

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS NO PRÉ-NATAL: VALORES ÚTEIS PARA A GARANTIA DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS GESTANTES

HUMAN AND MATERIALS RESOURCES IN PRENATAL CARE: USEFUL VALUES FOR THE GUARANTEE OF PREGNANT WOMAN CARE HUMANIZATION

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES EN EL PRENATAL: VALORES ÚTILES PARA LA GARANTÍA DE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO A LAS GESTANTES

Luana Asturiano da Silva¹, Valdecyr Herdy Alves², Diego Pereira Rodrigues³, Márcia Vieira dos Santos⁴, Juliana Vidal Vieira Guerra⁵, Giovanna Rosário Soanno Marchiori⁶.

RESUMO

Objetivo: Compreender os valores intuídos nos discursos dos profissionais da saúde sobre a infraestrutura necessária para a assistência pré-natal na rede de atenção básica do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos:** Estudo fenomenológico no campo da Teoria dos Valores Max Scheler. Para coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada individual, sendo entrevistados quatorze (14) profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que participavam do acompanhamento pré-natal em quatro unidades básicas de saúde no município de Niterói. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** A falta de recursos humanos e materiais necessários ao cuidado pré-natal foram problemas que emergiram das falas dos profissionais participantes do estudo, sendo estes identificados como valores úteis no campo da garantia do pré-natal qualificado e necessários para a segurança da gestante. **Conclusão:** Para obter uma assistência pré-natal de qualidade, a oferta de recursos humanos e o acesso a recursos materiais se fazem necessários, pois são fatores fundamentais para o atendimento integral e humanizado das gestantes.

Descritores: Saúde da mulher; Cuidado pré-natal; Valores sociais; Recursos em saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the values perceived in the health professionals speeches about the necessary infrastructure for prenatal care in the basic care network in Niteroi, State of Rio de Janeiro, Brazil. **Methods:** Phenomenological study in the field of Max Scheler's Theory of Values. For data collection used individual semi-structured interviews with fourteen (14) health professionals (physicians and nurses) who participated in prenatal care in four basic health units in Niteroi. The interviews were transcribed and subjected to content analysis on thematic modality. **Results:** The lack of human and material resources required for prenatal care were problems that emerged from the speeches of the professionals participating in the study, which we identified as useful values in the qualified and necessary prenatal care assurance field for the pregnant woman safety. **Conclusion:** To obtain a quality prenatal care, the provision of human resources and access to material resources are necessary, because they are fundamental factors for the integral and humanized care of pregnant women.

Descriptors: Women's health; Prenatal care; Social values; Health resources.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los valores intuídos en los discursos de los profesionales de la salud acerca de la infraestructura necesaria para la asistencia prenatal en la red de atención básica de Niterói, Estado de Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos:** Se trata de un estudio fenomenológico en el campo de la Teoría de los Valores Max Scheler. Para la recolección de datos fue utilizada entrevista semiestruturada individual, siendo entrevistados catorce (14) profesionales de salud (médicos y enfermeros) que participaban del acompañamiento prenatal en cuatro unidades básicas de salud en Niterói. Las entrevistas fueron transcritas y sometidas al análisis de contenido en la modalidad temática. **Resultados:** La falta de recursos humanos y materiales necesarios para el cuidado prenatal fueron problemas que surgieron de las hablas de los profesionales participantes del estudio, siendo ellos identificados como valores útiles en el campo de la garantía del prenatal calificado y necesarios para la seguridad de la gestante. **Conclusión:** Para obtener una asistencia prenatal de calidad, la oferta de recursos humanos y el acceso a recursos materiales se hacen necesarios pues son factores fundamentales para la atención integral y humanizada de las gestantes.

Descriptores: Salud de la mujer; Atención prenatal; Valores sociales; Recursos en Salud.

¹Graduada em Enfermagem. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. ²Graduado em Enfermagem. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente na Universidade Federal Fluminense. ³Graduado em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense. Docente no Centro Universitário Anhanguera de Niterói. ⁴Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. ⁵Graduada em Nutrição. Mestre em Saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal Fluminense. ⁶Graduada em Enfermagem. Mestre em Saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal Fluminense. Docente na Faculdade Novo Milênio.

Como citar este artigo:

Silva LA, Alves VH, Rodrigues DP, et al. Recursos Humanos e Materiais no Pré-Natal: Valores Úteis para a Garantia da Humanização do Cuidado às Gestantes. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2018;8: e2831. [Access_____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2831>

INTRODUÇÃO

Uma boa assistência pré-natal tem potencial para gerar mudanças significativas no processo gestacional, minimizando danos à saúde materna e neonatal. Para isso, o profissional de saúde deve compreender o momento de cada mulher gestante, oferecendo-lhe um cuidado individualizado, a fim de criar uma relação empática, voltada a suprir as necessidades apresentadas. Desse modo, criar um maior vínculo entre profissionais e gestantes é de grande valor, favorecendo a humanização da assistência⁽¹⁾.

Portanto, a humanização e a qualidade do cuidado são imprescindíveis para que as intervenções de saúde culminem na efetiva resolução dos problemas evidenciados e, conseqüentemente, na satisfação das usuárias, fortalecendo o potencial das mulheres na identificação de suas demandas na luta pelo reconhecimento e exigência de seus direitos, assim como na promoção do autocuidado⁽²⁾.

As políticas públicas apoiam a vertente de que humanização e a qualidade da atenção em saúde estão fortemente entrelaçadas e, ainda, elucidam que estas são questões de direitos humanos e, por essa razão, humanizar e qualificar o cuidado em saúde significa conseguir partilhar saberes e reconhecer direitos⁽³⁾.

A Política Nacional de Humanização que define o termo 'humanizar' como ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e condições de trabalho dos profissionais⁽⁴⁾, possibilitam-nos refletir acerca da realidade da assistência pré-natal no Brasil⁽⁵⁾. E essa questão se põe como uma utilidade fundamental, uma vez que viabiliza os aspectos materiais necessários para o acompanhamento pré-natal.

Sabe-se que existem valores de primeira linha, os valores Vitais, e os de segunda linha, os valores de Utilidade, que só são vivenciáveis quando os primeiros estão presentes de alguma forma. Um valor útil, seja ele qual for, é um valor para uma essência Vital, ou seja, é qualquer valor que busca, de forma ordenada, a efetivação de um valor bom, afável aos sentidos⁽⁶⁾.

Pode-se perceber que o valor vital é um valor para a vida, que abrange a vitalidade do ser humano, um valor para manutenção da vida. E, a partir dele, conseguimos elencar os elementos úteis, estabelecendo essa visível relação do vital e

do útil. Desse modo, o conhecimento dos valores vitais para o acompanhamento do pré-natal torna-se essencial para se promover programas e ações para a qualidade promovida na atenção pré-natal.

Nessa perspectiva, temos o acompanhamento pré-natal como um fator necessário para uma gestação, parto e nascimento seguros, uma vez que esse cuidado minimiza os possíveis riscos à saúde dessa mulher e de seu filho, constituindo, dessa forma, um valor vital na sociedade. Existe, por conseguinte, uma relação valorosa de utilidade entre esse cuidado e os recursos humanos e materiais, principalmente quando se pensa em uma assistência pré-natal de qualidade que visa a redução da mortalidade materna e neonatal.

O estudo objetivou compreender os valores intuídos nos discursos dos profissionais da saúde a respeito da infraestrutura necessária para a assistência pré-natal na rede de atenção básica do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Para tanto, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: Na ótica dos profissionais de saúde que assistem as mulheres no pré-natal, qual é a relação entre os valores intuídos e as políticas públicas de saúde nesse campo de atuação?

MÉTODOS

Este estudo recorreu à abordagem qualitativa fenomenológica, sendo um estudo descritivo, exploratório, no campo da Teoria dos Valores de Max Scheler. Sendo assim, não há anseio de quantificar os dados e sim, identificar fenômenos que revelem essa concepção⁽⁷⁾.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais da saúde que participam do acompanhamento pré-natal na rede municipal de saúde do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Foram entrevistados 14 profissionais da saúde (oito médicos e seis enfermeiros), locados em quatro unidades de saúde a saber: Policlínica Regional de Itaipu; Policlínica Regional Dr. Sérgio Arouca; Policlínica Regional do Largo da Batalha; Policlínica Regional Dr. Carlos Antônio da Silva, sendo uma em cada região do município.

Foram entrevistados todos os profissionais que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da saúde que realiza consultas e/ou grupos pré-natal, estar atuando junto ao pré-natal há pelo menos seis meses; e de exclusão: estar de licença médica ou em período

de férias, estar em treinamento (admitidos há menos de seis meses no serviço) ou, ainda, recusar-se a participar da pesquisa.

Foi assegurado, a todos, o anonimato e o sigilo das informações mediante utilização de um código alfanumérico (E₁...E₁₄) para cada entrevistado, conforme a sequência dos depoimentos.

O estudo foi aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, sob protocolo 895.033/2014, como determina a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁸⁾.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada individual, elaborado a partir do objetivo estabelecido e das questões norteadoras já expostas, combinando perguntas abertas e fechadas. As perguntas fechadas possibilitaram, à pesquisadora, a construção de um perfil valorativo dos participantes e, assim, uma aproximação do contexto das suas falas, importantes para a análise posterior. Enquanto isso, a pergunta aberta que permitiu, ao entrevistado, o diálogo com a entrevistadora, refletindo sua subjetividade a respeito de seus valores sobre o tema em questão, sem se prender à indagação formulada⁽⁷⁾.

As entrevistas foram transcritas, na íntegra, pelo pesquisador, e foi realizada a análise de conteúdo na modalidade temática⁽⁹⁾. Para tanto, foi necessário realizar a organização e leitura do material, buscando conhecer a sua estrutura, analisar e registrar as impressões sobre as mensagens dos dados. Assim, definiram-se as unidades de registro, as unidades de contexto, os trechos significativos e as categorias, sistematizando as ideias a fim de conduzir o desenvolvimento das operações sucessivas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Portanto, foram realizadas as seguintes etapas: organização da análise, incluindo a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos; em seguida, a codificação, que corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, permitindo atingir uma representação do conteúdo⁽⁹⁾. Na codificação, foram escolhidas as unidades de registro e, a partir destas, houve a escolha das categorias, todas agrupadas em núcleos temáticos.

As unidades de registro que surgiram no processo de análise foram: qualificação dos profissionais de saúde para o pré-natal;

ampliação do número dos profissionais de saúde no pré-natal; rede de saúde qualificada para o pré-natal, fazendo a construção do núcleo temático: valor da utilidade no campo da gestação. O núcleo temático desenvolvido contribuiu para a construção da seguinte categoria: Recursos humanos e materiais - valores úteis no campo da garantia do pré-natal qualificado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Recursos humanos e materiais - valores úteis no campo da garantia do pré-natal qualificado

Nas entrevistas com os profissionais da saúde, foram citados como desafios para a prática: a falta de mão de obra e de infraestrutura, segundo suas vivências no município, como mostram as falas a seguir: "[...] você tem que ser polivalente, você é do pré-natal e, ao mesmo tempo, tem que dar conta de outras demandas do posto. Não temos os profissionais que se precisariam para se manter uma equipe de pré-natal, porque é muito mais que uma mera consulta; são informações que são dadas, são palestras, são visitas à maternidade que a gente não consegue fazer, porque nós não temos profissionais para isso, e não tem como você, sozinha, dar conta de tudo. Humanamente impossível, algo vai falhar. Você prioriza aquilo que é fundamental [...]" (E2); "[...] A falta de profissionais, sem dúvidas, é um desafio. Eu queria muito alguém para fazer pelo menos esses testes. E aí, poder bater um papo, um papo com elas, entendeu? Como é que é, como que não é. E outra, me esperando lá fora, tem mais três. E eu tendo que atender outra coisa, uma ferida da menina, tirar um ponto de uma criança. Aí, assim, ela quer falar, ela quer falar, ela só quer falar. E isso, às vezes, dá uma má impressão, elas devem pensar: "ela está com pressa" ou "não me atendeu direito", aí eu fico com medo disso porque a gestante está sensível. Falta profissional, para mim, é por isso que a gente não tem tempo. A questão é essa. Tem uma sala de grupo que eu faço o pré-natal, mas que eu tenho que liberar essa sala logo, porque vai entrar outro grupo, então é essa correria [...]" (E4); "[...] Nós estamos conseguindo tudo muito devagar, falta muita coisa mas, mesmo assim, a gente persiste, a gente vai atrás, corre, liga, pede material. Agora, chegou material para a gente fazer o teste rápido. A gente tem contato com a maternidade também, no caso de elas irem fazer as visitas à maternidade. Mas aí nós tínhamos um veículo,

uma Kombi, que levava. Agora, já não tem mais [...] (E5); "[...] O grande desafio é tentar mudar o que está errado. O que a gente vê no nosso dia a dia, tentar ter um número maior de profissionais, para que esse paciente não fique em listas de espera para marcação de consulta [...]" (E8).

Um aspecto importante para se alcançar um pré-natal de qualidade na atenção básica, é a garantia da disponibilidade de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à consulta⁽¹¹⁻¹²⁾. Esses recursos são essenciais para a qualidade do acompanhamento.

Esses depoimentos estão na contramão daquilo que é preconizado pelas legislações e políticas públicas. O Artigo 3º da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36, que prevê a segurança do paciente, define que boas práticas de funcionamento do serviço de saúde incluem elementos da garantia da qualidade, que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados; e que, com relação a tecnologias em saúde, os seguintes itens são listados: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde⁽¹³⁾.

Para que as boas práticas na assistência sejam realizadas, deve-se investir em qualidade de serviços adequados às necessidades da população, sendo que a falta dessa, configura perigo à segurança do paciente, devido à ausência de um real comprometimento público com a qualidade da assistência.

Por conseguinte, na medida em que o valor útil - garantia de recursos - não é contemplado em sua totalidade, surge a insatisfação refletida nos sentimentos do desagradável, vivenciada por esses profissionais. Pode-se perceber esse sentir sentimental emanado dos entrevistados, através de profunda lamentação por não poderem proporcionar uma estrutura para o acompanhamento pré-natal condizente com os preceitos da humanização e, também, com os preceitos éticos.

Desse modo, é importante mencionar que o filósofo questiona: 'o que irias sentir se isso tivesse te acontecido assim?' A partir dessa pergunta, colocamo-nos no lugar do outro e afetamo-nos pelo sentimento do outro, ou seja, 'sentimos com'⁽⁶⁾. Assim, podemos perceber as formas da simpatia fazendo-se presentes quando os profissionais da saúde padecem pela falta de recursos na assistência.

A disponibilidade de recursos humanos e físicos é uma questão de humanização, pois é visível a interferência da falta desses fatores na qualidade da assistência, na medida em que não se tem tempo para a escuta sensível em um ambiente adequado para esse atendimento, a fim de que haja a ligação necessária a um pré-natal efetivo e humanizado.

Então, resgata-se a Política Nacional de Humanização, cujo texto afirma que humanizar inclui ofertar um cuidado qualificado, juntando avanços tecnológicos e acolhimento e, assim, melhorando o ambiente produtor de cuidado e as circunstâncias laborativas dos profissionais envolvidos, vindo ao encontro da discussão desenvolvida nessa categoria, o que nos possibilita refletir acerca da prática desses profissionais que não dispõem de recursos básicos para atender às demandas de suas acompanhadas⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Essa é uma questão séria, considerando que as políticas públicas incentivam as posturas humanizadas; porém, não disponibilizam recursos suficientes para que isso se cumpra adequadamente, suprimindo as necessidades das usuárias do serviço pré-natal para que a gestação e o parto sejam momentos tranquilos e bem acompanhados.

Ao mesmo tempo, há muitas ações que podem ser realizadas para a melhoria do serviço, como: estabelecer e estreitar articulações entre as equipes, vislumbrando um trabalho interdisciplinar, de forma a produzir um efeito potencializador para suas condutas. Pode-se, também, agregar, na prática do pré-natal, ações de cunho individual e coletivo que tenham um olhar diferenciado para a promoção e a recuperação da saúde, assim como para prevenção de doenças, agravos e tratamento e, ainda, promover um espaço de integração social, buscando ações intersetoriais e extrasetoriais⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

E com relação à melhoria do serviço, a legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde destaca que a política de recursos humanos em cumprimento tem, como um de seus objetivos, a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal⁽¹⁸⁾. Por isso, cabe ressaltar que os profissionais devem ser constantemente treinados e capacitados para desenvolver suas atividades, seja para

aprimoramento, seja para desenvolver novos procedimentos.

Esse aspecto é fundamental para que as gestantes tenham a melhor assistência possível e, para que esses profissionais não percam o interesse pelo aprendizado permanente. Durante as entrevistas, os profissionais relataram que a prefeitura de Niterói está constantemente proporcionando oficinas e cursos com temáticas relacionadas com a Saúde da Mulher. Foram citados, pelos profissionais, cursos com os seguintes tópicos: pré-natal, parto, puerpério, amamentação, mortalidade materna, pré-eclampsia, eclâmpsia, DSTs como HIV, Hepatite e Sífilis, capacitação para realização do teste rápido para HIV, Hepatites virais e Sífilis. A propósito, seguem-se falas dos entrevistados: “[...] Teve uma atualização em sífilis, logo que eu entrei. Esses cursos são imprescindíveis para manter a gente com conhecimento atual [...]” (E4) “[...] Tiveram vários cursos que eu fiz pela prefeitura, sobre amamentação, DST, Teste Rápidos HIV, Sífilis e Hepatites virais [...]”. (E5) “[...] Oficinas oferecidas, pelo município de Niterói, sobre aleitamento materno, Testes Rápidos, auxiliam muito a gente que está na prática do pré-natal [...]”. (E6) “[...] Eu fiz, pela prefeitura, cursos de assistência pré-natal, eclampsia, hepatites virais, que foram muito importantes para minha prática e complementaram minha formação [...]”. (E8)

O comprometimento com o constante aperfeiçoamento dos profissionais é essencial para que as reais mudanças, na prática, ocorram. Por essa razão, é preciso investir em Educação Permanente, que se vincula às políticas de descentralização e é baseada em propostas de desenvolvimento, partindo das particularidades e das demandas da realidade do trabalho dos serviços de saúde buscando, portanto, as transformações na prática⁽¹⁹⁾.

Uma boa configuração da rede de atenção ao pré-natal é imprescindível para que seja possível pensar em qualidade, em integralidade e em humanização. Destaca-se o quanto a instituição da Rede Cegonha vem contribuindo para impulsionar novos horizontes para a prática, visando operacionalizar a rede de atenção à mulher nos seus diversos ciclos de vida. O terceiro objetivo da Rede Cegonha, como consta no Artigo 3º da RDC-36, é organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que ela garanta acesso, acolhimento e resolutividade⁽²⁰⁾.

A vivência dos participantes da pesquisa revelou que isso ainda não está sendo visto na

prática, conforme seus relatos: “[...] Tem que fazer um exame fundamental como toxoplasmose e nós não estamos fazendo. E nem todas têm o dinheiro para fazer esse exame, e onde faz mais barato? Não sei. Essa é uma grande dificuldade, falta de remédio é muito difícil. Como eu mantenho um pré-natal sem um sulfato ferroso e sem vitamina para essa gestante? Isso é muito difícil. Dizer para a gestante: -Olha, isso nós não estamos fazendo! A ultrassom morfológica, eu acho que todo mundo tinha que ter direito a fazer. Não temos. As vagas não poucas. Então, se eu tenho 80 gestantes, eu tenho 3 vagas de morfológicas para fazer. Isso é muito difícil. Qual é o critério que eu dou para A e não dou para B em um ultrassom morfológico? [...]” (E2); “[...] Então, nossa rotina é a paciente que está grávida. Tem o beta ou tem a ultra. A gente marca para vim fazer o teste rápido porque, nessa primeira consulta, a gente já consegue pegar. Aí, se tem algum problema [...] Não é todo mundo que faz o teste rápido e acaba encaminhando para a gente fazer também e a gente acaba absorvendo. Todas as clínicas deveriam fazer teste rápido, os exames demoram dois meses. Aí, se elas estiverem com sífilis, até conseguir tratar já contaminou, então a pessoa tem um aborto espontâneo e aí a gente tem todo esse cuidado. Algumas vezes, a gente não consegue pegar todo mundo porque a gente tem muitas gestantes aqui, e a gente tenta ao máximo fazer o exame nessas gestantes de primeira vez [...]” (E7); “[...] Às vezes, fazem certos exames que têm necessidade de serem feitos no pré-natal, toxoplasmose, rubéola só se teve contato atual, se não teve rubéola na infância. Não é como antigamente que a gente pedia rubéola para todas as gestantes. Hoje em dia, não. Mas a toxoplasmose, citomegalovírus, marcadores de hepatite, para quem é O negativo, o teste de Coombs, nenhum desses. O marcador de hepatite, até hoje em dia, tem o exame de filtro, que tem hepatite B e C. Mas os outros, por enquanto, não. Então, eu acho que é um desafio. É você ter o que a gestante precisa, de diagnóstico mais rápido. E quando ela for à maternidade, ela ser bem atendida. Porque tem relatos ótimos, mas tem relatos ruins [...]” (E10); “[...] O que faço mais é isso: orientar, medir o fundo do útero, porque estamos com falta de muitos exames, a gente pede o que dá. Falta luva de procedimento, até o sonar, não temos sonar. Essa questão da saúde no país está muito complicada. Outro dia, tive que atender uma paciente para tirar os pontos e, quando abri, o

bisturi estava enferrujado, eu joguei fora. Não tinha como usar material enferrujado [...]” (E12).

Segundo o pensamento Scheleriano, a mentalidade da sociedade moderna causa uma inversão dos valores, subordinando o que é vital ao que é útil e isso ocorre sempre que a saúde não é uma prioridade⁽⁶⁾. Observa-se, nos depoimentos acima, que os medicamentos, exames e outros materiais não estão sendo ofertados adequadamente como previsto por lei, gerando, então, um constrangimento para os profissionais, pois não conseguem apresentar uma rede de serviços que supra as necessidades das gestantes.

Nesse tipo de raciocínio da sociedade, torna-se agradável (a falta de estruturação na rede de serviços) o que é somente para alguns, para os que não se interessam por uma saúde pública de qualidade e, por essa razão, esse sentir-se agradável não caminha na direção do crescimento dos valores vitais. Scheler, exemplifica: “venenos açucarados e remédios amargos”, o que significa que um veneno é sempre veneno, causa danos, mesmo que tenha gosto bom, e um remédio, quando necessário, é essencial à vida, mesmo sendo amargo⁽⁶⁾. Com essa frase, conseguimos visualizar bem a questão: o que é útil deve objetivar uma essência vital, o que é agradável aos sentidos, como é a saúde materno-infantil, não importando os sacrifícios a serem feitos. Qualquer conduta que não caminhe para a qualidade da assistência incorre em inversão de valores.

Um estudo que deu voz às mulheres gestantes do município de Niterói revelou a demora no processo de realização e recebimento dos resultados de exames, evidenciando uma falha na rede de atenção à saúde, a partir do momento em que são obstáculos relacionados à acessibilidade aos serviços de saúde, e estes são dotados de um valor de utilidade⁽²¹⁾.

O valor de utilidade é vislumbrado a partir do que é agradável aos sentidos; ora, se nos é agradável proporcionar uma rede qualificada e integrada à população, é possível concluir que essa atitude valorativa de utilidade é para uma essência vital, que é a saúde de quem necessita desse cuidar⁽⁶⁾.

Portanto, essa questão da falha na rede de serviços, evidenciada através da falta de exames ou mesmo do atraso na entrega dos seus resultados, configura risco à segurança da paciente, expondo um contra-valor, ou seja, o que vai de encontro a um valor essencial.

Em se tratando de riscos para as usuárias, cabe lembrar algumas definições que o Artigo 3º da Resolução RDC-36, que institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde, dentre as quais temos: *garantia da qualidade*: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem; *segurança do paciente*: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde; *serviço de saúde*: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis⁽¹³⁾.

O Artigo 16 da Lei nº 8080/90, afirma que, dentre as competências da direção nacional do SUS, estão: Definir e coordenar os sistemas de rede de laboratórios de saúde pública; formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais; controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde⁽²²⁾.

Para organizar as ações de saúde na Atenção Básica, norteadas pela integralidade do cuidado e devidamente articuladas com outras redes, devem-se utilizar tecnologias de gestão que possibilitem agregar o trabalho das equipes das unidades básicas ao dos profissionais pertencentes a outros serviços de saúde e, assim, garantir maior eficácia na resolução de problemas apresentados pela população⁽¹⁶⁾.

Não há dúvida de que esforços devem ser somados para que a configuração da rede de atenção ao pré-natal tenha um prognóstico positivo, no sentido de melhora no provimento de condições básicas para um pré-natal adequado. O profissional da saúde é fundamental nessa articulação de redes em prol de uma melhoria da assistência. Porém, o poder público deve priorizar aspectos vitais para a sociedade, como é o caso da Saúde, para que não mais ocorram essas falhas graves que podem contribuir para um aumento significativo da mortalidade materna, perinatal e neonatal.

CONCLUSÃO

O acompanhamento pré-natal tem o objetivo de promover o bem-estar materno-fetal,

com o foco na segurança desse binômio durante o processo de gestar e nos eventos que se seguem. O profissional de saúde deve apoiar e promover a saúde das gestantes, embasando sua prática em evidências científicas, visando sempre a criação de vínculo essencial para um acompanhamento de qualidade para além do biológico.

A questão da precariedade nos recursos humanos e materiais, apontada pelos participantes do estudo, é muito preocupante e foi valorada por eles. Esses são valores de utilidade, visto que são para uma essência vital, que é a saúde e bem-estar da mãe e do bebê.

Portanto, a rede deve estar bem organizada para garantir recursos humanos, físicos, materiais e técnicos e assegurar acesso aos exames do pré-natal e seus resultados, em tempo oportuno, uma vez que o descumprimento dessas determinações vai de encontro às políticas públicas e comprometem a qualidade da assistência.

A partir do exposto, conclui-se que a assistência pré-natal tem muito o que avançar, com relação a recursos essenciais, para tornar-se qualificada e humanizada e isso só será possível se as políticas públicas forem vivenciadas na prática. Portanto, deve haver uma mobilização social e do poder público, objetivando a mudança dessa realidade. Só assim, será possível garantir a melhor eficácia na luta contra a morbimortalidade infantil e materna.

REFERÊNCIAS

1. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto Contexto - Enferm.* 2011;20(nesp):225-62. DOI: [10.1590/S0104-0707201100050003](https://doi.org/10.1590/S0104-0707201100050003)
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Lara L, Guareschi NMF, Hüning SM. Saúde da criança: Produção do sujeito cidadão. *Estud Pesqui Psicol.* 2012 [citado em 20 jun 2017]; 12(2):395-415. Disponível em: <http://pepsic.Bvsalud.org/pdf/epp/v12n2/v12n2a05.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Cartilhas da política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: Satisfação e expectativas. *Rev Rene.* 2010 [citado em 20 jun 2017];

- 11(nesp):61-71. Available in: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a07v11esp_n4.pdf
6. Scheler M. Da reviravolta dos valores. 2a ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
7. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 29a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena BF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Reme, Rev Min Enferm.* 2012;16(3):315-23. DOI: [S1415-27622012000300002](https://doi.org/10.1590/S1415-27622012000300002)
13. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2013.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Humaniza SUS: Política nacional de humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
15. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. *Esc Anna Nery* 2012;16(4):719-27. DOI: [10.1590/S1414-81452012000400011](https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400011)
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Síntese de evidências para políticas de saúde: Mortalidade perinatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
17. Pinto BK, Soares DC, Cecagno D, Muniz RM. Promoção da saúde e intersetorialidade: Um processo em construção. *Reme, Rev Min Enferm.* 2012;16(4):487-93. DOI: [S1415-27622012000400002](https://doi.org/10.1590/S1415-27622012000400002)
18. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para trabalhadores do SUS. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009.

19. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: Significado e cuidado. Saúde Soc. 2011;20(4):884-99. DOI: [10.1590/S0104-12902011000400007](https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007)

20. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

21. Silva LA, Alves VH, Rodrigues DP, Padoin SMM, Branco MBLR, Souza RMP. A qualidade de uma rede integrada: Acessibilidade e cobertura no pré-natal. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2015; 7(2):2298-309. DOI: [10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2298-2309](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2298-2309)

22. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília: CONASS; 2003.

Nota: Pesquisa da dissertação intitulada: Assistência pré-natal na rede municipal de Niterói: a ótica valorativa dos profissionais de saúde, do programa de pós-graduação da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, defendida em 2015.

Recebido em: 14/03/2018

Aprovado em: 19/10/2018

Endereço de correspondência:

Diego Pereira Rodrigues

Rua Desembargador Leopoldo Muylaert, nº307 - Piratininga

CEP: 24350-450 – Niterói/RJ - Brasil

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com