



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**ASPECTOS DA QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL
E AO PARTO NA ADOLESCÊNCIA NO SUS:
ANÁLISE DOS DADOS DA OUVIDORIA ATIVA DA REDE CEGONHA**

Priscila Fernandes do Prado Neto

Rio de Janeiro
Setembro de 2017



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**ASPECTOS DA QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL
E AO PARTO NA ADOLESCÊNCIA NO SUS:
ANÁLISE DOS DADOS DA OUVIDORIA ATIVA DA REDE CEGONHA**

Priscila Fernandes do Prado Neto

Dissertação apresentada à Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e da Mulher.

**Orientador: Prof. Dr. Marcos Augusto Bastos Dias
Coorientadora: Profa. Dra. Kátia Silveira da Silva**

**Rio de Janeiro
Setembro de 2017**

FICHA CATALOGRÁFICA**CIP - Catalogação na Publicação**

Neto, Priscila Fernandes do Prado.

Aspectos da qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto na adolescência no SUS: análise dos dados da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha / Priscila Fernandes do Prado Neto. - Rio de Janeiro, 2017.

191 f.; il.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2017.

Orientador: Marcos Augusto Bastos Dias.

Co-orientadora: Kátia Silveira da Silva.

Bibliografia: f. 60-65

1. gravidez na adolescência. 2. cuidado pré-natal. 3. atenção ao parto. I. Título.

Dedico este trabalho ao meu filho, Pedro, por ter participado comigo
de todos os momentos, metade dentro de mim e metade fora.
Mostrou que tenho mais força do que sempre imaginei.
E que juntos vamos mais longe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às mulheres, adolescentes e adultas, que participaram da Pesquisa Rede Cegonha, e informaram sobre seu pré-natal e parto. Sei que esses são momentos delicados e sensíveis da vida.

Agradeço ao Ministério da Saúde pela oportunidade de realizar este Mestrado Profissional. Em especial à Thereza de Lamare, atual Diretora do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, pelo incentivo e inspiração a melhorarmos como trabalhadores do SUS. E à toda equipe da Coordenação Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens, pelas ajudas, trocas e apoio, especialmente à Juliana Rezende. Agradeço também ao Núcleo de Pesquisa da Ouvidoria do SUS, pela disponibilização do banco de dados e pelas proveitosas discussões sobre a pesquisa.

Agradeço ao meu orientador, Marcos Dias, e à minha coorientadora, Kátia Silva, pelas ricas contribuições e ajudas para a concretização deste estudo. E às coordenadoras do mestrado profissional, Maria Auxiliadora Gomes e Cynthia Magluta, pelas inspirações e aposta na nossa capacidade. Também agradeço às minhas amigas de turma, que tornaram essa trajetória mais especial e engrandecedora. E às professoras e professores das disciplinas, que nos impulsionaram a refletir e deixaram muitos ensinamentos além dos conteúdos.

E agradeço imensamente à vida pelos presentes que me deu, sem vocês eu não chegaria aqui. Ao meu marido, Ariel, sempre parceiro e presente, me incentivando em todas as horas difíceis e comemorando comigo cada passo dado. Ao meu filho, Pedro, pelos carinhos e alegrias. Aos meus pais Rosa e Edson; meus irmãos Digão, Titi e Mana; meus sobrinhos e cunhadas Clarinha, Duda, Felipe, Cacá, Bruninha, Quel e Flavinha, pelo apoio, ânimo e inspiração. Às minhas grandes amigas e amigos, especialmente ao Jojos, por ter ajudado tanto; e à Paula, André, Karol, Bruno, Ju, Lu, Ma, Mah, Lica, Lívia, Dê, Carol, Poli, Kel, Babitz, Marininha, Cá e Ká, por toda força e incentivo que me deram.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perdas de Contato em cada Macrorregião por Ano e por Grupo Etário	34
Tabela 2. Entrevistas Rede Cegonha finalizadas com sucesso e partos por Macrorregião	35
Tabela 3. Perfil Sociodemográfico por Grupo Etário	37
Tabela 4. Aspectos da Atenção Pré-Natal por Macrorregião e por Grupo Etário	41
Tabela 5. Aspectos da Atenção ao Parto por Macrorregião e por Grupo Etário	45

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DAPES	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DOGES	Departamento Geral de Ouvidoria do SUS
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Estatuto Brasileiro de Geografia e Pesquisa
MS	Ministério da Saúde
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
PPA	Plano Plurianual
RC	Rede Cegonha
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

RESUMO	09
ABSTRACT	10
1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	17
3.1. Objetivo Geral	17
3.2. Objetivos Específicos	17
4. MARCO TEÓRICO	18
4.1. Adolescência	18
4.2. Atenção ao pré-natal e ao parto na adolescência	21
4.3. Direitos de cidadania - Ouvidoria Ativa do SUS	25
5. HIPÓTESE	27
6. MÉTODO	28
6.1. Desenho do Estudo	28
6.2. Contexto	28
6.3. Período de Coleta de Dados	30
6.4. Variáveis	30
6.5. Análise Estatística	34
6.6. Questões Éticas	34
7. RESULTADOS	36
8. DISCUSSÃO	51
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
11. ANEXOS	66

RESUMO

Introdução: A adolescência é concebida pela legislação brasileira como período da vida a ser protegido e amparado. O Ministério da Saúde construiu diretrizes e orientações voltadas ao cuidado integral da saúde de adolescentes e jovens, atentando-se às suas especificidades. Nesse sentido, a gravidez na adolescência configura-se como momento importante de cuidados em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva, ao crescimento e ao desenvolvimento físico, bem como às vulnerabilidades e os projetos de vida das adolescentes gestantes. **Objetivo:** Analisar a adolescência enquanto fator de desigualdade para a atenção ao pré-natal e ao parto no SUS. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, de fonte secundária, a partir dos dados provenientes da Pesquisa de Satisfação da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha do Ministério da Saúde dos anos de 2013 e 2014. Foram realizadas entrevistas telefônicas com mulheres e adolescentes que tiveram partos no SUS em serviços com 100 ou mais partos/ano. A amostra foi composta por 42.632 usuárias do SUS, sendo 4.252 adolescentes de 15 a 19 anos e 38.380 mulheres jovens e adultas de 20 a 56 anos. As variáveis analisadas foram as características da assistência ao pré-natal e ao parto estratificadas por grupo etário e macroregião do país. Para análise da diferença das proporções entre os grupos, foi realizado o teste Qui-quadrado, o nível de significância foi de 5%. **Resultados:** A análise da assistência ao pré-natal mostrou que no mínimo 98% das mulheres tiveram acesso ao acompanhamento pré-natal nos dois grupos etários. As adolescentes realizaram menos exames laboratoriais até a 20^a semana de gestação e tiveram maior taxa de peregrinação para a internação em comparação com as adultas. As adolescentes foram mais informadas, com exceção das orientações sobre o hospital de referência para o parto. As maiores proporções de presença de acompanhante foram verificadas entre as adolescentes. Menores proporções de acompanhantes foram observadas durante o parto, quando cerca da metade das entrevistadas, independente do grupo etário, relatou estar com alguém de sua escolha nesse momento. Em relação à posição a ser adotada no parto normal, apenas 14% das adolescentes e 11% das adultas, em média, foram orientadas que poderiam escolher a posição para ter o bebê além da posição deitada. **Conclusão:** Os desafios da qualificação do pré-natal e da melhoria dos serviços de saúde na atenção ao parto estão presentes nos dois grupos estudados. Esta pesquisa permite estabelecer estratégias de aprimoramento do pré-natal e da assistência ao parto para as adolescentes. A adolescência foi fator de desigualdade desfavorável para a realização do acompanhamento pré-natal e de exames laboratoriais, para o recebimento de informação do hospital de referência e para a peregrinação para o parto, com diferenças entre as regiões do país. Destaca-se a importância da organização do cuidado em rede de referência e contrareferência para a garantia da assistência às adolescentes. Ressalta-se, também, a necessidade de compreender outros fatores associados à violação dos direitos das adolescentes gestantes.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; cuidado pré-natal; atenção ao parto.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is conceived by Brazilian Law as a period of life to be protected and safeguarded. The Ministry of Health has developed guidelines and orientations on the comprehensive health care of adolescents and young people, paying special attention to their specificities. Thus, teenage pregnancy is considered an important moment of care in terms of sexual and reproductive health, physical development and growth, as well as vulnerabilities and life projects of pregnant teenagers. **Objective:** To analyze adolescence as a factor of inequality for prenatal and childbirth care on the Brazilian Unified Health System (SUS). **Method:** Quantitative, transversal, secondary source study drawn from data from the Active Ombudsman Satisfaction Survey of the Ministry of Health's Stork Network from 2013 to 2014. Telephone interviews were conducted with women and teenagers that had deliveries in SUS facilities with 100 or more deliveries per year. The sample consisted of 42,632 SUS users, of whom 4,252 were teenagers ages 15 to 19 and 38,380 were young and adult women ages 20 to 56. The analyzed variables were the characteristics of prenatal and childbirth care stratified by age group and macro-region of the country. In order to analyze the difference in proportion between the groups, a chi-square test was done with a significance level of 5%. **Results:** The analysis of aspects related to prenatal care showed that at least 98% of women had access to prenatal care in both age groups. Teenagers had undergone fewer laboratory examinations by the 20th week of gestation and had a higher "pilgrimage" rate for hospitalization in comparison to adult patients. Teenagers were more informed, except on a reference hospital for delivery. The highest proportions of escorts were found among adolescents. The smallest national proportions of escorts were verified during delivery, when about half of interviewees, regardless of age group, informed having a person of their choice accompanying them at that moment. Regarding the position assumed for natural childbirth, only an average of 14% of teenagers and 11% of adult patients were told they could choose a delivery position other than lithotomy. **Conclusion:** The challenges of qualifying prenatal care and improving childbirth care services are present in both groups under analysis. This research allows us to establish prenatal and delivery assistance strategies for adolescents. Adolescence was an unfavorable inequality factor for prenatal and laboratory exams follow-up, for information on reference hospitals and for antepartum "pilgrimage", with differences between country regions. The importance of organizing a reference and counter-reference care network to ensure assistance to teenagers is highlighted, and the need to understand other factors associated with the violation of pregnant teenagers' rights is also emphasized.

Keywords: teenage pregnancy; prenatal care; childbirth care.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência, assim como a infância, é concebida pela legislação brasileira como período da vida a ser protegido e amparado, conforme estabelecido pelo artigo 203 da Constituição Federal de 1988¹. Em complementação a esse artigo, os adolescentes também são resguardados pelo capítulo VII da Norma Maior, no qual é explicitado:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (Constituição Federal de 1988, art. 227)¹.

Nas políticas públicas brasileiras, a prioridade estabelecida à temática da adolescência transparece nas diversas áreas de atuação com esse público. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)² é o marco jurídico que cria mecanismos para efetivação dos direitos fundamentais estabelecidos pela Constituição Federal para esses grupos etários, sob a concepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e como pessoas em desenvolvimento.

Esse estatuto promove a proteção à infância e à adolescência, em todos os âmbitos da vida. E destina um campo próprio para a saúde - 'Capítulo I: Do Direito à Vida e à Saúde', componente do 'Título II: Dos Direitos Fundamentais'. Nesse trecho, o ECA⁸ explicita a garantia do "atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.”.

Esse mesmo capítulo aborda a especificidade da gravidez, assegurando à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal; determinando que o poder público, as instituições e os empregadores propiciem condições adequadas ao aleitamento materno; e estabelecendo obrigações para hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde no cuidado às gestantes e aos bebês. Desse modo, nesse caso há a soma de duas prioridades para as políticas públicas: a da adolescência e a da gravidez.

Por meio do Ministério da Saúde, foram desenvolvidas diretrizes⁹ e orientações¹⁰ voltados ao cuidado integral da saúde de adolescentes e jovens, atentando-se às suas especificidades, incluída a da gravidez na adolescência. Segundo a projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)³ da população por sexo e grupo etário para 2017, o Brasil tem um total de 33.598.025 adolescentes, sendo que, desses, 16.480.178 são do sexo feminino.

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Departamento de Informática do SUS (SINASC/DATASUS)⁴ mostra que há mais de 500.000 adolescentes grávidas a cada ano no Brasil, correspondendo a aproximadamente de 19% do total das gestações. Destaca-se que desse total de adolescentes grávidas, a faixa etária de 15 a 19 anos é a mais representativa e corresponde a cerca de 99% das gestações na adolescência, conforme quadro abaixo:

ANO	BRASIL				
	TOTAL DE GESTANTES <u>Todas as idades</u>	GESTANTES ADOLESCENTES <u>de 15 a 19 anos</u>	PERCENTUAL DE GESTANTES ADOLESCENTES <u>de 15 a 19 anos</u>	GESTANTES ADOLESCENTES <u>de 10 a 14 anos</u>	PERCENTUAL DE GESTANTES ADOLESCENTES <u>de 10 a 14 anos</u>
2010	2.861.868	525.581	18,36%	27.049	0,95%
2011	2.913.160	533.103	18,29%	27.785	0,96%
2012	2.905.789	531.909	18,30%	28.236	0,98%
2013	2.883.946	532.002	18,44%	23.157	0,81%
2014	2.979.259	534.364	17,93%	28.244	0,95%
TOTAL	14.544.022	2.656.959	18,26%	134.471	0,93%

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

O entendimento das políticas públicas acerca da prioridade do cuidado aos adolescentes, e, em especial, às adolescentes gestantes instaura a necessidade de um olhar atento dos serviços de saúde para o cuidado integral desses sujeitos, considerando suas especificidades em saúde sexual e reprodutiva e de crescimento e de desenvolvimento, bem como suas vulnerabilidades e seus projetos de vida. Desse modo, as políticas públicas devem se amparar em

informações e estudos precisos, que forneçam suporte para as tomadas de decisões e de implementação de estratégias.

Para aprimorar a atenção a todas as gestantes, inclusive as adolescentes, o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha (RC) que “consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”⁵. A RC está organizada em quatro componentes: I - Pré-natal; II - Parto e nascimento; III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança e IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

Essa Rede de cuidados à gestação e ao nascimento se dispõe a implementar ações conforme as necessidades do público adolescente, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção a essa população, a partir de uma assistência adequada desde o planejamento reprodutivo. Destacam-se entre as oportunidades de avanço da RC para a atenção às adolescentes a resolução de questões relacionadas aos aspectos éticos e legais do atendimento, o desenvolvimento de ações educativas que promovam o vínculo desta população às unidades de saúde e o direito ao parto humanizado⁵.

Nesse sentido, há o esforço do Ministério da Saúde em ampliar e divulgar os conhecimentos sobre a saúde de adolescentes para que esses sejam protegidos pelos serviços de saúde e tenham seus direitos garantidos, favorecendo assim suas habilidades e competências para o exercício da sexualidade de forma segura, responsável, saudável e livre⁶.

Desse modo, cuidar da adolescência enquanto prioridade para as políticas públicas de saúde significa proporcionar atenção integral sensível às especificidades de desenvolvimento físico, social, psíquico e afetivo dos sujeitos dessa faixa etária, incluídas as ações de promoção do auto-cuidado e do planejamento reprodutivo (para que a gravidez ocorra no momento

da vida escolhido - podendo ser durante a adolescência ou não), bem como a assistência de qualidade ao pré-natal e ao parto⁶.

Para o acompanhamento e avaliação da implementação das suas ações, a RC utiliza informações obtidas pela Ouvidoria Ativa do SUS. A Ouvidoria Ativa configura-se como um canal de comunicação privilegiado com os usuários dos serviços de saúde e permite a obtenção de mais informações do que as existentes nos Sistemas de Informações do SUS, tais como o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Essa modalidade de Ouvidoria atua “visando, em última instância, maior participação, inclusão e governança cidadã sobre as políticas públicas de saúde”⁷.

Diante deste cenário, o tema desse trabalho é a atenção à saúde das adolescentes gestantes no SUS, com foco na verificação de aspectos da qualidade do pré-natal e do parto para entender se a idade da gestante interferiu na qualidade da atenção em saúde recebida. Pretende-se que esse seja instrumento de complementação dos conhecimentos sobre a atenção à saúde das adolescentes gestantes e possa subsidiar decisões e estratégias em saúde para essa população.

2. JUSTIFICATIVA

A gravidez, em especial na adolescência – devido ao momento de desenvolvimento físico, psíquico e social, também pode ser entendida como "um fenômeno público, mas que remete vivamente às representações sobre a intimidade da vida individual, ao lugar de sagrado das motivações ditas ‘psicológicas’ e das inquietações morais sobre o determinismo e o livre-arbítrio” (Duarte, 2006)⁸.

Dentro da área de saúde de adolescentes, destaca-se a gravidez na adolescência como foco de diversos estudos. Em busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)⁹ foram encontrados 1.616 trabalhos nessa temática. Dentre os mais recentes, a partir de 2010, foram encontrados 47 com assunto principal sobre cuidado pré-natal e 6 sobre parto.

Observou-se que esses estudos versam principalmente sobre aspectos biológicos da gestação tais como a prevalência de sífilis, de HIV/AIDS, de infecção urinária e de transtornos psiquiátricos; e também sobre baixo peso do bebê ao nascer. Foi encontrado apenas um estudo sobre a assistência humanizada no trabalho de parto¹⁰. Permanecendo, assim, a necessidade de estudos acerca da qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto recebida pelas adolescentes.

Desse modo, analisar as informações em saúde sobre a qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto das adolescentes no Brasil instaura um lugar de atenção ao aspecto social das realidades das adolescências estudadas e da ocorrência da gravidez em suas instâncias de domínio público e de domínio privado. No primeiro caso, sob a diretriz de garantir a execução das boas práticas de atenção à saúde de adolescentes preconizada pelo Ministério da Saúde e de combater as vulnerabilidades sociais que marcam esse público, tais como as violências, a pobreza e a escassez de oportunidades de educação e trabalho.

Nessa perspectiva de entendimento das complexidades envolvidas na gravidez na adolescência, cujas causas de ocorrência bem como consequências para a adolescente e para

o recém-nascido são divergentes entre os estudiosos da área, ganham espaço outras dimensões relacionadas a ela, como a qualidade da atenção à saúde oferecida a essas adolescentes.

Os aspectos da qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto das adolescentes propostos neste estudo estão relacionados à realização de procedimentos e ao provimento de informações que caracterizam o modo como os serviços de saúde as acolhem e as tratam nesse momento de suas vidas. Estes aspectos são importantes a partir dos entendimentos de que a adolescência é uma prioridade nas políticas públicas, por ser um período da vida a ser protegido e amparado, e de que a saúde é área potencializadora de protagonismo e de projetos de vida, incluindo-se as escolhas pela promoção da saúde e pela prevenção de agravos, ambos relacionados aos cuidados em saúde sexual e saúde reprodutiva.

Nesse sentido, a Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha configura-se como um novo e privilegiado espaço para obtenção de informações sobre a qualidade da atenção à saúde no SUS.

A temática de saúde de adolescentes detém meu interesse desde a graduação em Psicologia na Universidade de Brasília (UnB) e estende-se até hoje no meu exercício profissional como Analista Técnica de Políticas Sociais na Coordenação Geral de Saúde dos Adolescentes e Jovens do Ministério da Saúde (CGSAJ/DAPES/SAS/MS).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a adolescência enquanto fator de desigualdade para a atenção ao pré-natal e ao parto no SUS.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Analisar aspectos da qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto das adolescentes em cada macrorregião do país.
- b) Identificar diferenças na atenção ao pré-natal e ao parto prestadas às adolescentes em relação às mulheres adultas.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Adolescência

As Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde¹¹ formuladas pelo Ministério da Saúde seguem a definição da faixa etária da adolescência estabelecida pela Organização Mundial da Saúde¹², que a delimita à segunda década de vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos. A partir dessa definição, o documento brasileiro visa sensibilizar gestores em saúde para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população^{11,12}.

Além de ser prioridade nas políticas públicas brasileiras, a adolescência também é foco das políticas internacionais. Dentre as 169 metas componentes dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU), 51 correspondem diretamente às crianças e aos adolescentes¹³, totalizando aproximadamente 30% destes.

Os ODS dão continuidade e estabelecem atualizações aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)¹⁴, proposta das Nações Unidas que vigoraram desde 2000 com 8 metas para serem atingidas até 2015 por meio das ações dos governos e da sociedade civil. Essas metas estavam voltadas às temáticas da fome e miséria; educação básica de qualidade para todos; igualdade entre sexos e valorização da mulher; redução da mortalidade infantil; melhoria da saúde das gestantes; combate a Aids, a malária e outras doenças; qualidade de vida e respeito ao meio ambiente e trabalho conjunto pelo desenvolvimento^{15,16}.

As Nações Unidas também vem trabalhando a saúde das adolescentes na iniciativa global denominada “Cada Mulher, Cada Menina” (lançada em 2010), que visa como salvar a vida de mulheres, adolescentes e meninas acometidas por mortes evitáveis, principalmente as mortes maternas¹⁷. Diante do avanço mundial de redução da mortalidade materna e infantil, alcançando-se um valor de quase metade (em comparação ao período anterior), em 2015

houve um reforço dessa iniciativa para a saúde de mulheres, crianças e adolescentes, que deve vigorar até 2030, com foco em garantir saúde e bem-estar físico, mental e social para cada idade¹⁸.

Assim, a Estratégia Global para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes (2016-2030)^{19,20} defende que na adolescência o potencial físico, mental e social adquirido na infância pode converter-se em habilidades, comportamentos e oportunidades que contribuem para melhorar a saúde e o bem-estar. Além disso, “como possivelmente serão pais no futuro, os adolescentes podem transferir seus potenciais e riscos de saúde às gerações futuras” (p.58)¹⁹.

Conforme Brandão (2006)²¹, a gravidez na adolescência é abordada por diferentes concepções dentro do campo teórico de estudo da adolescência, as quais a analisam de acordo com representações e expectativas sociais sobre os comportamentos e as escolhas ideais para os indivíduos nesse período da vida. Essas representações advêm de mudanças sociais acerca das temáticas de idade e de gênero.

Desse modo, atualmente “contornos singulares são conferidos a uma gestação que passa a ser considerada ‘precoce’ no seio de um conjunto de representações sociais que a projetam como um retrocesso e uma ameaça à concretização dos ideais contemporâneos associados à juventude” (Brandão, 2006, p. 63)²¹. Tais ideais perpassam as esferas de escolarização, trabalho, sexualidade e reprodução.

Essa autora, ao abordar a área da saúde no fenômeno da gravidez na adolescência, evidencia a existência de forte visão que enfatiza apenas os fatores de risco biológico para a adolescente e para o bebê, mostrando as vinculações estabelecidas com fatores sociais de pobreza e de baixa escolarização, dentre outros, que, dependendo da conformação analítica, aparecem como causas ou como consequências da gravidez na adolescência.

O Ministério da Saúde entende que

“Na perspectiva dos direitos humanos, a gravidez na adolescência pode ser considerada, hoje, como um ponto de inflexão decorrente de uma multiplicidade de experiências de vida. Esse fato chama a atenção para a complexa realidade da juventude brasileira, em particular de adolescentes, porque articula, sensivelmente, aspectos ligados ao exercício da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdade que constituem a vida social, o que contribui para uma visão distorcida e homogênea desse fenômeno.” (MS, 2016)²²

Nesse sentido, destaca-se a necessidade entender os diferentes aspectos envolvidos na ocorrência da gravidez nas diversas adolescências para prover assistência conforme as especificidades de cada situação. Um fator importante para esse entendimento é a idade da adolescente gestante, conforme conclusões recentes de que “o ideal é que as pesquisas sobre as adolescentes sejam feitas em grupos específicos de precoces, tardias e adultas, a fim de ter resultados mais fidedignos na avaliação de componentes neonatais, obstétricos e clínicos”²³.

Em revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência, Bouzas et al (2014)²³ encontraram que nas adolescentes maiores de 15 anos, a assistência pré-natal adequada consegue minimizar os riscos obstétricos, principalmente se as condições psicossociais forem abordadas.

Além disso, desde 2009 a gravidez abaixo de 14 anos é considerada pela legislação brasileira como estupro de vulnerável (Lei nº 12.015/2009, art. 217-A)²⁴. Essa normativa reflete a proteção jurídica frente à vulnerabilidade desse público específico que muitas vezes encontra-se em situação de violência sexual. Por isso, a equipe de saúde deve estar capacitada e sensível para a assistência e a notificação dos casos em que a gravidez é proveniente de violência, conforme protocolos e articulações das redes de proteção aos adolescentes (conselho tutelar, assistência social, polícia, educação, dentre outras parcerias articuladas nos territórios)²².

Desse modo, a atenção à saúde das adolescentes grávidas deve estar coerente com as especificidades de cada caso, garantindo os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos com aceitação da individualidade e da autonomia desse público e estímulo à responsabilidade com

sua própria saúde, sem discriminação, coerção ou violência¹¹. Portanto, a assistência às adolescentes precisa estar livre de preconceitos e da moral de faixa etária correta para a gravidez. Essa postura propiciará a criação de vínculo das gestantes com a equipe de saúde e permitirá a efetivação do melhor cuidado à gravidez e ao planejamento reprodutivo.

4.2. Atenção ao pré-natal e ao parto na adolescência

Santos et al (2014)²⁵ analisam que múltiplos aspectos devem ser considerados na gestação precoce, tais como reduzido acesso a serviços de saúde, comportamentos de risco, hábitos e nutrição inadequada. Isso aponta para a necessidade de controle dos diferentes fatores que podem estar associados à evolução e ao desfecho da gestação e condições de saúde do recém-nascido.

Nesse mesmo sentido, outros estudos realizados em diferentes macrorregiões brasileiras assinalam desfechos insatisfatórios relacionados à idade materna inferior aos 19 anos. Tais como: baixo peso do recém-nascido^{26,27}, baixa escolaridade materna²⁷, ausência de companheiro²⁷, menor número de consultas no período pré-natal^{27,28} e início tardio desse acompanhamento²⁷, prematuridade do bebê²⁷.

Verifica-se a presença de visão enfatizadora de riscos biológicos e sociais diretamente relacionadas à gravidez na adolescência, conforme abordado por Brandão (2006)²¹. Nesse tipo de visão deve-se ter o cuidado de não utilizar as relações encontradas entre o fenômeno da gravidez na adolescência com os desfechos desfavoráveis numa tônica de responsabilização individual das adolescentes.

Duarte (2006)⁸ destaca que a

"estratégia das políticas públicas de se centrar na responsabilização individual para a prevenção de práticas consideradas inconvenientes (seja a propósito da gravidez precoce, da falta de preservativo nas relações sexuais, ou de quaisquer outras) é artificial, ingênua e inócua" (p. 25).

Falta à visão cunhada no risco biológico a compreensão aprofundada acerca da complexidade desse fenômeno e suas especificidades nas realidades juvenis atuais.

Nesse sentido, Fleming et al (2015) apontam como recomendações no “*Adolescent Pregnancy Guidelines*”²⁹ que os profissionais de saúde adequem o cuidado pré-natal para as adolescentes e ofereçam atenção multidisciplinar, em um modelo que direcione todas as necessidades desses sujeitos. Além disso, recomendam que os profissionais de saúde sejam sensíveis ao desenvolvimento único das adolescentes e suas necessidades na gestação e durante a atenção ao parto e ao pós-parto.

Heilborn et al (2002)³⁰ destacam que o entendimento da construção social da gravidez na adolescência como problema significa empreender sua relativização. Para tanto, essa autora propôs, na pesquisa Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil (Pesquisa GRAVAD), a inserção do estudo da gravidez na adolescência no quadro analítico da aprendizagem e experimentação da sexualidade com parceiro, considerando-se as especificidades da cultura sexual brasileira, que insere a ocorrência de uma gravidez na adolescência como uma possibilidade na trajetória juvenil.

Diante disso, o presente estudo rompeu com a visão individualista e de responsabilização individual da gravidez na adolescência para dar lugar ao entendimento da assistência em saúde oferecida, partindo-se da compreensão de que a entrada das adolescentes nos serviços de saúde para a atenção no período pré-natal e no parto une as prioridades das políticas públicas brasileiras de proteção a esse público em suas singularidades de desenvolvimento e de atenção à gestação e ao parto.

Além disso, pretendeu-se também romper com uma moral de faixa etária que tende a atravessar o cuidado nos casos de gravidez na adolescência, “prescrevendo idades ‘certas’ e ‘erradas’ para engravidar” (Brasil, 2014, p.13)³¹. Essa moral configura-se como uma barreira no acesso aos serviços de saúde por essa população, pois compromete o acolhimento, a for-

mação de vínculo com os profissionais e a confiabilidade das adolescentes nos serviços, já que essas são julgadas como inaptas ou em idade inadequada para a maternidade.

Essa concepção permite, ainda, o entendimento de que os serviços de saúde são espaços potencializadores de protagonismo e de projetos de vida, independente das idades dos sujeitos, incluindo-se as escolhas pela promoção da saúde na esfera sexual e na reprodutiva, em consonância com a Política Nacional de Humanização da Atenção no SUS (Brasil, 2004)³² e com as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (Brasil, 2010)¹¹.

Para tanto, parte-se da apreensão de qualidade do pré-natal e do parto preconizada pelo Ministério da Saúde, conforme abordado no Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada que a concebe como o protagonismo da mulher e a execução de boas práticas, as quais são decorrentes da

“provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas” (Brasil, 2006, p. 9)³³.

Nesse sentido, para assegurar a qualidade do cuidado, são listados os critérios de vinculação das unidades de atenção ao pré-natal com os locais de parto; da garantia de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos; da captação precoce das gestantes; da garantia de atendimento; da garantia de realização dos exames complementares necessários; da garantia de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto; de incentivo ao parto normal e à redução do parto cesariana desnecessário; da vinculação à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal; da transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado; da garantia de atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais e da atenção à mulher no puerpério e ao recém-nascido (Brasil, 2006, p. 9-10)³³.

Em estudo avaliativo da qualidade da atenção pré-natal e puerperal de adolescentes em Teresina, Vilarinho et al (2012)³⁴ utilizaram como variáveis de estudo o número de consultas de pré-natal, a idade gestacional do início do pré-natal, o número de exames laboratoriais de rotina e de ultrassonografias, os procedimentos clínicos obstétricos e a orientação sobre aleitamento materno. Como resultados, essa pesquisa evidenciou adequação da idade gestacional de início do pré-natal, porém com número de consultas abaixo do preconizado. Já em relação à realização de exames e à informação sobre amamentação, foi encontrado que a maioria dos casos apresentou adequação nesses aspectos. Porém, a maioria das adolescentes não foi informada sobre as vantagens e desvantagens dos tipos de parto.

A pesquisa Nascir no Brasil³⁵, realizada em 2011 e 2012, mostrou em abrangência nacional que as adolescentes tiveram menos assistência pré-natal, menos início precoce do pré-natal e menor número de consultas em relação às adultas. E em todos esses aspectos, as adolescentes de 10 a 14 anos apresentaram porcentagens menores do que as adolescentes de 15 a 19 anos³⁵.

Em consonância com esses resultados, a Avaliação da Atenção ao Pré-natal, ao Parto e aos Menores de Um Ano na Amazônia Legal e no Nordeste realizada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013)³⁶ revelou que houve baixa proporção de pré-natal classificado como adequado (3 a 4%), sendo o predomínio da classificação de parcialmente adequado (80 a 85%). E, no tocante à atenção pré-natal das adolescentes gestantes, essa Avaliação encontrou que a proporção de inadequação foi 35 vezes maior nessa população em relação às mulheres adultas (p. 39)³⁶.

Diante desses resultados, verifica-se a necessidade de foco nas informações provenientes das adolescentes que realizaram o pré-natal e o parto no SUS, como forma de entendimento da qualidade dos serviços oferecidos e possíveis interfaces com as decisões políticas em saúde voltadas a essa população.

4.3. Direitos de Cidadania – Ouvidoria Ativa do SUS

No sentido de prover-se um canal de escuta da população usuária do serviço público, Cardoso (2010)³⁷ destaca que a Ouvidoria Pública tem sido um espaço privilegiado de parceria entre a sociedade civil e o Estado, como facilitadora da ação um do outro e também como forma de controle recíproco e estratégia que favorece a mudança. No tocante à saúde pública no Brasil, a Ouvidoria-Geral do SUS, criada em 2003, propõe, coordena e implementa a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS “buscando integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde” (Brasil, 2009, p.22)³⁸. As Ouvidorias do SUS configuram-se como “um canal direto de comunicação dos usuários do sistema e da comunidade, para subsidiar a política de saúde do país, contribuindo com o controle social” (Brasil, 2009, p.22)³⁸.

Estas instâncias também têm como finalidade desenvolver processo de avaliação, de caráter permanente, funcionando a partir da perspectiva do usuário do SUS e com contribuição efetiva para o aperfeiçoamento dos serviços públicos de saúde (Brasil, 2009)³⁸. Portanto, existe a modalidade de Ouvidoria Ativa do SUS, a qual utiliza estratégias que disseminam informações e “pretendem mobilizar o cidadão para uma postura crítica e de transparência em relação ao SUS, visando, em última instância, maior participação, inclusão e governança cidadã sobre as políticas públicas de saúde” (Brasil, 2012)³⁹.

Dentre essas estratégias, encontram-se as Pesquisas de Satisfação, as quais utilizam entrevistas telefônicas para captar as percepções dos usuários sobre os serviços recebidos no SUS. A partir das informações obtidas, objetiva-se subsidiar a formulação e a avaliação das políticas públicas de saúde.

A Rede Cegonha, enquanto rede de cuidados voltada ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério, nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças até dois anos de idade (Brasil, 2011)⁵, utili-

za a estratégia da Pesquisa de Satisfação da Ouvidoria Ativa do SUS e entrevista mulheres e adolescentes atendidas no pré-natal e parto no SUS. Essa ação gera informações importantes sobre o cuidado ofertado para essa população e, conforme diretrizes da Ouvidoria do SUS e da Rede Cegonha, pode ser utilizada para melhor entendimento das realidades brasileiras de atenção em saúde.

5. HIPÓTESE

Diante do exposto, a hipótese do estudo é que: os indicadores de qualidade da atenção às adolescentes no período pré-natal e no parto apontam para uma qualidade de assistência inferior aquela que é prestada às mulheres adultas.

6. MÉTODO

6.1. Desenho do estudo

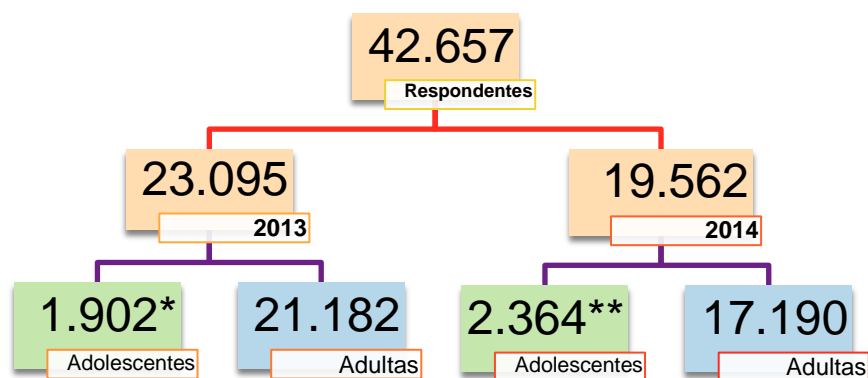
Foi realizado estudo quantitativo, transversal, de fonte secundária, a partir dos dados provenientes da Pesquisa de Satisfação da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha dos anos de 2013 e 2014 - estabelecida através da parceria entre o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES) e o Departamento Geral de Ouvidoria do SUS (DOGES), do Ministério da Saúde.

7.2. Contexto

Foram utilizados dados sobre a assistência ao ciclo gravídico-puerperal das adolescentes e mulheres adultas, a partir de aspectos da atenção ao pré-natal e ao parto. Essas informações foram provenientes de entrevistas telefônicas com mulheres e adolescentes que tiveram parto no SUS em 2013 e 2014, realizadas pela Ouvidoria Ativa do SUS referente à estratégia da Rede Cegonha.

A Pesquisa Rede Cegonha³⁰, do Núcleo de Pesquisa do DOGES, tinha como objetivos “(1) Avaliar a qualidade da atenção às mulheres no período gravídico-puerperal, que realizaram partos no SUS em serviços com 100 ou mais partos/ano e (2) Avaliar a satisfação das mulheres que realizaram partos no SUS em serviços com 100 ou mais partos/ano” (p. 6).

Para tanto, compreendeu a realização de 42.657 entrevistas finalizadas com sucesso, sendo 23.095 com mulheres que tiveram partos no SUS em 2013 e 19.562 em 2014, conforme algoritmo abaixo. Desse total de 2013, 1.902 eram adolescentes, 21.182 adultas e 11 não informaram a idade. Já a amostra de 2014 foi composta por 2.364 respondentes adolescentes, 17.190 mulheres adultas e 8 não informaram a idade.



Amostra Total da Pesquisa Rede Cegonha.

Percentual de adolescentes *2013= 8,2% **2014=12,1%

A Pesquisa Rede Cegonha integra o Plano Plurianual 2012-2015 (PPA) do Ministério da Saúde como uma das estratégias na implementação interfederativa da Ouvidoria Ativa, pois se configurou como um meio relevante de avaliação da qualidade dos serviços prestados e do grau de satisfação das usuárias do SUS. Diante disso, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) orientou que devido aos objetivos de monitorar e avaliar os serviços prestados pelo Ministério da Saúde, por meio de programas e ações, a Pesquisa Rede Cegonha não precisaria da aprovação do referido Conselho.

A fonte para identificação dos contatos para as entrevistas foram os dados das Autorizações de Internação Hospitalar do Sistema de Informação Hospitalar do SUS - AIH/SIH/SUS, sendo os estabelecimentos de saúde escolhidos aqueles com no mínimo 100 partos por ano. Desse modo, foi calculada amostra de conveniência distribuída por Unidade Federativa, considerando o tipo de parto realizado: cesariano e normal.

As entrevistas foram conduzidas e gravadas por 90 teleatendentes de nível superior concluído ou em conclusão contratados pela empresa *Call Contact*, prestadora de serviço em regime de terceirização, treinados pelo DOGES. Para cada número de telefone válido foram realizadas no mínimo 06 tentativas de contato em dias e horários distintos. As entrevistas

foram compostas por 53 perguntas sobre a atenção em saúde recebida durante o pré-natal, o parto e o puerpério. O tempo médio para resposta do questionário foi de 14 minutos.

Informações adicionais sobre a metodologia adotada pela Ouvidoria Ativa na estratégia da Rede Cegonha podem ser acessadas no Relatório da Pesquisa Rede Cegonha 2013 e no Relatório da Pesquisa Rede Cegonha 2014, produzidos pelo DOGES/Ministério da Saúde (em anexo).

6.3. Período de Coleta de Dados:

O período de aplicação do questionário da Pesquisa de Satisfação da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha iniciou-se em junho de 2015 e finalizou-se em março de 2016.

6.4. Variáveis:

Esse estudo teve como variáveis as respostas sobre o pré-natal e o parto abordadas no questionário da Pesquisa de Satisfação da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha, as macrorregiões geográficas do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) em que ocorreram os partos e a idade das participantes.

Para a descrição do perfil sociodemográfico das participantes, foram utilizadas as categorias listadas abaixo:

- a. Estado civil: casada, solteira, viúva, divorciada, separada, união estável, não sabe/não respondeu;
- b. Cor da pele: branca, negra, amarela, parda, indígena, não sabe/ não respondeu;
- c. Escolaridade: não sabe ler/escrever, alfabetizado – indivíduo lê e escreve pelo menos um bilhete, nível fundamental incompleto, nível fundamental completo, nível médio in-

completo, nível médio completo, nível superior incompleto, nível superior completo, especialização, mestrado, doutorado, pós-doutorado, não sabe/não respondeu;

d. Renda familiar: não tem renda, menos de 1 Salário Mínimo, entre 1 e 2 Salários Mínimos, entre 2 e 5 Salários Mínimos, entre 5 e 10 Salários Mínimos, mais de 10 Salários Mínimos, não sabe/não respondeu;

e. Receber o benefício Bolsa Família: sim ou não;

f. Possuir convênio ou plano particular de saúde: sim ou não.

As informações acerca da atenção ao pré-natal e ao parto das adolescentes foram analisadas conforme as listas de variáveis dos tópicos abaixo. E a avaliação dos aspectos de qualidade foi realizada a partir dos padrões estabelecidos pelos manuais técnicos do Ministério da Saúde de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (Brasil, 2012)⁶ e de Humanização do Parto e do Nascimento⁷ (Brasil, 2014).

6.4.1. Pré-natal:

- Realizou pré-natal: Variável categórica dicotômica (“Sim, pelo SUS” e “Sim, particular ou plano de saúde” e “Sim, ambos” ou “Não”)
- Realizou exame de urina até a 20^a semana: Variável categórica dicotômica (“Fez exame e recebeu resultado” e “Fez exame e não recebeu resultado” ou “Não fez exame”)
- Realizou exame de sangue até a 20^a semana: Variável categórica dicotômica (“Fez exame e recebeu resultado” e “Fez exame e não recebeu resultado” ou “Não fez exame”)
- Participou de conversas sobre a gravidez, o parto e/ou o cuidado com o recém-nascido: Variável categórica dicotômica (“Sim” ou “Não”)

- Recebeu informação (sobre os tópicos elencados abaixo): Variável categórica dicotômica (“Sim” ou “Nenhuma dessas informações”)
 - Lei do acompanhante
 - Plano de parto
 - Tipos de parto e seus riscos e benefícios
 - Benefícios das diferentes posições para ter o bebê no parto normal
 - Direito à anestesia no parto normal
 - Necessidade de autorizar procedimentos durante o trabalho de parto
 - Hospital de referência para o parto
- Visitou o hospital de referência para o parto: Variável categórica dicotômica (“Sim, sem a ajuda da equipe da Atenção Básica” e “Sim, com a ajuda da equipe da Atenção Básica” ou “Não”)

6.4.2. Parto:

- Teve o bebê no primeiro hospital que procurou: Variável categórica dicotômica (“Sim” e “O primeiro hospital procurado transferiu/encaminhou” ou “Não”)
- Teve acompanhante na internação, antes de ter o bebê: Variável categórica dicotômica (“Sim, tive acompanhante de minha escolha” e “Sim, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens” e “Não quis acompanhante” e “Não deu tempo” e “Não tinha acompanhante” ou “Não”)
- Teve acompanhante no momento do parto: Variável categórica dicotômica (“Sim, tive acompanhante de minha escolha” e “Sim, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens” e “Não quis acompanhante” e “Não deu tempo” e “Não tinha acompanhante” ou “Não”)
- Teve acompanhante após o nascimento do bebê: Variável categórica dicotômica (“Sim, em tempo integral da minha escolha” e “Sim, em tempo integral, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens” e “Sim, em tempo parcial e da

minha escolha” e “Não quis ter acompanhante” e “Não tinha acompanhante” ou “Não”

- Foi orientada sobre todos os procedimentos durante o trabalho de parto ou no momento do parto: Variável categórica dicotômica (“Sim” ou “Não”)
- Foi orientada sobre todos os procedimentos feitos durante o trabalho de parto ou no momento do parto: Variável categórica dicotômica (“Sim” ou “Não”)
- Teve privacidade no local do parto durante o trabalho de parto ou no momento do parto: Variável categórica dicotômica (“Sim” ou “Não”)
- Foi orientada que poderia ter bebê em outras posições que não fosse só deitada durante o trabalho de parto ou no momento do parto: Variável categórica dicotômica (“Sim” ou “Não”)
- Recebeu o bebê logo que nasceu (no colo ou peito para mamar): Variável categórica dicotômica (“Sim, antes de ser limpo até ir pro quarto” e “Sim, ficou aproximadamente 10 minutos e depois levaram” e “Não, porque nasceu roxo e mole, e/ou teve que ficar no oxigênio (teve outra complicação)” ou “Não, só para olhar e depois levaram” e “Não, primeiro fizeram os procedimentos (limparam, mediram, pesaram, vacinaram etc)”

6.4.3. Macrorregião do país: Variável categórica dicotômica (“Norte” ou “Nordeste” ou “Centro-Oeste” ou “Sudeste” ou “Sul”)

6.4.4. Idade: Variável categórica dicotômica (“Adolescente” ou “Adulta”). Para fins de análise, foram categorizadas como 'adolescentes' as respondentes com idade entre 15 e 19 anos e como 'adultas' aquelas com idade superior a 20 anos. Foram desconsideradas as adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos

devido ao baixo número de respondentes e à possibilidade da entrevista ter sido respondida por pais ou responsáveis da adolescente, o prejudica a confiabilidade das informações.

6.5. Análise Estatística:

Inicialmente foram analisadas as perdas de contatos com as adolescentes e com as adultas selecionadas pela Pesquisa de Satisfação da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha por macrorregião do país e por idade com a finalidade de identificar diferenças em relação a população que deu origem à amostra.

A análise das características socioeconômicas e demográficas foi realizada segundo macrorregião, com aplicação do teste estatístico Qui-quadrado para a verificação da dependência de faixa etária da respondente para cada variável, o nível de significância estabelecido foi de 5%. Foram calculados os percentuais de respostas positivas para cada pergunta, utilizando-se para esse cálculo o total de respondentes para a questão.

Foi realizada também a análise estatística para comparação das proporções das práticas assistenciais de pré-natal e de parto entre as adolescentes e as mulheres adultas. O programa estatístico SPSS 20 (*Statistical Package for Social Sciences*) foi utilizado para realização do teste estatístico de Qui-quadrado.

6.6. Questões Éticas

Conforme explicitado no tópico “6.2. Contexto”, o caráter da Pesquisa Rede Cegonha – de ser uma ferramenta da Ouvidoria Ativa do SUS voltada para o monitoramento e a avaliação da qualidade dos serviços prestados e do grau de satisfação das usuárias do sistema, isentou a sua aprovação à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Entretanto, por essa ter sido uma orientação não formalizada, este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ) e obteve parecer de aprovação em 01 de dezembro de 2016. Não existe qualquer conflito de interesse por parte da pesquisadora.

7. RESULTADOS

A amostra desse estudo foi composta por 42.632 usuárias do SUS, sendo 4.252 adolescentes de 15 a 19 anos e 38.380 mulheres jovens e adultas de 20 a 56 anos, conforme figura 1:

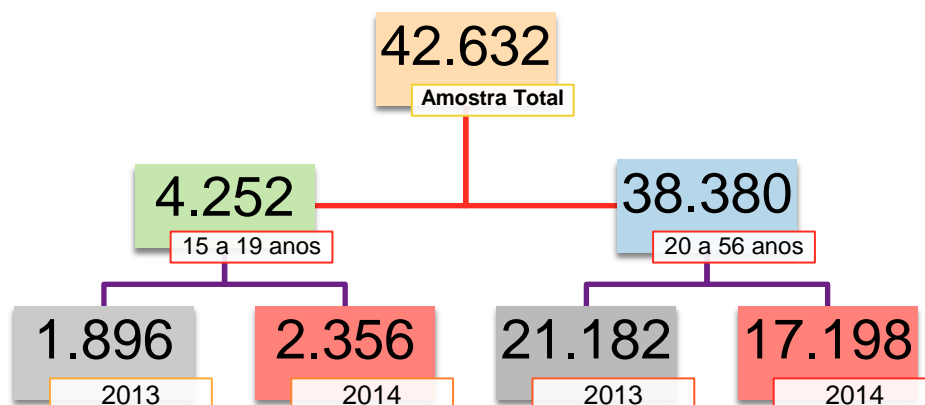


Figura 1. Distribuição das mulheres segundo faixa etária e ano da internação para o parto.

A Pesquisa Rede Cegonha, realizada pela Ouvidoria Ativa do SUS, teve 42.657 entrevistas finalizadas com sucesso, porém 25 respondentes não confirmaram a data de nascimento importada da AIH e, portanto, não puderam ser analisadas, já que a idade é fator necessário nesse estudo.

Do total de adolescentes entrevistadas, 4.252 estavam na faixa etária de 15 a 19 anos, correspondendo a 99,7% das respondentes abaixo de 20 anos. Devido ao baixo número de respondentes adolescentes de 10 a 14 anos (apenas 14 participantes), esse estudo considerou apenas as informações das adolescentes acima de 15 anos.

Esse total de entrevistas foi composto por 1.896 adolescentes de 15 a 19 anos e 21.182 adultas de 20 a 55 anos que tiveram parto em 2013 e 2.356 adolescentes de 15 a 19 anos e 17.198 adultas de 20 a 56 anos e que tiveram parto em 2014.

O total de telefones válidos extraídos das AIH foi de 176.118, sendo 98.606 de 2013 e 77.512 de 2014. Porém apenas 24% das ligações obtiveram sucesso de contato. Assim, a par-

tir das informações de ano de parto e de idade da respondente, realizou-se o cálculo da perda de contato, de modo separado para cada macrorregião do país, compilado na tabela 1.

De modo geral, observou-se que as perdas de contato mantiveram porcentagens próximas entre o grupo de adolescentes e o grupo de adultas em cada ano e macrorregião do país. Esse achado demonstrou que não houve diferença significativa no número de fracasso de contato devido à faixa etária da usuária participante. A tabela 1 apresenta a perda de contato por região nos dois anos relativos à pesquisa.

Tabela 1: Perdas de Contato em cada Macrorregião por Ano e por Faixa Etária

PERDAS DE CONTATO		2013		2014		Total	
		Adolescentes	Adultas	Adolescentes	Adultas	Adolescentes	Adultas
Norte	Número	1.070	6.375	17	4.659	1.087	11.034
	%	12%	10%	9%	8%	12%	9%
Nordeste	Número	2.946	20.063	49	15.537	2.995	35.600
	%	33%	30%	26%	27%	33%	29%
Centro-Oeste	Número	601	4.690	9	3.387	610	8.077
	%	7%	7%	5%	6%	7%	6%
Sudeste	Número	3.042	26.674	87	26.627	3.129	53.301
	%	35%	40%	45%	46%	35%	43%
Sul	Número	1.105	8.945	30	7.548	1.135	16.493
	%	13%	13%	16%	13%	13%	13%
Total	Número	8.764	66.747	192	57.758	8.956	124.505
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

*p<0,0001

Em comparação com o número de partos por macrorregião obtido no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) nos dois anos estudados, percebeu-se que a porcentagem de entrevistas finalizadas com sucesso acompanhou a tendência de número de partos por localidade e que a proporção de perdas de adolescentes nas regiões Norte e Nordeste (45% do total de perdas) foi maior do que de adultas (38%).

A perda na faixa etária de adolescentes em 2014 foi 2,2% do total observado em 2013. Essa notável diferença pode estar relacionada ao menor tempo decorrido para o contato com as participantes de 2014 (em média: 1 ano e 7 meses após o parto), o que pode ter favorecido a permanência do mesmo número de telefone informado na AIH. As mulheres que tiveram parto em 2013 receberam a ligação para a entrevista entre 1 ano e 6 meses a 2 anos e 11 meses após a internação para o parto, sendo que a média de tempo para o contato foi de 2 anos e 3 meses após a competência de processamento da AIH do parto. Já a amostra de 2014 foi contatada com o mínimo de 10 meses e máximo de 2 anos e 2 meses após o parto.

A tabela 2 apresenta a diferença percentual entre o número de partos e o número de entrevistas da Pesquisa Rede Cegonha por região do país, e revela que as regiões Sudeste e Sul tiveram uma representação maior na amostra do que no total da população obtido no SINASC.

Tabela 2: Entrevistas Rede Cegonha finalizadas com sucesso e partos por Macrorregião

Macrorregião		Entrevistas RC 2013 e 2014	Partos SINASC 2013 e 2014
Norte	Número	2.785	634.954
	%	6,53%	10,79%
Nordeste	Número	11.302	1.654.548
	%	26,50%	28,12%
Centro-Oeste	Número	3.350	479.763
	%	7,85%	8,15%
Sudeste	Número	18.877	2.330.576
	%	44,25%	39,61%
Sul	Número	6.342	783.445
	%	14,87%	13,32%
Total	Número	42.656	5.883.286
	%	100%	100%

O perfil sociodemográfico das participantes foi composto pelas perguntas sobre situação conjugal, cor da pele, escolaridade, renda familiar, receber o benefício Bolsa Família e possuir convênio ou plano particular de saúde. Para descrição desses tópicos, foram construídas tabelas comparativas de ano de parto e faixa etária e foi calculado o percentual para cada variável.

Como não houve diferenças significativas nos aspectos sociais e demográficos das participantes entre 2013 e 2014, optou-se por fazer a análise agregada segundo as categorias adolescentes ou adultas, conforme tabela 3.

Na análise da situação conjugal, encontramos que a maioria das participantes adolescentes é solteira, 69%, enquanto a maioria das mulheres adultas é casada ou está em união estável, 56%. Já em relação à cor da pele e à renda familiar declarada pelas entrevistadas, tanto as adolescentes quanto as adultas descreveram-se majoritariamente como pardas ou pretas e informaram viver com um a dois salários mínimos por mês.

Na análise da escolaridade das participantes, verificou-se que todas apresentam algum grau de escolaridade. Apenas em termos de anos de estudo, como esperado pelo maior tempo de vida, mais mulheres adultas (60%) encontraram-se no nível médio de ensino em comparação ao grupo de adolescentes (55%).

A proporção de mulheres, tanto no grupo de adolescentes quanto de adultas, também foi semelhante nas informações sobre possuir convênio ou plano de saúde e sobre receber o benefício Bolsa Família. A grande maioria das mulheres, 91% das adolescentes e 90% das mulheres adultas, não possui convênio ou plano de saúde. O percentual de beneficiárias do Bolsa Família é menor no grupo de adolescentes (25%) do que entre as adultas (35%), mas esta diferença não foi significativa. A tabela 3 apresenta a análise dos aspectos sociais e demográficos segundo o grupo etário.

Tabela 3: Perfil Sociodemográfico por Grupo Etário

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO		Adolescentes	Adultas	p
<u>Cor da Pele</u>				
Preta e Parda	Número	2.930	24.117	<0,001
	%	69%	63%	
Branca e Amarela	Número	1.281	13.934	
	%	30%	36%	
<u>Situação Conjugal</u>				
Solteira, Divorciada ou Viúva	Número	2.920	16.688	<0,001
	%	69%	44%	
Casada ou em União Estável	Número	1.330	21.671	
	%	31%	56%	
<u>Renda</u>				
Menos de 1 Salário Mínimo	Número	1.627	10.876	<0,001
	%	38%	28%	
Entre 1 e 2 Salários Mínimos	Número	2.294	22.518	
	%	54%	59%	
Acima de 2 Salários Mínimos	Número	201	4.371	
	%	5%	12%	
<u>Escolaridade</u>				
N. Fund. Incomp. e Completo	Número	1.852	11.245	<0,001
	%	44%	29%	
N. Médio Incomp. e Completo	Número	2.337	23.018	
	%	55%	60%	
N. Sup. Incomp. e Completo	Número	50	3.913	
	%	1%	10%	
<u>Convênio/Plano de Saúde</u>				
Sim	Número	362	3.720	<0,001
	%	9%	10%	

Não	Número	3.885	34.627	
	%	91%	90%	
<u>Bolsa Família</u>				
Sim	Número	1.060	13.559	<0,001
	%	25%	35%	
Não	Número	3.192	24.799	
	%	75%	65%	

A análise dos aspectos relacionados à assistência pré-natal mostrou que 98 a 99% das mulheres tiveram acesso ao acompanhamento pré-natal nos dois grupos etários de todas as regiões. Apenas na região Sudeste houve diferença significativa entre mulheres adolescentes e adultas que realizaram pré-natal, com menor percentual no grupo de adolescentes (98%). Embora não tenha sido possível realizar o teste estatístico devido ao baixo número de respondentes em pelo menos uma das categorias, nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sul, observa-se que os percentuais foram iguais nas duas faixas etárias.

Em relação aos dados nacionais de realização do exame de urina, 86% das adolescentes e 88% das adultas entrevistadas fizeram pelo menos um exame de urina até a 20ª semana de gestação. As menores proporções de realização deste exame foram identificadas na região Nordeste (83% das adolescentes e 84% das adultas). Nas regiões Sul e Sudeste, a proporção de adolescentes que realizou esse exame foi menor que as adultas ($p < 0,05$). Da mesma forma, a grande maioria das mulheres realizou pelo menos um exame de sangue até a 20ª semana de gestação (89% das adolescentes e 90% das adultas). Apenas nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, houve diferença significativa entre os grupos etários, com uma menor proporção observada entre as adolescentes. Nestes dois exames, todos os percentuais foram acima de 85%.

Em relação às informações fornecidas, cerca de metade das mulheres recebeu as informações previstas para a assistência pré-natal. Nas diferentes dimensões avaliadas, foi en-

contrado um percentual maior de adolescentes do que de adultas em 4 regiões brasileiras para todas as dimensões. Apenas na região Centro-Oeste foi observado um percentual maior de adultas nas variáveis de participação em conversas promovidas pela Unidade Básica de Saúde sobre gravidez, parto e recém-nascido e de recebimento de informações sobre tipos de partos e risco, porém a diferença não foi significativa ($p>0,05$) – tabela 4.

Metade do número de entrevistadas em ambos os grupos participou de conversas promovidas pela Unidade de Saúde do SUS sobre a gravidez, o parto e/ou o cuidado com o recém-nascido. Nas regiões Norte, Sudeste e Sul houve diferença significativa segundo a faixa etária, sendo que entre as adolescentes a porcentagem de participação foi maior. Apenas 47% das adolescentes e 37% das adultas receberam informações no pré-natal sobre a Lei do Acompanhante. Em todas as regiões, as adolescentes foram mais informadas do que as adultas, sendo a diferença estatisticamente significativa (tabela 4).

As informações sobre plano de parto foram fornecidas a 36% das adolescentes e 25% das respondentes adultas durante o pré-natal, considerando a média nacional. Embora uma pequena parcela das mulheres tenha recebido esta informação, houve uma maior proporção de adolescentes em todas as regiões ($p<0,05$) que tiveram acesso à essas informações, sendo na região Norte o maior percentual, 40%, e o mais baixo no Centro-Oeste, 31%. Já no grupo de adultas, a maior proporção foi no Sul, 29%, e a menor na Região Norte, 23% (tabela 4).

Mais adolescentes (54%) do que adultas (49%) foram informadas sobre os tipos de parto, seus riscos e benefícios. As regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul apresentaram diferença significativa entre os grupos estudados. E as menores porcentagens encontradas de mulheres informadas acerca dos tipos de parto foram no Centro-Oeste com 46% das adolescentes e no Norte com 46% das adultas (tabela 4).

Uma menor proporção de mulheres recebeu informações sobre os benefícios das diferentes posições para o parto: 45% das adolescentes e 38% das adultas, na média nacional. Da

mesma forma que na informação sobre o tipo de parto, apenas na região Centro-Oeste a diferença entre os grupos estudados não foi significativa (tabela 4).

O direito à anestesia também foi mais informado para as adolescentes, sendo que todas as regiões apresentaram diferença significativa segundo faixa etária. Na média nacional, 23% das mulheres adultas e 33% das adolescentes receberam a informação sobre esse direito (tabela 4).

Mais de 30% das adultas e 40% das adolescentes foram informadas sobre a necessidade delas autorizarem os procedimentos durante o trabalho de parto. Apenas no Centro-Oeste não houve diferença significativa segundo grupo estudado. E essa foi a região com menores proporções de informação sobre a autorização dos procedimentos durante o parto normal, com apenas 35% das adolescentes e 31% das adultas informadas (tabela 4).

Em relação à informação do hospital de referência para o parto, pela equipe responsável pelo pré-natal, foi verificada diferença significativa segundo faixa etária somente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. Encontrou-se que as adolescentes foram menos informadas em comparação com as adultas, sendo que no Sudeste 61% das adolescentes e 64% das adultas souberam qual hospital procurar para o parto e no Centro-Oeste 46% das adolescentes e 53% das adultas tiveram essa informação (tabela 4).

Já a visita ao hospital de referência para o parto foi realizada por cerca de 30% das respondentes. A região Sudeste continuou mostrando diferença significativa entre os grupos estudados, com 36% das adolescentes e 30% das adultas tendo realizado a visita. E na região Norte também evidenciou-se diferença significativa com 37% das adolescentes e 29% das adultas que conheceram o local para o parto. A tabela 4 apresenta as informações relativas ao pré-natal segundo macrorregião do país e grupo etário.

Tabela 4: Aspectos da Atenção Pré-Natal por Macrorregião e por Grupo Etário

PRÉ-NATAL		Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul		Total		
		Adolesc	Adultas	Adolesc	Adultas	Adolesc	Adultas	Adolesc	Adultas	Adolesc	Adultas	Adolesc	Adultas	
1	Realizou Pré-Natal	Número	302	2.430	1.241	9.808	321	2.961	1.654	16.803	573	5.661	4.159	37.601
		%	99%	99%	99%	99%	98%	99%	98%	99%	99%	99%	99%	99%
		χ^2	*		1,02		*		6,15		*			
2	Ex. Urina até 20ª sem.	Número	256	1.992	1.010	7.590	263	2.411	1.377	13.725	473	4.670	3.411	30.370
		%	88%	88%	83%	84%	86%	88%	88%	90%	88%	92%	86%	88%
		χ^2	0,11		0,88		1,30		4,21		7,25			
3	Ex. Sangue até 20ª sem.	Número	258	2.022	1.037	7.822	258	2.510	1.412	14.110	501	4.808	3.526	31.199
		%	89%	89%	86%	86%	86%	90%	90%	92%	93%	93%	89%	90%
		χ^2	0,04		0,07		5,46		5,73		0,66			
4	Conv. na UBS grav., parto, RN	Número	155	1.056	665	4.804	157	1.518	779	6.605	270	2.282	2.047	16.233
		%	53%	46%	55%	52%	51%	54%	49%	42%	49%	43%	51%	45%
		χ^2	4,89		3,54		0,98		25,72		6,88			
5	Inf.: Lei do Acomp.	Número	149	850	581	3.573	143	1.136	822	6.526	286	2.348	2.009	14.397
		%	49%	34%	46%	36%	43%	38%	49%	38%	49%	41%	47%	37%

		χ^2	24,56	50,38	4,12	72,05	14,58							
6	Inf.: plano de parto	Número	122	569	458	2.470	102	716	622	4.512	215	1.680	1.542	9.925
		%	40%	23%	36%	25%	31%	24%	37%	26%	37%	29%	36%	25%
		χ^2	41,78	77,49	7,94	85,13	14,70							
7	Inf.: tipos parto,riscos e benef.	Número	176	1.128	708	4.825	153	1.499	903	8.191	345	3.123	2.321	18.751
		%	58%	46%	56%	48%	46%	50%	53%	48%	59%	54%	54%	49%
		χ^2	15,79	25,71	1,27	18,97	4,95							
8	Inf.: benef. dif. pos. PN	Número	145	848	586	3.933	141	1.157	712	6.347	275	2.319	1.882	14.582
		%	47%	34%	46%	39%	43%	38%	42%	37%	46%	40%	45%	38%
		χ^2	20,61	23,02	2,44	16,85	10,12							
9	Inf.: direito à anest. PN	Número	106	506	415	2.236	93	674	593	4.602	196	1.492	1.419	9.488
		%	35%	20%	33%	22%	28%	22%	35%	27%	34%	26%	33%	23%
		χ^2	32,16	68,29	5,79	52,23	15,82							
10	Inf.: autorizar proced. PN	Número	135	758	526	3.048	116	925	695	5.881	252	2.193	1.747	12.794
		%	44%	31%	42%	30%	35%	31%	41%	34%	43%	38%	40%	33%
		χ^2	22,92	64,09	2,58	30,66	5,69							

11	Inf: hosp. referência parto	Número	145	1.066	519	4.029	143	1.493	977	10.020	346	3.462	2.160	20.035
		%	49%	46%	43%	44%	46%	53%	61%	64%	63%	66%	52%	55%
		χ^2	0,91		0,14		5,26		4,72		1,71			
12	Visita ao hosp. de ref. parto	Número	54	305	153	1.135	36	377	351	2.975	97	923	701	5.701
		%	37%	29%	30%	28%	25%	25%	36%	30%	28%	27%	32%	28%
		χ^2	4,55		0,35		0,00		16,48		0,36			

Legenda

*Não foi possível realizar o Teste Qui-Quadrado, devido ao número de respondentes inferior a 5 unidades em alguma das opções.

Sig < 0,05

Em relação ao acesso ao local do parto, a nível nacional, a maioria das participantes teve o parto no primeiro hospital que procurou, sendo a menor proporção no grupo de adolescentes, 77%, em relação às adultas, 81%. A internação para realização do parto no primeiro local de busca foi menos frequente para as adolescentes na região Nordeste (67% das adolescentes e 72% das adultas; $p < 0,05$), porém nas regiões Sul e Sudeste, embora com maiores percentuais de sucesso de realização do parto no primeiro hospital, as adolescentes tiveram menores porcentagens comparadas às adultas, sendo a diferença significativa segundo o grupo etário.

A grande maioria das mulheres entrevistadas teve a presença de um acompanhante após o parto (91% das adolescentes e 81% das adultas), mas a diferença entre os grupos etários foi significativa com exceção da região Norte. As menores proporções de mulheres acompanhadas no pós-parto foram identificadas na região Sudeste: 90% das adolescentes e 70% das adultas.

No momento anterior ao parto verificou-se que menos mulheres estiveram acompanhadas por pessoa de sua escolha. Na média geral, 83% das adolescentes e 77% das adultas tiveram a presença de acompanhante antes do parto. Da mesma forma, somente a região Norte não apresentou diferença significativa entre os grupos estudados.

As menores proporções nacionais de presença de acompanhante foram verificadas durante o parto, onde cerca da metade das entrevistadas relatou estar com alguém de sua escolha nesse momento: 56% das adultas e 59% das adolescentes. Houve diferença significativa segundo a faixa etária nas regiões Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste.

Menos da metade das participantes recebeu orientações sobre todos os procedimentos feitos durante o trabalho de parto ou no momento do parto, apenas 48% das adolescentes e 39% das adultas. Todas as regiões apresentaram diferença significativa entre os grupos estu-

dados. As regiões Nordeste e Centro-Oeste mostraram as menores proporções de orientação das parturientes.

Na média nacional, 60% das adolescentes e 51% das adultas tiveram privacidade no local do parto. Apenas na região Centro-Oeste não foi verificada diferença significativa segundo a faixa etária. A região Nordeste apresentou as menores taxas de privacidade durante o parto, seguida da região Norte.

A orientação das mulheres durante o trabalho de parto sobre a possibilidade de adotarem diferentes posições para ter o bebê, além da posição deitada, apresentou as menores proporções encontradas por esse estudo. Apenas 14% das adolescentes e 11% das adultas, em média, foram orientadas no momento do parto que poderiam escolher a posição para ter o bebê. Nas regiões Nordeste e Sudeste houve diferença significativa segundo a faixa etária.

Em cerca de metade das mulheres entrevistadas, o bebê foi colocado no colo ou no peito para mamar no momento em que nasceu: 50% das adolescentes e 48% das adultas. Apenas a região Norte apresentou diferença significativa entre os grupos estudados, com 54% das adolescentes e 45% das adultas tendo recebido seu bebê logo que nasceu para contato pele-a-pele.

Os resultados das análises das variáveis relacionadas com a atenção ao parto evidenciaram a dependência segundo a faixa etária com menor porcentagem de resposta positiva para as adolescentes na importante questão de peregrinação para o parto, mostrando que as adolescentes tem menor chance de ter o bebê no primeiro hospital procurado. Nas demais questões, observou-se a dependência entre os grupos estudados a favor das adolescentes, sendo elas: o maior recebimento de informações, de privacidade, de contato pele a pele com o bebê assim que nasceu e de presença de acompanhante antes, durante e após o parto. As informações acerca da atenção em saúde das adolescentes e das mulheres adultas durante o parto foram compiladas na tabela 5.

Tabela 5: Aspectos da Atenção ao Parto por Macrorregião e por Grupo Etário

PARTO		Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul		Total		
		Adolesc.	Adultas	Adolesc.	Adultas	Adolesc.	Adultas	Adolesc.	Adultas	Adolesc.	Adultas	Adolesc.	Adultas	
1	Parto no primeiro hosp.	Número	227	1.923	836	7.086	255	2.397	1.375	14.548	485	5.083	3.178	31.037
		%	75%	78%	67%	72%	78%	80%	82%	86%	84%	89%	77%	81%
		χ^2	2,11		13,72		1,13		17,82		16,05			
2	Acomp. antes parto	Número	257	2.023	1.032	7.398	259	2.023	1.448	13.139	488	4.511	3.484	29.094
		%	85%	83%	83%	75%	79%	68%	86%	78%	84%	79%	83%	77%
		χ^2	1,08		34,15		17,26		69,99		8,22			
3	Acomp. durante parto	Número	168	1.397	653	4.591	185	1.396	1.162	11.075	368	3.550	2.536	22.009
		%	55%	57%	52%	47%	57%	47%	69%	65%	64%	62%	59%	56%
		χ^2	0,29		14,41		10,95		10,09		0,38			
4	Acomp. após o parto	Número	277	2.214	1.157	8.209	294	2.279	1.506	11.858	536	4.638	3.770	29.198
		%	91%	91%	92%	83%	90%	77%	90%	70%	93%	82%	91%	81%
		χ^2	0,28		69,73		30,21		295,35		44,42			
5	Orientações sobre	Número	146	919	587	3.561	152	1.128	820	6.965	314	2.609	2.019	15.182

	procedimentos	%	48%	37%	46%	36%	46%	37%	48%	41%	54%	45%	48%	39%
		χ^2	13,05		56,44		9,55		39,38		15,17			
6	Privacidade durante o parto	Número	179	1.206	732	4.850	184	1.536	1.031	9.120	378	3.211	2.504	19.923
		%	59%	49%	58%	48%	56%	51%	61%	53%	65%	56%	60%	51%
		χ^2	10,56		39,61		2,85		37,54		17,21			
7	Orientações sobre as posições	Número	39	293	174	1.073	49	345	233	1.792	81	676	576	4.179
		%	13%	12%	14%	11%	15%	11%	14%	10%	14%	12%	14%	11%
		χ^2	0,22		10,49		3,36		17,79		2,27			
8	Recebeu o bebê logo que nasceu	Número	162	1.093	562	4.573	171	1.400	786	7.976	300	2.987	1.981	18.029
		%	54%	45%	45%	47%	53%	48%	48%	48%	52%	53%	50%	48%
		χ^2	8,58		0,85		2,95		0,01		0,07			

Legenda

*Não foi possível realizar o Teste Qui-Quadrado, devido ao número de respondentes inferior a 5 unidades em alguma das opções.

Sig < 0,05

8. DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico mostrou que as adolescentes apresentaram vulnerabilidades sociais relacionadas à ausência de parceiro, maior proporção de cor da pele preta e parda, menor escolaridade e menor renda. Essas características marcam que esse grupo etário precisa de mais suporte nos cuidados em saúde, conforme entendimento do Ministério da Saúde (2010)¹¹ de que a gravidez na adolescência está muitas vezes relacionada com a situação de vulnerabilidade social.

Nesse sentido, Ferreira et al (2012)⁴⁰ verificaram que a gestação na adolescência teve correlação espacial com a vulnerabilidade social (estado civil, escolaridade e ocupação, dentre outras variáveis) e com a morbimortalidade neonatal. Em relação à cor da pele, Fonseca et al (2015)⁴¹ encontraram que a cor da pele preta manteve-se associada ao pré-natal inadequado, à gravidez adolescente, à ausência de companheiro e à multiparidade. Viellas et al (2014)³⁵ também verificaram que adolescentes e mulheres de cor da pele preta apresentaram baixa proporção de início precoce do pré-natal e baixo número de consultas realizadas.

Os resultados encontrados evidenciaram diferença significativa de grupo etário com menor porcentagem de resposta positiva para as adolescentes em questões fundamentais na atenção à saúde das gestantes, sendo elas: a realização de acompanhamento pré-natal, realização de exames de urina e de sangue até a 20^a semana de gravidez e o recebimento de informação sobre o hospital de referência para o parto.

Assim como verificado em estudos nacionais recentes^{35,36}, a assistência pré-natal encontrada foi de praticamente a totalidade das entrevistadas, com pequena diferença negativa para as mulheres mais jovens. Viellas et al (2014)³⁵ verificaram menor porcentagem de acesso ao cuidado pré-natal nas mulheres da região Norte (97,5%), sem especificação da faixa etária. No presente estudo, identificou-se que apenas os grupos de adolescentes das regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentaram menor realização de assistência pré-natal, ambos com

98%. Desse modo, destaca-se o alto índice de acompanhamento pré-natal no país, o que demonstra a efetivação do acesso a este cuidado, já tradicionalmente organizado no SUS e com ampla aceitação da população.

Pesquisas que abrangem a realização de exames durante a gestação^{35,42,43} apontam que cerca de 80% das mulheres realiza exame laboratorial de sangue ou de urina no período total da gestação. No presente estudo, verificamos que cerca de 87% das entrevistadas realizou exame de urina e 90% realizou exame de sangue até a 20ª semana, sendo que as menores porcentagens foram entre as adolescentes, com diferença significativa nas regiões Sudeste e Sul (exame de urina) e Centro-Oeste e Sudeste (exame de sangue).

Esses resultados, quando comparados com dados publicados de outros estudos, mostram uma melhoria na qualidade do acompanhamento pré-natal das mulheres, atendendo o princípio da Rede Cegonha de realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno⁴⁴, a partir do entendimento de que os exames laboratoriais permitem a identificação de doenças e alterações a tempo de intervir de forma eficaz em benefício da saúde da gestante e do bebê.

Devido às especificidades metodológicas de cada estudo, não foi possível comparar a variável de realização de exames por grupo etário. Contudo, a partir dos resultados encontrados pelas pesquisas citadas^{35,42,43} (assim como verificado por outros estudos^{34,45}) de que há menor adequação do pré-natal das mulheres mais jovens, possivelmente o grupo etário das adolescentes também foi o que menos realizou exames laboratoriais nesses estudos.

Destaca-se que, apesar do acesso ao pré-natal ter tido cobertura total da população, cerca de 12% das participantes não realizou o mínimo de um exame laboratorial até a 20ª semana de gestação, como recomendado⁴⁴. Essa proporção reforça a necessidade de esforços de organização dos sistemas locais para garantia dos exames a todas as gestantes.

Nesse sentido, reforça-se a importância da busca ativa das gestantes em seus territórios pela Atenção Básica⁴⁶ (PNAB/MS, 2007), a partir da concepção de que o território é um princípio organizador dos processos de trabalho e da garantia da melhor assistência e promoção da saúde⁴⁷ (Lemke & Silva, 2010).

Em que pese os avanços da garantia de direitos e de melhorias na qualidade da atenção às parturientes conquistados no Brasil com as estratégias adotadas no SUS, a proporção de orientação sobre qual hospital deveria ser procurado no momento do parto pelas gestantes foi baixa nos dois grupos etários estudados. O grupo de mulheres mais jovens foi o menos orientado (52%), o que condiz com os resultados encontrados por outros estudos recentes (de 2014)^{41,42}. Domingues et al (2015)⁴³ também verificaram que apenas 52% das mulheres abaixo de 20 anos receberam orientação sobre a maternidade de referência para o parto. Nesse estudo⁴³ os pesquisadores encontraram a menor porcentagem dessa orientação na região Norte (50,6%). No presente trabalho, as mulheres do Nordeste foram menos orientadas sobre qual hospital procurar para o parto (43% das adolescentes e 44% das adultas).

Esse baixo nível de orientação fornecida às mulheres sobre o hospital de referência para o parto, que foi menor ainda no grupo mais jovem, demonstra que nesses casos o acompanhamento pré-natal não cumpriu a Lei da vinculação da gestante para o parto (Lei 11.634/2007⁴⁸), que assegura o direito da gestante conhecer e estar previamente vinculada à maternidade onde receberá assistência no SUS para o parto ou para intercorrência no pré-natal. Assim, esse direito da mulher objetiva sanar a peregrinação para o parto, no intuito de prevenir o desgaste e o risco para a saúde da gestante e do bebê na busca pelo estabelecimento de saúde onde será prestada a atenção integral no trabalho de parto e no parto.

Em consonância com a baixa orientação sobre o hospital de referência para o parto, verificou-se que as mulheres mais jovens tiveram maior porcentagem de peregrinação para o parto. O resultado da análise dessa variável mostrou que 77% das adolescentes e 81% das

adultas não realizaram o parto no primeiro hospital procurado. As adolescentes da região Nordeste foram as que mais peregrinaram em busca de hospital para o parto: 33%.

Furtado et al (2016)⁴⁹ também identificaram que 33% das mulheres entre 12 e 24 anos da região Nordeste tiveram que peregrinar em busca de assistência ao parto. Na região Sudeste, Diniz et al (2016)⁵⁰ identificaram que aproximadamente 13% das mulheres passaram por essa situação, enquanto o presente estudo verificou que nessa mesma região 16% das entrevistadas não teve o parto no primeiro hospital procurado.

Em estudo nacional, Lansky et al (2014)⁵¹ verificaram que cerca de 14% das gestantes peregrinaram para o parto. A diferença encontrada entre a pesquisa nacional citada⁴⁴ e o presente estudo (21%) pode estar relacionada com o desenho metodológico de amostra de conveniência desse trabalho, que teve como critério de inclusão serviços com 100 ou mais partos/ano. Já a pesquisa nacional selecionou hospitais com 500 ou mais partos/ano.

A comparação da peregrinação para o parto nas mesmas regiões do país (Nordeste³⁶ e Sudeste⁵²) mostraram similaridade de resultado. Assim, pode haver a possibilidade das participantes desse estudo estarem distribuídas em territórios com menor porte populacional e, portanto, com menos serviços de saúde de atenção ao parto, forçando a migração dessas mulheres para hospitais/maternidades de outras localidades.

Almeida e Szwarcwald (2012)⁵³ verificaram em estudo nacional que o deslocamento geográfico para o parto foi inversamente associado ao porte populacional, devido à concentração de serviços de saúde com leitos obstétricos nas grandes cidades. Nesse sentido, destaca-se a importância da organização do cuidado em rede de referência e contra-referência, para a garantia da prestação do serviço demandado sem peregrinação das usuárias ou com transporte adequado, nos casos em que houver a necessidade de deslocamento das gestantes.

As proporções de peregrinação para o parto encontradas (23% das adolescentes e 19% das mulheres adultas) trazem preocupações quanto à assistência adequada à gestante e ao

bebê, devido a resultados que relacionam a peregrinação para obter assistência hospitalar ao parto com maiores taxas de mortalidade neonatal⁴⁴. Ademais, esse achado mostra a necessidade de investimentos para garantia de leitos e de transporte adequado, de modo a cumprir os princípios da Rede Cegonha⁵ de vinculação da gestante à maternidade, com direito à visita-ção prévia, e de não peregrinação da gestante.

Apesar de quase a totalidade das gestantes entrevistadas ter sido acompanhada por uma equipe de saúde no pré-natal, verificou-se pouca orientação sobre questões que as preparariam de forma mais qualificada para o momento do parto. Conforme a correlação acima: em que o grupo que menos recebeu informação sobre o hospital de referência para o parto (o de adolescentes) foi o que apresentou maior proporção de peregrinação para o parto.

Essa correlação também foi verificada na questão do direito à presença de acompanhante durante o parto: 37% das mulheres adultas foram informadas sobre esse direito, enquanto 47% das adolescentes receberam essa informação. E no momento do parto houve mais presença de acompanhante com as adolescentes do que com as adultas, com diferença significativa entre as faixas etárias nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. Desse modo, nessas regiões, pertencer ao grupo mais jovem contribuiu para ter sido acompanhada durante o parto.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996)⁵⁴ publicou recomendação internacional sobre os benefícios das mulheres terem apoio contínuo durante o parto e nascimento e a legislação brasileira, Lei nº 11.108/2005⁵⁵, conhecida como Lei do Acompanhante, garante às parturientes no SUS o direito de permanecerem acompanhadas durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. Além disso, o Ministério da Saúde⁴⁴ também entende que a presença do acompanhante eleito pela parturiente contribui para melhores resultados no parto, menos complicações perinatais e melhor interação mãe-filho. O estresse tem relação direta

com complicações obstétricas e trabalho de parto prolongado, e pode ser reduzido com o apoio de uma pessoa de confiança da adolescente e da mulher adulta.

Nesse sentido, a literatura da área é consensual sobre os benefícios da parturiente ser acompanhada, tais como maior realização de tecnologias do cuidado (massagens, banhos e técnicas de respiração)⁵⁶ e promoção de apoio, confiança, segurança, bem-estar físico e emocional, amenização da dor, alívio de tensões⁵⁷.

No presente estudo verificou-se que apesar da importante conquista da grande maioria das mulheres ter tido a presença de um acompanhante de sua escolha em algum momento da internação (cerca de 80%), uma menor proporção de mulheres teve acompanhante no momento do parto (aproximadamente 53%). As menores porcentagens de presença de acompanhante no momento do parto foram identificadas na região Nordeste: 52% das adolescentes e 47% das mulheres adultas.

A Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia Legal e no Nordeste (2013)³⁶ encontrou que a presença de acompanhante no pré-parto e no pós-parto foi referida por cerca de 70% das parturientes. E apenas 30% relatou ter sido acompanhada durante o parto. Diniz et al (2014)⁵⁸ também encontraram em seu estudo nacional que 70,1% das mulheres tiveram acompanhante durante a admissão para o parto. Esse percentual diminuiu para 42,1% durante o trabalho de parto e para 32,7% durante o parto (hora do nascimento do bebê).

Verifica-se, portanto, que a maioria dos estabelecimentos de saúde acolhe os acompanhantes das parturientes nos momentos anterior e posterior ao parto. Assim, espera-se que o número de mulheres acompanhadas no momento do parto mantenha as proporções encontradas nos outros momentos da internação.

Por fim, o presente estudo identificou que o menor percentual de orientação das participantes foi sobre a possibilidade delas adotarem posições além da deitada para ter o bebê.

Apenas 14% das adolescentes e 11% das adultas receberam essa informação durante o trabalho de parto ou no momento do parto normal.

Possibilitar que a parturiente escolha a posição que deseja para o parto está consolidado como boa prática na atenção ao parto e nascimento pelas evidências científicas^{59,60} e pelos Manuais Técnicos do Ministério da Saúde^{32,33}, que destacam que a gestante pode escolher durante o trabalho de parto a posição que for mais cômoda para ela, sem precisar ficar restrita à posição deitada ou ginecológica. Essa liberdade provê autonomia, auto-conhecimento e empoderamento da mulher no trabalho de parto, bem como alívio da dor.

Silva et al (2010)⁶¹ ressaltam que as posturas verticais durante o trabalho de parto trazem vantagens nas fases de dilatação e de expulsão; tais como: menor duração, dores menos intensas, redução dos partos operatórios, redução de episiotomia, menor taxa de padrões anormais dos batimentos cardíacos fetais e puxos expulsivos maternos mais eficientes.

Não foram encontrados estudos específicos sobre a orientação das parturientes no momento do parto para utilizarem as posições que desejarem. Contudo, em estudo nacional, Leal et al (2014)⁶² identificaram que a incidência da posição de litotomia durante o parto normal foi de 92% em grupo de mulheres de risco habitual. Já Colacioppo et al (2010)⁶³, em estudo com mulheres acompanhadas por enfermeiras obstétricas previamente contratadas para parto domiciliar em São Paulo, verificaram que 63,6% das mulheres escolheram posições verticais (sentada, cócoras, joelhos e em pé) no momento da expulsão fetal.

Desse modo, a predominância da posição deitada para o parto verificada por Leal et al (2014)⁶² pode denotar que as mulheres não estão sendo orientadas sobre a possibilidade delas adotarem a posição que preferirem. Tendo em vista que houve preferência pelas posições verticais no caso das mulheres assistidas por enfermeiras obstétricas⁶³, que possivelmente as orientaram sobre as diferentes posições para o parto.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que a idade configurou-se como fator de desigualdade em aspectos da assistência pré-natal e ao parto das adolescentes no SUS. Esta desigualdade foi mais importante especialmente no acesso aos serviços de saúde para o parto. Pode-se considerar que a primeira barreira de acesso vivenciada pelas adolescentes foi a falta de informação sobre o hospital de referência para o parto, sendo que apenas metade dessas gestantes receberam a orientação de qual hospital procurar no momento do parto.

Percebe-se que mesmo com a possibilidade da negativa de acesso aos serviços de saúde ter sido por falta de leitos ou a outra questão da esfera financeira, há também o desafio de qualificação do pré-natal, que deve orientar e instruir as gestantes sobre os cuidados em saúde e os seus direitos.

As ações de orientação das gestantes durante o acompanhamento pré-natal e durante o parto devem estar unidas à implementação de melhorias pelos serviços de saúde na atenção ao parto, abrangendo tanto a estrutura física dos espaços quanto o modo de prestação de cuidados à saúde, favorecendo o acolhimento e a orientação das usuárias, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização.

Embora as adolescentes tenham tido mais acesso às informações de um modo geral, chama a atenção a baixa proporção geral de mulheres informadas independente do grupo etário avaliado. Neste sentido, existe um importante trabalho para a melhoria da qualidade da atenção pré-natal. Grupos de gestantes, rodas de conversa em sala de espera, material educativo disponibilizado pelo serviço e outras iniciativas podem melhorar de forma importante a informação das gestantes e sua preparação para o momento do parto.

Para tanto, são necessários **mais** investimentos em qualificação da equipe para atenção integral e humanizada às gestantes, com sensibilidade às especificidades das adolescentes, devido ao seu momento de vida de mudanças físicas, psíquicas e sociais. Entende-se,

desse modo, que a maternidade pode configurar-se como momento oportuno para o comprometimento da adolescente com a sua saúde e do(a) filho(a), com adoção de hábitos e comportamentos saudáveis, planejamento reprodutivo e de vida. Assim, a saúde é espaço privilegiado para também apoiar as adolescentes em seus direitos, como de continuar os estudos em regime diferenciado, de ser incluída na rede de proteção social e de profissionalização e emprego.

Verificaram-se também grandes conquistas na atenção ao pré-natal e parto das usuárias do SUS, como o acesso ao pré-natal, a realização de exames, a vinculação ao hospital de referência para o parto, a presença de acompanhante e a privacidade no parto e o contato pele-a-pele com o bebê assim que nasceu.

Essa verificação mostra que os investimentos e esforços na atenção às gestantes no Brasil trouxeram melhorias significativas para a qualidade da assistência prestada e a efetivação de direitos essenciais focos das políticas públicas de saúde voltadas para mulheres, adolescentes e crianças.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 20/09/2015.
2. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, 13ª edição, 2015. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/edicoes/paginas-individuais-dos-livros/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>. Acesso em 25/09/2015.
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm. Acesso em 27/09/2015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/DATASUS. Dados extraídos em 13/02/2017.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União 24 jun 2011; Seção 1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 27/09/2015.
6. Lamare T. Cuidando de adolescentes na Rede Cegonha. *Adolesc Saude*. 2013; 10 (Supl. 1): 6.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Ouvidoria Ativa do SUS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/ouvidoria_ativa.pdf. Acesso em 27/09/2015. 15 de janeiro de 2016.
8. Duarte LFD. A percepção sociológica de assuntos íntimos em grandes números. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon, M, Knuth DR (organizadores). *O aprendizado da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p. 19-26.
9. Sítio Eletrônico Biblioteca Virtual em Saúde. Busca: Gravidez na adolescência. Filtros: Base de dados - LILACS; Assunto principal - Cuidado Pré-Natal e Parto; Ano de publicação - 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014. Disponível em: <http://lilacs.bvsalud.org/> Acesso em: 13/02/2017.
10. Vargas PB, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Silva LA, Vieira BDG. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. *J. res.: fundam. care. online*. 2014. 6 (3): 1021-1035.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 27/09/2015.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf. Acesso em: 27/09/2015.
13. Fundação Abrinq. 4 em cada 10 metas da ONU estão ligadas à criança e ao adolescente. Disponível em: <http://www.fundabrinq.org.br/noticias/4-em-cada-10-metas-da-onu-estao-ligadas-a-crianca-e-ao-adolescente>. Acesso em 25/09/2015.
14. World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. Acesso em: 27/09/2015.
15. Brasil. Itamaraty. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Disponível em: http://www.itamaraty.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=134&catid=100&Itemid=433&lang=pt-BR, acesso em 25/09/2015.
16. Brasil. Itamaraty. Objetivos do Milênio. Disponível em: <http://www.objetivosdomilenio.org.br/objetivos/>. Acesso em 25/09/2015.
17. Brasil. Itamaraty. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/20150819-CGDES-ODS-port.pdf. Acesso em 25/09/2015.
18. Nações Unidas. Melhorar a saúde das mulheres é um imperativo moral. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/melhorar-a-saude-das-mulheres-e-meninas-e-um-imperativo-moral-diz-chefe-da-onu/>. Acesso em: 01/03/2017.
19. Sustainable Development Goals. Every Woman Every Child. Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes (2016 – 2030). Disponível em: http://www.everywomaneverychild.org/wpcontent/uploads/2017/01/EWEC_2016_PT_web.pdf Acesso em: 07/03/2017.
20. Estratégia Global para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes (2016-2030) Sobreviver prosperar transformar – Cada Mulher Cada Criança – Por mulheres, crianças e adolescentes saudáveis e empoderados – Sustainable Development Goals. Disponível em: www.everywomaneverychild.org Acesso em 10/11/2017.
21. Brandão ER. Gravidez na Adolescência: um Balanço Bibliográfico. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon, M, Knuth DR (organizadores). O aprendizado da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p. 61-95.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Brasília, 2015. 44p.
23. Bouzas ICS, Cader SA, Leão L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. *Adolesc. Saúde*. 2014; 11(3): 7-21.

24. Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.015 de 07 de agosto de 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm Acesso em: 26/10/2016
25. Santos NLAC, Costa MCO, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014; 19(3): 719-726.
26. Aquino-Cunha M, Queiroz-Andrade M, Tavares-Neto J, ANDRADE T. Gestação na Adolescência: Relação com o Baixo Peso ao Nascer. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2002; 24(8): 513-519.
27. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2008; 30(5): 224-231.
28. Surita FGC, Suarez MBB, Siani S, Silva JLP. Fatores associados ao baixo peso ao nascimento entre adolescentes no Sudeste do Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2011; 33(10): 286-91.
29. Fleming, D, O'Driscoll, T, Becker, G, Spitzer, RF (autores principais). Adolescent Pregnancy Guidelines. *J Obstet Gynaecol Can* 2015; 37(8): 740-756.
30. Heilborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E, Knauth D, Victora C, Aquino E, McCallum C, Bozon M. Aproximações Socioantropológicas sobre a Gravidez na Adolescência. *Horizontes Antropológicos*. 2002; 8 (17):13-45.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
34. Vilarinho LM, Nogueira LT, Nagahma EEI. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. *Esc. Anna Nery*. 2012; 16(2):312-319.
35. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, Bastos MH, Leal, MC. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2014; 30 Sup: S85-S100.
36. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil, 2010. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

37. Cardoso ASR. Ouvidoria Pública como instrumento de mudança. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2010; n. 1480.
38. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
39. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Ouvidoria Ativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
40. Ferreira RA, Ferriani MGC, Mello DF, Carvalho IP, Cano MA, Oliveira LA. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2012; 28(2):313-323.
41. Fonseca SC, Kale PL, Silva KS. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa? *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife. 2015; 15 (2); 209-217.
42. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev. Bras. Ginecol Obstet.* 2014; 36 (2): 56-64.
43. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev. Panam Salud Publica.* 2015; 37 (3): 140-7.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32, 2012.
45. Saavedra JS, Cesar JA. Uso de diferentes critérios para avaliação da inadequação do pré-natal: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2015; 31 (5). 1003-1014.
46. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde, 2012. 110 p.
47. Lemke RA, Silva RAN. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. *Rev. Est Pesq Psicologia UERJ*, Rio de Janeiro. 2010; 10 (1). 281-295.
48. Lei Federal 11.634/2007. Direito à vinculação para o parto. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm Acesso em: 27/09/2015
49. Furtado EZL, Gomes KRO, Gama SGN. Acesso à assistência ao parto de adolescentes e jovens na região Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2016; 50:23.
50. Diniz CSG, Batista LE, Kalckmann S, Schlitz AOC, Queiroz MR, Carvalho, PCA. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste

do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). *Rev. Saude Soc. São Paulo* 2016; 25 (3): S61-S72.

51. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, Frias PG, Cavalcante RS, Cunha AJLA. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2014; 30 Sup: S192-S207.

52. Ferreira RVF. Fatores associados à peregrinação no anteparto das gestantes da Região Sudeste do Nascer no Brasil. Rio de Janeiro. Tese apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca para obtenção do grau de Mestre. 2015; s.n. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762128>

53. Almeida WS, Szwarcwald CL. Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros. *Rev. Saúde Pública*. 2012; 46 (1): 68-76.

54. World Health Organization, Department of Reproductive Health & Research. Care in normal birth: a practical guide. Geneva; 1996. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/

55. Brasil. Presidência da República. Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm Acesso em 28/06/2017.

56. Dulfe PAM, Lima AVM, Alves VH, Rodrigues DP, Barcellos JG, Cherem EO. Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica. *Rev. Cogitare Enferm*. 2016; 21 (4): 01-08.

57. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro*. 2014; 18 (2): 262-269.

59. Diniz CSG, D'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, Lansky S, Teixeira NZF, Rance S, Sandall J. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2014; 30 Sup:S140-S153.

60. Baracho SM, Figueiredo EM, Silva LB, Cangussu ICAG, Pinto DN, Souza ELBL, Silva Filho ALS. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife*. 2009; 9 (4): 409-414.

61. Silva LB, Silva MP, Soares PCM, Ferreira QTM. Posições maternas no trabalho de parto e parto. *Rev. Femina*. 2007; 35(2): 101-106.

62. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Bastos MH, Gama SGN. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e

parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2014; 30 Sup:S17-S47.

63. Colacioppo PM, Koiffman MD, Riesco MLG, Schneck CA, Osava RH. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. *Revista de Enfermagem*; 2010. III (2): 81-90.

11. ANEXOS:

11.1. “Relatório Pesquisa Rede Cegonha - Resultados da Pesquisa Rede Cegonha realizada com mulheres que tiveram seus partos pelo Sistema Único de Saúde no ano de 2013 - Departamento de Ouvidoria Geral do SUS - DOGES - Núcleo de Pesquisa”

11.2. “Relatório Pesquisa Rede Cegonha - Resultados da Pesquisa Rede Cegonha realizada com mulheres que tiveram seus partos pelo Sistema Único de Saúde no ano de 2014 - Departamento de Ouvidoria Geral do SUS - DOGES - Núcleo de Pesquisa”

2015

RELATÓRIO PESQUISA REDE CEGONHA

Resultados da pesquisa Rede Cegonha realizada com mulheres que tiveram seus partos pelo Sistema Único de Saúde no ano de 2013



Departamento de
Ouvidoria Geral do
SUS - DOGES
Núcleo de Pesquisa

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS

Ministro de Estado da Saúde

Marcelo Castro

Secretária de Gestão Estratégica e Participativa

Lenir dos Santos

Diretora do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS

Eliana Pinto

Núcleo de Pesquisa

Ana Maria da Silva Alves

Flávia Silvério de Souza Sobrinho

Lorena Magalhães Guedes Ferreira

Marília Greidinger Carvalho

Vaneuza Nascimento Santos Andrade

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	4
2- OBJETIVO	6
3- METODOLOGIA	6
4- RESULTADOS	10
4.1- PERFIL DAS ENTREVISTADAS	10
4.2- MULHERES QUE SOFRERAM ABORTO OU PERDERAM SEU BEBÊ	15
4.3- MULHERES QUE REALIZARAM O PRÉ-NATAL PELO SUS.....	19
4.4- MULHERES QUE REALIZARAM O PARTO PELO SUS	31
4.5- EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE	47
ANEXOS	51

1- INTRODUÇÃO

Em março de 2011, foi lançado o Programa Rede Cegonha, uma iniciativa que busca aprimorar o acesso e a qualidade do atendimento às gestantes na rede pública de saúde, tendo por diretrizes: o teste rápido de gravidez nos postos de saúde; o mínimo de seis consultas de pré-natal durante a gestação, além de uma série de exames clínicos e laboratoriais, inclusive teste de HIV e sífilis; a garantia de leito e de vinculação da gestante a uma determinada maternidade ou hospital público, a qualificação dos profissionais de saúde para uma atenção segura e humanizada; a criação de centros de gestante e do bebê para a assistência à gravidez de alto risco e de casas de parto normal para implementar as demandas do parto humanizado para os casos de baixo risco.

Além disso, um dos objetivos gerais do programa é erradicar os altos índices de mortalidade materna no Brasil, com ênfase no componente neonatal, para isso o governo federal disponibilizará recursos, uma vez que a efetividade do programa caberá aos estados e municípios.

Deste modo, é preciso reconhecer a importância do programa para um país que apresenta: problemas de falta de leitos em hospitais, precária assistência hospitalar e médica e altos índices de mortalidade materno-infantil. Outro ponto são as altas taxas de cesáreas quase 80% na rede privada e 30% na rede pública, números bastante distantes do preconizado pela Organização Mundial de Saúde, que, desde 1985, recomenda o teto de 15% de partos cirúrgicos ao ano.

Assim, a Rede Cegonha busca despertar um olhar onde a maternidade tornar-se um direito e um reconhecimento de cidadania e, além disso, pretende qualificar o debate acerca da urgente necessidade de modificação no modelo de atenção ao pré-natal, parto e puerpério, onde a mulher passa a ser vista como sujeito com cultura, emoções, desejos e essas diferenças devem ser respeitadas.

Seguindo esse pensamento a Coordenação Geral de Saúde de Saúde das mulheres, valoriza o olhar das cidadãs e sua avaliação sobre os serviços. Destarte, a pesquisa Rede Cegonha conhece a necessidade de avaliar os serviços, esse processo viabiliza melhores escolhas para o planejamento de ações e possibilita um controle técnico e social dos serviços e programas prestados à sociedade.

2- OBJETIVO

Segundo a Coordenação Geral de Saúde das Mulheres, do Ministério da Saúde, esse segundo momento da pesquisa Rede Cegonha tem como objetivos: (1) Avaliar a qualidade da atenção às mulheres no período gravídico-puerperal, que realizaram partos no SUS em serviços com 100 ou mais partos/ano e (2) Avaliar a satisfação das mulheres que realizaram partos no SUS em serviços com 100 ou mais partos/ano.

3- METODOLOGIA

Neste momento será descrito o desenho da amostra usada na pesquisa, os critérios para seleção de hospitais, período de realização das pesquisas, o cálculo dos pesos amostrais básicos e detalhes sobre a execução.

Por se tratar de avaliação sobre a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação das mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde, a pesquisa Rede Cegonha foi inserida no Plano Plurianual do Ministério da Saúde (PPA) como uma das estratégias na Implementação Interfederativa da Ouvidoria Ativa como Instrumento de Gestão, com Ampliação e Fortalecimento do Sistema Nacional de Ouvidoria em seu 10º Objetivo Estratégico - *Qualificar Instrumentos de Execução Direta, Gerando Ganhos de Produtividade e Eficiência para o SUS.*

Assim, foi definido como meta física no PPA que no mínimo 400 mil mulheres seriam pesquisadas, no período de 2012 a 2015.

A pesquisa vem sendo realizada pela empresa CALL CONTACT CENTER, essa oferece a prestação de serviços, em regime de terceirização, de infraestrutura e recursos humanos de Call Center para Disque Saúde 136, do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES, nas seguintes modalidades: Receptivo, Ativo e Pesquisas.

As entrevistas são realizadas por meio de inquérito telefônico, operacionalizado por 90 teleatendentes da empresa com o grau de formação superior cursando. Para cada número de telefone válido são realizadas no mínimo 06 tentativas em dias e horários diferentes.

Por razões operacionais, as pesquisas de mulheres estrangeiras, que não entendem português, e surdas / mudas foram respondidas por terceiros que, necessariamente, acompanharam todo o pré-natal e parto e pós-parto. No caso de menores de 16 anos a pesquisa foi realizada com a menor, contudo, se o responsável questionar a veracidade da pesquisa ou não autorize o contato com a adolescente, esse poderá responder as questões desde que tenha acompanhado todo o pré-natal, parto e pós-parto.

Antes de iniciar as perguntas o teleatendente, solicita uma autorização verbal, questionando se a mulher aceita realizar a pesquisa, neste momento também é informado que a ligação é gravada. O tempo médio de aplicação do questionário é de 14 minutos.

Foi realizado um encontro com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sobre a necessidade ou não de submeter a pesquisa à comissão, entretanto, a orientação foi que pesquisa com o objetivo de monitorar e avaliar os serviços prestados pelo Ministério da Saúde, por meio de programas e ações não precisaria passar pela CONEP.

O banco de contatos foi construído a partir dos dados das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH obtidos do SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR - SIH de partos realizados pelo SUS, referentes às competências do ano de 2013. Cabe destacar que os estabelecimentos possuem um prazo de 120 dias para inserir dos dados da internação no sistema.

A partir desse banco fez-se uma amostragem considerando os estabelecimentos que realizam no mínimo 100 partos/ano e o tipo de parto realizado, cesariano e normal. Assim, foram selecionados desses

estabelecimentos 41.970 mulheres, com telefones válidos, que realizaram parto cesariano e 56.636 que fizeram parto normal no Sistema Único de Saúde.

Desta forma, em 2013, para a distribuição da amostra, foram realizadas as proporções do número parto em cada estabelecimento de saúde em relação ao total de partos de todos os serviços.

Essa proporção foi usada como peso para a distribuição dos 100.000 em cada estabelecimento. $W_i = \frac{O_i}{N}$ (1)

Denominaremos W_i , de *peso maior*, esse peso nada mais é que a proporção de partos no estabelecimento de saúde em relação ao total Brasil.

Onde:

O_i - Número total de partos no estabelecimento de saúde i

N - Total de partos em todos os estabelecimentos de saúde

n - 100.000 – Tamanho da amostra geral (previamente definido)

Para obter o tamanho da amostra no Estabelecimento de saúde, fez-se o seguinte calculo:

$$n_i = W_i . 100.000 \quad (2)$$

n_i - Tamanho da amostra no estabelecimento i

Todavia, a pesquisa leva em consideração o tipo de parto, desta forma, com as quantidades de partos cesarianos e normais em cada estabelecimento de saúde, quantificou-se as proporções desses nos serviços de saúde.

$w_{ic} = \frac{O_{ic}}{O_i}$ (3) – Proporção de partos cesarianos no Estabelecimento de saúde i . (Denominado de *Peso menor para parto Cesariano* no Estabelecimento de saúde j).

$$w_{iN} = \frac{O_{iN}}{O_i} \quad (4) - \text{Proporção de partos Normais no Estabelecimento de}$$

saúde i . (Denominado de *Peso menor para parto Normal* no Estabelecimento de saúde j)

Onde:

O_{ic} - Número de partos cesarianos no estabelecimento de saúde j

O_{iN} - Número de partos normais no estabelecimento de saúde j

O_i - Número total de partos no estabelecimento de saúde j

Para obter o tamanho da amostra para cada tipo de parto no estabelecimento j faz-se os seguintes cálculos:

- Tamanho da amostra de mulheres com partos Cesarianos:

$$n_{ic} = w_{ic} \cdot n_j \quad (5)$$

- Tamanho da amostra de mulheres com partos normais: $n_{iN} = w_{iN} \cdot n_j$

(6)

Cabe destacar que no desenho amostral, descrito acima, seriam entrevistadas 100 mil mulheres, entretanto, no banco de dados, enviado ao DOGES, constavam 1.394 registros com telefones repetidos, pois alguns estabelecimentos informam o número do próprio serviço ou criam números inexistentes, assim, o sistema de pesquisa da Ouvidoria exclui um dos registros para evitar entrar em contato com a mesma mulher mais de uma vez, além disso, também explica a quantidade de números considerados inválidos.

Por fim, devido ao número elevado de perdas, a área demandante optou por não repor a amostra, ou seja, do total de mulheres que inicialmente seriam entrevistadas, 98.606, apenas 23,42% o questionário de fato foi aplicado.

Neste documento serão analisados os dados das pesquisas aplicadas no período de 18/06/2015 a 04/12/2015.

4- RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados, da pesquisa Rede Cegonha realizada com mulheres que tiveram seus partos pelo Sistema Único de Saúde no ano de 2013.

Das 98.606 mulheres, com telefones válidos, foi possível contato com 23.095 e o questionário foi aplicado com sucesso. Com as demais não foi possível contato pelos seguintes motivos: telefone não atende, telefone ocupado, cidadã não encontrada, ligação caiu, faleceu, não fez o procedimento, número errado, paciente em instituição, paciente internado, telefone não completa ligação.

Nos anexos, deste relatório, constam as quantidades de contatos com e sem sucesso por estado e também por estabelecimento (CNES).

Outro ponto de destaque é que do total de 75.511, apenas 651 mulheres não quiseram responder a pesquisa e 243 desistiram.

Por fim, na análise serão considerados os percentuais válidos, onde são desconsideradas, na questão, as pessoas que não responderam pelos seguintes motivos: não foi necessário devido ao fluxo do questionário ou não informaram ou não souberam responder.

4.1- PERFIL DAS ENTREVISTADAS

Os dados de perfil contempla idade, estado civil, raça/cor, escolaridade, renda, se utiliza bolsa família e se possui plano de saúde, essas informações foram coletadas durante as entrevistas telefônicas.

Com relação à idade das entrevistadas que responderam essa questão, 52,4% informaram que possui entre 20 e 29 anos, seguida daquelas com faixa etária entre 30 e 39 anos (34,4%).

Tabela 1 - IDADE

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	10 15	30	,1	,1
	16 19	1872	8,1	8,1
	20 29	12103	52,4	52,4
	30 39	7943	34,4	34,4
	40 49	1132	4,9	4,9
	>=50	4	,0	,0
	Total	23084	100,0	100,0
	Ausência de Resposta	11	,0	
Total		23095	23095	100,0

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Com relação ao estado civil, quando analisada isoladamente cada opção de resposta a maior parte das mulheres informou ser solteira (43,5%), entretanto, se for considerado em um único grupo as que se declaram casadas somadas as que vivem em união estável, esse grupo torna-se o de maior prevalência (53,9%).

Tabela 2 - ESTADO CIVIL

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Casado	8979	38,9	38,9
	Solteiro	10048	43,5	43,5
	Viúvo	76	,3	,3
	Divorciado/Separado	506	2,2	2,2
	União estável	3469	15,0	15,0
	Total	23078	99,9	100,0
	Não sabe/Não informado	17	,1	
Total		23095	100,0	,1

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Raça/cor é uma pergunta de autodeclaração, desta forma, quando analisada cada opção de resposta da pesquisa a maior parte das mulheres se autodeclararam pardas (51,2%), seguida daquelas que informaram que sua raça/cor seria branca (33,7%).

Apenas 11,8% das entrevistadas se declaram negras. Diante disso, para realizar ações efetivas contra possíveis atitudes consideradas preconceituosas que podem ocorrer durante o atendimento dessas mulheres, o interessante seria dividir as entrevistadas em dois grandes grupos, as pardas/negras (63%) e as demais raça/cor (37%).

Tabela 3 - RAÇA COR

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Branca	7752	33,6	33,7
	Preta	2719	11,8	11,8
	Amarela	640	2,8	2,8
	Parda	11785	50,9	51,2
	Indígena	123	,5	,5
	Total	22999	99,6	100,0
	Não sabe / Não informado	96	,4	
Total	2815	12,2		
Total	23095	23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Em relação à escolaridade, 44,3% das entrevistadas informaram que concluíram o nível médio e 21,9% possui o nível fundamental incompleto. Apenas 5,5% finalizaram o nível superior ou tem especialização.

Tabela 4 - ESCOLARIDADE

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Não sabe ler/escrever	55	,2	,2
	Alfabet indivíduo lê e escreve p/ menos um bilhete	48	,2	,2
	Nível fundamental incompleto (1º grau incompleto)	5052	21,9	21,9
	Nível fundamental completo (1º grau completo)	1912	8,3	8,3
	Nível médio incompleto (2º grau incompleto)	3574	15,5	15,5
	Nível médio completo (2º grau completo)	10225	44,3	44,3
	Superior incompleto	965	4,1	4,1

Superior completo	1212	5,2	5,3
Pos-Graduacao	37	,2	,2
Total	23070	99,9	100,0
Não sabe / não informado	18	,1	
Ausência de Resposta	7	,0	
Total	25	,1	
Total	23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

A renda familiar da maioria das mulheres que realizam parto pelo SUS, em 2013, encontra-se entre 1 e 2 salários mínimos (59,6%) seguida daquelas que afirmaram ter renda familiar menor que 1 salário (24,9%).

4,2% das mulheres informaram não ter renda familiar nenhuma, cabe destacar que aquelas que informaram que o benefício da bolsa família é o único rendimento da família, na pesquisa, foram sinalizadas com renda familiar menor que 1 salário mínimo.

Tabela 5 – RENDA FAMILIAR

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Não tem renda	949	4,1	4,2
	Menos de 1 salário mínimo	5637	24,4	24,9
	Entre 1 e 2 salários mínimos	13474	58,3	59,6
	Mais de 2 até 5 salários mínimos	2373	10,3	10,5
	Mais de 5 até 10 salários mínimos	157	,7	,7
	Mais de 10 salários mínimos	16	,1	,1
	Total	22606	97,9	100,0
	Não sabe/não respondeu	489	2,1	
Total		23095	505	2,2

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

34,7% das mulheres recebem Bolsa Família, esse é um benefício destinado a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. Segundo o Programa as famílias consideradas extremamente pobres são aquelas que têm

renda mensal de até R\$ 77,00 por pessoa e as famílias pobres são aquelas que têm renda mensal entre R\$ 77,01 e R\$ 154,00 por pessoa.

As famílias pobres participam do programa, desde que tenham em sua composição gestantes e crianças ou adolescentes entre 0 e 17 anos, ou seja, acredita-se que 4,2% das entrevistadas desconhecem que teriam direito ao benefício, uma vez que declaram que não possuem renda familiar.

Tabela 6 - A SENHORA RECEBE BOLSA FAMILIA

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	8015	34,7	34,7
	Não	15071	65,3	65,3
	Total	23086	100,0	100,0
	Ausência de Resposta	9	,0	
Total		23095	23095	100,0

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre as entrevistadas 10,2% informaram que possuem plano particular de saúde/convênio. Nota-se que algumas mulheres mesmo pagando algum tipo de assistência suplementar foram atendidas na rede pública de saúde.

Tabela 7 - POSSUI CONVENIO OU PLANO PARTICULAR DE SAUDE

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	2355	10,2	10,2
	Não	20718	89,7	89,8
		23073	99,9	100,0
	Não sabe / não respondeu	22	,1	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

4.2- MULHERES QUE SOFRERAM ABORTO OU PERDERAM SEU BEBÊ

Antes de iniciar a aplicação do questionário, o teleatendente pergunta se a mulher e seu filho(a) estão bem, esse momento serve para identificar aquelas que por algum motivo perderam seus filhos(as).

Do total de entrevistadas 485 mulheres informaram que sofreram um aborto ou bebê nasceu morto ou faleceu (logo) após o parto. Para essas foi questionado se gostariam de responder algumas perguntas sobre como foi o seu atendimento nos serviços do SUS, se a resposta dela fosse não, a pesquisa era finalizada.

Tabela 8 - Pergunta 1 - A senhora e o bebê estão bem?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	22805	97,9	97,9
	Não, pois o bebê teve complicações e/ou está internado	28	,1	,1
	Não, tive um aborto	47	,2	,2
	Não, o bebê nasceu morto	177	,8	,8
	Não, o bebê faleceu logo após o parto (até 28 + dias)	70	,3	,3
	Não, o bebê faleceu após 28 dias do parto	165	,7	,7
	Total	23090	100,0	100,0
	Ausência de Resposta	5	,0	
Total	23095	100,0		

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

223 mulheres aceitaram continuar a pesquisa e para essas foi questionado sobre o tempo para ser atendida ao chegar no hospital, 64,2% relataram que foram examinadas por um profissional de saúde em até 30 minutos, seguida daquelas que demoraram entre 30 e 60 minutos (17,9%).

Tabela 9 - Pergunta 2 - Ao chegar ao hospital para fazer este atendimento, quanto tempo aproximadamente a senhora esperou para ser examinada por um profissional de saúde?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Até 30 minutos	140	,6	64,2
	Mais de 30 minutos a 1 hora	39	,2	17,9
	Mais de 1 a 2 horas	17	,1	7,8
	Mais de 2 a 4 horas	13	,1	6,0
	Mais de 4 horas	9	,0	4,1
	Total	218	,9	100,0
Ausência de Resposta		22877	99,1	
Total		23095	23095	100,0

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Das 218 mulheres que responderam sobre o tempo de espera, 213 também falaram sobre o seu grau de satisfação, 46% informaram que ficaram satisfeitas com o tempo de espera, todavia, um dado que merece atenção são as mulheres que se declararam nada satisfeitas (23%).

Tabela 10 - Pergunta 3 - Com relação a esse tempo de espera para ser atendida no hospital, a senhora ficou:

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	27	,1	12,7
	Satisfeita	98	,4	46,0
	Pouco satisfeita	39	,2	18,3
	Nada satisfeita	49	,2	23,0
	Total	213	,9	100,0
Ausência de Resposta		22882	99,1	
Total		23095	23095	100,0

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

22% informaram que passaram por alguma situação ruim (constrangedora ou desrespeitosa) causada pelos profissionais dentro do serviço de saúde durante a internação. Esse dado mostra que alguns serviços ainda não estão preparados para acolher mulheres que por algum motivo tiveram sua gravidez interrompida ou que seus filhos nasceram mortos ou que seus bebês faleceram logo após o parto.

Tabela 11 - Pergunta 4 - Durante esta internação a senhora ou algum de seus acompanhantes passou por alguma situação ruim (constrangedora ou desrespeitosa) causada pelos profissionais dentro do serviço de saúde?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	49	,2	22,0
	Não	174	,8	78,0
	Total	223	1,0	100,0
Ausência de Resposta		22872	99,0	
Total		23095	23095	100,0

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

O aborto ou a perda de um bebê é considerado um período de alterações físicas e psicológicas vivenciadas por mulheres que necessitam de atenção especial dos profissionais de saúde.

Entretanto, 42,41% das entrevistadas informaram que mesmo após perder o bebê foi colocada junto a outras que estavam com seus filhos. Isso aponta, por parte do serviço e dos profissionais, uma falta de sensibilidade com essas mulheres.

Além disso, 21,88% relataram que foram tratadas de forma agressiva ou com descaso e 29,91% não foi realizada anestesia durante o procedimento.

Tabela 12 - Pergunta 5 - Durante sua internação, a senhora passou por alguma dessas situações.

	Frequência	Percentagem válida
O profissional a recriminou por ter abortado, sugerindo que foi provocado pela senhora	9	4,02
O profissional ameaçou denunciá-la por ter abortado	0	0,00
Deixou a senhora junto a outras mulheres que tiveram bebês	95	42,41
Foi tratada de forma agressiva ou com descaso	49	21,88
Não foi realizada anestesia durante o procedimento	67	29,91
Outras	31	13,84
Nenhuma destas situações	73	32,59
Não sabe / não respondeu	2	0,89

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Diante as situações vivenciadas durante a internação, o grau de satisfação dessas mulheres pode sofrer uma influencia direta, pois 32,3% delas ficaram pouco satisfeitas ou nada satisfeitas com a internação no Sistema Único de Saúde.

Tabela 13 - Pergunta 6 - No geral, qual o seu grau de satisfação com esta internação?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	49	,2	22,0
	Satisfeita	102	,4	45,7
	Pouco satisfeita	30	,1	13,5
	Nada satisfeita	42	,2	18,8
	Total	223	1,0	100,0
	Ausência de Resposta	22872	99,0	
Total		23095	23095	100,0

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

4.3- MULHERES QUE REALIZARAM O PRÉ-NATAL PELO SUS

Entre as mulheres entrevistadas 87,2% realizaram o pré-natal exclusivamente pelo SUS, outros 6,2% pelo plano de saúde/privado e também pelo SUS, essas mulheres responderam todo o questionário. As demais que fizeram o pré-natal exclusivamente pelo plano de saúde/privado responderam somente as questões de 27 a 55.

Tabela 14 - Pergunta 7 - A senhora fez pré-natal durante esta gravidez?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim, pelo sus	19942	86,3	87,2
	Sim, particular ou plano de saúde	1408	6,1	6,2
	Sim, ambos (sus e plano/privado)	1313	5,7	5,7
	Não	204	,9	,9
	Total	22867	99,0	100,0
Ausência de Resposta		228	1,0	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre entrevistadas que fizeram pré-natal pelo SUS, 75% relataram que sua expectativa sobre a marcação de consultas, a qualidade do serviço e o atendimento dos profissionais antes de começar o pré-natal no SUS, era positiva.

Tabela 15 - Pergunta 8 - Qual era sua expectativa sobre a marcação de consultas, a qualidade e o atendimento dos profissionais antes de começar o pré-natal no SUS?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Muito positiva	1792	7,8	8,5
	Positiva	15845	68,6	75,0
	Negativa	1788	7,7	8,4
	Muito negativa	277	1,2	1,3
	Nenhuma	1437	6,2	6,8
	Total	21119	91,4	100,0
	Não sabe / não respondeu	136	,6	
Ausência de Resposta		1840	8,	
Total		1978	8,6	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

75,2% das mulheres que responderam desejava realizar um parto normal.

Tabela 16 - Pergunta 9 - No início do pré-natal, qual era o tipo de parto desejado?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Parto normal	15794	68,4	75,2
	Cesariana	5135	22,2	24,5
	Outro	65	,3	,3
	Total	20994	90,9	100,0
	Não sabe / Não respondeu	261	1,1	
	Questão bloqueada	1840	8,0	
	Ausência de Resposta	2101	9,1	
	Total	15794	68,4	75,2
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Segundo o manual técnico pré-natal e puerpério elaborado pelo Ministério da Saúde, a pré-eclâmpsia/eclâmpsia continua sendo a primeira causa de morte materna no Brasil e determina o maior número de óbitos perinatais, além do aumento significativo do número de neonatos com sequelas caso sobrevivam aos danos da hipóxia cerebral. Diante disso, é recomendada a aferição da pressão arterial em todas as consultas de pré-natal, pois essa conduta e o tratamento correto permitem salvar muitas mulheres e crianças.

Entre as entrevistadas 90,7% informam que essa conduta foi realizada em todas as consultas e 8% em algumas.

Tabela 17 - Pergunta 10 - Nas consultas do pré-natal do SUS, foi verificado sua pressão arterial em todas as consultas?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim, todas as vezes	19206	83,2	90,7
	Sim, algumas vezes	1687	7,3	8,0
	Não	282	1,2	1,3
	Total	21175	91,7	100,0
	Não sabe / Não respondeu	80	,3	
	Ausência de Resposta	1840	8,0	
	Total	1920	8,3	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Infecção urinária é comum em mulheres jovens e representa a complicação clínica mais frequente na gestação. De 2% a 10% das gestantes apresentam bacteriúria assintomática, com 25 a 35% desenvolvendo pielonefrite aguda.

A gestação ocasiona alterações, alguns hormônios favorecem as infecções do trato urinário, neste caso, fica clara a necessidade de realizar o exame de urina até a 20ª semana de gestação.

Entre as entrevistadas, 86,1% informou que realizaram o exame e recebeu o resultado, entretanto, um número significativo relatou que não realizou o exame nesse período (12,3%).

Tabela 18 - Pergunta 11 - No pré-natal no SUS a senhora fez exame de urina até a 20ª semana (4º mês) de gestação?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Fez exame e recebeu resultado	17744	78,8	86,1
	Fez exame e não recebeu resultado	319	1,4	1,5
	Não fez exame	2534	11,0	12,3
	Total	20597	89,2	100,0
	Não sabe / Não respondeu	658	2,8	
Ausência de Resposta		1840	8,0	
Total		2498	10,8	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Diabetes gestacional é a hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, que geralmente desaparece no período pós-parto, mas pode retornar anos depois. A OMS recomenda os mesmos procedimentos diagnósticos empregados fora da gravidez.

É de fundamental importância detectar precocemente níveis elevados de glicose no sangue no período gestacional. Um dos testes laboratoriais mais

utilizados para suspeita de diabetes ou regulação glicêmica alterada é Glicemia de Jejum: nível de glicose sanguínea após um jejum de 8 a 12 horas.

88,5% das mulheres realizaram o exame de sangue e recebeu o resultado, contudo 10,4% informaram que não fizeram o exame.

Tabela 19 - Pergunta 12 - No pré-natal no SUS a senhora fez exame de sangue até a 20ª semana (4º mês) de gestação?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Fez exame e recebeu resultado	18384	79,8	88,5
	Fez exame e não recebeu resultado	244	1,1	1,2
	Não fez exame	2158	9,3	10,4
	Total	20784	90,0	100,0
	Não sabe / Não respondeu	471	2,0	
Ausência de Resposta		1840	8,0	
Total		2311	10,0	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

27,1% das mulheres informou que considerou demorado o tempo para marcar/colher e receber o resultado do exame, mas 63,9% avaliou que esse tempo foi rápido.

Tabela 20 - Pergunta 13 - Como a senhora avalia o tempo para marcar/colher o exame e receber o resultado:

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito rápido	842	3,6	4,4
	Rápido	12312	53,3	63,9
	Demorado	5227	22,6	27,1
	Muito Demorado	873	3,8	4,5
	Total	19254	83,4	100,0
Não sabe / Não respondeu		2001	8,7	
Ausência de Resposta		1840	8,0	
Total		2311	10,0	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Informações sobre as diferentes experiências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de trocar conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

É necessário que o setor de saúde pública esteja sensível as mudanças sociais e cumpra o seu papel de educador e promotor da saúde. As gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, porém não se pode deixar de atuar, também, entre companheiros e familiares.

Apenas 46,6% das mulheres informaram que participaram de conversas promovidas pela unidade de saúde do SUS, sobre a gravidez, parto e cuidados com o recém-nascido.

Tabela 21 – Pergunta 14 - A senhora participou de conversas promovidas pela Unidade de Saúde (do SUS) sobre a gravidez, o parto e/ou o cuidado com recém-nascido?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim	9878	42,8	46,6
	Não	11340	49,1	53,4
	Total	21218	91,9	100,0
	Não sabe / Não respondeu	37	,2	
	Ausência de Resposta	1840	8,0	
	Total	1877	8,1	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre as 11.340 mulheres que não participaram das conversas, 74,1% relatam que não tinha esta atividade na unidade de saúde ou não sabia que tinha esse serviço.

Isso pode comprometer o pré-natal, pois algumas questões são tratadas somente nesses espaços.

Tabela 22 – Pergunta 15 - Por que a senhora não participou de conversas promovidas pela Unidade de Saúde?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Não tinha esta atividade ou não sabia que tinha este serviço	8309	36,0	74,1
	Não quis	894	3,9	8,0
	Era longe local e/ou horário não era bom	2011	8,7	17,9
	Total	11214	48,6	100,0
	Não sabe / Não respondeu	126	,5	
	Ausência de Resposta	11755	50,9	
	Total	11881	51,4	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre as mulheres que participaram das conversas promovidas pelos serviços de saúde, 99,3% relatou que achou importante, esses momentos de troca.

Tabela 23 – Pergunta 16 - A senhora achou importante participar dessas conversas?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim	9804	42,5	99,3
	Não	67	,3	,7
	Total	9871	42,7	100,0
	Não sabe / Não respondeu	7	,1	
	Ausência de Resposta	13217	57,2	
	Total	13224	57,3	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre aquelas que fizeram pré-natal pelo SUS, foi questionado se alguns assuntos, considerados importantes, foram tratados, como: Lei do Acompanhante; Plano de Parto; tipo de parto normal e cesariano e seus riscos e benefícios; benefícios das diferentes posições para ter o bebê no parto normal; direito à anestesia na hora do parto normal; necessidade da sua autorização em relação aos procedimentos durante o trabalho de parto.

O ideal seria que 100% dos assuntos fossem debatidos, contudo nota-se que essa não é a realizada. O assunto mais debatido foi: tipo de parto normal e cesariano e seus riscos e benefícios (52,83%) e Benefícios das diferentes posições para ter o bebê no parto normal (40,47%). Cabe destacar que 34,58% das mulheres informaram que nenhum desses assuntos foi discutido, ou seja, o foco ficou em outros temas.

Tabela 24 – Pergunta 17 - Durante o pré-natal, a senhora foi informada sobre:

	Frequência	Porcentagem Válida
Lei do Acompanhante	8492	39,95
Plano de Parto	5889	27,71
Tipos de parto normal e cesariana e seus riscos e benefícios	11229	52,83
Benefícios das diferentes posições para ter o bebê no parto normal	8601	40,47
Direito à anestesia na hora do parto normal	5835	27,45
Necessidade da sua autorização em relação aos procedimentos durante o trabalho de parto	7826	36,82
Nenhuma destas situações	7351	34,58
Não sabe / não respondeu	27	0,13

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

63,3% das mulheres que realizara o pré-natal pelo SUS foram estimuladas a fazer o parto normal.

Tabela 25 – Pergunta 18 - No pré-natal, a senhora foi estimulada a fazer qual tipo de parto?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Normal	14304	61,9	63,3
	Cesárea	2907	12,6	12,9
	Nenhum	5391	23,3	23,9
	Total	22602	97,9	100,0
	Não sabe / Não respondeu	61	,3	
	Ausência de Resposta	432	1,9	
	Total	493	2,1	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Estados e municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contrareferência, considerando entre seus critérios a vinculação de unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades/hospitais, conforme definição do gestor local.

Logo, durante o pré-natal as mulheres deverão ser informadas para qual hospital se dirigir ao entrar em trabalho de parto, mas apenas 56,1% das entrevistadas receberam essa informação durante as consultas.

Tabela 26 – Pergunta 19 - A senhora foi informada, pela equipe responsável pelo seu pré-natal, em qual hospital deveria ter seu bebê?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	11911	51,8	56,1
	Não	9307	40,3	43,9
	Total	21218	91,8	100,0
	Não sabe / Não respondeu	37	,2	
	Ausência de Resposta	1840	8,0	
	Total	1877	8,2	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Além de receber a informação do nome do hospital, onde será realizado o parto, seria importante que essa mulher realizasse uma visita para conhecer a equipe e as instalações do hospital, isso pode diminuir a ansiedade no momento parto.

O ideal é que a visita seja realizada com a ajuda da equipe da Unidade Básica de Saúde onde a mulher realiza o pré-natal.

Porém, entre aquelas que receberam a informação de onde seria o local do parto, 71,2% não realizaram a visita.

Tabela 27 – Pergunta 20 - A senhora fez visita neste hospital?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim, sem a ajuda da equipe da ABS	1888	7,3	14,2
	Sim, com a ajuda da equipe da ABS	1738	7,5	14,6
	Não	8488	36,7	71,2
	Total	11892	51,5	100,0
Não sabe / Não respondeu		19	,1	
Ausência de Resposta		11184	48,4	
Total		11203	48,5	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Das que receberam a informação sobre qual o hospital deveria fazer o parto, 86,1% realizou o parto no local recomendado durante o pré-natal, isso demonstra que mesmo não concretizando a visita prévia, as mulheres se dirigem ao hospital indicado.

Tabela 28 – Pergunta 21 - Foi nesse hospital que a senhora teve seu bebê?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim	10258	44,4	86,1
	Não	1652	7,2	13,9
	Total	11910	51,6	100,0
Ausência de Resposta		11185	48,4	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Para as cidadãs que realizaram seu parto em hospital diferente do indicado no pré-natal, foi questionado o motivo e 27,8% informou que não quis ou preferiram outra unidade, mas o dado que merece atenção são as 16,1% que tiveram que buscar outro hospital, pois o indicado não tinha vaga.

Tabela 29 – Pergunta 22 - Qual foi o motivo?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Não quis e/ou preferiu outro hospital	456	2,0	27,8
	O hospital indicado era longe	111	,5	6,8
	Não deu tempo de chegar	94	,4	5,7
	Não consegui vaga	265	1,1	16,1
	Não havia médico	128	,6	7,8
	Não tinha UTI Neonatal	73	,3	4,4
	Hospital não tinha suporte para atender gravidez de alto risco	158	,7	9,6
	Outros	357	1,5	21,7
	Total	1642	7,1	100,0
	Não sabe / Não respondeu	10	,0	
	Ausência de Resposta	21443	92,8	
	Total	21453	92,9	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

73,8% das mulheres se sentiram satisfeitas ou muito satisfeitas com relação às orientações e esclarecimentos recebidos no pré-natal.

Tabela 30 – Pergunta 23 - Como a Senhora se sentiu em relação às orientações e esclarecimentos recebidos no pré-natal?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	3166	13,7	14,9
	Satisfeita	12484	54,1	58,9
	Pouco satisfeita	4424	19,2	20,9
	Nada satisfeita	1131	4,9	5,3
	Total	21205	91,8	100,0
	Não sabe / Não respondeu	50	,2	
	Ausência de Resposta	1840	8,0	
	Total	1890	8,2	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

84,1% das mulheres se sentiram satisfeitas ou muito satisfeitas em relação às consultas, exames e medicamentos recebidos durante o pré-natal.

Tabela 31 – Pergunta 24 - Como a Senhora se sentiu em relação às consultas, exames e medicamentos recebidos durante o pré-natal?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	4049	17,5	19,1
	Satisfeita	13793	59,7	65,0
	Pouco satisfeita	2838	12,3	13,4
	Nada satisfeita	543	2,4	2,6
	Total	21223	91,9	100,0
	Não sabe / Não respondeu	32	,1	
	Ausência de Resposta	1840	8,0	
		1872	8,1	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

1.683 mulheres declararam que ela ou algum de seus acompanhantes passaram por alguma situação ruim (constrangedora ou desrespeitosa) causada pelos profissionais dentro do serviço de saúde.

Tabela 32 – Pergunta 25 - Durante o pré-natal, a senhora ou algum de seus acompanhantes passou por alguma situação ruim (constrangedora ou desrespeitosa) causada pelos profissionais dentro do serviço de saúde?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	1683	7,3	7,9
	Não	19551	84,7	92,1
	Total	21234	91,9	100,0
	Não sabe / Não respondeu	21	,1	
	Ausência de Resposta	1840	8,0	
	Total	1861	8,1	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

82,8% das mulheres se sentiram satisfeitas ou muito satisfeitas em relação à experiência do pré-natal no SUS.

Tabela 33 – Pergunta 26 - No geral, qual o seu grau de satisfação com a experiência do pré-natal no SUS?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	4460	19,3	21,0
	Satisfeita	13113	56,8	61,8
	Pouco satisfeita	3121	13,5	14,7
	Nada satisfeita	534	2,3	2,5
	Total	21228	91,9	100,0
	Não sabe / Não respondeu	27	,1	
	Ausência de Resposta	1840	8,0	
	Total	1867	8,1	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

4.4- MULHERES QUE REALIZARAM O PARTO PELO SUS

As desigualdades em relação à oferta de leitos obstétricos e de unidades de tratamento intensivo (UTI) e intermediário (UI) para recém-nascidos, no Brasil, vêm sendo bastante discutidas.

Apesar dos programas de referenciar gestantes de alto risco e humanização do pré-natal e nascimento, nota-se ainda um fluxo de gestantes das regiões mais periféricas em direção ao centro do município, onde existe uma maior concentração de serviços.

Esse fluxo em busca de atendimento obstétrico no momento do parto gera uma verdadeira peregrinação de mulheres à procura de serviços de saúde, essa situação torna-se ainda mais grave quando se leva em conta o risco materno e/ou fetal, onde são necessários leitos obstétricos especializados, além de UTI neonatal, encontrados apenas em maternidades de maior complexidade.

Tudo isto configura nesta análise como “peregrinação”, ou seja, a busca de um hospital para realização do parto. Diante disso, destacam-se as 18,6% mulheres que não realizaram o parto no primeiro serviço.

Tabela 34 – Pergunta 27 - A senhora teve seu bebê no primeiro hospital que procurou?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	18628	80,7	81,4
	Não	4243	18,4	18,6
	Total	22871	99,0	100,0
	Ausência de Resposta	224	1,0	
Total	23095	100,0		

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Além de buscar o serviço e não ser atendida, 41,1%, das que não foram atendidas no primeiro serviço, informaram que tiveram que buscar outro estabelecimento por conta própria, fato que agrava ainda mais a situação.

Tabela 35 – Pergunta 28 - A senhora passou por qual dessas situações:

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Teve que buscar outro serviço por conta própria para ser internada	1742	7,5	41,1
	O primeiro hospital procurado transferiu a senhora para ser internada em outro hospital	2323	10,1	54,8
	Teve o parto antes de ser internada no serviço	53	,2	1,3
	Outra situação	118	,5	2,8
	Total	4236	18,3	100,0
	Não sabe / Não respondeu	8	,1	
	Ausência de Resposta	18851	81,6	
	Total	18859	81,7	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

76,6% das mulheres entrevistadas tinha uma expectativa positiva ou muito positiva sobre o atendimento.

Tabela 36 – Pergunta 29 - Qual era sua expectativa com relação ao atendimento no hospital antes de realizar o parto no SUS?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Muito positiva	2930	12,7	12,9
	Positiva	14472	62,7	63,7
	Negativa	2573	11,1	11,3
	Muito negativa	560	2,4	2,5
	Nenhuma	2183	9,5	9,6
	Total	22718	98,4	100,0
	Não sabe / Não respondeu	100	,4	
	Ausência de Resposta	277	1,2	
	Total	377	1,6	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Gravidez pré-termo é aquela cuja idade gestacional encontra-se entre 22 (ou 154 dias) e 37 (ou 259 dias) semanas. Para diagnóstico de trabalho de parto prematuro, devem-se considerar a constrição uterina e as modificações

cervicais. É importante lembrar que existem contrações uterinas durante a gestação, denominadas de treinamento, que são diferentes daquelas do trabalho de parto, pela ausência de ritmo e regularidade.

Já a gestação prolongada, também referida como gravidez a termo, aquela cuja idade gestacional encontra-se entre 37 e 41 semanas. Gravidez pós-termo é aquela que ultrapassa 42 semanas.

Na pesquisa nota-se que 76,5% das mulheres realizaram seus partos entre 37 e 41 semanas.

Tabela 37 – Pergunta 30 - A senhora estava com quantas semanas de gestação quando seu bebê nasceu?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Até 27 semanas (6º mês)	137	,6	,7
	28 a 31 semanas (7º mês)	334	1,4	1,6
	32 a 36 semanas (8º mês)	2171	9,4	10,3
	37 a 41 semanas (9º mês)	16097	69,7	76,5
	42 semanas ou mais (mais de 9 meses)	2310	10,0	11,0
	Total	21049	91,1	100,0
	Não sabe / Não respondeu	1769	7,7	
	Ausência de Resposta	277	1,2	
	Total	2046	8,9	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

A importância de um acompanhante de livre escolha nesse momento, parte do entendimento de que o parto é um fenômeno de grande carga emocional e física, no qual os fatores psicológicos, sociais, culturais e fisiológicos comunicam-se ao longo do trabalho de parto. Nesse momento, a mulher pode sentir diversas sensações, tais como angústia, medo, alegria, tristeza e alívio.

A presença do acompanhante é garantida pela Lei 11.108 de 07 de abril de 2005, onde os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Na etapa II da pesquisa Rede Cegonha, diferente da primeira realizada com as mulheres que tiveram parto em 2012, é realizada uma série de perguntas sobre o assunto, pois a intenção é justamente identificar em qual momento encontra-se a maior dificuldade para garantir esse direito.

57,1% das mulheres responderam que tiveram direito ao acompanhante de livre escolha e 11,9% informaram que tiveram, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens.

Entretanto, um dado que merece destaque, são aquelas mulheres que tiveram o seu direito negado (31%).

Tabela 38 – Pergunta 31 - Na internação, antes de ter o bebê, a senhora teve acompanhante de sua escolha?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, tive acompanhante de minha escolha	13028	56,4	57,1
	Sim, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens	2716	11,8	11,9
	Não	7058	30,6	31,0
	Total	22802	98,7	100,0
	Questão bloqueada	16	,1	
	Ausência de Resposta	277	1,2	
	Total	293	1,3	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre as que informaram que não tiveram direito ao acompanhante 59,9% informou que o motivo foi porque o serviço não permitiu e 18,1% não sabia que tinha esse direito.

Tabela 39 – Pergunta 32 - Por que não teve acompanhante de sua escolha? (Antes de ter o bebê)

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	O serviço não permitiu acompanhante	4195	18,2	59,9
	Não sabia que podia ter acompanhante	1268	5,5	18,1
	Não quis acompanhante	219	,9	3,1
	Não deu tempo	444	1,9	6,3
	Não tinha acompanhante	723	3,1	10,3
	Outro motivo	157	,7	2,2
	Total	7006	30,3	100,0
	Não sabe / Não respondeu	51	,2	
	Ausência de Resposta	16038	69,4	
	Total	16089	69,7	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Já no momento do parto o número de mulheres que tiveram acompanhante de livre escolha foi menor, 36,8% e outras 4,5% informaram que tiveram, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens. Contudo, destacam-se aquelas mulheres que não tiveram (58,7%).

Tabela 40 – Pergunta 33 - No momento/hora do nascimento do bebê a senhora teve acompanhante de sua escolha?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, tive acompanhante de minha escolha	8395	36,3	36,8
	Sim, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens	1025	4,4	4,5
	Não	13385	58,0	58,7
	Total	22805	98,7	100,0
	Não sabe / Não respondeu	13	,1	
	Ausência de Resposta	277	1,2	
	Total	290	1,3	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre as que informaram que não tiveram direito ao acompanhante, no momento do parto, 55,9% informou que o motivo foi porque o serviço não permitiu e 18,8% não sabiam que poderia ter acompanhante.

Tabela 41 – Pergunta 34 - Por que não teve acompanhante de sua escolha? (Na hora do nascimento)

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	O serviço não permitiu acompanhante	7415	32,1	55,9
	Não sabia que podia ter acompanhante	2493	10,8	18,8
	Não quis ter acompanhante	750	3,2	5,7
	Não deu tempo	979	4,2	7,4
	Não tinha acompanhante	1024	4,4	7,7
	Outro motivo	609	2,6	4,6
	Total	13270	57,5	100,0
	Não sabe / Não respondeu	115	,5	
	Ausência de Resposta	9710	42,0	
	Total	9825	42,5	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Logo após o parto o número de mulheres que tiveram acompanhante de livre escolha em tempo integral foi de 41,8% e 12,7% informaram que tiveram em tempo integral, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens.

Todavia, o dado que merece atenção são aquelas mulheres que tiveram o seu direito negado que representa 27,6% das entrevistadas.

Tabela 42 – Pergunta 35 - Após o nascimento do bebê até a alta da maternidade a senhora teve acompanhante de sua escolha?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, em tempo integral e da minha escolha	9532	41,3	41,8
	Sim, em tempo integral, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens	2889	12,5	12,7
	Sim, em tempo parcial e da minha escolha	3291	14,2	14,4
	Sim, em tempo parcial, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens	798	3,5	3,5
	Não	6288	27,2	27,6
	Total	22798	98,7	100,0
	Não sabe / Não respondeu	20	,1	
	Ausência de Resposta	277	1,2	
	Total	297	1,3	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre as que informaram que não tiveram direito ao acompanhante 61,4% informou que o motivo foi porque o serviço não permitiu e 17,1% não sabia que tinha esse direito.

Tabela 43 – Pergunta 36 - Por que não teve acompanhante de sua escolha? (Após o nascimento do bebê)

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	O serviço não permitiu acompanhante	3829	16,6	61,4
	Não sabia que podia ter acompanhante	1065	4,6	17,1
	Não quis ter acompanhante	323	1,4	5,2
	Não tinha acompanhante	831	3,6	13,3
	Outro motivo	190	,8	3,0
	Total	6238	27,0	100,0
	Não sabe / Não respondeu	46	,2	
	Ausência de Resposta	16811	72,8	
	Total	16857	73,0	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

49,6% das entrevistadas tiveram seu bebê de parto normal, mas um percentual significativo realizou cesárea (47,8%) e o que chama a atenção é que em 34,5% foi sem tentativa de parto normal.

Tabela 44 – Pergunta 37 - Como o seu bebê nasceu?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Parto Normal	11295	48,9	49,6
	Parto Normal com fórceps	600	2,6	2,6
	Cesariana agendada ou sem tentativa de parto normal	7857	34,0	34,5
	Cesariana após ter tentado parto normal	3039	13,2	13,3
	Total	22791	98,7	100,0
	Não sabe / Não respondeu	27	,1	
	Ausência de Resposta	277	1,2	
	Total	304	1,3	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Várias são as proposições da literatura sobre a melhor posição materna durante o trabalho de parto e parto. Dependendo da capacidade e da experiência do profissional com determinada posição, além das informações da própria mulher, os resultados podem ter variações muito grandes.

Independentemente das linhas de pensamento relacionadas à prática da assistência ao parto, é consenso geral que a posição horizontal deve ser evitada para prevenir os efeitos da dificuldade de trocas materno-fetais.

Contudo, nota-se que na prática isso não ocorre, pois na pesquisa entre as mulheres que realizaram parto normal, 96% tiveram seus bebês na posição decúbito dorsal (deitada de barriga para cima).

Tabela 45 – Pergunta 38 - De que forma foi o parto?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Deitada com a barriga pra cima	11411	49,4	96,0
	Deitada de lado	79	,3	,7
	Sentada	230	1,0	1,9
	Agachada (cócoras)	97	,4	,8
	Apoiada de quatro	17	,1	,1
	Outros	56	,2	,5
	Total	11890	51,5	100,0
	Não sabe / Não respondeu	39	,2	
	Ausência de Resposta	11166	48,3	
	Total	11205	48,5	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

A Rede Cegonha prioriza ações para mudança do modelo hegemônico de parto, logo esse momento passa a ser uma experiência íntima e pessoal de cada mulher, dentro de uma ambiência adaptada para a boa evolução do nascimento do bebê, com a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher e a adoção de boas práticas, onde a atenção está centrada no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família, associada às ações de melhoria na qualificação dos profissionais envolvidos.

Nesse sentido, a incorporação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento baseada em evidências científicas, são descritos nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1996, que define “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” e o “Guia Para Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto”.

Essas orientações devem ser observadas em todos os serviços que atendam ao parto e nascimento, com ênfase na garantia do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Diante disso, foi questionado às mulheres se durante o trabalho de parto, elas passaram por determinadas situações. Algumas são consideradas boas práticas e outras são práticas ultrapassadas que não deveriam ser mais utilizadas.

Em relação às boas práticas os destaques foram: 64,04% das mulheres informaram que puderam caminhar e movimentar-se livremente, 36,31% ficou no chuveiro ou banheira para aliviar a dor e 56,15% foi orientada sobre todos os procedimentos feitos durante o parto.

Já 29,57% das entrevistadas informaram que fizeram pressão, empurraram ou subiram na sua barriga para o bebê sair.

Essa é uma manobra obstétrica chamada Kristeller executada durante o parto que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de “facilitar a saída do bebê”. A manobra foi idealizada pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller, essa é reconhecidamente danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando a parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá indefinidamente.

Tabela 46 – Pergunta 39 - Durante o trabalho de parto ou no momento do parto, a senhora passou por alguma dessas situações:

	Frequência	Porcentagem Válida
Pôde comer ou beber algo	2196	14,70
Pôde caminhar e movimentar livremente	9563	64,04
Ficou no chuveiro ou banheira para aliviar a dor	5423	36,31
Recebeu massagens, ficou na bola ou no cavalinho	3001	20,10
Quando solicitado, recebeu remédio ou anestesia para alívio da dor	4646	31,11
Foi orientada sobre todos os procedimentos feitos	8386	56,15
Romperam a bolsa	7237	48,46
Tomou soro com remédio para acelerar o parto	8759	58,65
Fizeram pressão, empurraram ou subiram na sua barriga para o bebê sair	4416	29,57
Teve privacidade no local do parto	11123	74,48
Foi orientada que poderia ter bebê em outras posições que não fosse só deitada	2105	14,10
Teve o bebê sozinha, sem profissional de saúde presente no momento do parto	609	4,08
Nenhuma destas situações	158	1,06
Não sabe / não respondeu	10	0,07

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

51,07% das mulheres que tiveram parto normal informaram que foi realizada a episiotomia (corte vaginal) no momento do parto. Todavia, outro dado que merece bastante atenção da área técnica é que 13,42% dessas mulheres relataram que o procedimento foi feito sem anestesia.

Tabela 47 – Pergunta 40 - Foi realizado um corte vaginal?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, não teve anestesia	1916	8,3	13,42
	Sim, teve anestesia	5379	23,3	37,65
	Não, parto normal	6988	30,3	48,93
	Total	14283	61,84	100,0
Não sabe / Não respondeu		684	3,0	
Não parto cesariana		8128	35,3	
Total		8812	38,16	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os abusos e desrespeito ocorridos no parto nas instituições de saúde acontecem de várias formas, tais quais: abusos verbais e humilhações profundas (muitas vezes relacionados ao machismo); violência física; procedimentos médicos coercivos ou não consentidos; falta de privacidade; recusa em administrar analgesia; cuidado negligente durante o parto que pode levar a complicações evitáveis; detenção de mulheres nas instituições, após o parto, devido à incapacidade de pagamento; uso de ocitocina sintética; e também, a impossibilidade de acompanhante durante o parto.

A OMS, no ano de 2014, ainda declarou a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos fundamentais, o que nos elucida como é um problema global e disseminado.

Em seu relatório a (OMS) pontua que as gestantes possuem os seguintes direitos: o direito de receberem um tratamento digno e de não sofrerem discriminações, de terem livre acesso à informação e de usufruírem o

mais elevado padrão de saúde mental e física, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.

Nesse momento da pesquisa serão tratadas as situações de violência, portanto, na questão 41 as entrevistadas poderiam sinalizar mais de uma opção de resposta. Logo, o inquérito aponta que aproximadamente 53,96% das mulheres informaram que passaram por pelo menos uma dessas situações.

25,95% passaram por toques vaginais um atrás do outro (por profissionais diferentes; por um único profissional), 8,66% recebeu toque vaginal com brutalidade.

156 mulheres foram beliscadas, empurradas ou recebeu tapas e 88 relataram que passaram por outros tipos de agressão física

Tabela 48 – Pergunta 41 - Durante a internação para o parto, a senhora passou por alguma dessas situações:

	Frequência	Porcentagem Válida
Gritaram com a senhora	1106	4,84
Mandaram a senhora parar de gritar	2000	8,74
Debocharam do seu comportamento	1957	8,56
Criticaram seus sentimentos ou emoções	1875	8,20
Foi amarrada	1111	4,86
Passou por toques vaginais um atrás do outro	5936	25,95
Recebeu toque vaginal com brutalidade	1981	8,66
Foi beliscada, empurrada ou recebeu tapas	156	0,68
Não recebeu atenção quando solicitada, ou se sentiu abandonada	3335	14,58
Passou por outras agressões físicas	88	0,38
Demorou a ser atendida	4099	17,92
Não teve leito para internação	1405	6,14
Ambiente sujo ou inadequado	1810	7,91
Outras	1061	4,64
Nenhuma destas situações	10529	46,04
Não sabe / não respondeu	15	0,07

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

12,6% das mulheres informaram que tiveram complicação após o parto.

Tabela 49 – Pergunta 42 - A Senhora teve alguma complicação após o parto?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	2867	12,4	12,6
	Não	19938	86,3	87,4
	Total	22805	98,7	100,0
	Não sabe / Não respondeu	13	,1	
	Ausência de Resposta	277	1,2	
	Total	290	1,3	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre aquelas que relataram alguma complicação no parto, foi questionado qual, entretanto, cabe destacar que a entrevistada poderia relatar mais de uma opção.

24,69% informaram que tiveram alteração de pressão após o parto, seguida daquelas que apresentaram hemorragia (23,06%).

Tabela 50 – Pergunta 43 - Qual foi a complicação que a senhora teve?

	Frequência	Percentagem Válida
Dificuldade para amamentação	377	13,15
Eclampsia	254	8,86
Infecção puerperal (na via de parto)	311	10,85
Hemorragia	661	23,06
Mastite	121	4,22
Lesão no canal do parto	167	5,82
Alteração na pressão	708	24,69
Depressão pós-parto	219	7,64
Outros	1314	45,83
Não sabe / não respondeu	8	0,28

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

As práticas rotineiras de cuidado ao recém-nascido, como o banho e a antropometria, podem afetar negativamente o contato logo após o parto entre a mãe e o seu bebê, assim como também o início da amamentação, pois o contato pele a pele, contínuo e ininterrupto, favorece a primeira mamada. Após

o nascimento, colocar o recém-nascido, se estiver ativo e reativo, diretamente sobre o abdome ou tórax da mãe, de bruços, com a pele do recém-nascido em contato com a pele da mãe é positivo.

Na medida do possível, manter o bebê e a mãe nesta posição, pelo menos durante a primeira hora de vida, adiando todos os procedimentos de rotina, mas realizando supervisão frequentemente, a fim de detectar qualquer complicação. Esse contato na primeira hora após o nascimento promove um “comportamento pré-alimentar” organizado, no qual o recém-nascido inicia movimentos de busca e sucção espontâneos, em seguida localiza a mama, abocanha o mamilo e começa a sugar.

Momentos como esse não deve estar limitado à sala de parto; deve ser praticado tão frequentemente quanto possível durante os primeiros dias de vida, para manter a temperatura do recém-nascido, promover a amamentação e fortalecer o vínculo entre a mãe e o seu bebê.

54% das mulheres foram privadas de viver esse momento com o seu bebê, pois esse só foi levado ao seu encontro após os procedimentos.

Tabela 51 – Pergunta 44 - No momento em que o bebê nasceu, ele foi colocado imediatamente junto com a senhora (no colo ou peito para mamar)?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim, antes de ser limpo até ir pro quarto	2299	10,0	10,2
	Sim, ficou aproximadamente 10 minutos e depois levaram	5436	23,5	24,2
	Não, primeiro fizeram os procedimentos	12125	52,5	54,0
	Não, porque nasceu roxo e mole, e/ou teve que ficar no oxigênio (Teve outra complicação)	2604	11,3	11,6
	Total	22464	97,3	100,0
	Não sabe / Não respondeu	354	1,5	
	Ausência de Resposta	277	1,2	
	Total	631	2,7	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

74,6% das entrevistadas relataram que receberam orientações sobre amamentação e cuidados com bebê, após o parto, no hospital/maternidade, além disso, também foram auxiliadas a respeito desses cuidados e amamentação.

Tabela 52 – Pergunta 45 - A senhora recebeu orientações sobre amamentação e cuidados com bebê, após o parto, no hospital/maternidade?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim e tive auxílio	16988	73,6	74,6
	Sim, mas não fui auxiliada	2125	9,2	9,3
	Não	3647	15,8	16,0
	Total	22760	98,5	100,0
	Não sabe / Não respondeu	58	,3	
Ausência de Resposta		277	1,2	
Total		335	1,5	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

87,9% das entrevistadas responderam que ficaram satisfeitas ou muito satisfeitas com o atendimento prestado ao seu bebê no serviço de saúde onde realizou o parto.

Tabela 53 – Pergunta 46 - No geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento prestado ao seu bebê no serviço de saúde onde realizou o parto?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	8639	37,4	37,9
	Satisfeita	11394	49,3	50,0
	Pouco satisfeita	2136	9,2	9,4
	Nada satisfeita	632	2,7	2,8
	Total	22801	98,7	100,0
Não sabe / Não respondeu		17	,1	
Ausência de Resposta		277	1,2	
Total		294	1,3	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

83,3% das mulheres responderam que ficaram satisfeitas ou muito satisfeitas com o atendimento prestado a elas no parto realizado pelo Sistema Único de Saúde.

Tabela 54 – Pergunta 47 - No geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento do parto (no SUS)?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	6726	29,1	29,5
	Satisfeita	12283	53,2	53,8
	Pouco satisfeita	2910	12,6	12,8
	Nada satisfeita	892	3,9	3,9
	Total	22811	98,8	100,0
Não sabe / Não respondeu		7	,0	
Ausência de Resposta		277	1,2	
Total		284	1,2	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entende-se por cobrança direta aos usuários do SUS ou a seus responsáveis, quaisquer valores cobrados, por pessoa física ou jurídica, por atendimentos de saúde, incluindo gastos com insumos, medicamentos, exames, transporte e outros procedimentos de apoio ao diagnóstico e à terapia, assim como, serviços profissionais e hotelaria.

Assim, do total de entrevistadas, 168 mulheres informaram que foram cobradas para realizar parto.

Tabela 55– Pergunta 48 - Foi cobrado da senhora algum valor referente ao parto?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	168	,7	,7
	Não	22641	98,0	99,3
	Total	22809	98,8	100,0
	Não sabe / Não respondeu	9	,0	
Ausência de Resposta		277	1,2	
Total		286	1,2	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

4.5- EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

É necessário compreender a importância da consulta pós-natal para a mulher, quando a mesma retorna ao serviço de saúde para a atenção relacionada ao seu bebê. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto, mas sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido.

No entanto, este é um momento de observar problemas em relação ao vínculo com a criança, à amamentação e identificar possíveis situações de depressão pós-parto que demandem acompanhamento clínico. É também um momento fundamental para o serviço de saúde ofertar à mulher informações e métodos contraceptivos de forma a possibilitar um planejamento quanto ao seu futuro reprodutivo.

A proposta é qualificar os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no planejamento familiar, na confirmação da gravidez, no pré-natal, no parto e no puerpério (28 dias após o parto).

Apenas 52,4% das mulheres disseram que receberam, em algum serviço do SUS, orientações sobre planejamento reprodutivo ou sobre métodos para evitar uma nova gravidez.

Tabela 56 – Pergunta 49 - A senhora recebeu orientações sobre planejamento reprodutivo, ou seja, sobre métodos para evitar uma nova gravidez (em algum serviço do SUS)?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim	11853	51,3	52,4
	Não	10765	46,6	47,6
	Total	22618	97,9	100,0
	Não sabe / Não respondeu	88	,4	
	Ausência de Resposta	389	1,7	
	Total	477	2,1	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

64,8% das mulheres informaram que no primeiro mês, após o parto, fizeram consulta / acompanhamento dela e do bebê em serviço de saúde do SUS.

Tabela 57 – Pergunta 50 - No primeiro mês após o parto, a senhora e seu bebê fizeram consulta / acompanhamento em serviço de saúde do SUS?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, a mãe e o bebê	14682	63,6	64,8
	Sim, somente a mãe	445	1,9	2,0
	Sim, somente o bebê	4787	20,7	21,1
	Não	2746	11,9	12,1
	Total	22660	98,1	100,0
Não sabe / Não respondeu		46	,2	
Ausência de Resposta		389	1,7	
Total		435	1,9	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

É de grande importância a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde à mãe e ao recém-nascido, para orientação do cuidado de ambos, bem como para esclarecer sobre as ações programadas para a “primeira semana integral de saúde” na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Se possível seria interessante agendar para uma mesma data: consultas para ambos (mãe e filho), o apoio ao aleitamento materno, a imunizações, a coleta de sangue para o teste do pezinho, dentre outros cuidados especiais.

Apenas 16,3% das entrevistadas receberam visita do Agente Comunitário de Saúde ou da equipe do posto de saúde, na primeira semana após o parto e 27,7% na segunda em diante.

Todavia, o que merece destaque, são aquelas que não receberam a visita em nenhum momento (56%), entretanto, sabe-se que alguns municípios não possuem a estratégia de saúde da família, fato que contribui para esse percentual.

Tabela 58– Pergunta 51 - Depois do nascimento do bebê, a senhora recebeu visita na sua casa do agente comunitário de saúde ou da equipe do posto de saúde?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, na primeira semana	3666	15,9	16,3
	Sim, entre a segunda semana até o primeiro mês	3877	16,8	17,3
	Sim, depois do primeiro mês	2337	10,1	10,4
	Não	12551	54,3	56,0
	Total	22431	97,1	100,0
	Não sabe / Não respondeu	275	1,2	
	Ausência de Resposta	389	1,7	
	Total	664	2,9	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

87,5% que receberam a visita responderam que ficaram satisfeitas ou muito satisfeitas com o atendimento prestado pelo agente comunitário de saúde ou da equipe do posto de saúde.

Tabela 59 – Pergunta 52 - No geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento do agente comunitário de saúde ou da equipe do posto de saúde?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	2847	12,3	28,8
	Satisfeita	5794	25,1	58,7
	Pouco satisfeita	984	4,3	10,0
	Nada satisfeita	249	1,1	2,5
	Total	9874	42,8	100,0
	Não sabe / Não respondeu	6	,0	
	Ausência de Resposta	13215	57,2	
	Total	13221	57,2	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

15,4% das entrevistadas relataram que o seu bebê realizou alguma consulta de emergência no primeiro mês de vida. 6,1% foram atendidas em um hospital de emergência, 3% na maternidade, 4,6% na Unidade Básica de Saúde (UBS), 1,7% na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Tabela 60 – Pergunta 53 - Durante o primeiro mês de vida, seu bebê realizou alguma consulta de emergência no SUS?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim, foi atendido na emergência do hospital	1381	6,0	6,1
	Sim, foi atendido na maternidade	668	2,9	3,0
	Sim, foi atendido na Unidade Básica de Saúde ("postinho")	1030	4,5	4,6
	Sim, foi atendido na Unidade de Pronto Atendimento - UPA	375	1,6	1,7
	Não	19170	83,0	84,7
	Total	22624	98,0	100,0
	Não sabe / Não respondeu	82	,4	
	Ausência de Resposta	389	1,7	
	Total	471	2,0	
Total		23095	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

ANEXOS

TOTAL DE CONTATOS FINALIZADOS COM E SEM SUCESSO POR ESTADO.

UF CNES	Finalizada com sucesso	Finalizada sem sucesso	Total Geral
AC	108	603	711
PARTO CESARIANO	50	228	278
PARTO NORMAL	58	375	433
AL	407	1892	2299
PARTO CESARIANO	246	1044	1290
PARTO NORMAL	161	848	1009
AM	145	1717	1862
PARTO CESARIANO	51	601	652
PARTO NORMAL	94	1116	1210
AP	70	521	591
PARTO CESARIANO	22	108	130
PARTO NORMAL	48	413	461
BA	1199	6277	7476
PARTO CESARIANO	481	2158	2639
PARTO NORMAL	718	4119	4837
CE	882	4235	5117
PARTO CESARIANO	518	2211	2729
PARTO NORMAL	364	2024	2388
DF	513	1568	2081
PARTO CESARIANO	201	595	796
PARTO NORMAL	312	973	1285
ES	371	1600	1971
PARTO CESARIANO	210	861	1071
PARTO NORMAL	161	739	900
GO	511	1557	2068
PARTO CESARIANO	282	747	1029
PARTO NORMAL	229	810	1039
MA	325	2075	2400
PARTO CESARIANO	94	443	537
PARTO NORMAL	231	1632	1863
MG	2083	7307	9390
PARTO CESARIANO	1044	3253	4297
PARTO NORMAL	1039	4054	5093
MS	210	1205	1415
PARTO CESARIANO	123	606	729
PARTO NORMAL	87	599	686
MT	364	1344	1708
PARTO CESARIANO	157	559	716
PARTO NORMAL	207	785	992

PA	505	3311	3816
PARTO CESARIANO	296	1704	2000
PARTO NORMAL	209	1607	1816
PB	391	1835	2226
PARTO CESARIANO	197	847	1044
PARTO NORMAL	194	988	1182
PE	854	3790	4644
PARTO CESARIANO	410	1683	2093
PARTO NORMAL	444	2107	2551
PI	287	1577	1864
PARTO CESARIANO	147	758	905
PARTO NORMAL	140	819	959
PR	1061	4318	5379
PARTO CESARIANO	488	1840	2328
PARTO NORMAL	573	2478	3051
RJ	994	4996	5990
PARTO CESARIANO	245	1129	1374
PARTO NORMAL	749	3867	4616
RN	382	1531	1913
PARTO CESARIANO	236	829	1065
PARTO NORMAL	146	702	848
RO	113	489	602
PARTO CESARIANO	44	214	258
PARTO NORMAL	69	275	344
RR	68	352	420
PARTO CESARIANO	24	92	116
PARTO NORMAL	44	260	304
RS	954	3838	4792
PARTO CESARIANO	412	1533	1945
PARTO NORMAL	542	2305	2847
SC	642	2701	3343
PARTO CESARIANO	297	1234	1531
PARTO NORMAL	345	1467	1812
SE	286	1250	1536
PARTO CESARIANO	74	287	361
PARTO NORMAL	212	963	1175
SP	4109	17765	21874
PARTO CESARIANO	2014	7528	9542
PARTO NORMAL	2095	10237	12332
TO	248	870	1118
PARTO CESARIANO	121	394	515
PARTO NORMAL	127	476	603
Total Geral	18082	80524	98606

TOTAL DE CONTATOS FINALIZADOS COM E SEM SUCESSO POR CNES

CNES	Finalizada com sucesso	Finalizada sem sucesso	Total Geral
0000094	4	12	16
PARTO CESARIANO	2	3	5
PARTO NORMAL	2	9	11
0000396	0	6	6
PARTO NORMAL	0	6	6
0000418	23	99	122
PARTO CESARIANO	12	62	74
PARTO NORMAL	11	37	48
0000434	59	251	310
PARTO CESARIANO	29	106	135
PARTO NORMAL	30	145	175
0000671	15	84	99
PARTO CESARIANO	4	25	29
PARTO NORMAL	11	59	70
0000701	15	93	108
PARTO CESARIANO	3	23	26
PARTO NORMAL	12	70	82
0002232	103	405	508
PARTO CESARIANO	32	97	129
PARTO NORMAL	71	308	379
0003794	35	153	188
PARTO CESARIANO	10	63	73
PARTO NORMAL	25	90	115
0003840	20	119	139
PARTO CESARIANO	8	38	46
PARTO NORMAL	12	81	93
0003859	3	13	16
PARTO CESARIANO	1	6	7
PARTO NORMAL	2	7	9
0004081	6	41	47
PARTO CESARIANO	0	9	9
PARTO NORMAL	6	32	38
0004170	25	146	171
PARTO CESARIANO	8	54	62
PARTO NORMAL	17	92	109
0004731	32	162	194
PARTO CESARIANO	17	67	84
PARTO NORMAL	15	95	110
0006564	5	24	29
PARTO NORMAL	5	24	29
0007641	19	98	117
PARTO CESARIANO	12	71	83
PARTO NORMAL	7	27	34
0007684	28	113	141

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Idade: _____

Estado Civil:

- Casada;
- Solteira;
- Viúva;
- Divorciada;
- Separada;
- União Estável;
- Não sabe / Não respondeu.

Raça/cor?

- Branca
- Negra
- Amarela
- Parda
- Indígena
- Não sabe / Não respondeu

Escolaridade:

- Não sabe ler/escrever
- Alfabet indivíduo lê e escreve p/menos um bilhete
- Nível Fundamental Incompleto (1º grau incompleto)
- Nível Fundamental Completo (1º grau completo)
- Nível Médio Incompleto (2º grau incompleto)
- Nível Médio Completo (2º grau completo)
- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Especialização/Residência
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado
- Nível Médio Completo – Normal magistério
- Nível Médio Completo – Normal magistério indígena
- Não sabe / Não respondeu

Renda familiar:

- Não tem renda
- Menos de 1 Salário Mínimo
- Entre 1 e 2 Salários Mínimos
- Mais de 2 e até 5 Salários Mínimos
- Mais de 5 e até 10 Salários Mínimos
- Mais de 10 Salários Mínimos
- Não sabe / Não respondeu

A senhora recebe Bolsa Família?

- Sim
 Não
 Não sabe / Não respondeu

Possui convênio ou plano particular de saúde?

- Sim
 Não
 Não sabe / Não respondeu

Questionário

1. A senhora e o bebê estão bem?

Caso a cidadã responda que teve um aborto ou bebê nasceu morto ou faleceu (logo) após o parto, deve-se questionar: A senhora gostaria de responder algumas perguntas sobre como foi o seu atendimento? Se a resposta for não, deve-se sinalizar a resposta da cidadã e interromper pesquisa: Não quis responder.

- Sim (Bloquear 2 a 6)
 Não, pois o bebê teve complicações e/ou está internado (Bloquear 2 a 6)
 Não, tive um aborto (Atenção à observação!) (Bloquear 7-55)
 Não, o bebê nasceu morto (Atenção à observação!) (Bloquear 7-55)
 Não, o bebê faleceu logo após o parto (até 28 dias) (Atenção à observação!) (Bloquear 2 a 6; 49-55)
 Não, o bebê faleceu após 28 dias do parto (Atenção à observação!) (Bloquear 2 a 6)
 Não sabe / Não respondeu (Bloquear 2 a 6)

2. Ao chegar ao hospital para fazer este atendimento, quanto tempo aproximadamente a senhora esperou para ser examinada por um profissional de saúde?

- Até 30 minutos
 Mais de 30 minutos a 1 hora
 Mais de 1 a 2 horas
 Mais de 2 a 4 horas
 Mais de 4 horas
 Não sabe / Não respondeu (Bloquear 3)

3. Com relação a esse tempo de espera para ser atendida no hospital, a senhora ficou:

- Muito satisfeita
 Satisfeita
 Pouco satisfeita
 Nada satisfeita
 Não sabe / Não respondeu

4. Durante esta internação a senhora ou algum de seus acompanhantes passou por alguma situação ruim (constrangedora ou desrespeitosa) causada pelos profissionais dentro do serviço de saúde?

- Sim Não Não sabe / Não respondeu

5. **Durante sua internação, a senhora passou por alguma dessas situações:**
- O profissional a recriminou por ter abortado, sugerindo que foi provocado pela senhora
 - O profissional ameaçou denunciá-la por ter abortado
 - Deixou a senhora junto a outras mulheres que tiveram bebês
 - Foi tratada de forma agressiva ou com descaso
 - Não foi realizada anestesia durante o procedimento
 - Outras. Qual? _____
 - Nenhuma destas situações
 - Não sabe / Não respondeu
6. **No geral, qual o seu grau de satisfação com esta internação?**
- Muito satisfeita
 - Satisfeita
 - Pouco satisfeita
 - Nada satisfeita
 - Não sabe / Não respondeu
7. **A senhora fez pré-natal durante esta gravidez?**
- Sim, pelo SUS
 - Sim, particular ou plano de saúde (bloquear 8-16 e 19-26)
 - Sim, ambos (SUS e plano/privado)
 - Não (bloquear 8-26)
 - Não sabe / Não respondeu (bloquear 8-26)
8. **Qual era sua expectativa sobre a marcação de consultas, a qualidade e o atendimento dos profissionais antes de começar o pré-natal no SUS?**
- Muito positiva
 - Positiva
 - Negativa
 - Muito negativa
 - Nenhuma
 - Não sabe / Não respondeu
9. **No início do pré-natal, qual era o tipo de parto desejado?**
- Parto normal
 - Parto domiciliar (parto em casa)
 - Cesariana
 - Outro. Qual? _____
 - Não sabe / Não respondeu
10. **Nas consultas do pré-natal do SUS, foi verificado sua pressão arterial em todas as consultas?**
- Sim, todas as vezes
 - Sim, algumas vezes
 - Não
 - Não sabe / Não respondeu

11. No pré-natal no SUS a senhora fez exame de urina até a 20ª semana (4º mês) de gestação?

- Fez exame e recebeu resultado
- Fez exame e não recebeu resultado
- Não fez exame
- Não sabe / Não respondeu

12. No pré-natal no SUS a senhora fez exame de sangue até a 20ª semana (4º mês) de gestação?

- Fez exame e recebeu resultado
- Fez exame e não recebeu resultado
- Não fez exame
- Não sabe / Não respondeu

13. Como a senhora avalia o tempo para marcar/colher o exame e receber o resultado:

- Muito rápido
- Rápido
- Demorado
- Muito demorado
- Não sabe / Não respondeu

14. A senhora participou de conversas promovidas pela Unidade de Saúde (do SUS) sobre a gravidez, o parto e/ou o cuidado com recém-nascido?

- Sim (bloquear 15)
- Não (bloquear 16)
- Não sabe / Não respondeu (bloquear 15 e 16)

15. Por que a senhora não participou de conversas promovidas pela Unidade de Saúde?

- Não tinha esta atividade ou não sabia que tinha este serviço
- Não quis
- Era longe local e/ou horário não era bom
- Não sabe / Não respondeu

16. A senhora achou importante participar dessas conversas?

- Sim
- Não
- Não sabe / Não respondeu

17. Durante o pré-natal, a senhora foi informada sobre: (Múltipla resposta)

- Lei do acompanhante (Lei 11.108 de 7 de abril de 2005).
- Plano de parto (lista de itens relacionados ao parto em que a mulher deixa registrada as suas vontades)
- Tipos de parto e seus riscos e benefícios
- Benefícios das diferentes posições para ter o bebê no parto normal
- Direito à anestesia na hora do parto normal

- Necessidade da sua autorização em relação aos procedimentos durante o trabalho de parto
- Nenhuma destas situações
- Não sabe / Não respondeu

18. No pré-natal, a senhora foi estimulada a fazer qual tipo de parto?

- Normal
- Cesárea
- Nenhum
- Não sabe / Não respondeu

19. A senhora foi informada, pela equipe responsável pelo seu pré-natal, em qual hospital deveria ter seu bebê?

- Sim
- Não (bloquear 20-22)
- Não sabe / Não respondeu (bloquear 20-22)

20. A senhora fez visita neste hospital?

- Sim, sem a ajuda da equipe da ABS (Atenção Básica de Saúde)
- Sim, com a ajuda da equipe da ABS (marcação do horário da visita, transporte, equipe da ABS também participou da visita à maternidade)
- Não
- Não sabe / Não respondeu

21. Foi nesse hospital que a senhora teve seu bebê?

- Sim (bloquear 22)
- Não
- Não sabe / Não respondeu (bloquear 22)

22. Qual foi o motivo?

- Não quis e/ou preferiu outro hospital
- O hospital indicado era longe
- Não deu tempo de chegar
- Não conseguiu vaga
- Não havia médico (obstetra, anestesista e/ou pediatra)
- Não tinha UTI Neonatal
- Hospital não tinha suporte para atender gravidez de alto risco
- Outros
- Não sabe / Não respondeu

23. Como a Senhora se sentiu em relação às orientações e esclarecimentos recebidos no pré-natal?

- Muito satisfeita
- Satisfeita
- Pouco satisfeita
- Nada satisfeita
- Não sabe / Não respondeu

24. Como a Senhora se sentiu em relação às consultas, exames e medicamentos recebidos durante o pré-natal?

- Muito satisfeita
 Satisfeita
 Pouco satisfeita
 Nada satisfeita
 Não sabe / Não respondeu

25. Durante o pré-natal, a senhora ou algum de seus acompanhantes passou por alguma situação ruim (constrangedora ou desrespeitosa) causada pelos profissionais dentro do serviço de saúde?

- Sim
 Não
 Não sabe / Não respondeu

26. No geral, qual o seu grau de satisfação com a experiência do pré-natal no SUS?

- Muito satisfeita
 Satisfeita
 Pouco satisfeita
 Nada satisfeita
 Não sabe / Não respondeu

(A) COM RELAÇÃO AO HOSPITAL AO QUAL A SENHORA SE DIRIGIU PARA FAZER O PARTO:

27. A senhora teve seu bebê no primeiro hospital que procurou

- Sim (bloquear 28)
 Não
 Não sabe / Não respondeu (bloquear 28)

28. A senhora passou por qual dessas situações:

- Teve que buscar outro serviço por conta própria para ser internada
 O primeiro hospital procurado transferiu a senhora para ser internada em outro hospital (transferiu / encaminhou)
 Teve o parto antes de ser internada no serviço (em casa, em veículo no trajeto, na porta de entrada) (bloquear 29-48)
 Outra situação
 Não sabe / Não respondeu

29. Qual era sua expectativa com relação ao atendimento no hospital antes de realizar o parto no SUS?

- Muito positiva
 Positiva
 Muito negativa
 Negativa
 Nenhuma
 Não sabe / Não respondeu

30. A senhora estava com quantas semanas de gestação quando seu bebê nasceu?

- Até 27 semanas (6º mês)
 28 a 31 semanas (7º mês)
 32 a 36 semanas (8º mês)
 37 a 41 semanas (9º mês)
 42 semanas ou mais (mais de 9 meses)
 Não sabe / Não respondeu

31. Na internação, antes de ter o bebê, a senhora teve acompanhante de sua escolha?

- Sim, tive acompanhante de minha escolha (bloquear 32)
 Sim, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens (bloquear 32)
 Não
 Não sabe / Não respondeu (bloquear 32)

32. Por que não teve acompanhante de sua escolha? (Antes de ter o bebê)

- O serviço não permitiu acompanhante (Encaminhar para o disque saúde 136)
 Não sabia que podia ter acompanhante
 Não quis acompanhante
 Não deu tempo
 Não tinha acompanhante
 Outro motivo
 Não sabe / Não respondeu

33. No momento/hora do nascimento do bebê a senhora teve acompanhante de sua escolha?

- Sim, tive acompanhante de minha escolha (bloquear 34)
 Sim, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens (bloquear 34)
 Não
 Não sabe / Não respondeu (bloquear 34)

34. Por que não teve acompanhante de sua escolha? (Na hora do nascimento)

- O serviço não permitiu acompanhante (Encaminhar para o disque saúde 136)
 Não sabia que podia ter acompanhante
 Não quis ter acompanhante
 Não deu tempo
 Não tinha acompanhante
 Outro motivo
 Não sabe / Não respondeu

35. Após o nascimento do bebê até a alta da maternidade a senhora teve acompanhante de sua escolha?

- Sim, em tempo integral e da minha escolha (bloquear 36)
 Sim, em tempo integral, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens (bloquear 36)
 Sim, em tempo parcial e da minha escolha. (bloquear 36)

Sim, em tempo parcial, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens (bloquear 36)

Não

Não sabe / Não respondeu (bloquear 36)

36. Por que não teve acompanhante de sua escolha? (Após o nascimento do bebê)

O serviço não permitiu acompanhante (Encaminhar para o disque saúde 136)

Não sabia que podia ter acompanhante

Não quis ter acompanhante

Não tinha acompanhante

Outro motivo

Não sabe / Não respondeu

37. Como o seu bebê nasceu?

Parto Normal

Parto Normal com fórceps (bebê tirado a ferro)

Cesariana agendada ou sem tentativa de parto normal (bloquear 38-40)

Cesariana após ter tentado parto normal (bloquear 38)

Não sabe / Não respondeu

38. De que forma foi o parto?

Deitada com a barriga pra cima

Deitada de lado

Sentada

Agachada (cócoras)

Apoiada de quatro

Outros

Não sabe / Não respondeu

39. Durante o trabalho de parto ou no momento do parto, a senhora passou por alguma dessas situações: (Múltipla resposta)

Pôde comer ou beber algo

Pôde caminhar e movimentar livremente

Ficou no chuveiro ou banheira para aliviar a dor

Recebeu massagens, ficou na bola ou no cavalinho

Quando solicitado, recebeu remédio ou anestesia para alívio da dor

Foi orientada sobre todos os procedimentos feitos

Romperam a bolsa (bolsa das águas - líquido amniótico)

Tomou soro com remédio para acelerar o parto

Fizeram pressão, empurraram ou subiram na sua barriga para o bebê sair

Teve privacidade no local do parto (biombos/cortinas/sala individual)

Foi orientada que poderia ter bebê em outras posições que não fosse só deitada

Teve o bebê sozinha, sem profissional de saúde presente no momento do parto

Nenhuma destas situações

Não sabe / Não respondeu

40. Foi realizado um corte vaginal? Foi realizado um corte/pique para facilitar a passagem do bebê?

- Sim, não teve anestesia
 Sim, teve anestesia
 Não
 Não sabe / Não respondeu

As perguntas a seguir se referem a possíveis violências contra a mulher durante o parto:

41. Durante a internação para o parto, a senhora passou por alguma dessas situações: (Múltipla resposta)

- Gritaram com a senhora
 Mandaram a senhora parar de gritar
 Debocharam do seu comportamento
 Criticaram seus sentimentos ou emoções
 Foi amarrada
 Passou por toques vaginais um atrás do outro (por profissionais diferentes; por um único profissional)
 Recebeu toque vaginal com brutalidade
 Foi beliscada, empurrada ou recebeu tapas
 Não recebeu atenção quando solicitada, ou se sentiu abandonada
 Passou por outras agressões físicas
 Demorou a ser atendida
 Não teve leito para internação
 Ambiente sujo ou inadequado
 Outras. Quais? _____
 Nenhuma destas situações
 Não sabe / Não respondeu

42. A Senhora teve alguma complicação após o parto?

- Sim
 Não (bloquear 43)
 Não sabe / Não respondeu (bloquear 43)

43. Qual foi a complicação que a senhora teve? Múltipla resposta

- Dificuldade para amamentação
 Eclampsia
 Infecção puerperal (na via de parto)
 Hemorragia
 Mastite (inflamação da mama)
 Lesão no canal do parto
 Alteração na pressão
 Depressão pós-parto
 Outros
 Não sabe / Não respondeu

44. No momento em que o bebê nasceu, ele foi colocado imediatamente junto com a senhora (no colo ou peito para mamar)?

- Sim, antes de ser limpo até ir pro quarto
 Sim, ficou aproximadamente 10 minutos e depois levaram
 Não, só para olhar e depois levaram
 Não, primeiro fizeram os procedimentos (limparam, mediram, pesaram, vacinaram, etc.)
 Não, porque nasceu roxo e mole, e/ou teve que ficar no oxigênio (Teve outra complicação)
 Não sabe / Não respondeu

45. A senhora recebeu orientações sobre amamentação e cuidados com bebê, após o parto, no hospital/maternidade?

- Sim e tive auxílio
 Sim, mas não fui auxiliada
 Não
 Não sabe / Não respondeu

46. No geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento prestado ao seu bebê no serviço de saúde onde realizou o parto?

- Muito satisfeita
 Satisfeita
 Pouco satisfeita
 Nada satisfeita
 Não sabe / Não respondeu

47. No geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento do parto (no SUS)?

- Muito satisfeita
 Satisfeita
 Pouco satisfeita
 Nada satisfeita
 Não sabe / Não respondeu

48. Foi cobrado da senhora algum valor referente ao parto?

- Sim (Encaminhar para o disque saúde 136)
 Não
 Não sabe / Não respondeu

(B) EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE PRÓXIMOS A SUA CASA:

49. A senhora recebeu orientações sobre planejamento reprodutivo, ou seja, sobre métodos para evitar uma nova gravidez (em algum serviço do SUS)?

- Sim
 Não
 Não sabe / Não respondeu

50. No primeiro mês após o parto, a senhora e seu bebê fizeram consulta / acompanhamento em serviço de saúde do SUS?

- Sim, a mãe e o bebê
- Sim, somente a mãe
- Sim, somente o bebê
- Não
- Não sabe / Não respondeu

51. Depois do nascimento do bebê, a senhora recebeu visita na sua casa do agente comunitário de saúde ou da equipe do posto de saúde?

- Sim, na primeira semana
- Sim, entre a segunda semana até o primeiro mês
- Sim, depois do primeiro mês
- Não (Bloquear 52)
- Não sabe / Não respondeu (Bloquear 52)

52. No geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento do agente comunitário de saúde ou da equipe do posto de saúde?

- Muito satisfeita
- Satisfeita
- Pouco satisfeita
- Nada satisfeita
- Não sabe / Não respondeu

53. Durante o primeiro mês de vida, seu bebê realizou alguma consulta de emergência no SUS?

- Sim, foi atendido na maternidade
- Sim, foi atendido na Unidade Básica de Saúde ("postinho")
- Sim, foi atendido na Unidade de Pronto Atendimento - UPA
- Sim, foi atendido na emergência do hospital
- Não
- Não sabe / Não respondeu

2016

RELATÓRIO PESQUISA REDE CEGONHA

Resultados da pesquisa Rede Cegonha realizada com mulheres que tiveram seus partos pelo Sistema Único de Saúde no ano de 2014



Departamento de
Ouvidoria Geral do
SUS - DOGES
Núcleo de Pesquisa

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS

Ministro de Estado da Saúde

Marcelo Castro

Secretária de Gestão Estratégica e Participativa

Lenir dos Santos

Diretora do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS

Eliana Pinto

Coordenador Geral de Pesquisa e Processamento de Demandas

Ivan Tuyoshi Mori Kakimoto

Núcleo de Pesquisa

Flávia Silvério de Souza Sobrinho

Lorena Magalhães Guedes Ferreira

Marília Greidinger Carvalho

Vaneuza Nascimento Santos Andrade

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	4
2- OBJETIVO	6
3- METODOLOGIA	6
4- RESULTADOS	10
4.1- PERFIL DAS ENTREVISTADAS	10
4.2- MULHERES QUE SOFRERAM ABORTO OU PERDERAM SEU BEBÊ	15
4.3- MULHERES QUE REALIZARAM O PRÉ-NATAL PELO SUS.....	19
4.4- MULHERES QUE REALIZARAM O PARTO PELO SUS	30
4.5- EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE	46
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
ANEXOS	52

1- INTRODUÇÃO

Em março de 2011, foi lançado o Programa Rede Cegonha, uma iniciativa que busca aprimorar o acesso e a qualidade do atendimento às gestantes na rede pública de saúde, tendo por diretrizes: o teste rápido de gravidez nos postos de saúde; o mínimo de seis consultas de pré-natal durante a gestação, além de uma série de exames clínicos e laboratoriais, inclusive teste de HIV e sífilis; a garantia de leito e de vinculação da gestante a uma determinada maternidade ou hospital público, a qualificação dos profissionais de saúde para uma atenção segura e humanizada; a criação de centros de gestante e do bebê para a assistência à gravidez de alto risco e de casas de parto normal para implementar as demandas do parto humanizado para os casos de baixo risco.

Além disso, um dos objetivos gerais do programa é erradicar os altos índices de mortalidade materna no Brasil, com ênfase no componente neonatal, para isso o governo federal disponibilizará recursos, uma vez que a efetividade do programa caberá aos estados e municípios.

Deste modo, é preciso reconhecer a importância do programa para um país que apresenta: problemas de falta de leitos em hospitais, precária assistência hospitalar e médica e altos índices de mortalidade materno-infantil. Outro ponto são as altas taxas de cesáreas quase 80% na rede privada e 30% na rede pública, números bastante distantes do preconizado pela Organização Mundial de Saúde, que, desde 1985, recomenda o teto de 15% de partos cirúrgicos ao ano.

Assim, a Rede Cegonha busca despertar um olhar onde a maternidade **torne-se** um direito e um reconhecimento de cidadania e, além disso, pretende qualificar o debate acerca da urgente necessidade de modificação no modelo de atenção ao pré-natal, parto e puerpério, onde a mulher **passe** a ser vista como sujeito com cultura, emoções, desejos e essas diferenças devem ser respeitadas.

Seguindo esse pensamento, a Coordenação Geral de Saúde das Mulheres valoriza o olhar das cidadãs e sua avaliação sobre os serviços. Destarte, a pesquisa Rede Cegonha conhece a necessidade de avaliar os serviços. Esse processo viabiliza melhores escolhas para o planejamento de ações e possibilita um controle técnico e social dos serviços e programas prestados à sociedade.

2- OBJETIVO

Segundo a Coordenação Geral de Saúde das Mulheres, do Ministério da Saúde, a pesquisa Rede Cegonha tem como objetivos: (1) Avaliar a qualidade da atenção às mulheres no período gravídico-puerperal, que realizaram partos no SUS em serviços com 100 ou mais partos/ano e (2) Avaliar a satisfação das mulheres que realizaram partos no SUS em serviços com 100 ou mais partos/ano.

3- METODOLOGIA

Neste momento será descrito o desenho da amostra usada na pesquisa, os critérios para seleção de hospitais, período de realização das pesquisas, o cálculo dos pesos amostrais básicos e detalhes sobre a execução.

Por se tratar de avaliação sobre a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação das mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde, a pesquisa Rede Cegonha foi inserida no Plano Plurianual do Ministério da Saúde (PPA) como uma das estratégias na Implementação Interfederativa da Ouvidoria Ativa como Instrumento de Gestão, com Ampliação e Fortalecimento do Sistema Nacional de Ouvidoria em seu 10º Objetivo Estratégico - *Qualificar Instrumentos de Execução Direta, Gerando Ganhos de Produtividade e Eficiência para o SUS.*

Assim, foi definido como meta física no PPA que no mínimo 400 mil mulheres seriam pesquisadas, no período de 2012 a 2015.

A pesquisa vem sendo realizada pela empresa CALL CONTACT CENTER, a qual oferece a prestação de serviços, em regime de terceirização, de infraestrutura e recursos humanos de Call Center para Disque Saúde 136, do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES, nas seguintes modalidades: Receptivo, Ativo e Pesquisas.

As entrevistas são realizadas por meio de inquérito telefônico, operacionalizado por 90 teleatendentes da empresa com o grau de formação superior cursando. Para cada número de telefone válido são realizadas no mínimo 06 tentativas em dias e horários diferentes.

Por razões operacionais, as pesquisas de mulheres estrangeiras, que não entendem português, e surdas / mudas foram respondidas por terceiros que, necessariamente, acompanharam todo o pré-natal e parto e pós-parto. No caso de menores de 16 anos a pesquisa foi realizada com a menor, contudo, se o responsável questionar a veracidade da pesquisa ou não autorizar o contato com a adolescente, esse poderá responder as questões, desde que tenha acompanhado todo o pré-natal, parto e pós-parto.

Antes de iniciar as perguntas, o teleatendente solicita uma autorização verbal, questionando se a mulher aceita realizar a pesquisa, neste momento também é informado que a ligação é gravada. O tempo médio de aplicação do questionário é de 14 minutos.

Foi realizado um encontro com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sobre a necessidade ou não de submeter a pesquisa à comissão, entretanto, a orientação foi que pesquisa com o objetivo de monitorar e avaliar os serviços prestados pelo Ministério da Saúde, por meio de programas e ações, não precisaria passar pela CONEP.

O banco de contatos foi construído a partir dos dados das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH obtidos do Sistema de Informação Hospitalar – SIH de partos realizados pelo SUS, referentes às competências do ano de 2014. Cabe destacar que os estabelecimentos possuem um prazo de 120 dias para inserir dos dados da internação no sistema.

A partir desse banco fez-se uma amostragem considerando os estabelecimentos que realizam no mínimo 100 partos/ano e o tipo de parto realizado, cesariano e normal. Assim, foram selecionados desses

estabelecimentos 21.572 mulheres, com telefones válidos, que realizaram parto cesariano e 55.940 que fizeram parto normal no Sistema Único de Saúde.

Desta forma, em 2014, para a distribuição da amostra, foram realizadas as proporções do número parto em cada estabelecimento de saúde em relação ao total de partos de todos os serviços.

Essa proporção foi usada como peso para a distribuição dos 100.000 em cada estabelecimento. $W_i = \frac{O_i}{N}$ (1)

Denominaremos W_i , de *peso maior*, esse peso nada mais é que a proporção de partos no estabelecimento de saúde em relação ao total Brasil.

Onde: O_i - Número total de partos no estabelecimento de saúde i

N - Total de partos em todos os estabelecimentos de saúde

n - 100.000 – Tamanho da amostra geral (previamente definido)

Para obter o tamanho da amostra no Estabelecimento de saúde, fez-se o seguinte calculo:

$$n_i = W_i \cdot 100.000 \quad (2)$$

n_i - Tamanho da amostra no estabelecimento i

Todavia, a pesquisa leva em consideração o tipo de parto, desta forma, com as quantidades de partos cesarianos e normais em cada estabelecimento de saúde, quantificou-se as proporções desses nos serviços de saúde.

$$w_{ic} = \frac{O_{ic}}{O_i} \quad (3) - \text{Proporção de partos cesarianos no Estabelecimento de}$$

saúde i . (Denominado de *Peso menor para parto Cesariano no Estabelecimento de saúde j*).

$$w_{iN} = \frac{O_{iN}}{O_i} \quad (4) - \text{Proporção de partos Normais no Estabelecimento de}$$

saúde i . (Denominado de *Peso menor para parto Normal* no Estabelecimento de saúde j)

Onde:

O_{ic} - Número de partos cesarianos no estabelecimento de saúde j

O_{iN} - Número de partos normais no estabelecimento de saúde j

O_i - Número total de partos no estabelecimento de saúde j

Para obter o tamanho da amostra para cada tipo de parto no estabelecimento j faz-se os seguintes cálculos:

- Tamanho da amostra de mulheres com partos Cesarianos:

$$n_{iC} = w_{iC} \cdot n_i \quad (5)$$

- Tamanho da amostra de mulheres com partos normais: $n_{iN} = w_{iN} \cdot n_i$

(6)

Cabe destacar que no desenho amostral, descrito acima, seriam entrevistadas 100 mil mulheres. Entretanto, no banco de dados, enviado ao DOGES, constavam 22.488 registros duplicados ou com telefones repetidos, pois alguns estabelecimentos informam o número do próprio serviço ou criam números inexistentes, assim, o sistema de pesquisa da Ouvidoria exclui um dos registros para evitar entrar em contato com a mesma mulher mais de uma vez. Outro fator que reduz a quantidade da amostra são os contatos telefônicos considerados inválidos.

Por fim, devido ao número elevado de perdas, a área demandante optou por não repor a amostra, ficando assim determinado o quantitativo de 77.512 mulheres a serem entrevistadas, das quais apenas para 25,24% o questionário de fato foi aplicado. Neste documento serão analisados os dados das pesquisas aplicadas no período de 14/10/2015 a 11/03/2016.

4- RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa Rede Cegonha realizada com mulheres que tiveram seus partos pelo Sistema Único de Saúde no ano de 2014.

Das 77.512 mulheres, com telefones válidos, foi possível contato com 19.562 e o questionário foi aplicado com sucesso. Com as demais não foi possível contato pelos seguintes motivos: telefone não atende, telefone ocupado, cidadã não encontrada, ligação caiu, faleceu, não fez o procedimento, número errado, paciente em instituição, paciente intemado e telefone não completa ligação.

Outro ponto de destaque é que do total de 57.950, cujo contato foi sem sucesso, apenas 466 mulheres não quiseram responder a pesquisa e 124 desistiram.

No anexo deste relatório, consta a quantidade de contato com e sem sucesso por estado e tipo de parto.

Por fim, na análise serão considerados os percentuais válidos, onde são desconsideradas, na questão, as pessoas que não responderam pelos seguintes motivos: não foi necessário devido ao fluxo do questionário ou não informaram ou não souberam responder.

4.1- PERFIL DAS ENTREVISTADAS

Os dados de perfil contemplam: idade, estado civil, raça/cor, escolaridade, renda, se utiliza bolsa família e se possui plano de saúde, essas informações foram coletadas durante as entrevistas telefônicas.

Com relação à idade das entrevistadas que responderam essa questão, a maioria delas, 52,2%, informaram que possuem entre 20 e 29 anos, seguida daquelas com faixa etária entre 30 e 39 anos (31,2%).

Tabela 1 - IDADE

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	10 - 15	72	,4	,4
	16 - 19	2292	11,7	11,7
	20 - 29	10201	52,1	52,2
	30 - 39	6096	31,2	31,2
	40 - 49	892	4,6	4,6
	>=50	1	,0	,0
	Total	19554	100,0	100,0
Não sabe/ Não respondeu		8	,0	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Com relação ao estado civil, quando analisada isoladamente cada opção de resposta a maior parte das mulheres informou ser solteira (43,7%), entretanto, se for considerado em um único grupo as que se declaram casadas somadas às que vivem em união estável, esse grupo torna-se o de maior prevalência (53,9%).

Tabela 2 - ESTADO CIVIL

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Casado	6989	35,7	35,7
	Solteiro	8553	43,7	43,7
	Viúvo	71	,4	,4
	Divorciado/Separado	370	1,9	1,9
	União estável	3570	18,2	18,3
	Total	19553	100,0	100,0
Não sabe/ Não informado		9	,0	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Raça/cor é uma pergunta de autodeclaração, desta forma, quando analisada cada opção de resposta da pesquisa, a maior parte das mulheres se

autodeclararam pardas (51,6%), seguida daquelas que informaram que sua raça/cor seria branca (32,8%).

Apenas 12,7% das entrevistadas se declararam negras. Diante disso, para realizar ações efetivas contra possíveis atitudes consideradas preconceituosas que podem ocorrer durante o atendimento dessas mulheres, o interessante seria dividir as entrevistadas em dois grandes grupos, as pardas/negras (64,3%) e as demais raça/cor (35,6%).

Tabela 3 - RAÇA COR

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Branca	6409	32,8	32,8
	Preta	2476	12,7	12,7
	Amarela	424	2,2	2,2
	Parda	10099	51,6	51,7
	Indígena	111	,6	,6
	Total	19519	99,8	100,0
	Não sabe/ Não informado	43	,2	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Em relação à escolaridade, 42,9% das entrevistadas informaram que concluíram o nível médio e 23,1% possuem o nível fundamental incompleto. Apenas 5,2% finalizaram o nível superior ou têm especialização.

Tabela 4 - ESCOLARIDADE

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Não sabe ler/escrever	47	,2	,2
	Alfabet indivíduo lê e escreve p/ menos um bilhete	40	,2	,2
	Nível fundamental incompleto (1º grau incompleto)	4510	23,1	23,1
	Nível fundamental completo (1º grau completo)	1637	8,4	8,4

Nível médio incompleto (2º grau incompleto)	3163	16,2	16,2
Nível médio completo (2º grau completo)	8393	42,9	42,9
Superior incompleto	748	3,8	3,8
Superior completo	988	5,1	5,1
Pós-Graduação	23	,1	,1
Total	19549	99,9	100,0
Não sabe / Não informado	13	,1	
Total	19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

A renda familiar da maioria das mulheres que realizaram parto pelo SUS, em 2014, encontra-se entre 1 e 2 salários mínimos (58%) seguida daquelas que afirmaram ter renda familiar menor que 1 salário (26,7%).

3,6% das mulheres informaram não ter renda familiar nenhuma. Cabe destacar que aquelas que informaram que o benefício da bolsa família é o único rendimento da família, na pesquisa, foram sinalizadas com renda familiar menor que 1 salário mínimo.

Tabela 5 – RENDA FAMILIAR

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Não tem renda	710	3,6	3,7
	Menos de 1 salário mínimo	5216	26,7	27,0
	Entre 1 e 2 salários mínimos	11349	58,0	58,8
	Mais de 2 até 5 salários mínimos	1893	9,7	9,8
	Mais de 5 até 10 salários mínimos	119	,6	,6
	Mais de 10 salários mínimos	14	,1	,1
	Total	19301	98,7	100,0
	Não sabe/ Não respondeu	261	1,3	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

33,8% das mulheres recebem Bolsa Família. Esse é um benefício destinado a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. Segundo o Programa, as famílias consideradas extremamente pobres são aquelas que têm renda mensal de até R\$ 77,00 por pessoa e as famílias pobres são aquelas que têm renda mensal entre R\$ 77,01 e R\$ 154,00 por pessoa.

As famílias pobres participam do programa, desde que tenham em sua composição gestantes e crianças ou adolescentes entre 0 e 17 anos; ou seja, acredita-se que 3,6% das entrevistadas desconhecem que teriam direito ao benefício, uma vez que declararam não possuir renda familiar.

Tabela 6 - A SENHORA RECEBE BOLSA FAMILIA

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim	6609	33,8	33,8
	Não	12939	66,1	66,2
	Total	19548	99,9	100,0
	Não sabe/ Não respondeu	14	,1	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre as entrevistadas 8,8% informaram que possuem plano particular de saúde/convênio. Nota-se que algumas mulheres mesmo pagando algum tipo de assistência suplementar foram atendidas na rede pública de saúde.

Tabela 7 - POSSUI CONVENIO OU PLANO PARTICULAR DE SAUDE

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim	1728	8,8	8,8
	Não	17816	91,1	91,2
	Total	19544	99,9	100,0
	Não sabe/ Não respondeu	18	,1	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

4.2- MULHERES QUE SOFRERAM ABORTO OU PERDERAM SEU BEBÊ

Antes de iniciar a aplicação do questionário, o teleatendente pergunta se a mulher e seu filho (a) estão bem, esse momento serve para identificar aquelas que por algum motivo perderam seus filhos (as).

Do total de entrevistadas, 438 mulheres informaram que sofreram um aborto ou bebê nasceu morto ou faleceu (logo) após o parto. Para essas foi questionado se gostariam de responder algumas perguntas sobre como foi o seu atendimento nos serviços do SUS, se a resposta dela fosse não, a pesquisa era finalizada.

Tabela 8 - Pergunta 1 - A senhora e o bebê estão bem?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	19096	97,6	97,6
	Não, pois o bebê teve complicações e/ou está internado	26	,1	,1
	Não, tive um aborto	29	,1	,1
	Não, o bebê nasceu morto	188	1,0	1,0
	Não, o bebê faleceu logo após o parto (até 28 + dias)	144	,4	,4
	Não, o bebê faleceu após 28 dias do parto	77	,7	,7
	Total	19560	100,0	100,0
	Não sabe / não respondeu	2	,0	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Das 217 mulheres que sofreram um aborto ou que o bebê nasceu morto, todas aceitaram continuar a pesquisa. Para essas foi questionado sobre o tempo para ser atendida ao chegar ao hospital, 56,9% relataram que foram examinadas por um profissional de saúde em até 30 minutos, sendo estas a maioria, seguida daquelas que demoraram entre 30 e 60 minutos (14,7%).

Tabela 9 - Pergunta 2 - Ao chegar ao hospital para fazer este atendimento, quanto tempo aproximadamente a senhora esperou para ser examinada por um profissional de saúde?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Até 30 minutos	120	,6	56,9
	Mais de 30 minutos a 1 hora	31	,2	14,7
	Mais de 1 a 2 horas	30	,2	14,2
	Mais de 2 a 4 horas	10	,1	4,7
	Mais de 4 horas	20	,1	9,5
	Total	211	1,1	100,0
	Não sabe / não respondeu	6	,1	
	Ausência de Resposta	19345	98,8	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Das 211 mulheres que responderam sobre o tempo de espera, 209 também falaram sobre o seu grau de satisfação, onde 48,8% informaram que ficaram satisfeitas com o tempo de espera; todavia, um dado que merece atenção são as mulheres que se declararam nada satisfeitas (22,5%).

Tabela 10 - Pergunta 3 - Com relação a esse tempo de espera para ser atendida no hospital, a senhora ficou:

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	26	,1	12,4
	Satisfeita	102	,5	48,8
	Pouco satisfeita	34	,2	16,3
	Nada satisfeita	47	,2	22,5
	Total	209	1,1	100,0
	Não sabe / não respondeu	2	,0	
	Ausência de Resposta	19351	98,9	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

19,4% informaram que passaram por alguma situação ruim (constrangedora ou desrespeitosa) causada pelos profissionais dentro do serviço de saúde durante a internação. Esse dado mostra que alguns serviços ainda não estão preparados para acolher mulheres que por algum motivo tiveram sua gravidez interrompida ou que seus filhos nasceram mortos.

Tabela 11 - Pergunta 4 - Durante esta internação a senhora ou algum de seus acompanhantes passou por alguma situação ruim (constrangedora ou desrespeitosa) causada pelos profissionais dentro do serviço de saúde?

Válida		Frequência	Porcentagem	Porcentagem
				Válida
	Sim	42	,2	19,4
	Não	175	,9	80,6
	Total	217	1,1	100,0
	Ausência de Resposta	19345	98,9	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

O aborto ou a perda de um bebê é considerado um período de alterações físicas e psicológicas vivenciadas por mulheres que necessitam de atenção especial dos profissionais de saúde.

Entretanto, 48,4% das entrevistadas informaram que mesmo após perderem o bebê foram colocadas junto a outras que estavam com seus filhos. Isso aponta, por parte do serviço e dos profissionais, uma falta de sensibilidade com essas mulheres.

Além disso, 41,5% relataram que não foi realizada anestesia durante o procedimento e 13,4% foram tratadas de forma agressiva ou com descaso.

Tabela 12 - Pergunta 5 - Durante sua internação, a senhora passou por alguma dessas situações.

	Frequência	Porcentagem válida
O profissional a reprimou por ter abortado, sugerindo que foi provocado pela senhora	9	4,1
O profissional ameaçou denunciá-la por ter abortado	0	0,0
Deixou a senhora junto a outras mulheres que tiveram bebês	105	48,4
Foi tratada de forma agressiva ou com descaso	29	13,4
Não foi realizada anestesia durante o procedimento	90	41,5
Outras	28	12,9
Nenhuma destas situações	48	22,1
Não sabe / não respondeu	1	0,5

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Diante as situações vivenciadas durante a internação, o grau de satisfação dessas mulheres pode sofrer uma influência direta, pois 30,9% delas ficaram pouco satisfeitas ou nada satisfeitas com a internação no Sistema Único de Saúde.

Tabela 13 - Pergunta 6 - No geral, qual o seu grau de satisfação com esta internação?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	39	,2	18,0
	Satisfeita	111	,6	51,2
	Pouco satisfeita	31	,2	14,3
	Nada satisfeita	36	,2	16,6
	Total	217	1,1	100,0
	Ausência de Resposta	19345	98,9	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

4.3- MULHERES QUE REALIZARAM O PRÉ-NATAL PELO SUS

Entre as mulheres entrevistadas, exceto aquelas que sofreram aborto ou o bebê nasceu morto, 87% realizaram o pré-natal exclusivamente pelo SUS, outras 6,3% pelo plano de saúde/privado e também pelo SUS. Essas mulheres responderam todo o questionário.

As demais, que fizeram o pré-natal exclusivamente pelo plano de saúde/privado, responderam somente as questões 17 e 18, e de 27 a 55.

Tabela 14 - Pergunta 7 - A senhora fez pré-natal durante esta gravidez?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, pelo SUS	16838	86,1	87,0
	Sim, particular/plano	1078	5,5	5,6
	Sim, ambos (SUS e particular/plano)	1216	6,2	6,3
	Não	212	1,1	1,1
	Total	19344	98,9	100,0
	Não sabe / não respondeu	1	,0	
Ausência de Resposta		217	1,1	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre entrevistadas que fizeram pré-natal pelo SUS, 74,6% relataram que sua expectativa sobre a marcação de consultas, a qualidade do serviço e o atendimento dos profissionais antes de começar o pré-natal no SUS era positiva.

Tabela 15 - Pergunta 8 - Qual era sua expectativa sobre a marcação de consultas, a qualidade e o atendimento dos profissionais antes de começar o pré-natal no SUS?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito positiva	1615	8,3	9,0
	Positiva	13423	68,6	74,6
	Negativa	1364	7,0	7,6
	Muito negativa	234	1,2	1,3
	Nenhuma	1351	6,9	7,5

Total	17987	91,9	100,0
Não sabe / não respondeu	67	,3	
Ausência de Resposta	1508	7,7	
Total	19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

79,7% das mulheres que responderam desejavam realizar um parto normal.

Tabela 16 - Pergunta 9 - No início do pré-natal, qual era o tipo de parto desejado?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Parto normal	14229	72,7	79,7
	Cesariana	3526	18,0	19,8
	Outro	94	,5	,5
	Total	17849	91,2	100,0
	Não sabe / Não respondeu	205	1,0	
	Ausência de Resposta	1508	7,7	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Segundo o manual técnico pré-natal e puerpério elaborado pelo Ministério da Saúde, a pré-eclâmpsia/eclâmpsia continua sendo a primeira causa de morte materna no Brasil e determina o maior número de óbitos perinatais, além do aumento significativo do número de neonatos com sequelas caso sobrevivam aos danos da hipóxia cerebral.

Diante disso, é recomendada a aferição da pressão arterial em todas as consultas de pré-natal, pois essa conduta e o tratamento correto permitem salvar muitas mulheres e crianças.

Entre as entrevistadas 90,1% informam que essa conduta foi realizada em todas as consultas e 8,6% em algumas.

Tabela 17 - Pergunta 10 - Nas consultas do pré-natal do SUS foi verificada sua pressão arterial em todas as consultas?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, todas as vezes	16219	82,9	90,1
	Sim, algumas vezes	1546	7,9	8,6
	Não	244	1,2	1,4
	Total	18009	92,1	100,0
Não sabe / Não respondeu		45	,2	
Ausência de Resposta		1508	7,7	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

A infecção urinária é comum em mulheres jovens e representa a complicação clínica mais frequente na gestação, neste caso, fica clara a necessidade de realizar o exame de urina até a 20ª semana de gestação.

Entre as entrevistadas, 87,2% informou que realizaram o exame e recebeu o resultado, entretanto, um número significativo relatou que não realizou o exame nesse período (11,1%).

Tabela 18 - Pergunta 11 - No pré-natal no SUS a senhora fez exame de urina até a 20ª semana (4º mês) de gestação?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Fez exame e recebeu resultado	15426	78,9	87,2
	Fez exame e não recebeu resultado	309	1,6	1,7
	Não fez exame	1955	10,0	11,1
	Total	17690	90,4	100,0
Não sabe / Não respondeu		364	1,9	
Ausência de Resposta		1508	7,7	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Diabetes gestacional é a hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, que geralmente desaparece no período pós-parto, mas pode retornar anos depois. A OMS recomenda os mesmos procedimentos diagnósticos empregados fora da gravidez.

É de fundamental importância detectar precocemente níveis elevados de glicose no sangue no período gestacional. Um dos testes laboratoriais mais utilizados para suspeita de diabetes ou regulação glicêmica alterada é Glicemia de Jejum: nível de glicose sanguínea após um jejum de 8 a 12 horas.

89,3% das mulheres realizaram o exame de sangue e recebeu o resultado, contudo 9,4% informaram que não fizeram o exame.

Tabela 19 - Pergunta 12 - No pré-natal no SUS a senhora fez exame de sangue até a 20ª semana (4º mês) de gestação?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Fez exame e recebeu resultado	15896	81,3	89,3
	Fez exame e não recebeu resultado	221	1,1	1,2
	Não fez exame	1682	8,6	9,4
	Total	17799	91,0	100,0
	Não sabe / Não respondeu	255	1,3	
Ausência de Resposta		1508	7,7	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

29,8% das mulheres informou que considerou demorado ou muito demorado o tempo para marcar/colher e receber o resultado do exame, mas 65,4% avaliou que esse tempo foi rápido.

Tabela 20 - Pergunta 13 - Como a senhora avalia o tempo para marcar/colher o exame e receber o resultado:

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito rápido	793	4,1	4,8
	Rápido	10812	55,3	65,4
	Demorado	4182	21,4	25,3
	Muito Demorado	752	3,8	4,5
	Total	16539	84,5	100,0
Não sabe / Não respondeu		1515	7,7	
Ausência de Resposta		1508	7,7	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Informações sobre as diferentes experiências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de trocar conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

É necessário que o setor de saúde pública esteja sensível às mudanças sociais e cumpra o seu papel de educador e promotor da saúde. As gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, porém não se pode deixar de atuar, também, entre companheiros e familiares.

Apenas 46,7% das mulheres informaram que participaram de conversas promovidas pela unidade de saúde do SUS, sobre a gravidez, parto e cuidados com o recém-nascido.

Tabela 21 – Pergunta 14 - A senhora participou de conversas promovidas pela Unidade de Saúde (do SUS) sobre a gravidez, o parto e/ou o cuidado com recém-nascido?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	8419	43,0	46,7
	Não	9611	49,1	53,3
	Total	18030	92,2	100,0
	Não sabe / Não respondeu	24	,1	
	Ausência de Resposta	1508	7,7	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre as 9.611 mulheres que não participaram das conversas, 73,7% relataram que não tinha esta atividade na unidade de saúde ou não sabia que tinha esse serviço.

Isso pode comprometer o pré-natal, pois algumas questões são tratadas somente nesses espaços.

Tabela 22 – Pergunta 15 - Por que a senhora não participou de conversas promovidas pela Unidade de Saúde?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Não tinha esta atividade ou não sabia que tinha este serviço	7005	35,8	73,7
	Não quis	777	4,0	8,2
	Era longe local e/ou horário não era bom	1717	8,8	18,1
	Total	9499	48,6	100,0
	Não sabe / Não respondeu	112	,6	
	Ausência de Resposta	9951	50,9	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre as mulheres que participaram das conversas promovidas pelos serviços de saúde, 99,5% relataram que achou importante, esses momentos de troca.

Tabela 23 – Pergunta 16 - A senhora achou importante participar dessas conversas?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	8374	42,8	99,5
	Não	39	,2	,5
	Total	8413	43,0	100,0
	Não sabe / Não respondeu	6	,0	
	Ausência de Resposta	11143	57,0	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre aquelas que fizeram o pré-natal, pelo SUS ou particular/convênio, foi questionado se alguns assuntos considerados importantes foram tratados, como: Lei do Acompanhante; Plano de parto; Tipo de parto normal e cesariano e seus riscos e benefícios; Benefícios das diferentes posições para ter o bebê no parto normal; Direito à anestesia na hora do parto normal; Necessidade da sua autorização em relação aos procedimentos durante o trabalho de parto.

O ideal seria que 100% dos assuntos fossem debatidos, contudo nota-se que essa não é a realidade. O assunto mais debatido foi: Tipo de parto normal e cesariano e seus riscos e benefícios (51,5%) e Lei do acompanhante (41,4%). Cabe destacar que 30,6% das mulheres informaram que nenhum desses assuntos foi discutido, ou seja, o foco ficou em outros temas.

Tabela 24 – Pergunta 17 - Durante o pré-natal, a senhora foi informada sobre:

	Frequência	Percentagem
		Válida
Lei do Acompanhante	7924	41,4
Plano de Parto	5585	29,2
Tipos de parto normal e cesariana e seus riscos e benefícios	9861	51,5
Benefícios das diferentes posições para ter o bebê no parto normal	7870	41,1
Direito à anestesia na hora do parto normal	5079	26,5
Necessidade da sua autorização em relação aos procedimentos durante o trabalho de parto	6723	35,1
Nenhuma destas situações	5861	30,6
Não sabe / não respondeu	15	0,1

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

68,6% das mulheres que realizara o pré-natal foram estimuladas a fazer o parto normal.

Tabela 25 – Pergunta 18 - No pré-natal, a senhora foi estimulada a fazer qual tipo de parto?

Válida		Frequência	Percentagem	Percentagem
				Válida
	Normal	13107	67,0	68,6
	Cesárea	1865	9,5	9,8
	Nenhum	4125	21,1	21,6
	Total	19097	97,6	100,0
	Não sabe / Não respondeu	35	,2	
	Ausência de Resposta	430	2,2	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Estados e municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contrarreferência, considerando, entre seus

critérios, a vinculação de unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades/hospitais, conforme definição do gestor local. Logo, durante o pré-natal as mulheres deverão ser informadas para qual hospital se dirigir ao entrar em trabalho de parto, mas apenas 57,1% das entrevistadas receberam essa informação durante as consultas.

Tabela 26 – Pergunta 19 - A senhora foi informada, pela equipe responsável pelo seu pré-natal, em qual hospital deveria ter seu bebê?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	10299	52,6	57,1
	Não	7725	39,5	42,9
	Total	18024	92,1	100,0
	Não sabe / Não respondeu	30	,2	
	Ausência de Resposta	1508	7,7	
Total	19562	100,0		

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Além de receber a informação do nome do hospital onde será realizado o parto, seria importante que essa mulher realizasse uma visita para conhecer a equipe e as instalações do hospital, pois isso pode diminuir a ansiedade no momento do parto. O ideal é que a visita seja realizada com a ajuda da equipe da Unidade Básica de Saúde onde a mulher realiza o pré-natal.

Porém, entre aquelas que receberam a informação de onde seria o local do parto, 71% não realizaram a visita.

Tabela 27 – Pergunta 20 - A senhora fez visita neste hospital?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, sem a ajuda da equipe da ABS	1436	7,3	14,0
	Sim, com a ajuda da equipe da ABS	1548	7,9	15,1
	Não	7301	37,3	71,0
	Total	10285	52,6	100,0
	Não sabe / Não respondeu	14	,1	
Ausência de Resposta	9263	47,4		
Total	19562	100,0		

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Das que receberam a informação sobre qual o hospital deveria fazer o parto, 85,2% realizou o parto no local recomendado durante o pré-natal, isso demonstra que, mesmo não concretizando a visita prévia, as mulheres se dirigem ao hospital indicado.

Tabela 28 – Pergunta 21 - Foi nesse hospital que a senhora teve seu bebê?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	8771	44,8	85,2
	Não	1525	7,8	14,8
	Total	10296	52,6	100,0
	Não sabe / Não respondeu	3	,0	
	Ausência de Resposta	9263	47,4	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Para as cidadãs que realizaram seu parto em hospital diferente do indicado no pré-natal, foi questionado o motivo e 26% informou que não quis ou preferiram outra unidade, mas o dado que merece atenção são as 16,1% que tiveram que buscar outro hospital, pois o indicado não tinha vaga.

Tabela 29 – Pergunta 22 - Qual foi o motivo?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Não quis e/ou preferiu outro hospital	395	2,0	26,0
	O hospital indicado era longe	143	,7	9,4
	Não deu tempo de chegar	101	,5	6,7
	Não conseguiu vaga	244	1,2	16,1
	Não havia médico	126	,6	8,3
	Não tinha UTI Neonatal	53	,3	3,5
	Hospital não tinha suporte para atender gravidez de alto risco	153	,8	10,1
	Outros	302	1,5	19,9
	Total	1517	7,8	100,0
	Não sabe / Não respondeu	8	,0	
	Ausência de Resposta	18037	92,2	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

73,2% das mulheres se sentiram satisfeitas ou muito satisfeitas com relação às orientações e esclarecimentos recebidos no pré-natal.

Tabela 30 – Pergunta 23 - Como a Senhora se sentiu em relação às orientações e esclarecimentos recebidos no pré-natal?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	2869	14,7	15,9
	Satisfeita	10341	52,9	57,3
	Pouco satisfeita	3794	19,4	21,0
	Nada satisfeita	1030	5,3	5,7
	Total	18034	92,2	100,0
	Não sabe / Não respondeu	20	,1	
	Ausência de Resposta	1508	7,7	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

83,4% das mulheres se sentiram satisfeitas ou muito satisfeitas em relação às consultas, exames e medicamentos recebidos durante o pré-natal.

Tabela 31 – Pergunta 24 - Como a Senhora se sentiu em relação às consultas, exames e medicamentos recebidos durante o pré-natal?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	3595	18,4	19,9
	Satisfeita	11468	58,6	63,5
	Pouco satisfeita	2435	12,4	13,5
	Nada satisfeita	548	2,8	3,0
	Total	18046	92,3	100,0
	Não sabe / Não respondeu	8	,0	
	Ausência de Resposta	1508	7,7	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

1.411 mulheres declararam que ela ou algum de seus acompanhantes passaram por alguma situação ruim (constrangedora ou desrespeitosa) causada pelos profissionais dentro do serviço de saúde.

Tabela 32 – Pergunta 25 - Durante o pré-natal, a senhora ou algum de seus acompanhantes passou por alguma situação ruim (constrangedora ou desrespeitosa) causada pelos profissionais dentro do serviço de saúde?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	1411	7,2	7,8
	Não	16624	85,0	92,2
	Total	18035	92,2	100,0
	Não sabe / Não respondeu	19	,1	
	Ausência de Resposta	1508	7,7	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

83,2% das mulheres se sentiram satisfeitas ou muito satisfeitas em relação à experiência do pré-natal no SUS.

Tabela 33 – Pergunta 26 - No geral, qual o seu grau de satisfação com a experiência do pré-natal no SUS?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	4090	20,9	22,7
	Satisfeita	10923	55,8	60,5
	Pouco satisfeita	2576	13,2	14,3
	Nada satisfeita	453	2,3	2,5
	Total	18042	92,2	100,0
	Não sabe / Não respondeu	12	,1	
	Ausência de Resposta	1508	7,7	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

4.4- MULHERES QUE REALIZARAM O PARTO PELO SUS

As desigualdades em relação à oferta de leitos obstétricos e de unidades de tratamento intensivo (UTI) e intermediário (UI) para recém-nascidos, no Brasil, vêm sendo bastante discutidas.

Apesar dos programas de referenciar gestantes de alto risco e humanização do pré-natal e nascimento, nota-se ainda um fluxo de gestantes das regiões mais periféricas em direção ao centro do município, onde existe uma maior concentração de serviços.

Esse fluxo em busca de atendimento obstétrico no momento do parto gera uma verdadeira peregrinação de mulheres à procura de serviços de saúde. Essa situação torna-se ainda mais grave quando se leva em conta o risco materno e/ou fetal, onde são necessários leitos obstétricos especializados, além de UTI neonatal, encontrados apenas em maternidades de maior complexidade.

Tudo isto configura nesta análise como “peregrinação”, ou seja, a busca de um hospital para realização do parto. Diante disso, destacam-se as 19,4% mulheres que não realizaram o parto no primeiro serviço.

Tabela 34 – Pergunta 27 - A senhora teve seu bebê no primeiro hospital que procurou?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	15592	79,7	80,6
	Não	3752	19,2	19,4
	Total	19344	98,9	100,0
	Não sabe / Não respondeu	1	,0	
	Ausência de Resposta	217		
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Além de buscar o serviço e não ser atendida, 40,9% das que não foram atendidas no primeiro serviço, informaram que tiveram que buscar outro estabelecimento por conta própria, fato que agrava ainda mais a situação.

Tabela 35 – Pergunta 28 - A senhora passou por qual dessas situações:

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Teve que buscar outro serviço por conta própria para ser internada	1534	7,8	40,9
	O primeiro hospital procurado transferiu a senhora para ser internada em outro hospital	2007	10,3	53,5
	Teve o parto antes de ser internada no serviço	76	,4	2,0
	Outra situação	133	,7	3,5
	Total	3750	19,2	100,0
	Não sabe / Não respondeu	2	,0	
	Ausência de Resposta	15810	80,8	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

76,4% das mulheres entrevistadas tinha uma expectativa positiva ou muito positiva sobre o atendimento.

Tabela 36 – Pergunta 29 - Qual era sua expectativa com relação ao atendimento no hospital antes de realizar o parto no SUS?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito positiva	2714	13,9	14,1
	Positiva	11977	61,2	62,3
	Negativa	2155	11,0	11,2
	Muito negativa	504	2,6	2,6
	Nenhuma	1884	9,6	9,8
	Total	19234	98,3	100,0
	Não sabe / Não respondeu	35	,2	
	Ausência de Resposta	293	1,5	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Gravidez pré-termo é aquela cuja idade gestacional encontra-se entre 22 (ou 154 dias) e 37 (ou 259 dias) semanas. Para diagnóstico de trabalho de parto prematuro, devem-se considerar a constrição uterina e as modificações cervicais.

É importante lembrar que existem contrações uterinas durante a gestação, denominadas de treinamento, que são diferentes daquelas do trabalho de parto, pela ausência de ritmo e regularidade.

Já a gestação prolongada, também referida como gravidez a termo, aquela cuja idade gestacional encontra-se entre 37 e 41 semanas. Gravidez pós-termo é aquela que ultrapassa 42 semanas.

Na pesquisa nota-se que 77,6% das mulheres realizaram seus partos entre 37 e 41 semanas.

Tabela 37 – Pergunta 30 - A senhora estava com quantas semanas de gestação quando seu bebê nasceu?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Até 27 semanas (6º mês)	128	,7	,7
	28 a 31 semanas (7º mês)	293	1,5	1,6
	32 a 36 semanas (8º mês)	1841	9,4	10,2
	37 a 41 semanas (9º mês)	13974	71,4	77,6
	42 semanas ou mais (mais de 9 meses)	1783	9,1	9,9
	Total	18019	92,1	100,0
	Não sabe / Não respondeu	1250	6,4	
	Ausência de Resposta	293	1,5	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

A importância de um acompanhante de livre escolha nesse momento, parte do entendimento de que o parto é um fenômeno de grande carga emocional e física, no qual os fatores psicológicos, sociais, culturais e

fisiológicos comunicam-se ao longo do trabalho de parto. Nesse momento, a mulher pode sentir diversas sensações, tais como angústia, medo, alegria, tristeza e alívio.

A presença do acompanhante é garantida pela Lei 11.108 de 07 de abril de 2005, onde os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

63,7% das mulheres responderam que tiveram direito ao acompanhante de livre escolha e 10,6% informaram que tiveram, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens.

Entretanto, um dado que merece destaque são aquelas mulheres que tiveram o seu direito negado (25,8%).

Tabela 38 – Pergunta 31 - Na internação, antes de ter o bebê, a senhora teve acompanhante de sua escolha?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, tive acompanhante de minha escolha	12262	62,7	63,7
	Sim, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens	2034	10,4	10,6
	Não	4960	25,4	25,8
	Total	19256	98,4	100,0
	Questão bloqueada	13	,1	
	Ausência de Resposta	293	1,5	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre as que informaram que não tiveram direito ao acompanhante 58,1% informou que o motivo foi porque o serviço não permitiu e 16,3% não sabia que tinha esse direito.

Tabela 39 – Pergunta 32 - Por que não teve acompanhante de sua escolha? (Antes de ter o bebê)

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	O serviço não permitiu acompanhante	2863	14,6	58,1
	Não sabia que podia ter acompanhante	801	4,1	16,3
	Não quis acompanhante	235	1,2	4,8
	Não deu tempo	334	1,7	6,8
	Não tinha acompanhante	590	3,0	12,0
	Outro motivo	105	,5	2,1
	Total	4928	25,2	100,0
	Não sabe / Não respondeu	32	,2	
	Ausência de Resposta	14602	74,6	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Já no momento do parto o número de mulheres que tiveram acompanhante de livre escolha foi menor, 47,8% e outras 4,2% informaram que tiveram, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens. Contudo, destacam-se aquelas mulheres que não tiveram (48%).

Tabela 40 – Pergunta 33 - No momento/hora do nascimento do bebê a senhora teve acompanhante de sua escolha?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, tive acompanhante de minha escolha	9207	47,1	47,8
	Sim, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens	808	4,1	4,2
	Não	9247	47,3	48,0
	Total	19262	98,5	100,0
	Não sabe / Não respondeu	7	,0	
	Ausência de Resposta	293	1,5	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre as que informaram que não tiveram direito ao acompanhante, no momento do parto, para 53,7% o motivo foi porque o serviço não permitiu e 15,2% não sabiam que poderiam ter acompanhante.

Tabela 41 – Pergunta 34 - Por que não teve acompanhante de sua escolha? (Na hora do nascimento)

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	O serviço não permitiu acompanhante	4919	25,1	53,7
	Não sabia que podia ter acompanhante	1392	7,1	15,2
	Não quis ter acompanhante	611	3,1	6,7
	Não deu tempo	827	4,2	9,0
	Não tinha acompanhante	924	4,7	10,1
	Outro motivo	488	2,5	5,3
	Total	9161	46,8	100,0
	Não sabe / Não respondeu	86	,4	
	Ausência de Resposta	10315	52,7	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Logo após o parto, o número de mulheres que tiveram acompanhante de livre escolha em tempo integral foi de 46,3% e 10,4% informaram que tiveram em tempo integral, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens.

Todavia, o dado que merece atenção são aquelas mulheres que tiveram o seu direito negado, que representa 25,9% das entrevistadas.

Tabela 42 – Pergunta 35 - Após o nascimento do bebê até a alta da maternidade a senhora teve acompanhante de sua escolha?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, em tempo integral e da minha escolha	8927	45,6	46,3
	Sim, em tempo integral, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens	1996	10,2	10,4
	Sim, em tempo parcial e da minha escolha	2768	14,1	14,4

Sim, em tempo parcial, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens	579	3,0	3,0
Não	4992	25,5	25,9
Total	19262	98,5	100,0
Não sabe / Não respondeu	7	,0	
Ausência de Resposta	293	1,5	
Total	19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre as que informaram que não tiveram direito ao acompanhante, para 61,4% o motivo foi porque o serviço não permitiu e 14,9% não sabiam que tinham esse direito.

Tabela 43 – Pergunta 36 - Por que não teve acompanhante de sua escolha? (Após o nascimento do bebê)

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	O serviço não permitiu acompanhante	3046	15,6	61,4
	Não sabia que podia ter acompanhante	737	3,8	14,9
	Não quis ter acompanhante	278	1,4	5,6
	Não tinha acompanhante	763	3,9	15,4
	Outro motivo	133	,7	2,7
	Total	4957	25,3	100,0
	Não sabe / Não respondeu	35	,2	
	Ausência de Resposta	14570	74,5	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

65,4% das entrevistadas tiveram seu bebê de parto normal, mas um percentual significativo realizou cesárea (31,6%) e o que chama a atenção é que em 21,8% foi sem tentativa de parto normal.

Tabela 44 – Pergunta 37 - Como o seu bebê nasceu?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Parto Normal	12571	64,3	65,4
	Parto Normal com	574	2,9	3,0

fórceps			
Cesariana agendada ou sem tentativa de parto normal	4196	21,4	21,8
Cesariana após ter tentado parto normal	1893	9,7	9,8
Total	19234	98,3	100,0
Não sabe / Não respondeu	35	,2	
Ausência de Resposta	293	1,5	
Total	19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Várias são as proposições da literatura sobre a melhor posição materna durante o trabalho de parto e parto. Dependendo da capacidade e da experiência do profissional com determinada posição, além das informações da própria mulher, os resultados podem ter variações muito grandes.

Independentemente das linhas de pensamento relacionadas à prática da assistência ao parto, é consenso geral que a posição horizontal deve ser evitada para prevenir os efeitos da dificuldade de trocas materno-fetais. Contudo, nota-se que na prática isso não ocorre, pois na pesquisa entre as mulheres que realizaram parto normal, 96% tiveram seus bebês na posição decúbito dorsal (deitada com a barriga para cima).

Tabela 45 – Pergunta 38 - De que forma foi o parto?

Válida		Porcentagem		Porcentagem
		Frequência	Porcentagem	Válida
	Deitada com a barriga pra cima	12467	63,7	94,8
	Deitada de lado	116	,6	,9
	Sentada	308	1,6	2,3
	Agachada (cócoras)	149	,8	1,1
	Apoiada de quatro	36	,2	,3
	Outros	77	,4	,6
	Total	13153	67,2	100,0
	Não sabe / Não respondeu	27	,1	
	Ausência de Resposta	6382	32,6	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

A Rede Cegonha prioriza ações para mudança do modelo hegemônico de parto, logo, esse momento passa a ser uma experiência íntima e pessoal de cada mulher, dentro de uma ambiência adaptada para a boa evolução do nascimento do bebê, com a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher e a adoção de boas práticas, onde a atenção está centrada no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família, associada às ações de melhoria na qualificação dos profissionais envolvidos.

Nesse sentido, a incorporação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento baseada em evidências científicas são descritas nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1996, que define "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento" e o "Guia Para Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto".

Essas orientações devem ser observadas em todos os serviços que atendam ao parto e nascimento, com ênfase na garantia do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Diante disso, foi questionado às mulheres se durante o trabalho de parto elas passaram por determinadas situações. Algumas são consideradas boas práticas e outras são práticas ultrapassadas que não deveriam ser mais utilizadas.

Em relação às boas práticas os destaques foram: 67,7% das mulheres informaram que puderam caminhar e movimentar-se livremente, 38,5% ficaram no chuveiro ou banheira para aliviar a dor e 58,5% foram orientadas sobre todos os procedimentos feitos durante o parto.

Já 29,1% das entrevistadas informaram que fizeram pressão, empurraram ou subiram na sua barriga para o bebê sair.

Essa é uma manobra obstétrica chamada Kristeller executada durante o parto que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de "facilitar a saída do bebê".

A manobra foi idealizada pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller, essa é reconhecidamente danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá indefinidamente.

Cabe ressaltar que esta pergunta não foi feita para aquelas que tiveram parto cesariano / sem tentativa de parto normal e que a mulher poderia marcar mais de uma resposta.

Tabela 46 – Pergunta 39 - Durante o trabalho de parto ou no momento do parto, a senhora passou por alguma dessas situações:

	Frequência	Porcentagem Válida
Pôde comer ou beber algo	2647	17,6
Pôde caminhar e movimentar livremente	10207	67,7
Ficou no chuveiro ou banheira para aliviar a dor	5801	38,5
Recebeu massagens, ficou na bola ou no cavalinho	3393	22,5
Quando solicitado, recebeu remédio ou anestesia para alívio da dor	4523	30,0
Foi orientada sobre todos os procedimentos feitos	8818	58,5
Romperam a bolsa	7191	47,7
Tomou soro com remédio para acelerar o parto	8557	56,8
Fizeram pressão, empurraram ou subiram na sua barriga para o bebê sair	4381	29,1
Teve privacidade no local do parto	11306	75,0
Foi orientada que poderia ter bebê em outras posições que não fosse só deitada	2653	17,6
Teve o bebê sozinha, sem profissional de saúde presente no momento do parto	586	3,9
Nenhuma destas situações	145	1,0
Não sabe / não respondeu	3	0,0

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

50,8% das mulheres que tiveram parto normal informaram que foi realizada a episiotomia (corte vaginal) no momento do parto.

Todavia, outro dado que merece bastante atenção da área técnica é que 13,8% dessas mulheres relataram que o procedimento foi feito sem anestesia.

Tabela 47 – Pergunta 40 - Foi realizado um corte vaginal?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, não teve anestesia	1995	10,2	13,8
	Sim, teve anestesia	5349	27,3	37,0
	Não, parto normal	7125	36,4	49,2
	Total	14469	74,0	100,0
	Não sabe / Não respondeu	604	3,1	
	Não, parto cesariano	4196	21,4	
	Ausência de Resposta	293	1,5	
Total	19562	100,0		

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os abusos e desrespeito ocorridos no parto nas instituições de saúde acontecem de várias formas, tais quais: abusos verbais e humilhações profundas; violência física; procedimentos médicos coercivos ou não consentidos; falta de privacidade; recusa em administrar analgesia; cuidado negligente durante o parto que pode levar a complicações evitáveis; detenção de mulheres nas instituições, após o parto, devido à incapacidade de pagamento; uso de ocitocina sintética; e também, a impossibilidade de acompanhante durante o parto.

A OMS, no ano de 2014, ainda declarou a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos fundamentais, o que nos elucida como é um problema global e disseminado. Em seu relatório, a OMS pontua que as gestantes possuem os seguintes direitos: o direito de receberem um tratamento digno e de não sofrerem discriminações, de terem livre acesso à informação e de usufruírem o mais elevado padrão de saúde mental e física, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.

Nesse momento da pesquisa serão tratadas as situações de violência, portanto, na questão 41 as entrevistadas poderiam sinalizar mais de uma opção de resposta. Logo, o inquérito aponta que aproximadamente 56,4% das mulheres informaram que passaram por pelo menos uma dessas situações.

28,2% passaram por toques vaginais um atrás do outro (por profissionais diferentes; por um único profissional), 9,5% recebeu toque vaginal com brutalidade.

125 mulheres foram beliscadas, empurradas ou receberam tapas e 79 relataram que passaram por outros tipos de agressão física.

Tabela 48 – Pergunta 41 - Durante a internação para o parto, a senhora passou por alguma dessas situações:

	Frequência	Porcentagem Válida
Gritaram com a senhora	1053	5,5
Mandaram a senhora parar de gritar	1994	10,3
Debocharam do seu comportamento	1657	8,6
Criticaram seus sentimentos ou emoções	1702	8,8
Foi amarrada	675	3,5
Passou por toques vaginais um atrás do outro	5425	28,2
Recebeu toque vaginal com brutalidade	1835	9,5
Foi beliscada, empurrada ou recebeu tapas	125	0,6
Não recebeu atenção quando solicitada, ou se sentiu abandonada	2864	14,9
Passou por outras agressões físicas	79	0,4
Demorou a ser atendida	3596	18,7
Não teve leito para internação	1372	7,1
Ambiente sujo ou inadequado	1552	8,1
Outras	1173	6,1
Nenhuma destas situações	8396	43,6
Não sabe / não respondeu	2	0,0

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

11,6% das mulheres informaram que tiveram complicação após o parto.

Tabela 49 – Pergunta 42 - A Senhora teve alguma complicação após o parto?

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida			
Sim	2240	11,5	11,6
Não	17021	87,0	88,4
Total	19261	98,5	100,0
Não sabe / Não respondeu	8	,0	
Ausência de Resposta	293	1,5	
Total	19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entre aquelas que relataram alguma complicação no parto, foi questionado qual, entretanto, cabe destacar que a entrevistada poderia relatar mais de uma opção.

A maioria, 30,8%, informou que teve alteração de pressão após o parto, seguida daquelas que apresentaram hemorragia (29,8%).

Tabela 50 – Pergunta 43 - Qual foi a complicação que a senhora teve?

	Frequência	Percentagem Válida
Dificuldade para amamentação	506	22,6
Eclampsia	202	9,0
Infecção puerperal (na via de parto)	306	13,7
Hemorragia	668	29,8
Mastite	163	7,3
Lesão no canal do parto	207	9,2
Alteração na pressão	689	30,8
Depressão pós-parto	222	9,9
Outros	931	41,6
Não sabe / não respondeu	9	0,4

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

As práticas rotineiras de cuidado ao recém-nascido, como o banho e a antropometria, podem afetar negativamente o contato logo após o parto entre a mãe e o seu bebê, assim como também o início da amamentação, pois o contato pele a pele, contínuo e ininterrupto, favorece a primeira mamada. Após o nascimento, colocar o recém-nascido diretamente sobre o abdome ou tórax da mãe, de bruços, com a pele do recém-nascido em contato com a pele da mãe é positivo.

Na medida do possível, manter o bebê e a mãe nesta posição, pelo menos durante a primeira hora de vida, adiando todos os procedimentos de rotina, mas realizando supervisão frequentemente, a fim de detectar qualquer complicação. Esse contato na primeira hora após o nascimento promove um “comportamento pré-alimentar” organizado, no qual o recém-nascido inicia movimentos de busca e sucção espontâneos, em seguida localiza a mama, abocanha o mamilo e começa a sugar.

Momentos como esse não deve estar limitado à sala de parto; deve ser praticado tão frequentemente quanto possível durante os primeiros dias de vida, para manter a temperatura do recém-nascido, promover a amamentação e fortalecer o vínculo entre a mãe e o seu bebê.

78,5% das mulheres foram privadas de viver esse momento com o seu bebê, pois esse só foi levado ao seu encontro após os procedimentos ou deixaram apenas aproximadamente 10 minutos e depois levaram.

Neste percentual não foram considerados os 11,7% das mulheres cujos bebês nasceram roxos e moles, e/ou tiveram que ficar no oxigênio, para os quais a necessidade de assistência imediata era fundamental.

Tabela 51 – Pergunta 44 - No momento em que o bebê nasceu, ele foi colocado imediatamente junto com a senhora (no colo ou peito para mamar)?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim, antes de ser limpo até ir pro quarto	1871	9,6	9,8
	Sim, ficou aproximadamente 10 minutos e depois levaram	5578	28,5	29,2
	Não, primeiro fizeram os procedimentos	9418	48,1	49,3
	Não, porque nasceu roxo e mole, e/ou teve que ficar no oxigênio (Teve outra complicação)	2225	11,4	11,7
	Total	19092	97,6	100,0
	Não sabe / Não respondeu	177	,9	
	Ausência de Resposta	293	1,5	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

77% das entrevistadas relataram que receberam orientações sobre amamentação e cuidados com bebê, após o parto, no hospital/maternidade, além disso, também foram auxiliadas a respeito desses cuidados e amamentação.

Tabela 52 – Pergunta 45 - A senhora recebeu orientações sobre amamentação e cuidados com bebê, após o parto, no hospital/maternidade?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim e tive auxílio	14813	75,7	77,0
	Sim, mas não fui auxiliada	1563	8,0	8,1
	Não	2867	14,7	14,9
	Total	19243	98,4	100,0
	Não sabe / Não respondeu	26	,1	
	Ausência de Resposta	293	1,5	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

88% das entrevistadas responderam que ficaram satisfeitas ou muito satisfeitas com o atendimento prestado ao seu bebê no serviço de saúde onde realizaram o parto.

Tabela 53 – Pergunta 46 - No geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento prestado ao seu bebê no serviço de saúde onde realizou o parto?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	7540	38,5	39,2
	Satisfeita	9399	48,0	48,8
	Pouco satisfeita	1796	9,2	9,3
	Nada satisfeita	524	2,7	2,7
	Total	19259	98,5	100,0
	Não sabe / Não respondeu	10	,1	
	Ausência de Resposta	293	1,5	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

82,8% das mulheres responderam que ficaram satisfeitas ou muito satisfeitas com o atendimento prestado a elas no parto realizado pelo Sistema Único de Saúde.

Tabela 54 – Pergunta 47 - No geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento do parto (no SUS)?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	5939	30,4	30,8
	Satisfeita	10012	51,2	52,0
	Pouco satisfeita	2491	12,7	12,9
	Nada satisfeita	820	4,2	4,3
	Total	19262	98,5	100,0
	Não sabe / Não respondeu	7	,0	
	Ausência de Resposta	293	1,5	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

Entende-se por cobrança direta aos usuários do SUS ou a seus responsáveis, quaisquer valores cobrados, por pessoa física ou jurídica, por atendimentos de saúde, incluindo gastos com insumos, medicamentos, exames, transporte e outros procedimentos de apoio ao diagnóstico e à terapia, assim como, serviços profissionais e hotelaria.

Assim, do total de entrevistadas, 57 mulheres informaram que foram cobradas.

Tabela 55– Pergunta 48 - Foi cobrado da senhora algum valor referente ao parto?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim	57	,3	,3
	Não	19207	98,2	99,7
	Total	19264	98,5	100,0
	Não sabe / Não respondeu	5	,0	
	Ausência de Resposta	293	1,5	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

4.5- EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

É necessário compreender a importância da consulta pós-natal para a mulher, quando a mesma retorna ao serviço de saúde para a atenção relacionada ao seu bebê. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto, mas sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido.

No entanto, este é um momento de observar problemas em relação ao vínculo com a criança, à amamentação e identificar possíveis situações de depressão pós-parto que demandem acompanhamento clínico. É também um momento fundamental para o serviço de saúde ofertar à mulher informações e métodos contraceptivos de forma a possibilitar um planejamento quanto ao seu futuro reprodutivo.

A proposta é qualificar os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no planejamento familiar, na confirmação da gravidez, no pré-natal, no parto e no puerpério (28 dias após o parto).

Apenas 53,5% das mulheres disseram que receberam, em algum serviço do SUS, orientações sobre planejamento reprodutivo ou sobre métodos para evitar uma nova gravidez.

Tabela 56 – Pergunta 49 - A senhora recebeu orientações sobre planejamento reprodutivo, ou seja, sobre métodos para evitar uma nova gravidez (em algum serviço do SUS)?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Válida	Sim	10247	52,4	53,5
	Não	8903	45,5	46,5
	Total	19150	97,9	100,0
	Não sabe / Não respondeu	51	,3	
	Ausência de Resposta	361	1,8	
Total	19562	100,0		

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

65% das mulheres informaram que no primeiro mês, após o parto, fizeram consulta / acompanhamento dela e do bebê em serviço de saúde do SUS.

Tabela 57 – Pergunta 50 - No primeiro mês após o parto, a senhora e seu bebê fizeram consulta / acompanhamento em serviço de saúde do SUS?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, a mãe e o bebê	12461	63,7	65,0
	Sim, somente a mãe	368	1,9	1,9
	Sim, somente o bebê	4112	21,0	21,4
	Não	2241	11,5	11,7
	Total	19182	98,1	100,0
	Não sabe / Não respondeu	19	,1	
	Ausência de Resposta	361	1,8	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

É de grande importância a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde à mãe e ao recém-nascido, para orientação do cuidado de ambos, bem como para esclarecer sobre as ações programadas para a “Primeira Semana Integral de Saúde” na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Se possível seria interessante agendar para uma mesma data: consultas para ambos (mãe e filho), o apoio ao aleitamento materno, as imunizações, a coleta de sangue para o teste do pezinho, dentre outros cuidados especiais.

Apenas 15% das entrevistadas receberam visita do Agente Comunitário de Saúde ou da equipe do posto de saúde, na primeira semana após o parto e 26,8% na segunda em diante.

Todavia, o que merece destaque, são aquelas que não receberam a visita em nenhum momento (58,2%), entretanto, sabe-se que alguns municípios não possuem a Estratégia de Saúde da Família, fato que contribui para esse percentual.

Tabela 58– Pergunta 51 - Depois do nascimento do bebê, a senhora recebeu visita na sua casa do agente comunitário de saúde ou da equipe do posto de saúde?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, na primeira semana	2850	14,6	15,0
	Sim, entre a segunda semana até o primeiro mês	3091	15,8	16,2
	Sim, depois do primeiro mês	2014	10,3	10,6
	Não	11083	56,7	58,2
	Total	19038	97,3	100,0
	Não sabe / Não respondeu	163	,8	
	Ausência de Resposta	361	1,8	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

87,3% que receberam a visita responderam que ficaram satisfeitas ou muito satisfeitas com o atendimento prestado pelo agente comunitário de saúde ou pela equipe do posto de saúde.

Tabela 59 – Pergunta 52 - No geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento do agente comunitário de saúde ou da equipe do posto de saúde?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Muito satisfeita	2440	12,5	30,7
	Satisfeita	4510	23,1	56,7
	Pouco satisfeita	811	4,1	10,2
	Nada satisfeita	187	1,0	2,4
	Total	7948	40,6	100,0
	Não sabe / Não respondeu	7	,0	
	Ausência de Resposta	11607	59,3	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

15,4% das entrevistadas relataram que o seu bebê realizou alguma consulta de emergência no primeiro mês de vida. 6% foram atendidas em um

hospital de emergência, 2,8% na maternidade, 4,6% na Unidade Básica de Saúde (UBS), 2% na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Tabela 60 – Pergunta 53 - Durante o primeiro mês de vida, seu bebê realizou alguma consulta de emergência no SUS?

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Válida	Sim, foi atendido na emergência do hospital	1140	5,8	6,0
	Sim, foi atendido na maternidade	541	2,8	2,8
	Sim, foi atendido na Unidade Básica de Saúde ("postinho")	883	4,5	4,6
	Sim, foi atendido na Unidade de Pronto Atendimento - UPA	379	1,9	2,0
	Não	16208	82,9	84,6
	Total	19151	97,9	100,0
	Não sabe / Não respondeu	50	,3	
	Ausência de Resposta	361	1,8	
Total		19562	100,0	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa com mulheres que tiveram parto pelo Sistema Único de Saúde – SUS foi iniciada pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS em maio de 2012, com a primeira versão do questionário, contabilizando 260.138 questionários aplicados até 4/7/2014.

No período de 05/07/2014 a 24/03/2015 a pesquisa foi temporariamente suspensa em função do período eleitoral e da formulação da nova versão para o questionário. Retomada em março de 2015, a pesquisa deixou de ser censitária e passou a ser por amostragem, onde o início dos contatos foi com as mulheres que tiveram partos pelo SUS em 2013.

Quando comparado o resultado do presente relatório (partos de 2014) com os dados apresentados na "Pesquisa Rede Cegonha realizada com mulheres que tiveram seus partos pelo SUS no ano de 2013", nota-se que:

1) Houve aumento de casos em que as mulheres foram deixadas junto a outras que tiveram seus bebês e casos em que não foi realizada anestesia durante o procedimento após a mulher ter sofrido um aborto ou o bebê ter nascido morto. No entanto, houve redução da forma agressiva como essas mulheres foram tratadas, conforme demonstrado abaixo:

Pergunta 5 - Durante sua internação, a senhora passou por alguma dessas situações:

Pergunta	Ano 2013		Ano 2014	
	Total	%	Total	%
Deixou a senhora junto a outras mulheres que tiveram bebês	95	42,4	105	48,4
Foi tratada de forma agressiva ou com descaso	49	21,9	29	13,4
Não foi realizada anestesia durante o procedimento	67	29,9	90	41,5
Total de atendimentos	223		217	

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS

2) As mulheres passaram a desejar mais um parto normal (79,7% em 2014 e 75,2% em 2013).

3) Durante o pré-natal, as mulheres foram mais estimuladas a fazer o parto normal (68,6% em 2014 e 63,3% em 2013).

4) Na internação, antes de ter o bebê, as mulheres que realizaram parto pelo SUS em 2014 tiveram mais direito ao acompanhante de livre escolha (63,7%) do que as que pariram em 2013 (57,1%). Além disso, 25,8% tiveram esse direito negado em 2014 e 31%, em 2013.

5) No momento do parto, o número de mulheres que tiveram acompanhante de livre escolha foi maior em 2014 (47,8%) do que em 2013 (36,8%). Contudo, destacam-se aquelas mulheres que tiveram esse direito negado: 48%, em 2014 e 58,7%, em 2013.

6) Embora o direito ao acompanhante não seja 100% seguido, os serviços de saúde passaram a permitir mais a presença do acompanhante no momento do parto em 2014, pois 53,7% das mulheres informaram que não tiveram direito ao acompanhante porque o serviço não permitiu, ao passo que em 2013 foram 55,9%.

7) A lei do acompanhante foi um assunto mais abordado para as mulheres que tiveram parto em 2014: 41,4%. Em 2013 a percentagem foi de 39,9%. O que corrobora com a diminuição das entrevistadas que não sabiam que poderia ter acompanhante no momento do parto (15,2%, em 2014 e 18,8%, em 2013).

ANEXOS

TOTAL DE CONTATOS FINALIZADOS COM E SEM SUCESSO POR ESTADO.

UF CNES	Finalizada com sucesso	Finalizada sem sucesso	Total Geral
AC	154	572	726
PARTO CESARIANO	71	223	294
PARTO NORMAL	83	349	432
AL	453	1409	1862
PARTO CESARIANO	205	581	786
PARTO NORMAL	248	828	1076
AM	193	1191	1384
PARTO CESARIANO	51	265	316
PARTO NORMAL	142	926	1068
AP	63	380	443
PARTO CESARIANO	20	93	113
PARTO NORMAL	43	287	330
BA	1219	3723	4942
PARTO CESARIANO	120	295	415
PARTO NORMAL	1099	3428	4527
CE	560	1710	2270
PARTO CESARIANO	45	121	166
PARTO NORMAL	515	1589	2104
DF	675	1301	1976
PARTO CESARIANO	233	415	648
PARTO NORMAL	442	886	1328
ES	274	868	1142
PARTO CESARIANO	55	165	220
PARTO NORMAL	219	703	922
GO	258	621	879
PARTO CESARIANO	4	6	10
PARTO NORMAL	254	615	869
MA	311	1332	1643
PARTO CESARIANO	24	76	100
PARTO NORMAL	287	1256	1543
MG	2761	6683	9444
PARTO CESARIANO	1206	2657	3863
PARTO NORMAL	1555	4026	5581
MS	190	733	923
PARTO CESARIANO	59	217	276
PARTO NORMAL	131	516	647
MT	256	746	1002
PARTO CESARIANO	44	104	148
PARTO NORMAL	212	642	854

PA	311	1514	1825
PARTO CESARIANO	54	240	294
PARTO NORMAL	257	1274	1531
PB	243	779	1022
PARTO CESARIANO	26	56	82
PARTO NORMAL	217	723	940
PE	1376	4211	5587
PARTO CESARIANO	684	2045	2729
PARTO NORMAL	692	2166	2858
PI	244	976	1220
PARTO CESARIANO	79	311	390
PARTO NORMAL	165	665	830
PR	924	2573	3497
PARTO CESARIANO	119	355	474
PARTO NORMAL	805	2218	3023
RJ	1255	4708	5963
PARTO CESARIANO	232	759	991
PARTO NORMAL	1023	3949	4972
RN	187	616	803
PARTO CESARIANO	1	6	7
PARTO NORMAL	186	610	796
RO	84	231	315
PARTO CESARIANO	1	6	7
PARTO NORMAL	83	225	308
RR	70	250	320
PARTO NORMAL	70	250	320
RS	1311	3405	4716
PARTO CESARIANO	561	1330	1891
PARTO NORMAL	750	2075	2825
SC	634	1594	2228
PARTO CESARIANO	94	201	295
PARTO NORMAL	540	1393	1933
SE	269	844	1113
PARTO CESARIANO	43	108	151
PARTO NORMAL	226	736	962
SP	5074	14444	19518
PARTO CESARIANO	1935	4966	6901
PARTO NORMAL	3139	9478	12617
TO	213	536	749
PARTO CESARIANO	1	4	5
PARTO NORMAL	212	532	744
Total Geral	19562	57950	77512

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Idade: _____

Estado Civil:

- Casada;
- Solteira;
- Viúva;
- Divorciada;
- Separada;
- União Estável;
- Não sabe / Não respondeu.

Raça/cor?

- Branca
- Negra
- Amarela
- Parda
- Indígena
- Não sabe / Não respondeu

Escolaridade:

- Não sabe ler/escrever
- Alfabet indivíduo lê e escreve p/menos um bilhete
- Nível Fundamental Incompleto (1º grau incompleto)
- Nível Fundamental Completo (1º grau completo)
- Nível Médio Incompleto (2º grau incompleto)
- Nível Médio Completo (2º grau completo)
- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Especialização/Residência
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado
- Nível Médio Completo – Normal magistério
- Nível Médio Completo – Normal magistério indígena
- Não sabe / Não respondeu

Renda familiar:

- Não tem renda
- Menos de 1 Salário Mínimo
- Entre 1 e 2 Salários Mínimos
- Mais de 2 e até 5 Salários Mínimos
- Mais de 5 e até 10 Salários Mínimos
- Mais de 10 Salários Mínimos
- Não sabe / Não respondeu

A senhora recebe Bolsa Família?

- Sim
 Não
 Não sabe / Não respondeu

Possui convênio ou plano particular de saúde?

- Sim
 Não
 Não sabe / Não respondeu

Questionário

1. A senhora e o bebê estão bem?

- Sim (Bloquear 2 a 6)
 Não, pois o bebê teve complicações e/ou está internado (Bloquear 2 a 6)
 Não, tive um aborto (Atenção à observação!) (Bloquear 7-55)
 Não, o bebê nasceu morto (Atenção à observação!) (Bloquear 7-55)
 Não, o bebê faleceu logo após o parto (até 28 dias) (Bloquear 2 a 6; 49-55)
 Não, o bebê faleceu após 28 dias do parto (Bloquear 2 a 6)
 Não sabe / Não respondeu (Bloquear 2 a 6)

2. Ao chegar ao hospital para fazer este atendimento, quanto tempo aproximadamente a senhora esperou para ser examinada por um profissional de saúde?

- Até 30 minutos
 Mais de 30 minutos a 1 hora
 Mais de 1 a 2 horas
 Mais de 2 a 4 horas
 Mais de 4 horas
 Não sabe / Não respondeu (Bloquear 3)

3. Com relação a esse tempo de espera para ser atendida no hospital, a senhora ficou:

- Muito satisfeita
 Satisfeita
 Pouco satisfeita
 Nada satisfeita
 Não sabe / Não respondeu

4. Durante esta internação a senhora ou algum de seus acompanhantes passou por alguma situação ruim (constrangedora ou desrespeitosa) causada pelos profissionais dentro do serviço de saúde?

- Sim Não Não sabe / Não respondeu

5. Durante sua internação, a senhora passou por alguma dessas situações:

- O profissional a recriminou por ter abortado, sugerindo que foi provocado pela senhora
 O profissional ameaçou denunciá-la por ter abortado
 Deixou a senhora junto a outras mulheres que tiveram bebês

- Foi tratada de forma agressiva ou com descaso
- Não foi realizada anestesia durante o procedimento
- Outras. Qual? _____
- Nenhuma destas situações
- Não sabe / Não respondeu

6. No geral, qual o seu grau de satisfação com esta internação?

- Muito satisfeita
- Satisfeita
- Pouco satisfeita
- Nada satisfeita
- Não sabe / Não respondeu

7. A senhora fez pré-natal durante esta gravidez?

- Sim, pelo SUS
- Sim, particular ou plano de saúde (bloquear 8-16 e 19-26)
- Sim, ambos (SUS e plano/privado)
- Não (bloquear 8-26)
- Não sabe / Não respondeu (bloquear 8-26)

8. Qual era sua expectativa sobre a marcação de consultas, a qualidade e o atendimento dos profissionais antes de começar o pré-natal no SUS?

- Muito positiva
- Positiva
- Negativa
- Muito negativa
- Nenhuma
- Não sabe / Não respondeu

9. No início do pré-natal, qual era o tipo de parto desejado?

- Parto normal
- Parto domiciliar (parto em casa)
- Cesariana
- Outro. Qual? _____
- Não sabe / Não respondeu

10. Nas consultas do pré-natal do SUS, foi verificado sua pressão arterial em todas as consultas?

- Sim, todas as vezes
- Sim, algumas vezes
- Não
- Não sabe / Não respondeu

11. No pré-natal no SUS a senhora fez exame de urina até a 20ª semana (4º mês) de gestação?

- Fez exame e recebeu resultado
- Fez exame e não recebeu resultado
- Não fez exame

Não sabe / Não respondeu

12. No pré-natal no SUS a senhora fez exame de sangue até a 20ª semana (4º mês) de gestação?

- Fez exame e recebeu resultado
 Fez exame e não recebeu resultado
 Não fez exame
 Não sabe / Não respondeu

13. Como a senhora avalia o tempo para marcar/colher o exame e receber o resultado:

- Muito rápido
 Rápido
 Demorado
 Muito demorado
 Não sabe / Não respondeu

14. A senhora participou de conversas promovidas pela Unidade de Saúde (do SUS) sobre a gravidez, o parto e/ou o cuidado com recém-nascido?

- Sim (bloquear 15)
 Não (bloquear 16)
 Não sabe / Não respondeu (bloquear 15 e 16)

15. Por que a senhora não participou de conversas promovidas pela Unidade de Saúde?

- Não tinha esta atividade ou não sabia que tinha este serviço
 Não quis
 Era longe local e/ou horário não era bom
 Não sabe / Não respondeu

16. A senhora achou importante participar dessas conversas?

- Sim
 Não
 Não sabe / Não respondeu

17. Durante o pré-natal, a senhora foi informada sobre: (Múltipla resposta)

- Lei do acompanhante (Lei 11.108 de 7 de abril de 2005).
 Plano de parto (lista de itens relacionados ao parto em que a mulher deixa registrada as suas vontades)
 Tipos de parto e seus riscos e benefícios
 Benefícios das diferentes posições para ter o bebê no parto normal
 Direito à anestesia na hora do parto normal
 Necessidade da sua autorização em relação aos procedimentos durante o trabalho de parto
 Nenhuma destas situações
 Não sabe / Não respondeu

18. No pré-natal, a senhora foi estimulada a fazer qual tipo de parto?

- Normal
- Cesárea
- Nenhum
- Não sabe / Não respondeu

19. A senhora foi informada, pela equipe responsável pelo seu pré-natal, em qual hospital deveria ter seu bebê?

- Sim
- Não (bloquear 20-22)
- Não sabe / Não respondeu (bloquear 20-22)

20. A senhora fez visita neste hospital?

- Sim, sem a ajuda da equipe da ABS (Atenção Básica de Saúde)
- Sim, com a ajuda da equipe da ABS (marcação do horário da visita, transporte, equipe da ABS também participou da visita à maternidade)
- Não
- Não sabe / Não respondeu

21. Foi nesse hospital que a senhora teve seu bebê?

- Sim (bloquear 22)
- Não
- Não sabe / Não respondeu (bloquear 22)

22. Qual foi o motivo?

- Não quis e/ou preferiu outro hospital
- O hospital indicado era longe
- Não deu tempo de chegar
- Não conseguiu vaga
- Não havia médico (obstetra, anestesista e/ou pediatra)
- Não tinha UTI Neonatal
- Hospital não tinha suporte para atender gravidez de alto risco
- Outros
- Não sabe / Não respondeu

23. Como a Senhora se sentiu em relação às orientações e esclarecimentos recebidos no pré-natal?

- Muito satisfeita
- Satisfeita
- Pouco satisfeita
- Nada satisfeita
- Não sabe / Não respondeu

24. Como a Senhora se sentiu em relação às consultas, exames e medicamentos recebidos durante o pré-natal?

- Muito satisfeita
- Satisfeita
- Pouco satisfeita
- Nada satisfeita

Não sabe / Não respondeu

25. Durante o pré-natal, a senhora ou algum de seus acompanhantes passou por alguma situação ruim (constrangedora ou desrespeitosa) causada pelos profissionais dentro do serviço de saúde?

Sim

Não

Não sabe / Não respondeu

26. No geral, qual o seu grau de satisfação com a experiência do pré-natal no SUS?

Muito satisfeita

Satisfeita

Pouco satisfeita

Nada satisfeita

Não sabe / Não respondeu

(A) COM RELAÇÃO AO HOSPITAL AO QUAL A SENHORA SE DIRIGIU PARA FAZER O PARTO:

27. A senhora teve seu bebê no primeiro hospital que procurou

Sim (bloquear 28)

Não

Não sabe / Não respondeu (bloquear 28)

28. A senhora passou por qual dessas situações:

Teve que buscar outro serviço por conta própria para ser internada

O primeiro hospital procurado transferiu a senhora para ser internada em outro hospital (transferiu / encaminhou)

Teve o parto antes de ser internada no serviço (em casa, em veículo no trajeto, na porta de entrada) (bloquear 29-48)

Outra situação

Não sabe / Não respondeu

29. Qual era sua expectativa com relação ao atendimento no hospital antes de realizar o parto no SUS?

Muito positiva

Positiva

Muito negativa

Negativa

Nenhuma

Não sabe / Não respondeu

30. A senhora estava com quantas semanas de gestação quando seu bebê nasceu?

Até 27 semanas (6º mês)

28 a 31 semanas (7º mês)

32 a 36 semanas (8º mês)

37 a 41 semanas (9º mês)

- 42 semanas ou mais (mais de 9 meses)
- Não sabe / Não respondeu

31. Na internação, antes de ter o bebê, a senhora teve acompanhante de sua escolha?

- Sim, tive acompanhante de minha escolha (bloquear 32)
- Sim, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens (bloquear 32)
- Não
- Não sabe / Não respondeu (bloquear 32)

32. Por que não teve acompanhante de sua escolha? (Antes de ter o bebê)

- O serviço não permitiu acompanhante (Encaminhar para o disque saúde 136)
- Não sabia que podia ter acompanhante
- Não quis acompanhante
- Não deu tempo
- Não tinha acompanhante
- Outro motivo
- Não sabe / Não respondeu

33. No momento/hora do nascimento do bebê a senhora teve acompanhante de sua escolha?

- Sim, tive acompanhante de minha escolha (bloquear 34)
- Sim, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens (bloquear 34)
- Não
- Não sabe / Não respondeu (bloquear 34)

34. Por que não teve acompanhante de sua escolha? (Na hora do nascimento)

- O serviço não permitiu acompanhante (Encaminhar para o disque saúde 136)
- Não sabia que podia ter acompanhante
- Não quis ter acompanhante
- Não deu tempo
- Não tinha acompanhante
- Outro motivo
- Não sabe / Não respondeu

35. Após o nascimento do bebê até a alta da maternidade a senhora teve acompanhante de sua escolha?

- Sim, em tempo integral e da minha escolha (bloquear 36)
- Sim, em tempo integral, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens (bloquear 36)
- Sim, em tempo parcial e da minha escolha. (bloquear 36)
- Sim, em tempo parcial, mas foi uma mulher porque o serviço não permitia homens (bloquear 36)
- Não
- Não sabe / Não respondeu (bloquear 36)

36. Por que não teve acompanhante de sua escolha? (Após o nascimento do bebê)

- O serviço não permitiu acompanhante (Encaminhar para o disque saúde 136)
- Não sabia que podia ter acompanhante
- Não quis ter acompanhante
- Não tinha acompanhante
- Outro motivo
- Não sabe / Não respondeu

37. Como o seu bebê nasceu?

- Parto Normal
- Parto Normal com fórceps (bebê tirado a ferro)
- Cesariana agendada ou sem tentativa de parto normal (bloquear 38-40)
- Cesariana após ter tentado parto normal (bloquear 38)
- Não sabe / Não respondeu

38. De que forma foi o parto?

- Deitada com a barriga pra cima
- Deitada de lado
- Sentada
- Agachada (cócoras)
- Apoiada de quatro
- Outros
- Não sabe / Não respondeu

39. Durante o trabalho de parto ou no momento do parto, a senhora passou por alguma dessas situações: (Múltipla resposta)

- Pôde comer ou beber algo
- Pôde caminhar e movimentar livremente
- Ficou no chuveiro ou banheira para aliviar a dor
- Recebeu massagens, ficou na bola ou no cavalinho
- Quando solicitado, recebeu remédio ou anestesia para alívio da dor
- Foi orientada sobre todos os procedimentos feitos
- Romperam a bolsa (bolsa das águas - líquido amniótico)
- Tomou soro com remédio para acelerar o parto
- Fizeram pressão, empurraram ou subiram na sua barriga para o bebê sair
- Teve privacidade no local do parto (biombos/cortinas/sala individual)
- Foi orientada que poderia ter bebê em outras posições que não fosse só deitada
- Teve o bebê sozinha, sem profissional de saúde presente no momento do parto
- Nenhuma destas situações
- Não sabe / Não respondeu

40. Foi realizado um corte vaginal? Foi realizado um corte/pique para facilitar a passagem do bebê?

- Sim, não teve anestesia
- Sim, teve anestesia

- Não
 Não sabe / Não respondeu

As perguntas a seguir se referem a possíveis violências contra a mulher durante o parto:

41. Durante a internação para o parto, a senhora passou por alguma dessas situações: (Múltipla resposta)

- Gritaram com a senhora
 Mandaram a senhora parar de gritar
 Debocharam do seu comportamento
 Criticaram seus sentimentos ou emoções
 Foi amarrada
 Passou por toques vaginais um atrás do outro (por profissionais diferentes; por um único profissional)
 Recebeu toque vaginal com brutalidade
 Foi beliscada, empurrada ou recebeu tapas
 Não recebeu atenção quando solicitada, ou se sentiu abandonada
 Passou por outras agressões físicas
 Demorou a ser atendida
 Não teve leito para internação
 Ambiente sujo ou inadequado
 Outras. Quais? _____
 Nenhuma destas situações
 Não sabe / Não respondeu

42. A Senhora teve alguma complicação após o parto?

- Sim
 Não (bloquear 43)
 Não sabe / Não respondeu (bloquear 43)

43. Qual foi a complicação que a senhora teve? Múltipla resposta

- Dificuldade para amamentação
 Eclampsia
 Infecção puerperal (na via de parto)
 Hemorragia
 Mastite (inflamação da mama)
 Lesão no canal do parto
 Alteração na pressão
 Depressão pós-parto
 Outros
 Não sabe / Não respondeu

44. No momento em que o bebê nasceu, ele foi colocado imediatamente junto com a senhora (no colo ou peito para mamar)?

- Sim, antes de ser limpo até ir pro quarto
 Sim, ficou aproximadamente 10 minutos e depois levaram
 Não, só para olhar e depois levaram

Não, primeiro fizeram os procedimentos (limparam, mediram, pesaram, vacinaram, etc.)

Não, porque nasceu roxo e mole, e/ou teve que ficar no oxigênio (Teve outra complicação)

Não sabe / Não respondeu

45. A senhora recebeu orientações sobre amamentação e cuidados com bebê, após o parto, no hospital/maternidade?

Sim e tive auxílio

Sim, mas não fui auxiliada

Não

Não sabe / Não respondeu

46. No geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento prestado ao seu bebê no serviço de saúde onde realizou o parto?

Muito satisfeita

Satisfeita

Pouco satisfeita

Nada satisfeita

Não sabe / Não respondeu

47. No geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento do parto (no SUS)?

Muito satisfeita

Satisfeita

Pouco satisfeita

Nada satisfeita

Não sabe / Não respondeu

48. Foi cobrado da senhora algum valor referente ao parto?

Sim (Encaminhar para o disque saúde 136)

Não

Não sabe / Não respondeu

(B) EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE PRÓXIMOS A SUA CASA:

49. A senhora recebeu orientações sobre planejamento reprodutivo, ou seja, sobre métodos para evitar uma nova gravidez (em algum serviço do SUS)?

Sim

Não

Não sabe / Não respondeu

50. No primeiro mês após o parto, a senhora e seu bebê fizeram consulta / acompanhamento em serviço de saúde do SUS?

Sim, a mãe e o bebê

Sim, somente a mãe

Sim, somente o bebê

Não

Não sabe / Não respondeu

51. Depois do nascimento do bebê, a senhora recebeu visita na sua casa do agente comunitário de saúde ou da equipe do posto de saúde?

Sim, na primeira semana

Sim, entre a segunda semana até o primeiro mês

Sim, depois do primeiro mês

Não (Bloquear 52)

Não sabe / Não respondeu (Bloquear 52)

52. No geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento do agente comunitário de saúde ou da equipe do posto de saúde?

Muito satisfeita

Satisfeita

Pouco satisfeita

Nada satisfeita

Não sabe / Não respondeu

53. Durante o primeiro mês de vida, seu bebê realizou alguma consulta de emergência no SUS?

Sim, foi atendido na maternidade

Sim, foi atendido na Unidade Básica de Saúde ("postinho")

Sim, foi atendido na Unidade de Pronto Atendimento - UPA

Sim, foi atendido na emergência do hospital

Não

Não sabe / Não respondeu