

<p>uma enfermeira justamente por isso, porque ela achou que ela tava no direito de me agredir verbalmente porque eu tava reclamando de um direito meu, que na verdade a médica pediu o exame e então é porque eu estava precisando.</p> <p>Água tem, a ventilação é que é mínima e os bancos são bem precários é que a maioria é de espuma e estão comidos, outros são aqueles normais de plástico mas estão meio bambeando então se agente não senta direito é capaz de cair..</p>			
<p>6- Em relação a localização é próximo da minha casa, não demoro para ir, pra chegar e quanto ao atendimento das recepcionistas, das enfermeiras é bem rápido eu já chego com o cartão de PN elas já me encaminham, já verificam a minha pressão, me pesam e já fazem a anotação pra mandar o encaminhamento pra médica me atender.</p> <p>As acomodações poderiam ser melhores também, poderia ter uma pintura o banheiro também, é difícil a gente ir ao banheiro e ter papel, sabonete, não tem lâmpada, desde quando eu comecei o PN não tem lâmpada no banheiro, então são coisas assim...são pequenas coisas mas que fazem parte do atendimento também. Tem as enfermeiras que fazem acompanhamento nas casas e elas até falaram que depois que a nenê nascer vão fazer acompanhamento em casa até os dois anos, principalmente pra mim, mãe de primeira viagem. Sempre que ela pede os exames e que são exames simples, assim exame de sangue e urina, normalmente eles fazem ali no posto mesmo, toda terça e quinta a partir das sete horas elas abrem o posto e já fazem a coleta ali mesmo, aí quando é urocultura esses outros exames assim mais elaborados eles encaminham pro PAM ou para outras clínicas, USG também pras outras clínicas, tem sido ótimo o atendimento, tem sido rápido, o retorno também tem sido rápido, eles mandam direto para a unidade e daí assim que chega eu vou lá, normalmente eles já encaminham direto pra médica porque assim, eu não entendo nada, aí ela me orienta depois...USG-depende da clínica, que nem, eu sempre ia em uma clínica e daí as vezes eu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade próxima da residência da usuária • atendimento rápido • acomodação ruim • falta papel, sabonete e lâmpada no banheiro, dentre outros detalhes de infraestrutura • encaminhamento e retorno de procedimentos realizados fora da unidade: efetivos • Oferta de cuidado pós parto e pro bebê 	<ul style="list-style-type: none"> • Sem barreira geográfica • Acolhimento • Referência/contra-referência efetiva • Continuidade do cuidado <p>➤ Infraestrutura</p>	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>

<p>perguntava o peso, o tamanho, e assim dá pra falar na hora né, e ele dizia: vai direto pra unidade, mas nesse que eu fui na semana passada, em outra clínica mas foi encaminhado pelo posto, o médico já me falou oh ela tá mais ou menos com 47cm 2.400g, então ele já foi mais específico, daí ele mostrou o corpinho tudo, no outro também mostrava, mais ele não falava muito, vai de cada médico né?</p>			
<p>7- Tá bom, não tenho do que reclamar não, o pessoal sempre me atende bem e me ajuda quando eu preciso. A estrutura também acho boa e é perto de casa também .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sem queixa • Tem ajuda sempre que precisa • estrutura boa • unidade localizada perto da residência da usuária 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento • infraestrutura • sem barreiras geográficas 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>
<p>8- Acho perto, normalmente vou a pé mesmo. As vezes tá muito cheio e não tem cadeira pra todo mundo e tal, mas lá é bom, o atendimento é bom .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • unidade localizada perto da residência da usuária • falta lugar para sentar • atendimento bom 	<ul style="list-style-type: none"> • sem barreiras geográficas • acolhimento ➤ infraestrutura 	
<p>9-Acho que tá tranquilo, porque em relação ao atendimento eu acho rápido ali, você chega e já é bem atendida, as meninas tudo, ele também eu acho que ele é um bom médico, o lugar também é bom confortável, só essa falta de informação mesmo e o tempo de espera pra entrar na consulta que as vezes demora um pouquinho. daí a clínica também que eu tô fazendo USG, nossa...eu acho uma porcaria lá, porque eu chego lá ele coloca o aparelho – Ah tá tudo bem, tchau – tipo assim nem vê nada, entendeu? Nem vê o nenê nem me mostra nada, só escuta o coração e pronto, aí sei lá, podia ser um pouquinho mais mostrando o nenê pra gente ver, tá mexendo coisa assim, a gente não vê nada é coisa de dois minutos e olhe lá. Atende de manhã, horário e tal, as vezes eu chego lá as 6:30h pra ser atendida as 8h e chega lá e... dois minutos, nem isso dá, só coloca pra ouvir o coração...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • atendimento rápido e bom • bom médico • lugar confortável • falta de informação • o tempo de espera pra entrar na consulta é longo • clínica de USG, ruim 	<ul style="list-style-type: none"> • atendimento rápido • Acolhimento • Infraestrutura ➤ Orientação insuficiente ➤ Espera 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>

<p>10- na UBS a rede é bem estruturada, tem psicóloga, eu já conversei com psicólogo que já se ofereceu pra conversar comigo em qualquer momento que eu precisar, nutricionista também, pra mim tem sido bem interessante, questão de exames, assim tem sido realizados dentro dos prazos Quanto a estrutura física acho ótima e o acompanhamento do restante do pessoal também atende a gente super bem, considero um pré-natal de qualidade, com um acompanhamento bem relevante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhada a rede de apoio • exames, dentro dos prazos • estrutura ótima • pré-natal de qualidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento • Rede de apoio presente • Infraestrutura • Referência/contra-referência efetiva • Pré-natal adequado 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>
<p>11- Eu não tenho o que reclamar do pessoal daqui, não tenho o que reclamar mesmo eles atendem muito bem, nunca me trataram mal, eu minha pessoa nunca, se eu falar assim ah eles me trataram mal é mentira. Quando é cedo eu já madrugo lá no posto aí meu marido fica lá comigo até antes das oito aí ele vai trabalhar e daí eu fico lá. Agora quando é de tarde geralmente eles marcam as duas horas aí dá pra eu ir andando, só que agora como já tá mais adiantada a gravidez meu marido prefere que eu vá de ônibus e venha de ônibus, eu tenho que subir aqui no ponto e pegar o ônibus. A infraestrutura tá precária, o banheiro é simplesinho, dá pra usar. Por causa da chuva eles tiveram que puxar todas as cadeiras, diminui as cadeiras, porque tava chovendo dentro do posto aí não tinha como fazer atendimento, eles faziam atendimento mas tipo assim, ficar sentado só quem chegava primeiro. A unidade fica longe da minha casa e eu tenho que ir a pé aqui por perto não tem outra, tem um lá no evereste, que atende o evereste, o são Jorge, o paratí, o vista bela, o maria celina se eu não estiver enganada, então pensa, um posto pra atender toda essa demanda e ainda tem o jordano e o parigot. Lá no são Jorge só tem uma escola, não tem um posto de saúde. Eu não</p>	<ul style="list-style-type: none"> • longe da residência da usuária • sem queixa do atendimento • infraestrutura precária • falta de lugar para sentar • falta de opção de lugar para fazer o pré-natal 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento ➤ infraestrutura ➤ tem barreira geográfica 	

<p>tenho outra opção tenho que fazer nesse posto mesmo.</p>			
<p>12- Você chega lá, as enfermeiras dali... tem um monte de enfermeiras no médico e nenhuma resolve nada, as vezes uma joga pra outra que joga pra outra e você acaba perdendo mais tempo ainda. Sala de espera, água, banheiro, isso tem, não tenho do que reclamar. Isso aí também não tem o que falar, eles atendem a gente bem, dão atenção certinho, marcam tudo certinho, isso daí não tenho do que reclamar. Olha, pra ir não é tão difícil porque tem ônibus toda hora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Depende de ônibus para chegar na unidade • Dificuldade de resolver situações dentro da unidade • Sem queixas da infraestrutura e do atendimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestrutura • <p>➤ tem barreira geográfica</p> <p>➤ encaminhamentos internos ineficientes</p>	
<p>13- Sim, no posto ali até agora não tenho reclamação, as enfermeiras me atendem bem, tô tendo atendimento com o dentista né, que também me atende bem, graças a Deus ...pra mim alí é fácil, bem tranquilo é perto, aí sempre que eu tenho consulta meu horário é de manhã aí meu marido me leva. Em primeiro lugar tinha que melhorar a acomodação lá no posto né e depois a demora né, porque assim, por eu ser gestante e a minha</p>	<ul style="list-style-type: none"> • sem queixas do atendimento • unidade localizada perto da residência da usuária • acomodação ruim • demora para entrar no consultório médico • gestante não é atendida com 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento • rede de apoio presente • sem barreira geográfica <p>➤ espera</p>	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>

<p>consulta tá marcada pra dez horas eu acho que tinha que ser no horário marcado, porque é desconfortável você ficar lá horas...mal acomodada né, esperando...porque eles falam assim: a gestante tem prioridade. Mas não está sendo assim, em muitos lugares, não é só ali... é todo mundo junto, na mesma hora e a gestante não é atendida primeiro, essa última consulta que eu fui não tinha horário marcado porque na verdade ela tinha sido marcada pra dia 18 e eu confundi, achei que dia 18 era na terça e na verdade tinha sido na segunda, aí eu tava trabalhando meu marido foi lá e as enfermeiras falaram: não, fala pra ela vir na quarta feira que agente vai encaixar ela aqui. Aí tá, tudo bem, não tava marcado aí eu entendi, por não tá marcado aí eu fui a última, eles atenderam primeiro aqueles que tavam marcados, mas das outras vezes era tudo com hora marcada certinho.</p>	<p>prioridade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ acomodação ➤ gestante não tem prioridade 	
<p>14- É pertinho, eu gosto de vir aqui, que é perto né e o atendimento não é ruim, não tenho do que reclamar. Tratam super bem, pelo menos a mim né, tratam super bem. Não, não demora pra chamar não, é rápido. Só dentista que demora, demorou um monte pra me remarcar. A ultrasson, é rápido, só coloca assim já escuta e a gente já vai.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade localizada perto da residência da usuária • sem queixa do atendimento • Sem demora • Dificuldade de acesso ao dentista 	<ul style="list-style-type: none"> • Sem barreira geográfica • Rede de apoio 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>
<p>15- Não, pra mim tá bom o lugar assim, eu acho perto. Acho um pouco pequeno lá, as vezes a gente chega lá e tem cadeira quebrada, essas coisas, mas...não é particular então já viu né, mais tá bom .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade localizada perto da residência da usuária • Pouco espaço interno • cadeiras quebrada • por ser público está bom 	<ul style="list-style-type: none"> • sem barreira geográfica ➤ infraestrutura ➤ acomodação ➤ conformismo 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>

<p>16- É bom, o médico é bom, as enfermeiras que me atendem são boas, o pessoal do posto em sí são bons. (o que eles fazem que te agrada tanto?) Tudo, em questão de dúvidas eles tiram todas, as minhas primeiras consultas foram ali depois que eu engravidei, então é bem melhor, eu achei que ia ser ruim tal, por ser público né, ia ser ruim. Mais ali eu me encontrei, tudo o que eu tenho de dúvidas eles tiram, se não sabem eles vão atrás e tal, principalmente as enfermeira né, elas vão atrás e tão sempre tratando a gente bem. Ah, a distância é bem tranquilo, não, lá é as vezes meio terrível né, a sala de espera a gente sempre vê gente reclamando, eu mesma por mim sento em qualquer lugarzinho, mas eu sempre vejo gente reclamando dos bancos que tão todos quebrados e a salinha dele que é meio incomoda, apertada. Ah os exames fora também é horrível, que é pelo público né, mas não tem muita hora pra atender né, as vezes marcam 7 horas e vão atender nove e meia, dez horas da manhã e pra gente que trabalha é complicado né, que geralmente a gente marca seis e meia, sete horas e vai ser atendido dez horas da manhã, é quase a tarde né, perde a manhã inteira. E ali tem umas enfermeiras legais mas também tem aquelas chatinhas, eu nuca passei com as chatinhas, mas a gente sempre ouve o pessoal reclamar muito, delas lá na frente, igual lá tem muita gente que é grosseiro, estúpido, mas é pelo estresse também né, um monte de gente gritando é complicado viu. São são bem atenciosos sim, pelo menos comigo (recepção).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sem queixas do atendimento • Todos são bons porque esclarecem as dúvidas • Foi surpreendida, por ser público achou que ia ser ruim • unidade localizada próximo da residência da usuária • bancos quebrados e salas apertada • muita espera para fazer os exames que são realizados fora da unidade • associação entre o que é público e o que é ruim • tem muita gente que é grosseiro, estúpido, 	<ul style="list-style-type: none"> • não tem barreira geográfica • orientação, sob demanda, satisfatória • acolhimento <ul style="list-style-type: none"> ➤ acomodação ➤ espera ➤ infraestrutura ➤ serviço da rede de apoio conformismo 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>
<p>17- assim questão de acesso se eu passar mal alguma coisa é precário porque aí tem que aguardar vaga, não é todo dia que tem vaga aí tem que ir pra outro hospital, mais em sí quando é marcado é normal mais quando tem algum problema fora da marcação é complicado.</p> <p>Olha, depois que reformou ficou bem melhor, então assim, o tempo de espera é normal como todo posto, é sempre marcado a uma hora e eu sou atendida duas e meia três e meia, mais isso é porque o</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento agendado no horário • Atendimento de intercorrências demorado • Lugar bom, reformado • tempo de espera é normal como todo posto, • atraso do médico 	<ul style="list-style-type: none"> • infraestrutura <ul style="list-style-type: none"> ➤ encaminhamentos internos ineficientes ➤ espera ➤ infraestrutura de recursos humanos ➤ acolhimento ➤ conformismo 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>

<p>médico chega atrasado, então assim, não é culpa deles né, mas quando o médico chega no horário eu sou atendida rapidinho, só demora mesmo quando não é marcado. Bem enrolados, deixa muito a desejar, na questão de passar uma informação, de marcar um exame, porque depois que você sai da sala do médico até você passar pra eles verem a sua ficha e o que o médico passou vai em torno de uma meia hora, que é coisa rápida, ou até mesmo quando chega ali pra pesar...é bem enrolado, não é questão de organização, mas é questão deles mesmos, as vezes tá tomando café, tá conversando, falta boa vontade, porque a demora só depende deles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • funcionários enrolados 		
<p>18- Pra mim tá perto né, eu gosto sim. Só o espaço mesmo que é mais apertado assim, em horário de atendimento de outras coisas também aí fica bem apertadinho, mas só isso. Os que atendem? Atendem bem, o médico também as enfermeiras. Agora está sendo rápido, agora tá mais rápido, antes demorava mais eles marcavam aí demorava um tempo pra ser chamado. Não, não mudou nada. Eu mudei de médico que o que me atendia antes não explicava muito bem. É tem mais de um, o que eu fui no começo do PN eu ai lá pra fazer exame essas coisa aí a gente tinha vontade de perguntar mais ele tinha uma cara mais séria, num dava liberdade pra gente poder perguntar as coisas, aí eu pedi pra mudar de médico. Foi, foi só pedir aí agora tá mais fácil, ele dá mais liberdade pra perguntar as coisas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • unidade localizada próximo da residência da usuária • espaço físico inadequado • Sem queixas do atendimento • O primeiro médico que a atendeu não fornecia informações e explicações de maneira satisfatória • Usuária solicitou a troca de médico 	<ul style="list-style-type: none"> • sem barreira geográfica • acolhimento • informação <ul style="list-style-type: none"> ➤ infraestrutura ➤ infraestrutura de recursos humanos ➤ acesso a informações efetivas 	<p>Resgatando o cuidado ofertado na consulta de pré-natal</p>

DISCURSO NA INTEGRAL	REDUÇÃO	UNIDADE DE ANÁLISE/TEMÁTICA	CATEGORIA
O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA MUDAR PARA QUE O ATENDIMENTO DE PRÉ NATAL FOSSE MELHOR?			
<p>1- Pra começar ter um médico e tem muita coisa que tinha que fazer que eu é que perguntei, que nem vacina que tinha que tomar, eu que tinha que perguntar aí ela (enfermeira) olhava lá e falava ah é tem que fazer vamos lá. Que minha mãe falava que tinha que fazer isso e aquilo aí eu ia lá e perguntava, que nem vitamina eu que perguntei se eu podia tomar vitamina, é coisa simples, vitamina todo mundo sabe que gestante tem que tomar mas eu que tive que perguntar se podia, acho que é só isso, o principal é o médico. Eu sei que tem grupo de gestante porque eu vejo em cartaz lá, agora como funciona, como que é eu não faço a menor ideia, ninguém nunca me falou nada . O que é feito pelo SUS tá tranquilo, é só o que é particular que dá problema, porque tem que ter a assinatura do médico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter médico • Receber informação sem precisar ficar perguntando • Sabe que tem grupo porque vê a propaganda mas ninguém nunca falou nada sobre o assunto 	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional médico em tempo integral • Acesso à informação efetivo 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>2- Ah, acho que o atendimento né, não sei nem como responder... lá na frente, assim, a gente vai sem ter consulta marcada, aí tem que ficar esperando todas passarem pra ver se o médico pode encaixar a gente. Com a doutora mesmo eu tive que ficar esperando, era no começo que eu fiz os primeiro exames de urina deu infecção né, só que não tava sentindo nada, não tava sentindo febre, não tava sentido dor, não tava sentindo nada, né, aí eu passei pela médica, nem foi, a bioquímica daqui, que daí ela mandou eu fazer uns exames de urina, ai eu fiz, deu, né, só que sai a enfermeira falou pra mim, você volta daqui um mês que a doutora vai tá aqui, né, ai eu voltei, porque não tinha médico ninguém me deu remédio. Ai eu voltei lá pra perguntar e marcar consulta, a enfermeira foi até bruta comigo, sabe, ela falou assim que, ela só faltou me chamar de irresponsável né, que tinha dado no exame lá e que mandou eu procurar lá o 24 hora, né, aí eu procurei o 24 hora, cheguei lá, fui atendida, o médico pediu outro exame, ai fiz,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento na recepção • Dificuldade para conseguir avaliação de intercorrências • Informação errada • Profissionais grosseiros • Teve que fazer exame particular para ter certeza de que não estava com infecção 	<ul style="list-style-type: none"> • Barreiras no acesso ao cuidado • Má qualidade da assistência • Relacionamento interpessoal inadequado • Falta de confiança no SUS 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>

<p>não deu nada, dessa vez, eu fiz uns 4 exame de urina, um deu, outro não deu, ai a médica mandou eu fazer um particular, ai fiz o particular, não deu, nossa esse dia aí foi, fiz um exame atrás do outro, pra tirar a duvida, eu tive que pagar pra poder ter um resultado assim garantido que eu não tinha, mas eu não tinha a infecção.</p>			
<p>3- Oh, não tem o que reclamar, né, do posto, eu acho o atendimento bom, o único problema é esse, eles marcam um horário, queria que mudasse isso que chegasse lá daí uns 10, 15 min eles chamasse né, só queria que mudasse isso só. Que daí eles demoram um pouco pra chamar né.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demora para entrar pra consulta 	<ul style="list-style-type: none"> • Espera 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>4- Acho que a única coisa que tinha que mudar era o jeito da médica mesmo, o que mais não ajudava era isso, ela tinha que tá presente. Outro dia que eu fui lá mesmo a menina brigou com ela, deu a maior briga lá, uma moça grávida gritando, fez o maior escândalo dizendo que ela faltava, foi bem chato. Mais é porque a gente espera a médica lá, a gente tá precisando, aí falta e prejudica bastante. O restante tá bom, a única coisa que é chato mesmo é isso. Já teve dia de eu passar mal e procurar o posto e então foi a enfermeira chefe que me atendeu e ela fez os mesmos procedimentos da médica, foi muito bom, podia ter mais consulta com elas que elas também entendem bastante, ela pediu os exames tudo certinho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O jeito da médica, ela tinha que estar presente • Podia ter mais consultas com a enfermeira 	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestrutura de recursos humanos • Falta de consulta com a enfermeira 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>5- O que poderia melhorar? Em relação a ultrassonografia, porque eles mandam a gente fazer ultrassonografia em uma clínica, e lá eu já fiz umas 5 vezes, dessas 5 duas foram só pelo SUS e quando não foi pelo SUS ele me explicou tudo o tamanho que tava o tamanho da coluna, tudo. E as duas vezes que eu fiz pelo SUS ele só comentou com a enfermeira, que entende, eu não tava entendendo nada, acabou que ele saiu e não me explicou mais nada, então a gente não tem informação quando a gente vai pra lá,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O atendimento do médico que realiza a USG • Ser mais bem tratada por alguns profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> • Precariedade do serviço gratuito em detrimento do pago • Relacionamento interpessoal inadequado • Acolhimento 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>

<p>ele explica o mínimo e sai da sala . No posto não, só a questão de alguns enfermeiros acharem que podem tratar mal a gente mas isso é em todo lugar.</p>			
<p>6- só esse tempo de espera, eu acredito que se melhorar essa situação da doutora não chegar tão mais tarde, mas eu acho que pra ela não é possível chegar mais cedo, porque ela trabalha em outros hospitais também, então seria melhor se tivesse outra pessoa para ajuda-la, fazer mais concursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espera para consulta • Ter outro médico para ajudar, ter mais concursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Espera Infraestrutura de recursos humanos 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>7- Poderia ter mais consultas e mais exames, eles pedem exames no comecinho da gravidez e depois só pedem de novo no final, se acontece alguma coisa nesse tempo a gente quer saber, principalmente assim quando é o primeiro filho, pra gente tirar mais as dúvidas, que nem eu que sou sozinha aqui em Londrina tenho que ficar perguntando, adivinhando as coisas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter mais consultas e mais exames • Continuidade do acompanhamento clínico • Pouca orientação, somente procedimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfação com a oferta de serviço • Má qualidade da assistência 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>8- Acho que principalmente o atendimento do médico, ele tinha que tratar melhor a gente, ser mais aberto, sei lá...do resto não tenho do que reclamar, as meninas sempre tratam a gente bem e eu sempre consigo fazer os exames e tal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento médico • Abertura para perguntas 	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionamento interpessoal médico-usuária 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>9- Ah, pra mim tá bom, mais tipo assim, eu acho que devia ter um pouquinho mais de atenção, igual eu falei do corrimento eu acho que ele poderia ter ido lá colhido, olhado, as vezes vai que é alguma coisa, por que como meus exames não deu nada ele fala assim as vezes é por nervosismo alguma coisa assim porque realmente dá...as vezes quando tem dias que eu tô mais nervosa as vezes eu vejo que cai um pouco mais, mais não pergunta nada, não pergunta se tem cheiro, que cor que é, as vezes vamos supor...as vezes eu não sei, porque eu não entendo nada eu nunca fiquei grávida, mas as vezes pode ser alguma coisa grave entendeu e ele</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deveria ter mais atenção • Teve corrimento e acha que o médico deveria ter avaliado, realizado algum exame... poderia levar a perda do bebê... 	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento • Má qualidade da assistência (diagnóstico e acompanhamento) 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>

<p>não sabe, as vezes vamos supor, eu acabo perdendo um filho e nem sabe que foi por causa daquele corrimentinho que tava desde o início da gestação.</p>			
<p>10-Poderia ter mais participação da enfermeira da UBS é uma coisa que eu percebo que falta muito, as vezes até pelo médico ser do sexo masculino, alguma gestante pode ter uma barreira de não ficar tão a vontade pra conversar sobre certas coisa, eu me fico a vontade mas talvez outras não fiquem tanto, a primeira foi feita com a enfermeira eu acho que é porque o médico não tava lá, porque senão seria com o médico tá.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maior participação da enfermeira 	<ul style="list-style-type: none"> • Participação da enfermeira durante todo o pré-natal • Relação de gênero – opção pelo profissional 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>11- O atendimento, mais funcionários, o atendimento eu digo assim..é uma pessoa só pra ficar no computador aí as vezes a pessoa fica estressada, eu mesmo esses dias eu fui no posto agendar um exame aí o rapaz tava no almoço e tinha gente lá, o posto tava aberto, tava funcionando, mais ninguém sabia fazer o que ele faz, que era agendar um exame, fazer um cartão do SUS, que eles pedem né, não dá pra fazer nada sem esse cartão, aí pensa eu saí de casa uma hora eu ia ficar até as duas esperando ele voltar pra agendar um exame? Médico também, falta muito médico, não só porque eu tô grávida, mas ginecologista se passar um ali na rua tem que laçar e levar pro posto, tá precário, muito precário, você fazer um exame, tipo eu tive uma bactéria na urina, a enfermeira não pode passar um remédio pra você aí o que acontece, você tem que sair ir lá pro centro, do outro lado da cidade, só no HU, pra te receitar um medicamento entendeu, porque a enfermeira não pode receitar e no dia que eu fui não tinha nem clínico geral, porque ele também não fica o tempo todo e elas falam também que o CG não pode consultar gestante, porque quando é assim, eu acho que eu estava com corrimento então tinha que tá indo...fiz o exame, elas me pediram o exame de urina e eu fiz e levei lá no HU aí a médica viu certinho o que que era e me passou o medicamento. É, medico, não só ginecologista mas CG também, dentista eu mesmo não</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maior número de funcionários • Mais médicos • Acesso ao dentista • Melhorar a estrutura 	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso ao cuidado integral • Infraestrutura de recursos humanos • Má qualidade da assistência 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>

<p>passei pelo dentista nenhuma vez e ninguém falou pra mim...tem dentista lá mais tem uma placa bem grande: só atende criança, então pra adulto coitado, dor de dente é horrível né, dentista, enfermeiros pra atender, a estrutura também, tempo assim ó, chove mais dentro do que fora, a pessoa chega assim lá no posto pra ser atendida as vezes não tem médico. Eu falo assim eu não sei o que é um ginecologista, só sei pq eu paguei um e elas me explicaram que se eu tivesse em uma situação de risco na minha gravidez que elas me dariam encaminhamento para consultar em outro posto, só que gente, como que uma gestante vai consultar em outro lugar sendo que tem um posto perto de casa, não é verdade? E geralmente a gente tem que fazer uma bateria de exames, no início da gestação é um monte de exames e no final mais um bateria, como é que faz.</p>			
<p>12- Ter um médico que te explicasse mais sobre cada mês o que vai acontecer, o que você pode sentir que é normal que não é, que daí ia ser melhor, o resto tá tudo certo é só a parte do médico mesmo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mais explicação do médico 	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso a informação efetivo 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>13- por eu ser gestante e a minha consulta tá marcada pra dez horas eu acho que tinha que ser no horário marcado, porque é desconfortável você ficar lá horas...mal acomodada né, esperando...porque eles falam assim: a gestante tem prioridade. Mas não está sendo assim, em muitos lugares, não é só ali, isso que eu acho que devia mudar né... o resto tá tudo...bom os exames tô fazendo lá, o que não faço lá eles me encaminham pro laboratório, semana passada mesmo eu fui fazer no laboratório que eles me encaminharam, tá tranquilo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não ter que esperar tanto • Ter prioridade enquanto gestante 	<ul style="list-style-type: none"> • espera • gestante ser prioridade (informação falsa) 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal</p>
<p>14- Pra mim tá bom, sei lá né, primeira gravidez então eu não sei muita coisa assim, como que era como que vai ser agora, não tenho uma experiência assim. Tá tudo bom... ele não pega muito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não sabe muita coisa então tá tudo bom 	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso à informação efetivo • conformismo 	<p>Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de</p>

no pé, deixa assim como tá quietinho .			pré-natal
15- Então eu só acho que deveria ser mais rápido o tempo lá na frente, por a gente tá gestante assim né, devia ser mais rápido eu queria que tivesse mais USG só, que eu acho pouco, acho que é 3 só que eles dão né, então eu acho que se pudesse ter mais seria melhor.	<ul style="list-style-type: none"> • Deveria ser mais rápido 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de espera pra consulta 	Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal
16- Ia pedir pra mudar a sala de espera, é a maior das reclamações, as vezes chega idoso lá e não tem lugar pra sentar, ou gestante, vezes tem criança nos bancos e a maioria tá quebrado aí senta ele vira pra trás, mais é essa parte que é meio complicado, o resto tá bom eu vou ali no caminho e tá certo, eu gosto, eu gosto de lá.	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de espera 	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestrutura 	Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal
17- mais orientações, palestras, mais dinamismo entre médico e paciente, tanto a gestante de primeira viagem como se diz, ele mesmo devia ter a noção de falar assim vai acontecer isso, a partir de hoje. Porque a mãe assim... que tem mais de um filho já conhece, a mãe que tá grávida pela primeira vez ela não sabe, ela não sabe o que vai acontecer, então a gente fica no escuro, acho que tem que ter mais isso, mais orientação, mais companheirismo do médico, mais conversa. Só falta boa vontade deles...o ambiente ficou bem mais aconchegante, a localização tá ótima.	<ul style="list-style-type: none"> • mais orientações • receber informações sem precisar ficar perguntando • falta boa vontade dos funcionários 	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento • acesso a orientação efetivo • palestras • relacionamento interpessoal médico-paciente 	Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal
18- Acho que palestra tinha que ter desde o comecinho já, quando a gente começa, só isso e o espaço do posto também que é apertado. Só isso.	<ul style="list-style-type: none"> • Palestras desde o comecinho • Espaço apertado 	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso à orientação efetivo • infraestrutura 	Desvelando a (in)satisfação em relação à consulta de pré-natal

ANEXO

ANEXO A

Normas de formatação do periódico Revista da Escola de Enfermagem da USP

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Os manuscritos, que poderão estar em português, inglês e espanhol, devem ser inéditos e destinar-se exclusivamente à **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto, como figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em Anais de Reuniões Científicas.

A partir do vol. 42, n.3 de 2009 passou a ter uma edição no idioma inglês, editada na versão online. Quando o trabalho for aprovado para publicação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as orientações da **Revista**, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

Nas pesquisas envolvendo seres humanos, os autores deverão enviar uma cópia de aprovação emitida pelo Comitê de Ética, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 196/96 ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa.

A REEUSP apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado no final do resumo.

O(s) autor(es) dos textos são por eles inteiramente responsáveis, devendo assinar e encaminhar a [Declaração de Responsabilidade e de Cessão de Direitos Autorais](#).

Categorias de manuscritos aceitos pela Revista

- **Artigo original:** trabalho de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valores à ciência Enfermagem. Limitado a 15 páginas. Sua estrutura deve conter:
 - **Introdução:** deve ser breve, definir o problema estudado, destacando a sua importância e as lacunas do conhecimento.
 - **Método:** os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.
 - **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, descrevendo somente

os dados encontrados sem interpretações ou comentários, podendo para maior facilidade de compreensão serem acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas ilustrações.

- **Discussão:** deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados no estudo e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

- **Conclusão:** deve corresponder aos objetivos ou hipóteses do estudo, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e método.

- **Estudo teórico:** análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 15 páginas.
- **Relato de experiência profissional:** estudo de caso, contendo análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos com estratégias de intervenção, evidência metodológica apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas. Limitado a 10 páginas.
- **Reflexão:** apreciações críticas sobre temas atuais de interesse para a prática profissional da enfermagem nos seus diversos âmbitos, de modo a propiciar interlocução nacional e internacional. Limitada a 10 páginas.
- **Carta ao editor:** destinada a comentários de leitores sobre os trabalhos publicados na revista, expressando concordância ou não sobre o assunto abordado. Limitada a meia página.

Descrição dos procedimentos

Cada artigo submetido à Revista é inicialmente analisado quanto ao cumprimento das normas estabelecidas nas *Instruções aos Autores*, sendo sumariamente devolvido em caso de não atendimento. Se aprovado, é encaminhado para avaliação de dois relatores, que o analisam com base no Instrumento de Análise e Parecer elaborado especificamente para tal finalidade, bem como, opinam sobre o rigor metodológico da abordagem utilizada. Havendo discordância nos pareceres, o manuscrito é encaminhado a um terceiro relator. O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento. Os pareceres dos relatores são analisados pelo Conselho Editorial que, se necessário, indica as alterações a serem efetuadas. Os trabalhos seguem para publicação somente após a aprovação final dos pareceristas e do Conselho Editorial.

Relações que podem estabelecer [conflito de interesse](#), ou mesmo nos casos em que não ocorra, devem ser esclarecidas

Forma e preparação de manuscritos

Os textos devem ser digitados na ortografia oficial em folhas de papel tamanho A4, com espaço entrelinhas de 1,5cm, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, e as margens inferior, laterais e superior de 2,5 cm.

Página de identificação: deve conter o título do artigo (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas; nome(s) do(s) autor(es), indicando no rodapé da página a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço (cidade, estado e país) para troca de correspondência, incluindo e-

mail e telefone. Se o artigo for baseado em tese ou dissertação, indicar o título, o nome da instituição e o ano de defesa.

- **Citações** - deve ser utilizado o sistema numérico na identificação dos autores mencionados, de acordo com a ordem em que forem citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos e entre parênteses. Se forem sequenciais, deverão ser indicados o primeiro e o último, separados por hífen, ex.: ⁽¹⁻⁴⁾; quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: ^(2,6,8).
- **Notas de rodapé** - deverão ser indicados por asterisco, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.
- **Depoimentos** - frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem seguir a mesma regra de citações, quanto a aspas e recuo (4 cm além das margens), porém em itálico, e com sua identificação codificada a critério do autor, entre parênteses.
- **Ilustrações** – as tabelas, quadros e figuras devem ter um título breve, serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem inseridas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como **figuras**. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Quando a tabela ou figura forem extraídas de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada.
- **Figuras** (fotos, desenhos, gráficos etc) - serão publicadas exclusivamente em P&B, sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.
- **Apêndices e anexos** - devem ser evitados.
- **Agradecimentos** - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.
- **Errata**: após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de errata, deverão enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista, por e-mail.

Resumo: deve ser apresentado em português (resumo), inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), com até 150 palavras (máximo de 900 caracteres), com espaçamento (entre linhas) simples explicitando o objetivo da pesquisa, método, resultados e conclusões.

Descritores: devem ser indicados de três a seis descritores que permitam identificar o assunto do trabalho, acompanhando o idioma dos resumos: português (Descritores), inglês (Descriptors) e espanhol (Descriptores), extraídos do vocabulário [DeCS](#) (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME e/ou (MeSH) Medical Subject Headings, elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

Referências: As referências dos documentos impressos e eletrônicos devem ser normalizadas de acordo com o Estilo “Vancouver”, elaborado pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), atualizado em 2009, disponível no endereço eletrônico (<http://www.icmje.org>) e os títulos dos periódicos abreviados de acordo com a List of Journals Indexed for MEDLINE (<http://www.nlm.gov/tsd/serials/lji.html>). O número de referências

não deve ultrapassar 22. Incluir aquelas estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (5 anos), de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação. A lista apresentada no final do trabalho deve ser numerada de forma consecutiva e os autores mencionados de acordo com a seqüência em que foram citados no texto. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Os artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP devem ser citados preferencialmente no idioma inglês, **na versão online**, a partir de 2009.

ANEXO B



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 268

Parecer CEP/UEL:	240/2011
CAAE:	0222.0.268.000-11
Processo:	26892/2011
Folha de Rosto:	454328
Pesquisador(a):	Tai-Li Marrero
Unidade/Órgão:	CCS – Departamento de Enfermagem

Prezado(a) Senhor(a):

O “Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina” (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:

“REPRESENTAÇÃO DA USUÁRIA SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE LONDRINA-PR”

Situação do Projeto: **APROVADO**

Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.

Londrina, 03 de outubro de 2011.

Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
Universidade Estadual de Londrina