ORIGINAL ARTICLE

PARTURIENT'S TRAJECTORY LOOKING FOR A INSTITUTION TO DELIVERY IN
MACEIÓ CITY, BRAZILA TRAJETÓRIA DA PARTURIENTE EM BUSCA DE UM LUGAR PARA PARIR EM MACEIÓ,
BRASIL

LA TRAYECTORIA DE LA PARTURIENTA EN BUSCA DE UN LUGAR PARA CONCEBIR EN MACEIÓ, BRASIL

Diego de Oliveira Souza¹, Allyson Willian Rodrigues Silva², Teresinha de Jesus Gomes Costa³, Célia Alves Rozendo⁴

ABSTRACT

Objective: to describe the pregnant's pathway to find a hospital where they can delivery in Maceió city and compare it to what is determined by the Health Ministry of Brazil. **Method:** this is a descriptive study whose data collect were with a questionnaire and the sample was composed by 262 patients of the mother-baby unit of Prof. Alberto Antunes University Hospital in July 2008. Data was analyzed by biostatistics. The study was approved by the Ethics Committee in Research of the Federal University of Alagoas, Protocol 006053/2008-41. **Results:** 48% of the women went to more than one hospital to find a place to delivery, 52,4% started their pathway in a country hospital and 54,76% of the times they came by ambulance. **Conclusion:** it was noticed that the hospital pathway becomes a pilgrimage antepartum, in disrespect to the Government Single Health System principles and also the Humanization Program of Pre-Natal Care and Birth (PHPN). Also the health actions showed to be fragmented since pre-natal care. **Descriptors:** single health system; humanizing delivery; parturition.

RESUMO

Objetivo: descrever a trajetória percorrida pelas parturientes em busca de um lugar para parir em Maceió e compará-la ao determinado pelo Ministério da Saúde. **Método:** trata-se de um trabalho descritivo, o instrumento de coleta de dados foi um questionário e a amostra foi constituída por 262 puérperas internadas no sexto andar do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes durante o mês de julho de 2008. Os dados foram analisados pela bioestatística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, protocolo 006053/2008-41. **Resultados:** mostram que 48% das parturientes percorreram mais de uma maternidade, 52,4 % iniciaram sua trajetória no interior de Alagoas e 54,76% das vezes o transporte utilizado foi a ambulância. **Conclusão:** constatou-se que a trajetória percorrida torna-se uma peregrinação anteparto, havendo desrespeito aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e que as ações de saúde mostraram-se fragmentadas desde a atenção pré-natal. **Descritores:** sistema único de saúde; parto humanizado; parturição.

RESUMEN

Objetivo: describir el camino que las parturientas buscan para parir en Maceió y compararlo con lo que es determinado por el Ministerio de la Salud. **Método:** se trata de un estudio descriptivo. Se utilizó el cuestionario para la recolección de los datos, con una muestra de 262 parturientas internadas en el alojamiento conjunto del Hospital Universitario Pro. Alberto Antunes, en Julio de 2008. Se analizó los datos a través de la bioestadística. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en la Pesquisa de la Universidad Federal de Alagoas, protocolo 006053/2008-41. **Resultados:** indican que 48% de las parturientas recorrieron más de una maternidad, 52,4% iniciaron La trayectoria en el interior de Alagoas y en 54,76% de los casos el transporte utilizado fue la ambulancia. **Conclusión:** se constató que la trayectoria recorrida es una peregrinación antes de parir, lo que significa que los principios del Sistema Único de Salud y del Programa Nacional de Humanización en el Prenatal y Nacimiento non son respetados. Se constato, aún, que las acciones de salud se mostraron fragmentadas desde la atención prenatal. **Descriptores:** sistema único de salud; parto humanizado; parto.

¹Docente da Universidade Federal de Alagoas/UFAL – campus Arapiraca. Arapiraca (AL), Brasil. E-mail: enf_ufal_diego@hotmail.com; ²Egresso da UFAL campus Maceió. Maceió (AL), Brasil. E-mail: willian_marx@hotmail.com; ^{3,4}Docentes da UFAL campus Maceió. Maceió (AL), Brasil. E-mails: enf_ufal_diego@hotmail.com; celia.rozendo@gmail.com

INTRODUÇÃO

O estudo mostra a trajetória das parturientes em busca de um lugar para parir. Esta trajetória torna-se frequentemente uma peregrinação, já que elas buscam vaga por mais de uma maternidade para conseguir assistência ao parto, fato amplamente divulgado pelos meios de comunicação e até reconhecido pelo Ministério da Saúde. Isso resulta em consequências sérias para a saúde da mulher e do recém-nato, contribuindo para o aumento dos índices de morbimortalidade materna e infantil.¹

Sabe-se que, no Brasil, o acesso aos serviços de saúde deve seguir os princípios do Sistema Único de Saúde/SUS. Dessa maneira, três princípios doutrinários norteiam o SUS: o princípio da universalidade estabelece que todo e qualquer cidadão tenha direito ao acesso aos serviços públicos de saúde; o princípio da equidade consiste em que as diferenças individuais (econômicas e sociais) não podem ser impedimentos para o consumo de bens e serviços de saúde, o cidadão terá assistência à saúde de acordo com a necessidade que apresenta, sem privilégios nem barreiras; e o princípio da integralidade institui que o homem seja visto integralmente, conjugando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.²⁻³

Para que esses princípios doutrinários sejam de fato sustentados e garantidos, existem os princípios organizacionais, sendo estes: o de descentralização, que consiste na direção única em cada esfera de governo; o de participação da comunidade, garantindo aos usuários o direito de participar na organização e na gestão das ações de saúde; o de resolubilidade, assegurando que os serviços devem resolver os problemas até o nível de sua competência; o de complementaridade do setor privado, contratando serviços particulares mediante insuficiência do setor público; e o de regionalização/hierarquização, garantindo que os serviços devam ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com definição da população atendida.²⁻³

Nesse contexto, foram determinadas também as responsabilidades de cada nível de governo na gestão do SUS, ressaltando a importância da articulação permanente entre os gestores como um dos principais elementos para a melhoria e desempenho do sistema. Portanto, está estabelecido que é dever do gestor municipal garantir a assistência universal, equânime e integral de saúde a

Parturient's trajectory looking for a institution to...

todos os municípios, incluindo a assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, reconhecendo a atenção básica como porta de entrada aos serviços e planejando ações de acordo com as especificidades de sua região, articulando-se com a gestão estadual e nacional do SUS.³⁻⁴

Já em relação às especificidades da atenção a saúde materna no Brasil, instituiu-se o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que em linhas gerais estabelece o acesso universal aos serviços de atendimento ao ciclo gravídico-puerperal e, principalmente, a humanização da assistência nesse período. A eficácia das ações deste programa depende, também, do acompanhamento e avaliação dos resultados. Para tanto, criou-se o SISPRENATAL, que consiste num software desenvolvido pelo banco de dados do SUS, o DATASUS, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no PHPN. No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada, o qual permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até o puerpério.⁵⁻⁶

No entanto, existem poucos estudos que mostrem conclusões com validade científica sobre a trajetória percorrida pelas parturientes. Em estudos realizados nos municípios do Rio de Janeiro⁷ e de São Paulo⁸ foi comprovado, cientificamente, que esta trajetória torna-se uma peregrinação anteparto. Contudo, não há indicadores sobre as outras regiões do país.

Nesse contexto, foi elaborada a questão norteadora da pesquisa: Qual a trajetória da parturiente em busca de um lugar para parir em Maceió? Logo, o presente estudo tem como objetivos:

- 1) Descrever a trajetória das parturientes em busca de um lugar para parir em Maceió.
- 2) Comparar se esta trajetória ocorreu como o estabelecido na legislação do SUS e do PHPN.

Haja vista a carência de pesquisas nessa perspectiva, principalmente na região Nordeste brasileira, este estudo buscou preencher esta lacuna do conhecimento, fornecendo dados concretos sobre a trajetória executada por essas mulheres, podendo contribuir para a reorientação das ações no campo da atenção à saúde da mulher, na direção do que preconiza o SUS e o PHPN em relação ao acesso da parturiente aos serviços de saúde. Além disso, poderá subsidiar futuros estudos científicos.

MÉTODO

Considerando os objetivos desse estudo, adotou-se uma abordagem metodológica quantitativa de natureza descritiva, cujo cenário de coleta de dados foi o 6° andar do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA, localizado no município de Maceió, estado de Alagoas. Neste andar do hospital há atendimento a mulheres no pós-parto (puérperas), sendo estas a população estudada na pesquisa, visto possuírem condições para descrever a recente trajetória percorrida enquanto parturientes.

A coleta de dados ocorreu em julho de 2008, utilizando-se um questionário como instrumento para a obtenção dos dados, no qual foram abordadas as seguintes variáveis: idade, procedência, presença de risco gestacional, tipo de parto, número de hospitais percorridos, hospitais procurados (ressaltando que essa variável se refere aos hospitais procurados antes do HUPAA, destino final das respondentes do questionário), transporte para chegar as unidades, transferência após internamento, transporte utilizado para transferência, recebimento de informação sobre a transferência e presença de acompanhante durante a trajetória.

Em média, o HUPAA atende 275 puérperas por mês. Dessa forma, calculou-se a amostra tendo este valor como universo, chegando ao número de 262 puérperas (intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%), as escolhidas foram voluntárias e com condições de saúde estáveis.

Tabela 1. Distribuição das parturientes internadas no HUPAA, segundo as variáveis estudadas. Maceió, AL, 2008.

Variáveis	f_i (N=262)	$f_{ri}(\%)$
Idade	$M= 22,72$ $Mi=25$ $Mo= 20$ $s^2= 21,32$ $s= 4,61$	
10 - 19 anos	76	29,00
20 - 29 anos	161	61,45
≥ 30 anos	25	9,55
Procedência		
Interior	126	48,00
Capital	136	52,00
Risco gestacional		
Sim	53	20,20
Não	197	75,20
Desconhecia	12	4,60
Tipo de parto		
Natural	152	58,00
Cirúrgico	110	42,00
Número de hospitais percorridos		
1	136	52,00
2	103	39,30
3	21	8,00
≥ 4	2	0,7

Parturient’s trajectory looking for a institution to...

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente, resultando em frequências absoluta (f_i) e relativa (f_{ri}), média (M), moda (Mo), mediana (Mi), variância (s^2) e desvio-padrão (s), além da realização do teste de Qui quadrado para algumas variáveis, considerando $p < 0,05$ para determinar relação de significância.

O estudo foi realizado conforme preconiza a Resolução CNS/196 de 10 de outubro de 1996, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP-UFAL) em 19/06/2008, registrado no protocolo n. 006053/2008-41. Todas as participantes foram consultadas a respeito do interesse de participarem e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual informava sobre a finalidade da pesquisa, riscos e benefícios, incômodos, forma de participação, anonimato, confidencialidade, privacidade e desistência em qualquer momento.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta resultados correspondentes à distribuição das parturientes de acordo com as onze variáveis estudadas. Já a tabela 2 revela se há associação de significância entre o número de hospitais percorridos e as variáveis procedência, risco gestacional e tipo de parto. Para tanto, a variável número de hospitais percorridos foi dicotomizada e as mulheres que percorreram dois ou mais hospitais formaram o grupo das que peregrinaram no anteparto.

Cont. Tab. 1

Hospitais procurados (N=283)		
Maternidades do interior do estado	47	31,97
Unidade Avançada Paulo Neto	31	21,10
Maternidade Escola Santa Mônica	29	19,73
Casa Maternal Denilma Bulhões	19	12,92
Outros	21	14,28
Transporte utilizado		
Ambulância	116	44,27
Transporte próprio	83	31,70
Transporte coletivo	40	15,26
Táxi	20	7,63
Deambulando	03	1,14
Transferência após internamento		
Sim	34	13,00
Não	228	87,00
Transporte utilizado na transferência (N=34)		
Ambulância	28	82,35
Transporte próprio	04	11,76
Transporte coletivo	01	2,94
Táxi	01	2,94
Recebimento de informações durante transferência (N=34)		
Sim	28	82,35
Não	06	17,65
Presença de acompanhante		
Sim	248	94,65
Não possuía	08	3,05
Não permitiram	06	2,30

Tabela 2. Associação entre peregrinar no anteparto e as variáveis procedência, presença de risco gestacional e tipo de parto. Maceió, AL, 2008.

	Peregrinaram		Não peregrinaram		p
	f _i (N=126)	f _{ri} (%)	f _i (N=136)	f _{ri} (%)	
Procedência					
Interior	66	52,40	60	44,12	0,45
Capital	60	47,60	76	55,88	
Risco gestacional					
Sim	19	15,08	34	25,00	< 0,0001
Não	107	84,92	102	75,00	
Tipo de parto					
Natural	59	47,00	51	37,50	0,01
Cirúrgico	67	53,00	85	62,50	

Nesta trajetória, constata-se que 48% dos hospitais procurados eram públicos e 52% eram de administração privada conveniada ao SUS. Ainda observa-se que, pelo cruzamento entre procedência e presença de risco gestacional, 74,6% (94) das que peregrinaram procedentes do interior não possuíam risco gestacional e 25,4% (32), eram gestantes de alto risco.

DISCUSSÃO

Inicialmente são comentados os resultados das quatro primeiras variáveis, em seguida, na análise da quinta variável (número de hospitais percorridos), se definiu dois grupos distintos da amostra estudada: parturientes que peregrinaram para conseguir um lugar onde parir e parturientes que não peregrinaram. A partir disto retomou-se a discussão das variáveis procedência, risco gestacional e tipo de parto, observando suas influências na ocorrência da peregrinação

anteparto. Posteriormente, seguiu-se a discussão das variáveis restantes.

Os resultados da variável idade revelam que houve um grande número de parturientes abaixo de 20 anos (tabela 1). Sabe-se que a gravidez nesta idade é fator de risco numa gestação, além de ser um grave problema social brasileiro, que apesar de ser um dos principais alvos das políticas sociais e de saúde pública, mostra-se ainda com indicadores insatisfatórios, como a taxa de 20% de gravidez na adolescência no Brasil ⁴ e de 26,72% no estado de Alagoas. ⁵

Os valores da média, a moda e a mediana da idade das participantes do estudo (tabela 1) estão compreendidos na faixa etária de 20 a 29 anos, reafirmando a maior ocorrência de parturientes nesta faixa etária. A variância e o desvio padrão mostram que existiu pequena dispersão dos valores da variável em relação à média (tabela 1). Comparado aos resultados de outras pesquisas não há discrepância, em estudo semelhante no município do Rio de

Souza DO, Silva AWR, Costa TJG, Rozendo CA.

Janeiro, observou-se que a maioria das parturientes, 33,8%, estava na faixa etária de 20-25 anos, com média de 23, idade mínima de 13 e máxima de 45 anos.⁸

Na sequência, o resultado referente à procedência (tabela 1) mostra que houve um grande número de mulheres oriundas do interior de Alagoas. A análise desta variável confrontou os resultados de um estudo⁸ realizado em um hospital da cidade de São Paulo, no qual houve uma parcela muito maior de gestantes que moravam na própria cidade (79,4%), contra 20,6% que eram do interior.

Seguindo a discussão, na análise da presença de risco na gestação, nota-se que apesar do HUPAA ser hospital destinado essencialmente ao atendimento de gestantes de alto risco, a grande maioria dos partos realizados foi de mulheres com baixo risco gestacional (tabela 1), gerando uma superutilização dos leitos, que está associada ao “auto-referenciamento” (“*self-referral*”), ou seja, pacientes buscam atendimento em maternidades de maior complexidade porque supõem que elas abrigam mais recursos ou, muitas vezes, apenas porque são mais próximas do domicílio.⁹ Tal quadro fere, ainda, a hierarquização de complexidade tecnológica dos serviços de saúde e a regionalização das ações, mesmo já tendo sido instituído o Plano Diretor de Regionalização (PDR) das ações de saúde no estado de Alagoas.

Já em relação ao tipo de parto, constata-se que 42% se deram de forma cirúrgica (tabela 1), resultado bem maior do que os 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) - porcentagem referente aos partos de risco - no Brasil a média de cesarianas é de 43%, pelo SUS a média diminui, sendo de 26%¹⁰. O alto número de partos realizados com intervenção cirúrgica pode provocar problemas de saúde para a mãe, porque aumenta o risco de hemorragias e infecções. Para os neonatos a situação não é diferente, o parto antecipado - como ocorre na maioria dos cirúrgicos - resulta em problemas respiratórios e internação em UTI neonatal.¹ Possivelmente, esta porcentagem de partos cirúrgicos poderia ser menor se em Alagoas existissem casas de parto, como regulamentado pela portaria 888/GM, de 12 de julho de 1999.

Prosseguindo esta análise, um dado considerado fundamental para nortear as discussões é o número de hospitais percorridos pela parturiente. Este determina a ocorrência do fenômeno da “peregrinação anteparto”, que consiste na busca de serviços de saúde para gestantes e seus recém-nascidos no

Parturient's trajectory looking for a institution to...

momento do parto.⁷ Das 262 mulheres, 48% percorreram mais de um hospital para conseguir vaga (tabela 2), ou seja, peregrinaram para conseguir um local para parir. Este dado revela um percentual considerável de mulheres que correram risco de não receber assistência oportuna, estando sujeitas ao sofrimento no trabalho de parto e podendo ter consequências graves, como parto prematuro, o próprio óbito ou do recém-nascido.

Nesse contexto, observa-se que o princípio de universalização do SUS não foi aplicado para estes 48% das participantes do estudo, já que não tiveram acesso a uma vaga no hospital procurado, tendo que se deslocarem para uma segunda, terceira ou até quarta unidade de saúde. Tal circunstância também contradiz o texto do PHPN, quando cita em seus princípios que toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério.⁵

A ocorrência da peregrinação anteparto mostrou-se como fato constatado em Maceió, assim como já havia sido em outras localidades. Na cidade do Rio de Janeiro um terço das parturientes peregrina em busca de um lugar para parir⁷ e em São Paulo, 76%.⁸ Em ambos os estudos citados, a maioria das pacientes recebeu assistência pré-natal, reforçando a conclusão de que este fator não impede a peregrinação e, sim, a articulação deste serviço com as maternidades de referência. Em Alagoas há uma ampla cobertura pré-natal, chegando a 87,96%, na qual estas gestantes são, em sua maioria, cadastradas e acompanhadas no SISPRENATAL¹¹, o que não garantiu a não ocorrência da peregrinação anteparto.

Analisando a associação entre o número de hospitais percorridos e a procedência, não houve relação de significância pelo teste de Qui-quadrado (tabela 2). Todavia, observou-se que a maioria das parturientes que peregrinaram era oriunda do interior, invertendo a condição mostrada no total da amostra.

Já no cruzamento entre a variável presença de risco gestacional e o número de hospitais percorridos existiu significância, com $p < 0,0001$ (tabela 2), mostrando que as gestantes de baixo risco possuem maiores chances de peregrinar em busca de um lugar para parir. Apesar de o fato parecer paradoxal, por revelar que gestação de risco é fator que diminui a probabilidade de peregrinação, deve-se levar em consideração, como uma possível explicação, o contexto da assistência de saúde ao parto e puerpério firmada, ainda, em pilares hospitalocêntricos. Neste contexto,

Souza DO, Silva AWR, Costa TJG, Rozendo CA.

quando se sabe que a gestação é de risco, existe um acompanhamento mais próximo por parte da equipe de saúde, uma maior procura aos serviços por parte da usuária e o pré-estabelecimento da referência hospitalar, diminuindo as possibilidades da procura desorientada de um local onde parir, como acaba ocorrendo com algumas das gestantes de baixo risco negligenciadas pelo sistema.¹²

O alto índice de grávidas oriundas do interior de Alagoas que parem em Maceió revela que os serviços de atenção à saúde materna, nestas cidades, não possuem resolubilidade, um dos princípios organizacionais do SUS, como também não atendem à municipalização da saúde, acordada pelas três esferas do governo e expressa no texto da Norma Operacional da Assistência de Saúde - NOAS 01/02, principalmente quando observado que 74,6% destas mulheres não possuíam risco gestacional.

O fenômeno descrito acima resulta numa demanda, para Maceió, bem maior do que a mesma está preparada para atender, já que deveria receber de outras cidades, essencialmente, parturientes com risco gestacional. Dessa forma, se retoma a discussão sobre a superutilização dos leitos, que gera a superlotação frequentemente observada nas maternidades de alta complexidade e, somada a má distribuição dos leitos obstétricos e a falta de leitos neonatais, parecem ser, decididamente, os determinantes para a peregrinação anteparto.

Sabe-se que, no Brasil, 82% dos estabelecimentos de atendimento ao parto estão localizados nas cidades do interior, onde ocorrem 60,6% dos nascimentos, há uma grande quantidade de estabelecimentos de saúde de pequeno porte, no entanto os serviços estão muito mal equipados para atender minimamente às demandas da clientela, tanto na perspectiva da estrutura física e dos equipamentos quanto de pessoal técnico qualificado. Por exemplo, as capitais têm mais de cinco vezes mais leitos para o cuidado neonatal por recém-nascido que no interior e sabe-se que a oferta de leitos para os recém-natos é determinante na hora de decidir se uma parturiente pode ser admitida na unidade.¹³

Todavia, mesmo as capitais apresentam insuficiência de leitos neonatais, um estudo realizado em 1998 pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ), estabeleceu a necessidade de três leitos de Unidade Intermediária - UI e um leito de Unidade de Terapia Intensiva - UTI neonatal

Parturient's trajectory looking for a institution to...

para cada mil nascidos vivos por ano, nenhum estado brasileiro está próximo desta meta.¹²

No cruzamento entre o tipo de parto e o número de hospitais percorridos houve uma associação de significância, visto que $p < 0,01$ (tabela 2), sugerindo que as parturientes que necessitam de cesarianas possuem maior chance de peregrinar. Sabe-se que a maioria dos leitos destinados ao parto em Alagoas é de natureza clínica, sendo 51,79% do total, no interior a diferença é ainda maior, sendo 63,13% de leitos obstétricos clínicos contra apenas 36,87% de leitos cirúrgicos¹⁴, o que gera a saída das munições do interior para a capital, na busca de realizarem intervenção cirúrgica no parto.

Na avaliação do tipo de transporte para ir até estas unidades, constatou-se que o mais utilizado foi a ambulância (tabela 1), porém ainda existem gestantes que foram até as unidades deambulando, estando sujeitas a um esforço excessivo que acarretará más consequências. Apenas 13% das parturientes tiveram que ser transferidas após o internamento (tabela 1), sendo este um número aceitável. Entretanto, devem-se empenhar esforços para diminuir ainda mais este resultado, visto que uma transferência após internamento pode adiar o parto, prolongando o sofrimento fetal e podendo trazer consequências sérias para este e para a mulher.¹²

Por conseguinte, notou-se que estas transferências de unidades ocorreram, na maioria das vezes, utilizando-se ambulância, porém ainda houve transferências usando-se transporte próprio, táxi e transportes coletivos (tabela 1). Estes resultados se mostram melhores do que os encontrados na cidade do Rio de Janeiro, onde apenas 19,8% foram transferidas de ambulância⁷, apresentando um quadro mais preocupante.

No entanto, essa parcela de parturientes não transferidas em ambulâncias mostra que ainda existem muitas mulheres submetidas a riscos durante as transferências de hospitais, já que a ambulância devidamente equipada é o único meio de transporte adequado para estes casos. Conclui-se que nada se há de humanizado quando se deixa uma mulher prestes a parir ser transferida para outra unidade de táxi ou num outro transporte qualquer que não seja uma ambulância. Logo, a humanização da assistência à saúde da mulher, tão discutida pelo PHPN, ainda mostra-se incipiente no cenário de Saúde Pública brasileira. Vale ainda ressaltar que, em grande parte das vezes, as ambulâncias utilizadas encontram-se em precárias condições de uso, sem a manutenção e os

Souza DO, Silva AWR, Costa TJG, Rozendo CA.

equipamentos necessários ao transporte digno e adequado à usuária.

Quando analisado o recebimento de informações pelas mulheres sobre sua transferência para outro hospital, como as referentes ao seu estado de saúde e para onde estava indo, notou-se que a grande maioria foi devidamente informada (tabela 1). Porém, as que não receberam (17,3%) foram desrespeitadas, visto que a parturiente tem direito de receber informações sobre seu estado de saúde e, principalmente, durante uma transferência de maternidade, quando as dúvidas sobre o seu quadro clínico, sobre a integridade de seu filho e para onde está indo, aumentam sua insegurança e seus medos¹⁵, surgindo novamente a questão da falta de humanização da saúde que contraria o PHPN.

No entanto, ainda mais desumano é não permitir que a mulher esteja acompanhada durante esta trajetória, como ocorreu para com 2,3% da amostra do estudo (tabela 1), que apesar de ser uma proporção pequena, não possui justificativa aceitável para sua existência, principalmente quando observado a exigência da lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que busca garantir o direito das parturientes em possuir a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS.¹⁶ Observou-se, também, que, sendo as unidades procuradas em Maceió majoritariamente da administração privada, a complementaridade deste setor no SUS foi ineficaz, visto que as parturientes acabaram por parir no HUPAA.

Por fim, considera-se que grande parte da população não conhece seus direitos, bem como os deveres dos gestores públicos do SUS, sendo o princípio de participação da comunidade na gestão do sistema de saúde pouco empregado na prática, acarretando num desenvolvimento lento e débil do sistema. Porém, deve considerar questões socioeconômicas bem mais complexas, nas quais a população, além de não ter acesso à saúde, não possui acesso à educação, moradia, segurança e emprego, ficando, dessa forma, quase que inviável se integrarem nas políticas sociais como sujeitos ativos, estando quase sempre à margem das ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a trajetória da parturiente em busca de um lugar para parir em Maceió iniciou no interior de Alagoas para 52,4 % das parturientes, em 48 % dos casos percorreram por mais de uma maternidade, ou seja, peregrinaram no anteparto, em

Parturient's trajectory looking for a institution to...

54,76% das vezes o transporte utilizado foi a ambulância e quando transferidas de qualquer maternidade para HUPAA não receberam, em 17,65 % dos casos, informações sobre seu estado de saúde e de seu filho.

Esta trajetória ocorreu com desrespeito a todos os princípios doutrinários e organizacionais do SUS, bem como ao texto do PHPN. Os serviços de saúde mostraram-se desestruturados e desarticulados em Maceió e, principalmente, no interior. As ações estão fragmentadas, provavelmente, desde a atenção pré-natal, ocasionado uma superutilização dos leitos e consequente superlotação das unidades, que aliada à má distribuição de leitos obstétricos e a falta de leitos neonatais, culminam na peregrinação anteparto, que como já discutido, é tão geradora de más consequências para a saúde da mulher e dos recém-natos, sendo por si só uma situação desumana.

Dessa maneira, propõe-se que os gestores do SUS empenhem esforços para articular as ações de atenção ao ciclo gravídico-puerperal, capacitando os profissionais para orientar melhor as gestantes e por em prática os princípios do PHPN, além de ações que estabeleçam, claramente, desde o início do acompanhamento, o local onde a mulher irá parir e criar um sistema de referência e contra-referência verdadeiramente efetivo e humanizado. Sugere-se, ainda, que se deve aumentar e melhorar os serviços obstétricos nos municípios do interior, a fim de desafogar os da capital, além de aumentar a oferta de leitos neonatais em todo estado e de ambulâncias devidamente equipadas.

Diante do exposto, seria interessante a elaboração de novos estudos que revelassem, com maiores detalhes, as consequências disto na saúde das parturientes e seus sentimentos durante a trajetória, além de avaliar o nível de qualidade das unidades de saúde e de suas ambulâncias.

Assim, a temática humanização da assistência em saúde mostra-se relevante no atual contexto, uma vez que a constituição de um atendimento firmado sobre princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes, que valorizem a dignidade do usuário.¹⁷ Desse modo, é imprescindível a estruturação de um serviço de atendimento ao ciclo gravídico-puerperal focado nas necessidades da mulher, visto que a humanização não se restringe apenas ao acesso ao leito para parir, mesmo que seja um requisito básico.¹⁸

Souza DO, Silva AWR, Costa TJG, Rozendo CA.

Portanto, o estudo alcançou os objetivos propostos, revelando um sistema de saúde pública ainda frágil, mesmo porque se encontra em processo de construção, que evolui lentamente e deixa as suas usuárias sem atendimento adequado a mercê de trágicos desfechos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
2. Senado Federal (BR). Lei Orgânica da Saúde no. 8.080/90. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 1990.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria no. 2.203. Regulamenta a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde 1/96. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 1996.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria no. 373. Regulamenta a Norma Operacional da Assistência à Saúde 01/2002. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2002.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria no. 569. Regulamenta o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2000.
6. Barbastefano PS, Vargens OMC. Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro. Rev bras enferm. 2009;62(2):278-82.
7. Menezes DCS, Leite CI, Schramm JMA, Leal MC. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. Cad Saúde Pública. 2006; 22(3):553-9.
8. Barros SMO, Goldman REO. Acesso às Maternidades Públicas no Município de São Paulo: Procedimentos no Pronto-Atendimento Obstétrico e Opinião das Mulheres Sobre Esta Assistência. Act Paul Enf. 2003; 16(04):9-17.
9. Jahn A, lang MD, Shah U, Diesfeld HD. Maternity care in rural Nepal: a health service analysis. Trop Med Int Health. 2000; 5:657-65.
10. Portal da Saúde [homepage na internet]. Ministério da saúde (BR). Campanha incentivo ao parto normal. 2008[acesso em 2008 Ago 10]. Disponível em: www.saude.gov.br/campanhas_da_saude.htm.
11. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (BR). Superintendência de vigilância à saúde.

Parturient's trajectory looking for a institution to...

Diretoria de análise da situação de saúde. Maceió: SESAU; 2007.

12. Leal MC, Viacava F. Especial Dados: Maternidades do Brasil. RADIS. 2002; 2:8-26.

13. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 1999. [acesso em 2008 Ago 9] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/ams99>.

14. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; 2007. [acesso em 29 jul 2008] Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp.

15. Canassa NSA. Comportamentos, percepções, sentimentos e emoções vivenciados pelas mulheres na sua trajetória enquanto parturiente. [Monografia]. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

16. Senado Federal (BR). Lei no. 11.108 de 7 de abril de 2005. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 1996.

17. Collet N, Rozendo CA. Humanização e Trabalho na Enfermagem. Rev bras enferm. 2003;56(2):189-92.

18. Almeida SMO, Silveira FMA. Humanizing delivery: progress and difficulties for its Implementation. Rev Enferm UFPE On Line[periódico na internet]. 2009 out/dez[acesso em 2010 Fev 21];3(4):160-68. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/105/105>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/07/18

Last received: 2011/01/14

Accepted: 2011/04/16

Publishing: 2011/05/01

Address for correspondence

Diego de Oliveira Souza
Av. Nossa Sr.ª de Fátima, 145
CEP: 57313-040 – Alto do cruzeiro
Arapiraca (AL), Brasil