



PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA NA COLÔNIA PENAL FEMININA

PERCEPTION OF WOMEN ABOUT PRENATAL ASSISTANCE PROVIDED IN FEMALE PENAL COLONY

PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES ACERCA DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN LA COLONIA PENAL FEMENINA

Monnyque Marques Silva¹, Camilla Rafaella Cavalcanti de Freitas², Aline Marques Silva³, Marília Cruz Gouvêia Câmara Guerra⁴, Samira Maria Oliveira Almeida⁵

RESUMO

Objetivo: investigar a percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal prestada na Colônia Penal Feminina do Recife. **Método:** um estudo qualitativo, descritivo e transversal. A amostra foi composta por 14 reeducandas da Colônia Penal Feminina do Recife. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista e foi realizada no mês de janeiro de 2014. A análise de dados foi realizada pela Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 23250213.0.0000.5203. **Resultados:** foram elencadas as seguintes categorias: Pré-natal: informa, previne, diagnostica e trata os agravos à saúde do feto e da mulher; Má relação terapêutica e ausência de diálogo: indicadores de baixa qualidade no pré-natal na unidade prisional; e Parto: etapa importante do PN. **Conclusão:** as protagonistas revelaram falha na troca de informações durante as consultas e entre os profissionais, reconheceram ainda a importância do pré-natal para um parto seguro. **Descritores:** Pré-Natal; Enfermagem; Cárcere.

ABSTRACT

Objective: investigating the perception of women about prenatal care provided in Penal Colony for Women in Recife. **Method:** a qualitative, descriptive and transversal study. The sample consisted of 14 inmates of the Women's Penal Colony of Recife. Data collection occurred through interviews and was conducted in January 2014. Data analysis was carried out by Content Analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE nº 23250213.0.0000.5203. **Results:** there were listed the following categories: Prenatal: informs, prevents, diagnoses and treats the health problems of the fetus and the woman; Poor therapeutic relationship and lack of dialogue: low quality indicators in prenatal in prison unit; and Childbirth: important stage of PN. **Conclusion:** the protagonists revealed failure to exchange information during consultations among professionals and also recognized the importance of prenatal care for a safe childbirth.

Descriptors: Prenatal; Nursing; Prison.

RESUMEN

Objetivo: investigar la percepción de las mujeres acerca del cuidado prenatal proporcionado en la Colonia Penal Femenina de Recife. **Método:** un estudio cualitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 14 internas de la Colonia Penal Femenina de Recife. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevistas y se llevó a cabo en enero de 2014. El análisis de datos se realizó mediante el Análisis de Contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE nº 23250213.0.0000.5203. **Resultados:** se enumeran las siguientes categorías: Prenatal: informa, previene, diagnostica y trata los problemas de salud del feto y de la mujer; Mala relación terapéutica y la falta de diálogo: indicadores de baja calidad en prenatal en la cárcel; y Parto: importante etapa del PN. **Conclusión:** los protagonistas revelaron la falta de intercambio de informaciones durante las consultas y entre los profesionales, y también reconocieron la importancia de la atención prenatal para un parto seguro.

Descriptores: Prenatal; Enfermería; Prisión.

¹Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Asces. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: monnyquemarques@hotmail.com; ²Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Asces. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: camilla.rafaella@hotmail.com; ³Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Asces. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: ams0427@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: samira.almeida@ig.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: mariliacamara@asces.edu.br

INTRODUÇÃO

Quando se trata das políticas públicas, a atenção à saúde da mulher no Brasil, antes do surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), compreendia o grupo materno-infantil que, sempre esteve como o mais enfatizado por essas políticas. Pensando nisso, o Ministério da Saúde (MS) criou o PAISM objetivando atender às necessidades globais de saúde feminina, entretanto, apesar dos dados indicarem um aumento da procura das mulheres ao pré-natal, este incremento não resultou em impacto considerável nos óbitos maternos declarados.¹⁻³

Buscando um novo cenário na assistência a saúde da mulher, o MS instituiu em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), pois até então, não havia um modelo que normatizasse a assistência às gestantes no Brasil. O programa estabeleceu o número de consultas, a idade gestacional de ingresso, os exames laboratoriais a serem solicitados e as ações de educação em saúde, e levantou a discussão das ações e suas bases conceituais, em conformidade com os modelos utilizados em todo o mundo.⁴⁻⁶

Dessa forma, a assistência ao pré-natal é reconhecida, como um componente que contribui para redução dos coeficientes de mortalidade materno-infantil. Apesar de terem sido criados programas que visavam à melhoria da assistência ao pré-natal, percebeu-se que muitas mulheres ainda não tinham a garantia ao acesso, principalmente aquelas que vivenciam o período gravídico-puerperal nas penitenciárias, assim fez-se necessário dar maior atenção a esse grupo de mulheres.⁴⁻⁶

Reconhecendo sua responsabilidade frente a essa necessidade, em 2003 o Ministério da Saúde, em ação integrada com o Ministério da Justiça, institui pela Portaria Interministerial n.1777, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Com a finalidade de prever a atenção integral à população carcerária e orientar as práticas de saúde no sistema penitenciário, assegurando a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde. Dentre suas ações o plano assegura que a mulher tem direito a pré-natal, assim que descoberta a gravidez. A gestante deve ser transferida para uma unidade prisional que possua equipe médica e estrutura física para acompanhamento de toda a gestação, e o parto deve ocorrer em unidade hospitalar do sistema penitenciário ou da rede de saúde pública.^{6,7}

Com tudo isso, a saúde das mulheres em situação gestacional no sistema penitenciário ainda é pouco abordada e por isso em 2009 foi instituída a Lei nº 11942/2009, que asseguram às mães presas e recém-nascidos as condições mínimas de assistência. Esta legislação reafirma os direitos da mulher em condição prisional e de seus filhos e, indispensavelmente, a necessidade de uma assistência diferenciada e qualificada.⁸

Na realidade das mulheres privadas de liberdade esta assistência não atende ao idealizado, visto na pesquisa qualitativa e exploratória, realizada por Zampieri e Erdmann em Santa Catarina, as gestantes iniciam o pré-natal tardiamente e os serviços nem sempre cumprem o conjunto mínimo de ações preconizadas pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.⁹

Dentro deste contexto, procurou-se responder o seguinte questionamento: A assistência ao pré-natal prestada na Colônia Penal Feminina do Recife segue as recomendações dos Programas e Planos recomendados pelo MS? Portanto, buscou-se investigar a percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal prestada na Colônia Penal Feminina do Recife.

Assim, ressalta-se a importância deste estudo, pois busca-se pela garantia dos direitos, tanto da mulher quanto da criança, aliada ao entendimento das questões de saúde envolvidas nesse contexto, sem perder de vista a qualidade da assistência e o princípio de proteção integral, pelo qual o estado deve assegurar, com absoluta prioridade: o direito à vida, à saúde e dignidade.

MÉTODO

Estudo descritivo e transversal com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.¹⁰

O cenário da pesquisa foi a Colônia Penal Feminina do Recife conhecida como Bom Pastor, Situada no bairro do Engenho do Meio, zona oeste do Recife, capital Pernambucana. A população era composta por 19 mulheres, dessas uma se negou a participar e quatro estavam internadas para parir, ficando a amostra de 14 gestantes reeducandas, que estavam sob o regime durante a coleta de dados e que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa segundo o disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que rege sobre a

Silva MM, Freitas CRC de, Silva AM et al.

pesquisa com a participação de seres humanos.¹¹

A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2014, e só foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior (CAAE: nº 23250213.0.0000.5203) e ocorreu por meio de entrevista semiestruturada que combinou perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde as entrevistadas tiveram a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.¹² Todas as entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, após consentimento, mantendo a privacidade dos sujeitos da pesquisa, além disso, foram gravadas e transcritas na íntegra.

A análise de dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo (AC), proposta por Bardin, que é um conjunto de instrumentos metodológicos que se aperfeiçoa constantemente e que se aplicam aos discursos diversificados principalmente na área das ciências sociais, com objetivos bem definidos e que servem para desvelar o que está oculto no texto, mediante decodificação da mensagem.¹³

RESULTADOS

Conhecendo as gestantes: o estudo foi realizado com a participação de quatorze gestantes privadas de liberdade. A faixa etária variou entre 18 a 34 anos, a escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto e três possuíam o ensino médio incompleto. Quanto ao estado civil treze eram solteiras e apenas duas casadas. Em relação à paridade, duas eram primíparas enquanto doze eram múltíparas, das quais duas já haviam passado por mais de uma gestação na penitenciária. É importante ressaltar a ocupação dessas mulheres quando estavam em liberdade: três exerciam a atividade de donas de casa, duas eram prostitutas, uma garçoneite, uma camareira, duas diaristas, uma atendente de telemarketing, uma ambulante, uma sapateira, uma carroceira e uma operadora de caixa.

As entrevistas permitiram momentos de reflexão sobre a importância da realização do pré-natal. Da análise do conteúdo das falas podem-se construir três categorias:

Pré-natal: informa, previne, diagnostica e trata os agravos à saúde do feto e da mulher.

A partir das falas foi possível identificar que as gestantes acreditam que o pré-natal é um momento onde elas terão a informação do estado de saúde do feto assim como terá o conhecimento de sua própria saúde. Portanto percebe-se que a importância do pré-natal

Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal...

guarda relação com a redução da morbimortalidade materno-infantil, como demonstra as seguintes falas:

Porque assim, agente sabe mais das doenças que agente tem e que pode passar pra o bebê e pode já combater através do pré-natal. Porque quando a gente não faz, a gente só sabe que tem a doença quando o bebê nasce. (Camélia)

É importante né? saber com quanto peso ele tá, saber se ele tá saudável; Pra ver o que ele tá precisando, se tá com algum problema. Eu gosto de acompanhar. (Azálea)
Pra mim é importante fazer porque faz bem pra saúde da criança e pra minha saúde também. (Begônia)

Pra mim, a importância é ótima porque cuida tanto da minha saúde como a do bebê. (Camélia)

A gente fica sabendo se ele vai nascer cansado, se não vai. Se ele desenvolveu totalmente ou se ele não desenvolveu. (Cravina)

Pra ter todos os cuidados que a criança precisa. Evitar alguns tipos de doenças. Fazendo o pré-natal já descobre durante a gravidez, né?! Tanto pra criança quanto pra mãe, né? (Margarida)

Pra saber se a criança tá bem, pra saber se tem algum problema na gestação. Porque se já tiver tem como se prevenir, né?. (Iris)

As gestantes abordaram também em suas falas a respeito da importância de aderir ao regime terapêutico como forma de assegurar a saúde do conceito, entendendo que os medicamentos como ácido fólico e sulfato ferroso previne possíveis más formações e doenças que podem afetar o feto.

Saúde é quando a gente toma todos os tipos de remédios que é pra pessoa tomar na gravidez. Eu tomo sulfato ferroso ácido ferroso. (Begônia)

Tem que tomar remédios pra segurar o bebê. Tem que tomar sulfato ferroso que precisa. Sempre tem remédio que precisa pra desenvolver, tudo isso. (Amarilis)

Outra evidência desse estudo foi que as gestantes referiram a importância dos exames laboratoriais como forma de diagnóstico para agravos à saúde materno-infantil e a partir disso assegurar o tratamento para possíveis complicações gestacionais que possam ocorrer, ocasionando assim o nascimento de uma criança saudável, além de não trazer riscos à saúde da mãe.

Os exames e a ultrassom. Assim, o que é mais importante pra mim é só isso. (Dália)

Pra saber como é que minha filha tá, se ela tá bem, se tá viva[...] só sei que ela tá viva porque ela mexe muito, se não, eu não ia saber. E se tiver doente, ele cuida, né? É importante ter ultrassom, escutar o coração. (Hortênsia)

Silva MM, Freitas CRC de, Silva AM et al.

Pra tá fazendo os exames certos. É bom tanto pro bebê como pra gente, né?. (Iris)

Má relação terapêutica e ausência de diálogo: indicadores de baixa qualidade no pré-natal na unidade prisional. Como principais indicadores da baixa qualidade no pré-natal surgem à má relação terapêutica e a falha na troca de informações entre os profissionais de saúde dentro da unidade prisional. Para gestantes desse estudo um pré-natal de qualidade, deve ser realizado proporcionando uma escuta ativa da mulher, esclarecimento de dúvidas e informações sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas.

Alfazema afirma que na unidade prisional não há um acompanhamento pré-natal de forma adequada, a mesma o compara ao pré-natal extramuros vivenciado em outra gestação:

[...]a gente devia ter um pré-natal um pouco mais, assim, correto[...] toda gravidez tem que ser acompanhada pelo pré-natal como a gente faz na rua direito[...] (Alfazema)

O pré-natal realizado dentro da unidade prisional relatado pelas gestantes que não é correto se refere ao atraso nas consultas, aos procedimentos que não são feitos, as orientações que não são repassadas, aos profissionais que realizam as consultas, dentre outros.

A fala dessa próxima gestante dá ênfase à ausência de diálogo entre os profissionais de saúde durante o período em que realizam o pré-natal, o que conta como um ponto negativo, como mostra a fala a seguir:

[...]não sei ao certo com quantos meses eu tô. Um diz uma coisa e outro diz outra[...] (Alfazema)

A falta desse diálogo entre os profissionais de saúde nas consultas de pré-natal pode muitas vezes interferir na qualidade da atenção dentro da unidade prisional, pois quando as gestantes não são assistidas pelo mesmo profissional em todas as consultas, são repetidas muitas informações ou são repassadas informações inconsistentes, que não condizem com o que se passa no momento.

A gestação é cercada de muitas mudanças e cada gestante passa por esse período de forma única. Algumas dessas alterações podem gerar medos, dúvidas, ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece com o seu corpo, para que essas transformações ocorram de forma natural o profissional deveria estabelecer uma relação transversal onde mulher e profissional realizassem troca de experiências, atitude

Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal...

essa não encontrada no cenário desse estudo de acordo com a fala de Hortênsia:

[...] só sei que ela tá viva porque ela mexe muito, senão, eu não ia saber[...] (Hortênsia)

A baixa qualidade do pré-natal dentro da unidade prisional se refere muito justamente a falha na troca de informações durante as consultas. Percebe-se que não são todas as gestantes que recebem informações durante suas consultas de pré-natal, dados esses importantes e que muitas vezes não são ofertados, como sobre sintomas da gestação, modificações e cuidados com o próprio corpo, pois mesmo não sendo a primeira gestação a mulher necessita de aprendizado e cuidado específico, uma vez que cada gravidez é única, como fica claro na fala dessa gestante:

[...] Porque eu fumo muito, fumo cigarro e não sei como é que tá, não sei que tamanho é, que peso ta pesando. Sinto muita dificuldade para andar, e dói muito a coluna; não sei ao certo com quantos meses eu to[...] (Alfazema)

Parto: etapa importante do PN

O acompanhamento de pré-natal envolve um conjunto de cuidados, medidas e ações que contribuem para a diminuição das complicações durante a gestação, parto e pós-parto. No entanto, é também o momento onde as mulheres apresentam maior temor, por se tratar de um momento desconhecido, para muitas pode estar associado à morte e a grandes complicações para a saúde dos binômios mãe e filho. Para Gardênia sua percepção sobre a realização do pré-natal é concisa em dizer que é importante pelo acompanhamento do parto.

[...] o que é mais importante pra mim é só isso, e o acompanhamento do parto, né?. (Dália)

DISCUSSÃO

Foi encontrado nas falas das gestantes privadas de liberdade com muita frequência que o pré-natal é de extrema importância, pois irá prevenir possíveis agravos, porém para que seja efetivo e realmente previna possíveis doenças ele deverá ter o número de consultas adequado além de que seu início deve ser o mais precocemente possível, logo no primeiro trimestre de gestação. O mesmo foi observado no estudo que verificou a prevalência de baixo peso por número de consulta pré-natal informando que o controle pré-natal, segundo recomendações de organismos oficiais de saúde, deve ter início precoce, ter cobertura universal e periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, e ser observado um número mínimo de seis consultas.¹⁴

Silva MM, Freitas CRC de, Silva AM et al.

Confirmando supracitado, o estudo transversal que verificou a prevalência de gestantes com exame citopatológico atualizado comprovou que 70% a 80% das gestantes apresentam lesões no colo uterino no estágio I, enquanto fora da gravidez apenas 42% dos diagnósticos são realizados neste estágio. Assim, a gestação representa uma excelente oportunidade para prevenção do câncer do colo uterino, já que faz parte da rotina de pré-natal a inspeção do colo uterino, a coleta de exame citopatológico (quando o último exame tiver sido realizado há 36 meses ou mais) e a palpação bimanual, assim como é preconizado pela OMS e pelo Ministério da Saúde do Brasil.¹⁵

Além de prevenir, o pré-natal assim como desvelou as gestantes, também irá diagnosticar e tratar doenças que afetam não só o feto mais também a mãe. Kilsztajn et al pontua que especificamente, a assistência pré-natal permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações durante a gestação e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos.¹⁶

As participantes desse estudo referiram que o pré-natal é um momento de diálogo, onde elas terão a informação sobre sua saúde e a do seu filho. Com isso elas se sentem seguras, pois acreditam que realizando os devidos cuidados que os profissionais de saúde orientam, terão uma gestação livre de complicações, culminando com o nascimento de uma criança saudável. Podemos observar essa mesma necessidade em um estudo qualitativo que diz que a saúde como direito deve romper com a visão assistencialista, e apontar para o diálogo, socialização de saberes e práticas entre profissionais de saúde e clientes, tanto na prevenção, tratamento cura.¹⁷

A falha na troca de informação entre os profissionais influem como indicador da baixa qualidade no pré-natal na unidade prisional, como foi demonstrado nas falas das mulheres durante as entrevistas, as mesmas citam o fato de nunca serem atendidas pelos mesmos profissionais de saúde nas consultas de pré-natal dentro na unidade prisional. Isto mostra de acordo com o estudo de Ribeiro de natureza qualitativa a necessidade e a importância que a mulher tem de ser acompanhada pelos mesmos profissionais de saúde em todo seu pré-natal, uma vez que traz mais segurança para a mesma. Essa criará um vínculo com o profissional, tendo a liberdade de dividir seus medos e anseios, o que facilitará o desenrolar das consultas.

Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal...

Além disso, o pré-natal fica mais rico em informações e menos repetitivo.¹⁸

A falta da troca de informações entre as mulheres e os profissionais de saúde que realizam o pré-natal também é um agravante da má qualidade do serviço prestado dentro da penitenciária citada pelas gestantes, que segundo o estudo de Silva, do tipo descritivo e exploratório realizado na cidade de Tocantins a qualidade do pré-natal é garantida também pelas informações e orientações fornecidas durante as consultas realizadas e não só pelo número de consultas.¹⁹ Pois uma assistência de qualidade prepara bem a gestante, levando a ela informações que a faça reconhecer que as mudanças que ocorrem em seu corpo e as intercorrências que pode vir a sofrer, assim como os cuidados necessários que deve ter, são essenciais para vivenciar uma gestação de forma tranquila e saudável.²⁰

Para que essa atenção ao pré-natal dentro da penitenciária seja qualificada e humanizada deve-se existir nessas consultas condutas de acolhimento, como a escuta ativa dessas mulheres e atividades educativas em grupo ou individualmente.²⁰ Os profissionais da área da saúde não podem tornar-se omissos com relação ao atendimento no pré-natal, é necessário que estimulem a participação ativa das gestantes para que ocorram trocas de saberes entre eles. Uma gestante bem orientada torna-se uma aliada para o sucesso do pré-natal e conseqüentemente para a vivência de uma gestação e puerpério saudáveis.²⁰

A educação em saúde tem papel importante e deve fazer parte desse acompanhamento pré-natal, através dela é que ocorre a troca de experiências e conhecimentos entre o profissional e a gestante e é a partir daí que promovemos a compreensão do processo gestacional.²⁰ Pois é durante as consultas de pré-natal, que as informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. É necessário que o setor saúde esteja aberto para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla o seu papel de educador e promotor da saúde.²¹

As mulheres que vivenciam a assistência pré-natal dentro da unidade prisional encontram algumas dificuldades e sempre se referem ao atendimento que tinham fora desse local, em várias falas elas se expressam sobre algumas condutas que são adotadas nas consultas fora da unidade prisional e que elas sentem falta, pois consideram cada gestação como sendo única.

A assistência pré-natal visa avaliar e acompanhar a saúde da mãe e do feto e o seu

Silva MM, Freitas CRC de, Silva AM et al.

desenvolvimento de forma integral (fisiológica, social, psicológica, cultural e espiritual), identificando fatores de risco que venham a modificar o curso normal da gestação e dar oportunidade de referenciar para acompanhamento de alto risco a fim de assegurar uma intervenção precoce. Para ter condições de ser assistido de forma integral, o pré-natal deve iniciar de forma precoce, com o contato de preferência no primeiro mês de gestação, ser periódico, atendendo a um número pré-estabelecido de consultas, ser completo, contemplando ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação, e ter ampla cobertura, seja ela dentro ou fora da unidade prisional.²⁰

De acordo com o estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa realizado na Fundação Assistencial da Paraíba - Brasil, por Costa, esse estudo corrobora com os achados dessa pesquisa que revelaram a importância do acompanhamento do pré-natal como garantia de um parto seguro. Para atingir um bom desenvolvimento do trabalho de parto, é fundamental o bem-estar físico e emocional da parturiente, sendo assim, favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o apoio familiar, a garantia ao direito da mulher à privacidade, à segurança e ao bem-estar, aliada a uma assistência humanizada e de qualidade durante a parturição, transformam o momento do nascimento em único.²²

Sob essa mesma ótica foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, junto aos enfermeiros em uma Estratégia de Saúde da Família em Minas Gerais e confirmaram os achados deste estudo, que a atenção ao pré-natal oferece primeiramente a partir da incorporação de condutas acolhedoras e tem como objetivo fundamental evitar a realização de intervenções desnecessárias e proporcionar ao fim da gravidez o nascimento de uma criança saudável.²³

CONCLUSÃO

Discutir a atuação efetiva do pré-natal no sistema penitenciário brasileiro é uma tarefa abstrusa, pois esse universo conserva-se esquecido para as políticas públicas de saúde e discussões acadêmicas. Mesmo assim, este estudo oportunizou a visibilidade da concepção que cada gestante retém sobre a importância da realização do pré-natal atrás das grades.

As protagonistas do estudo revelaram que ocorre atraso nas consultas, falha na troca de informações durante as mesmas, má relação terapêutica e falha na troca de informações entre os profissionais de saúde dentro da

Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal...

unidade prisional. Ainda, reconheceram a importância da realização dos exames laboratoriais, a da adesão ao regime terapêutico e a importância do acompanhamento do pré-natal para um parto seguro. E concluem que o pré-natal realizado no sistema prisional não é correto.

A partir das falas dessas gestantes, constata-se que as ações de pré-natal realizadas no sistema penitenciário do Recife se encontram em desacordo com o conjunto mínimo de ações preconizadas pelo PHPN que, normatiza a assistência pré-natal às gestantes e, pelo PNSSP que, prevê a atenção integral à população carcerária e assegura a mulher o direito a realização do pré-natal, assim que descoberta a gravidez e descumpre a Lei nº 11942/2009.

REFERÊNCIAS

1. Osis MJMD. Paim: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Públ [Internet]. 1998 [cited 2014 Jan 22];14(1):25-32. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v14s1/1337>
2. D'Oliveira AFPL. Saúde e Educação: a discussão das relações de poder na atenção à saúde da mulher. Interface - Comunic. Saude, Educ [Internet]. 1999 Feb [cited 2014 Jan 22];3(4): 105-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v3n4/09.pdf>
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde. Urgências e Emergências Materna: guia diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2002 [cited 2014 Jan 22]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0105urgencias.pdf>
4. Serruya JS, Cecatti JF, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad Saúde Públ [Internet]. 2004 Oct [cited 2014 Jan 22];20(5):1281-89. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf>
5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Executiva. Programa de Humanização no Parto e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2002 [cited 2014 Jan 22]. Available from:

Silva MM, Freitas CRC de, Silva AM et al.

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>

6. Nagahama EEI, Santiago SM. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. Cad Saúde Públ [Internet]. 2006 Jan [cited 2014 Jan 22]; 22(1):173-79. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/18.pdf>

7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2005 [cited 2014 Jan 22]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciaro_2ed.pdf

8. Silva EF, Luz AMH, Cechetto FH. Maternidade atrás das grades. Enfermagem em Foco [Internet]. 2011 Jan [cited 2014 Jan 22];2(1):33-7. Available from:

<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/71/58>

9. Zampiere MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 Jan 22];10(3):359-67. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n3/v10n3a09.pdf>

10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 Jan [cited 2014 Feb 19];24(1):17-27. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade [Internet]. 2004 [cited 2014 Mar 20]. Available from: <http://www.moodle.ufba.br/mod/resource/view.php?id=48419>

11. Secretaria Executiva de Ressocialização. Colônia Penal Feminina do Recife [Internet]. Recife, 2012 [cited 2014 Mar 20]. Available from: <http://www.seres.pe.gov.br/unidade/15/colonia-penal-feminina-do-recife>

13. Bardin L. Análise de conteúdo. 70th ed. Lisboa: Portugal, 2009. Campos CJG. Método de análise de

Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal...

conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2004 Sept/Oct [cited 2014 Feb 19];57(5):611-4. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>

12. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF. et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev Saúde Pública [Internet]. 2003 Feb [cited 2014 Mar 20];37(4):456-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16780.pdf>

13. Gonçalves CV, Duarte G, Costa JSD, Quintana SM, Marcolin AC. Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal. Ciênc saúde colet [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 20];16(5):2501-10. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n5/a20v16n5.pdf>

14. Kilsztajn S, Rossbach A, Carmo MSN, Sugahara GTL. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. Rev Saúde Pública [Internet]. 2003 Jan [cited 2014 Mar 20];37(3):303-10. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n3/15857.pdf>

15. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc saúde colet [Internet]. 2007 [cited 2014 Mar 20];12(2):477-88. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>

16. Landerdahl MC, Ressel LB, Martins FB, Cabral FB, Gonçalves MO. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. Esc Anna Nery R Enferm [Internet]. 2007 Mar [cited 2014 Mar 20];11(1):105-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a15>

17. Neto ETS, Alves KCG, Zorzal M, Lima RCD. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. Saúde Soc. [Internet]. 2008 Mar [cited 2014 Mar 20];17(2):107-19. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/11.pdf>

18. Silva MB, Monteiro PS. Adequação do pré-natal em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família em Palmas-TO, 2009. Com Ciências Saúde [Internet]. 2010 July [cited 2014 Mar 20];21(1):21-30. Available from:

http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2010Vol21_1art04adequacaoprenatal.pdf

19. Costa AP, Bustorff LAC, Cunha ARR, Soares MCS, Araújo VS. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção das puérperas. Rev Rene [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2014 Mar 20];12(3):548-54. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/263/pdf>

20. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 Feb [cited 2014 Mar 20];45(5):1041-47. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>

Submissão: 08/05/2014

Aceito: 27/07/2015

Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Monnyque Marques da Silva

Rua Joaquim Raimundo Lamero, 146

Bairro Caiucá

CEP 55034-380 – Caruaru (PE), Brasil