

■ Artigo Original

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180077>

Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante

*Evaluation of prenatal care in primary care in the perception of pregnant women**Evaluación del cuidado prenatal en la atención primaria a salud en la percepción de la gestante*

Patrícia Santos Prudêncio^a
Fabiana Villela Mamede^b

Como citar este artigo:

Prudêncio PS, Mamede FV. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e20180077. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180077>.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o cuidado pré-natal na Atenção Primária a Saúde na percepção da gestante.

Método: Trata-se de um estudo transversal com análise da associação e significância estatística da expectativa e satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal em um município da região sudeste do Brasil. A associação foi avaliada pela regressão logística simples e significância estatística entre algumas variáveis e os domínios expectativa e satisfação.

Resultados: Foi identificado predomínio de baixa expectativa 279 (74%) e alta satisfação 220 (58,8%) das gestantes com o cuidado pré-natal. Os testes de associação demonstraram associação e significância estatística entre a variável “ter utilizado o mesmo serviço de pré-natal” com o domínio satisfação. Não houve diferenças entre os dois modelos de atendimento para ambos os domínios.

Conclusão: A baixa expectativa e alta satisfação das gestantes para os dois modelos de atendimento pode ser aperfeiçoada para a melhora da qualidade assistencial de ambos os serviços.

Palavras-chaves: Cuidado pré-natal. Satisfação do paciente. Pesquisa sobre serviços de saúde. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate prenatal care in primary health care in the perception of pregnant women.

Method: This cross-sectional study analyzes the association and statistical significance of the expectations and satisfaction of pregnant women receiving prenatal care in a municipality of southeast Brazil. We evaluated the association using simple logistic regression and statistical significance between variables and the expectation and satisfaction domains.

Results: A predominance of low expectations, with 279 (74%), and high satisfaction, with 220 (58.8%), was identified among the pregnant women regarding their perceptions of prenatal care. Tests showed an association and a statistical significance between the variable “to have used the same prenatal service” with the satisfaction domain. No differences were found between the two service models for both domains.

Conclusion: The low expectation and high satisfaction of the pregnant women for the two care models can reveal ways of improving the quality of care in both services.

Keywords: Prenatal care. Patient satisfaction. Health services research. Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el cuidado prenatal en la Atención Primaria a la Salud en la percepción de la gestante.

Método: Se trata de un estudio transversal con análisis de la asociación y significancia estadística de la expectativa y satisfacción de las gestantes con el cuidado prenatal en un municipio de la región sudeste de Brasil. La asociación fue evaluada por la regresión logística simple y significancia estadística entre algunas variables y los dominios expectativa y satisfacción.

Resultados: Se identificó predomínio de baja expectativa 279 (74%) y alta satisfacción 220 (58,8%) de las gestantes con el cuidado prenatal. Las pruebas de asociación demostraron asociación y significancia estadística entre la variable “haber utilizado el mismo servicio de prenatal” con el dominio de satisfacción. No hubo diferencias entre los dos modelos de atención para ambos dominios.

Conclusión: La baja expectativa y alta satisfacción de las gestantes para los dos modelos de atención puede ser perfeccionada para la mejora de la calidad asistencial de ambos servicios.

Palabras clave: Atención prenatal. Satisfacción del paciente. Investigación en servicios de Salud. Atención primaria de salud.

^a Instituto Passo 1. Bauru, São Paulo, Brasil.

^b Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

■ INTRODUÇÃO

O enfoque dos resultados de pesquisas de avaliação da assistência pré-natal no Brasil, até a presente data, foram direcionados, de acordo com alguns pesquisadores⁽¹⁾ aos aspectos relacionados aos parâmetros de protocolos assistenciais da assistência pré-natal estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Tais direcionamentos de pesquisas foram referentes à avaliação de aspectos como: avaliação da qualidade de um sistema de informação pré-natal⁽²⁾; número de consultas de pré-natal, cobertura, avaliação da relação entre assistência pré-natal e orientações para o parto⁽³⁾; assistência de pré-natal nos diferentes modelos de Atenção Primária à Saúde⁽⁴⁾; continuidade da assistência pré-natal, funcionamento do sistema de referência e contra referência⁽¹⁾; dentre outros tipos de avaliação.

No Brasil, pesquisas que avaliam a expectativa e satisfação da gestante como o cuidado pré-natal são consideradas incipientes no país⁽⁵⁻⁷⁾. No entanto, os resultados de pesquisas realizadas em outros países demonstraram a importância da avaliação da expectativa e satisfação da gestante com o cuidado pré-natal⁽⁸⁻¹⁰⁾. Algumas pesquisas apontaram que o grau de satisfação do paciente com o atendimento foi considerado um aspecto importante na utilização dos serviços de saúde, uma vez que foi considerado essencial para a melhora da qualidade de tais serviços⁽¹¹⁻¹²⁾.

Pesquisas demonstraram^(4,7) que a satisfação do paciente representa um dos critérios estabelecidos para mensurar o nível de sucesso dos serviços ofertados aos pacientes nas unidades de saúde. A satisfação do paciente foi relacionada às experiências diretas e indiretas com o sistema de saúde, bem como a relação construída entre o paciente e os profissionais de saúde no decorrer do acompanhamento⁽¹³⁾. Alguns pesquisadores mencionaram que o ambiente de trabalho impactou a satisfação do paciente de forma positiva ou negativa e que as experiências vivenciadas por eles podiam não se relacionar diretamente com a qualidade dos cuidados ofertados, mas sim com as expectativas sobre o que eles acreditaram que deveria ser ofertado⁽¹³⁾.

A satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal também demonstrou ser um fator de estímulo de busca e continuidade do acompanhamento de pré-natal⁽⁹⁾. Tais evidências científicas nos permitiram considerar a relevância da realização de pesquisas de avaliação do cuidado pré-natal no Brasil, possibilitando preencher essa lacuna de conhecimento, bem como contribuir para o cumprimento das metas estabelecidas no terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) pela Organização das Nações Unidas⁽¹⁴⁾. O terceiro ODS apresenta várias metas a serem

alcançadas até 2030, dentre as quais estão: assegurar a qualidade da saúde sexual e reprodutiva, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos, dentre outras.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi realizar a avaliação o cuidado pré-natal, ao identificar o nível de expectativa e satisfação das gestantes que realizavam o acompanhamento nos serviços públicos de saúde da Atenção Primária de Saúde (APS) no município de Bauru (SP). Para o cumprimento deste objetivo foi realizada a aplicação de um instrumento para identificar a expectativa e satisfação das gestantes quanto ao cuidado pré-natal. Tal conhecimento possibilitou compreender as fragilidades e potencialidades da assistência ofertada na percepção das usuárias, proporcionando resultados importantes que poderão contribuir para a implementação de ações e estratégias para a melhoria da assistência.

■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo e transversal, oriundo de tese de doutorado⁽¹⁵⁾, cujo propósito foi avaliar a expectativa e satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal na Atenção Primária a Saúde (APS) no município de Bauru, Estado de São Paulo (SP).

O método empregado para o cálculo amostral foi à amostragem aleatória estratificada, ou seja, o cálculo amostral foi estratificado, o que resultou em uma amostra de 50 gestantes para a etapa do pré-teste e 377 gestantes da amostra final. Foi selecionada uma amostra estratificada em estratos representativos por tipo de serviço público de saúde de atendimento pré-natal da APS, sendo selecionadas: duas Unidades de Saúde da Família (USF) e seis Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os critérios de inclusão previamente definidos foram: gestantes com faixa etária igual ou maior que 20 anos; idade gestacional referente ao terceiro trimestre; ter realizado, no mínimo, duas consultas de pré-natal no serviço público de saúde avaliado. As gestantes que não atendiam a tais critérios enquadraram-se como critérios de exclusão. Convém destacar que a determinação do critério de inclusão de no mínimo duas consultas de pré-natal foi baseada em evidências científicas de que poucas consultas realizadas de forma qualificada podem ser tão eficazes quanto à realização delas em uma maior quantidade⁽¹⁶⁾.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal deste estudo. O período da coleta ocorreu de segunda a sexta-feira, com início no mês de janeiro de 2016 a abril de 2017, o qual foi utilizado dois instrumentos para a coleta de dados: um questionário de identificação pessoal,

caracterização sociodemográfica e obstétrica; e a versão brasileira do Instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC)⁽¹⁵⁾, que foi considerada válida e confiável para identificar a expectativa e satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal no Brasil.

As participantes da pesquisa foram selecionadas para participarem da entrevista de forma aleatória, enquanto aguardavam a consulta de pré-natal que eram realizadas pelos mesmos profissionais do serviço público de saúde avaliado. As participantes selecionadas foram submetidas à entrevista individual com a pesquisadora principal da pesquisa após a realização da consulta de pré-natal. Este momento foi escolhido levando em consideração a definição dos constructos expectativa e satisfação, sendo a expectativa expressa pela crença individual sobre a natureza e a qualidade do atendimento de pré-natal recebido, bem como as atitudes positivas e negativas em relação ao cuidado⁽¹⁷⁾, e a satisfação por corresponder ao cuidado pré-natal recebido e as expectativas de atendimento pré-natal atendidas⁽¹⁷⁾.

Aquelas que aceitaram o convite para participar da pesquisa, foram orientadas a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a responderem ao instrumento por meio de entrevista individual realizada pela própria pesquisadora em uma sala privativa (consultório médico) que foi disponibilizada para a pesquisadora realizar essa etapa da pesquisa, garantindo assim a privacidade da participante do estudo.

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SAS® (*Statistical Analysis System*). A análise estatística realizada envolveu: estatística descritiva (frequência de respostas aos itens para cada subescala do instrumento PESPC, pontuação geral e por serviço público de saúde); estatística descritiva da amostra estudada (frequência, médias, desvio-padrão); regressão logística simples para verificação da associação entre as variáveis qualitativas (Teste Exato de Fisher; *Odds ratio* bruto; Intervalo de Confiança de 95%; Valores de p menores que 0,05 foram considerados significativos); verificação da confiabilidade da versão brasileira do instrumento PESPC.

Versão brasileira do instrumento Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)

A versão brasileira do instrumento PESPC, é composta por 41 itens, distribuídos em dois domínios, expectativa e satisfação, e oito subescalas. É uma escala do tipo Likert, com respostas que variam de um (concordo totalmente) a seis (discordo totalmente), sem opção de resposta neutra.

O domínio expectativa contempla quatro subescalas que são: cuidado integral, seguimento com o mesmo profissional, cuidado personalizado, outros serviços. O domínio satisfação contempla quatro subescalas que são: informação do profissional, cuidado profissional, interesse da equipe, características dos sistemas⁽¹⁵⁾.

O domínio expectativa baseia-se nas crenças individuais sobre a natureza e qualidade do atendimento pré-natal recebido, bem como as atitudes positivas e negativas em relação ao cuidado pré-natal. O domínio satisfação corresponde ao cuidado pré-natal recebido e as expectativas de atendimento pré-natal⁽¹⁷⁾. Os valores totais dos escores em cada domínio são calculados pela média dos itens ponderados dos respectivos domínios e podem variar, de 12 a 72, para o domínio expectativa, e para o domínio satisfação, de 29 a 174. Quanto menor a pontuação, maior a expectativa e a satisfação e quanto maior a pontuação, menor a expectativa e satisfação com o cuidado pré-natal. A interpretação dos resultados do instrumento é obtida pela soma dos escores de cada uma das subescalas, sendo que a avaliação tanto da expectativa como da satisfação com o cuidado pré-natal é feita a partir de resultados parciais⁽¹⁷⁾.

Em relação às questões éticas, a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número de protocolo CAAE: 38776114.8.0000.5393 obedecendo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CSN), a qual regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos.

■ RESULTADOS

Participaram do presente estudo 377 gestantes, as quais integravam os oito serviços públicos de saúde de atendimento pré-natal no município de Bauru (SP), sendo que 298 gestantes (79,0%) pertenciam às UBSs e 79 gestantes (21,0%) as USFs. A idade média das gestantes foi de 27,69 anos (DP = 5,6), variando entre 20-43 anos; 288 (76,4%) das gestantes eram multigestas; 264 (70%) iniciaram o acompanhamento de pré-natal no primeiro trimestre de gestação; 215 (57,0%) das participantes realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, e apenas 49 (13%) das participantes do estudo possuíam de duas a três consultas de pré-natal, fato que não comprometeu a avaliação.

A análise descritiva geral dos dois domínios (expectativa e satisfação) do instrumento PESPC, constatou predomínio de baixa expectativa para todas as subescalas, ou seja, 279 (74%) das opções de resposta, em relação a 98 (26%) das opções de resposta para alta expectativa. Quanto ao domínio satisfação foi identificado predomínio de alta sa-

tisfação com 220 (58,4%) das opções de resposta, em relação a 157 (41,6%) de insatisfação.

Para o domínio expectativa, o destaque da subescala que apresentou baixa expectativa foi a subescala cuidado integral com 297 (78,8%) das opções de respostas e para o domínio satisfação a subescala de destaque foi a subescala cuidado profissional com 343 (91%) das respostas aos itens. O destaque para baixa satisfação foi identificado na subescala características do sistema com 200 (53,1%) das opções de respostas.

Em relação aos serviços públicos de saúde avaliados, USF e UBS, foi identificado predomínio de baixa expectativa para USB com 218 (73,2%) e para USF com 61 (77,2%) e predomínio de alto nível de satisfação das gestantes identificado por 170 (57,1%) dos registros para UBS e 50 (63,3%) para USF. A verificação da existência de diferenças entre a soma da pontuação do domínio expectativa e sa-

tisfação das gestantes após a aplicação da versão brasileira do instrumento PESPC para os dois tipos de serviços (UBS e USF) não demonstrou diferenças estatísticas significativas, sendo constatado para expectativa (p-valor=0,97) e para satisfação (p-valor=0,37).

Em relação aos resultados dos testes de associação e regressão logística simples para o domínio expectativa da versão brasileira do instrumento PESPC, foi identificado que as variáveis selecionadas não apresentaram associação ao constructo expectativa. Entretanto, algumas variáveis demonstraram uma tendência de associação, como: estado civil, nível de escolaridade e ter realizado o cuidado pré-natal no mesmo serviço de saúde. Os resultados encontrados demonstraram que não houve associação entre as variáveis e os níveis de expectativa para os dois tipos de serviços, USF e UBS. Tais evidências são demonstradas na tabela 1.

Tabela 1 - Resultados do teste de associação e regressão logística simples para o domínio expectativa da versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) (n = 377). Bauru, São Paulo, Brasil, 2017

Varáveis	n (%)	n (%)	Total	p-valor*	Odds ratio bruto	IC (95%)
Faixa etária						
20 - 24	102 (27,06)	35 (9,28)	137 (36,34)	0,8853	1,000	Referência
25 - 29	80 (21,22)	25 (6,63)	105 (27,85)		0,911	(0,50; 1,64)
30 - 35	64 (16,98)	25 (6,63)	89 (23,61)		1,138	(0,62; 2,07)
Maior que 35	33 (8,75)	13 (3,45)	46 (12,20)		1,148	(0,54; 2,42)
Situação conjugal						
Com companheiro	244 (64,72)	78 (20,69)	322 (85,41)	0,0675	1,000	Referência
Sem companheiro	35 (9,28)	20 (5,31)	55 (14,59)		1,788	(0,97; 3,27)
Cor						
Branca	147 (38,99)	49 (13,00)	196 (51,99)	0,5852	1,000	Referência
Negra	22 (5,84)	11 (2,92)	33 (8,75)		1,500	(0,67; 3,31)
Parda	110 (29,18)	38 (10,08)	148 (39,26)		1,036	(0,63; 1,69)
Escolaridade						
Ensino fundamental	16 (4,34)	4 (1,06)	20 (5,31)	0,3609	1,000	Referência
Ensino médio	250 (66,31)	86 (22,81)	336 (89,12)		1,376	(0,44; 4,22)
Ensino superior	13 (3,45)	8 (2,12)	21 (5,57)		2,462	(0,60; 10,04)
Renda Familiar						
Até 2 salários	184 (48,81)	70 (18,57)	254 (67,37)	0,3808	1,291	(0,78; 2,13)
Igual ou superior a 3 salários	95 (25,20)	28 (7,43)	123 (32,63)		1,000	Referência
Situação Profissional						
Remunerada	106 (28,12)	34 (9,02)	140 (37,14)	0,6273	1,000	Referência
Não remunerada	173 (45,89)	64 (16,98)	237 (62,86)		1,153	(0,71; 1,86)

Religião						
Católica	78 (20,69)	27 (7,16)	105 (27,85)	0,3492	1,000	Referência
Evangélica	130 (34,48)	39 (10,34)	169 (44,83)		0,867	(0,49; 1,52)
Outras	71 (18,83)	32 (8,49)	103 (27,32)		1,302	(0,71; 2,38)
Paridade						
Primigesta	69 (18,30)	20 (5,31)	89 (23,61)	0,4106	1,000	Referência
Multigesta	210 (55,70)	78 (20,69)	288 (76,39)		1,281	(0,73; 2,24)
Mesmo Serviço pré-natal						
Sim	130 (47,62)	42 (15,38)	172 (63,00)	0,1608	1,000	Referência
Não	68 (24,91)	33 (12,09)	101 (37,00)		1,502	(0,87; 2,58)
Satisfeita com pré-natal anterior						
Sim	190 (69,60)	72 (26,37)	262 (95,97)	1,0000	1,011	(0,26; 3,91)
Não	8 (2,93)	3 (1,10)	11 (4,03)		1,000	Referência
Número de consultas						
2 a 3 consultas	36 (9,55)	13 (3,45)	49 (13,0)	0,9965	1,032	(0,47; 2,22)
4 a 5 consultas	83 (22,02)	30 (7,96)	113 (29,97)		1,033	(0,56; 1,88)
6 a 7 consultas	80 (21,22)	27 (7,43)	107 (28,38)		0,964	(0,52; 1,78)
8 ou mais consultas	80 (21,22)	28 (7,43)	108 (28,65)		1,000	Referência

Fonte: Prudêncio¹⁵⁾

Legenda: Nível de significância $\alpha = 0,05$; IC 95% = Intervalo com 95% de confiança; OR Bruto = Odds Ratio Bruto, *p-valor referente ao Teste Exato de Fisher.

Os resultados dos testes de associação e regressão logística simples para o domínio satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC demonstraram que, das variáveis analisadas, somente a variável “ter utilizado o mesmo serviço de pré-natal” apresentou associação e significância estatística ($p = 0,0398$). Outras variáveis, que embora não tenham apresentado significância estatística, e demons-

traram uma tendência de associação com o construto satisfação, foram: “ter ficado satisfeita com o cuidado pré-natal recebido em uma gestação anterior”; paridade; faixa etária. Os resultados demonstraram que não houve associação entre as variáveis e os níveis de satisfação para os dois tipos de serviços, USF e UBS. Tais evidências são constatadas na tabela 2.

Tabela 2 - Resultados do teste de associação e regressão logística simples para o domínio satisfação da versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) ($n = 377$). Bauru, São Paulo, Brasil, 2017

Varáveis	n (%)	n (%)	Total	p-valor*	Odds ratio bruto	IC (95%)
Faixa etária						
20 - 24	63 (16,71)	74 (19,63)	137 (36,34)	0,3153	1,000	Referência
25 - 29	46 (12,20)	59 (15,65)	105 (27,85)		1,092	(0,65; 1,82)
30 - 35	33 (8,75)	56 (14,85)	89 (23,61)		1,445	(0,83; 2,49)
Maior que 35	15 (3,98)	31 (8,22)	46 (12,20)		1,759	(0,87; 3,55)
Situação conjugal						
Com companheiro	134 (35,54)	188 (49,87)	322 (85,41)	1,0000	1,008	(0,56; 1,80)
Sem companheiro	23 (6,10)	32 (8,49)	55 (14,59)		1,000	Referência

Cor						
Branca	82 (21,75)	114 (30,24)	196 (51,99)	0,9873	1,000	Referência
Negra	14 (3,71)	19 (5,04)	33 (8,75)		0,976	(0,46; 2,05)
Parda	61 (16,18)	87 (23,08)	148 (39,26)		1,026	(0,66; 1,58)
Escolaridade						
Ensino fundamental	7 (1,86)	13 (3,45)	20 (5,31)	0,8199	1,143	(0,32; 4,08)
Ensino médio	142 (37,67)	194 (51,46)	336 (89,12)		0,841	(0,33; 2,08)
Ensino superior	8 (2,12)	13 (3,45)	21 (5,57)		1,000	Referência
Renda Familiar						
Até 2 salários	113 (29,97)	141 (37,40)	254 (67,37)	0,1193	1,000	Referência
Igual ou superior a 3 salários	44 (11,67)	79 (20,95)	123 (32,63)		1,439	(0,92; 2,24)
Situação Profissional						
Remunerada	63 (16,71)	77 (20,42)	140 (37,14)	0,3315	1,000	Referência
Não remunerada	94 (24,93)	143 (37,93)	237 (62,86)		1,245	(0,81; 1,89)
Religião						
Católica	39 (10,34)	66 (17,51)	105 (27,85)	0,5440	1,262	(0,72; 2,20)
Evangélica	74 (19,63)	95 (25,20)	169 (44,83)		0,957	(0,58; 1,57)
Outras	44 (11,67)	59 (15,65)	103 (27,32)		1,000	Referência
Paridade						
Primigesta	44 (11,67)	45 (11,94)	89 (23,61)	0,1095	1,000	Referência
Multigesta	113 (29,97)	175 (46,42)	288 (76,39)		1,514	(0,93; 2,44)
Mesmo Serviço pré-natal						
Sim	58 (21,25)	114 (41,76)	172 (63,00)	0,0398	1,711	(1,03; 2,82)
Não	47 (17,22)	54 (19,78)	101 (37,00)		1,000	Referência
Satisfeita com pré-natal anterior						
Sim	103 (37,73)	159 (58,24)	262 (95,97)	0,2129	1,000	
Não	2 (0,73)	9 (3,30)	11 (4,03)		2,915	(0,61 - 13,76)
Número de consultas						
2 a 3 consultas	25 (6,63)	24 (6,37)	49 (13,0)	0,2888	1,000	Referência
4 a 5 consultas	51 (13,53)	62 (16,45)	113 (29,97)		1,266	(0,64; 2,47)
6 a 7 consultas	41 (10,88)	66 (17,51)	107 (28,38)		1,677	(0,84; 3,31)
8 ou mais consultas	40 (10,61)	68 (18,04)	108 (28,65)		1,771	(0,89; 3,50)

Fonte: Prudência⁽¹⁵⁾

Legenda: Nível de significância $\alpha = 0,05$; IC 95% = Intervalo com 95% de confiança; OR Bruto = Odds Ratio Bruto, *p-valor referente ao Teste Exato de Fisher.

A verificação da confiabilidade da versão brasileira do instrumento PESPC para a amostra do estudo foi realizada pelo cálculo do Alfa de Cronbach para os dois domínios do instrumento (expectativa e satisfação) no intuito de comparar os valores encontrados com os valores identificados na versão brasileira do instrumento⁽¹⁵⁾ e na versão original do PESPC⁽¹⁷⁾. O resultado do Alfa de Cronbach

para o domínio expectativa foi de 0,82, ou seja, superior aos valores da versão adaptada⁽¹⁵⁾ que foi de 0,70 e ao valor da versão original⁽¹⁷⁾ que foi de 0,72. Para o domínio satisfação, o valor de Alfa de Cronbach foi de 0,91, ou seja, foi superior da versão adaptada do instrumento PESPC⁽¹⁵⁾ que foi de 0,80 e semelhante ao valor da versão original que foi de 0,94.

■ DISCUSSÃO

Para o domínio expectativa houve predomínio de baixa expectativa e alta satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal. Pesquisas com enfoques de avaliação similares também foram identificadas no Brasil⁽⁶⁻⁷⁾ e na Bélgica⁽⁸⁾. Dos estudos realizados no Brasil, um foi realizado na Paraíba⁽⁶⁾, cujo objetivo principal foi avaliar a satisfação das gestantes com a assistência pré-natal e que identificou que embora as gestantes estivessem satisfeitas com a assistência, as mesmas relataram expectativas não atendidas. O outro estudo do Brasil, foi realizado no Paraná⁽⁷⁾, e também identificou expectativas não atendidas por parte das gestante. Em relação ao estudo realizado na Bélgica⁽⁸⁾, o mesmo apresentou resultado semelhante a presente pesquisa, ou seja, baixa expectativa e alta satisfação das gestantes participantes.

Tal constatação reafirma a correlação negativa entre a expectativa e a satisfação defendida pelos autores da versão original do instrumento PESPC⁽¹⁷⁾, ou seja, a medida que a expectativa diminui, a satisfação aumenta e vice-versa. Quando as expectativas das gestantes com o cuidado pré-natal são demasiadamente elevadas, o atendimento recebido pode ficar a desejar, refletindo consequentemente na redução do nível de satisfação⁽¹⁷⁾. Portanto, se a gestante apresenta uma baixa expectativa com o cuidado pré-natal, ela pode apresentar um alto nível de satisfação, e vice-versa⁽¹⁷⁾.

Foi realizada uma comparação dos resultados identificados no presente estudo com os resultados do estudo da Bélgica. As duas pesquisas apresentaram perfis de populações com características similares, ou seja, baixa renda, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade. Além disso, utilizaram como instrumento PESPC para avaliação da expectativa e satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal. Nesse sentido foi possível inferir que apesar do Brasil e da Bélgica serem países com economias, políticas e sistemas de saúde diferentes, sendo inclusive um subdesenvolvido e outro desenvolvido, respectivamente, ambos apresentaram resultados semelhantes quanto à expectativa e satisfação das gestantes avaliadas nas pesquisas.

A identificação da baixa expectativa e alta satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal, tanto no Brasil quanto na Bélgica, pode contribuir para o melhor planejamento dos gestores de saúde no intuito de aumentar a expectativa das gestantes e elevar mais o nível de satisfação das mesmas, alcançando assim uma assistência pré-natal de qualidade e de excelência. Os achados identificados nas pesquisas refletem a importância para uma atenção especial para as gestantes pertencentes a grupos vulneráveis.

No estudo realizado na Bélgica⁽⁸⁾, apesar da satisfação geral com o cuidado pré-natal ter sido considerada elevada, foi constatado insatisfação das gestantes em relação à informação recebida durante as consultas de pré-natal e no presente estudo realizado no Brasil o destaque de insatisfação foi identificado na subescala características do sistema. Tais resultados possibilitaram destacar algumas necessidades divergentes de investimento por parte dos gestores de saúde em cada país (Bélgica e Brasil). Por exemplo, os aspectos de maior fragilidade identificados na Bélgica referiram-se a necessidade de melhorias na parte assistencial, e no Brasil referiram-se a parte de infraestrutura, funcionalidade e organização dos serviços de saúde (características dos sistemas).

Para exemplificar, os resultados identificados no estudo na Bélgica refletem que há necessidade de investimentos por parte dos gestores de saúde na capacitação dos profissionais de saúde que prestam assistência pré-natal uma vez que a boa comunicação entre o profissional de saúde e a gestante contribui para a confiança e segurança da gestante em relação ao atendimento recebido. Ao refletir sobre o aspecto de insatisfação referente às informações repassadas pelos profissionais de saúde para as gestantes, como exemplo dos estudos realizados na Bélgica⁽⁸⁾ e no Brasil⁽³⁾, destaca-se que uma forma de minimizar tal situação é conscientizar os profissionais de saúde quanto a importância dos mesmos compreenderem as necessidades particulares de cada gestante e como isso pode afetar a adesão das mesmas ao acompanhamento de pré-natal.

Além da necessidade de maior repasse de informações, deve-se ressaltar a forma adequada de transmiti-las, ou seja, considerar o nível de alfabetização das gestantes, conhecer suas necessidades de conhecimento, etc. Para isso os profissionais de saúde envolvidos na assistência pré-natal devem conhecer o perfil das usuárias para buscar estratégias para repassar orientações, evitando assim jargões, terminologias técnicas que possam prejudicar a comunicação.

Já os resultados identificados no presente estudo no Brasil, tornam evidente a necessidade de maiores investimentos dos gestores de saúde nos aspectos relacionados às características dos sistemas, pois os mesmos podem influenciar negativamente a satisfação das gestantes, repercutindo na adesão das mesmas ao acompanhamento pré-natal e consequentemente na mortalidade materna e neonatal.

As características dos sistemas podem envolver vários aspectos como foi identificado em alguns estudos: aspectos relacionados à área de espera, como higiene, ventilação, iluminação adequada, disponibilidade de lugares⁽⁹⁾, número de consultas de pré-natal, cobertura de atendi-

mento pré-natal⁽³⁾, etc. Neste contexto, a adoção de melhorias que envolvam os aspectos relacionados às características dos sistemas pelos gestores de saúde e políticos pode contribuir para o estabelecimento de um pré-natal qualificado que coopere para o bem estar da mulher e do bebê, corroborando assim com terceiro ODS⁽¹⁴⁾, ao propiciar um cuidado pré-natal de qualidade que pode contribuir para a redução da mortalidade materno global como estabelecido pela ONU como meta a ser alcançada até 2030.

Em relação aos dois modelos de acompanhamento pré-natal nos serviços públicos de saúde da Atenção Primária a Saúde, UBS e USF, os resultados desta pesquisa demonstraram inexistência de diferenças nas pontuações para cada domínio do instrumento PESPC (expectativa e satisfação), ou seja, os resultados não apresentaram evidências de superioridade de um determinado modelo de atendimento em relação ao outro no aspecto da avaliação da expectativa e satisfação da gestante com o cuidado pré-natal.

Um resultado diferente que demonstrou a diferença da assistência nos dois modelos de atendimento pré-natal foi identificado em um estudo realizado em Botucatu (SP), onde os autores avaliaram a qualidade do cuidado pré-natal para gestantes de baixo risco obstétrico oferecido na APS, comparando o modelo tradicional (UBS) e o modelo da ESF⁽⁴⁾. Nesse estudo os autores identificaram que o modelo de atendimento das ESFs apresentou um desempenho melhor que o apresentado pelas UBSs, entretanto, os autores destacam que ambos os modelos de atenção à saúde apresentaram baixos índices de cobertura de ações básicas, refletindo assim na necessidade de implementação de ações urgentes por parte de gestores e profissionais de saúde envolvidos com este tipo de atendimento.

A associação e significância estatística identificada entre o domínio satisfação e a variável "ter utilizado o mesmo serviço de pré-natal" refletem que as gestantes que utilizaram o mesmo serviço de pré-natal apresentaram chances maiores de terem um maior nível de satisfação com o cuidado pré-natal em relação às gestantes que não utilizaram o mesmo serviço de pré-natal.

Resultado similar foi identificado em um estudo na Colômbia⁽¹⁸⁾ que teve por objetivo determinar os fatores associados à satisfação das usuárias dos serviços de acompanhamento de pré-natal em instituições de saúde da rede pública, o qual foi identificado que 646 (90,7%) das gestantes relataram que recomendariam o serviço à outra pessoa, bem como utilizariam o mesmo serviço novamente. Outra importante identificação desse estudo foi à boa percepção das usuárias em relação à interação com o profissional que

presta o atendimento, sendo considerado um fator determinante no nível de satisfação das usuárias e na adesão ao acompanhamento de pré-natal.

As constatações identificadas no presente estudo, e confirmadas no estudo realizado na Colômbia⁽¹⁸⁾, permitem destacar a importância da atuação dos profissionais de saúde envolvidos com o oferecimento do cuidado pré-natal no sentido de propiciarem as gestantes uma qualidade de atendimento pré-natal que lhes permita aderir ao atendimento, recomendar a outras gestantes e retornar ao serviço em futuras gestações. Uma interessante particularidade a ser ressaltada nestes achados, é que tanto no Brasil quanto na Colômbia, que são países subdesenvolvidos, houve o predomínio de satisfação em utilizar o mesmo serviço de saúde de pré-natal e recomendar o serviço a outra pessoa.

Para o domínio expectativa, variáveis como situação conjugal e nível de escolaridade apresentaram uma tendência maior de associação. Em relação à situação conjugal, uma possível explicação é que o fato de ter o companheiro pode estar associado a maiores níveis de expectativa e satisfação com o cuidado pré-natal⁽¹⁹⁾. A participação do parceiro pode contribuir para o bem estar da gestante em aderir ao cuidado.

Em relação ao nível de escolaridade, o mesmo pode influenciar o nível de expectativa e satisfação das gestantes, pois gestantes com nível superior tem uma tendência de apresentar alta expectativa e baixa satisfação quando comparadas as gestantes com nível de escolaridade inferior, uma vez que essas são mais propensas a serem mais críticas sobre os cuidados relacionados ao pré-natal⁽¹⁰⁾.

Portanto, conhecer o perfil educacional das gestantes, bem como suas percepções e suas necessidades em relação ao atendimento pré-natal, pode ser considerado uma importante estratégia para o planejamento da assistência. A busca desse conhecimento por parte dos profissionais de saúde envolvidos no oferecimento do cuidado pré-natal pode propiciar uma assistência adequada às necessidades particulares de cada usuária.

Para o domínio satisfação embora algumas variáveis não tenham apresentado associação e significância estatística, outros estudos demonstram a presença de associação de algumas variáveis com este domínio, como as variáveis: paridade⁽¹⁰⁾; retorno ao serviço de pré-natal⁽¹²⁾; faixa etária⁽²⁰⁾; número de consultas de pré-natal⁽²⁰⁾ e presença de complicações⁽¹¹⁾.

Em relação à análise da confiabilidade da versão brasileira do instrumento PESPC⁽¹⁵⁾ para a amostra desse estudo, os resultados de consistência interna demonstraram que a confiabilidade da versão brasileira do instrumento PESPC para a amostra estudada foi considerada adequada,

da mesma forma a confiabilidade da versão original do instrumento PESPC foi considerada adequada em um estudo realizado na Bélgica⁽⁸⁾. Apesar do conhecimento de que a versão brasileira do instrumento PESPC já foi comprovada em um estudo realizado no Brasil⁽¹⁵⁾, a realização de tal teste teve como intuito reafirmar a confiabilidade da versão com o objetivo de incentivar a ampliação de sua utilização em novos estudos a serem realizados por outros pesquisadores, em outras regiões do Brasil.

■ CONCLUSÃO

A constatação da baixa expectativa e o alto nível de satisfação das gestantes em relação ao cuidado pré-natal prestados em ambos os serviços públicos de saúde da Atenção Primária de Saúde do Município de Bauru, demonstra a similaridade no oferecimento do cuidado pré-natal. A identificação dessa similaridade de atendimento do cuidado pré-natal dos dois modelos de atenção da saúde (USF e UBS) na percepção das gestantes é um aspecto do atendimento que merece ser reavaliado pelos gestores de saúde e profissionais de saúde do município. Tal reavaliação baseia-se no fato de que, de acordo com as diretrizes do modelo de atenção a saúde das USF, o atendimento deve ser diferenciado em relação à assistência das UBS por preconizar um maior vínculo com a família/comunidade/paciente, dentre várias outras atribuições preconizadas pelo Ministério da Saúde para este tipo de serviço.

Apesar da identificação do alto nível de satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal em ambos os modelos de atendimento, foi constatado aspectos de insatisfação com destaque aos aspectos relacionados às características dos sistemas. Tal constatação pode contribuir muito para a prática assistencial, uma vez que tais achados podem servir de suporte para o planejamento assistencial do atendimento pré-natal por parte dos gestores e profissionais de saúde. Tais resultados podem colaborar para a conscientização dos gestores de saúde de como este tipo de insatisfação pode afetar a adesão das gestantes ao cuidado pré-natal e consequentemente podem influenciar a saúde materna-neonatal do município.

Portanto, os resultados da presente pesquisa podem contribuir como um incentivo para a realização de novos estudos referentes à percepção das gestantes ao cuidado pré-natal no Brasil. Convém destacar que uma limitação deste estudo foi ter sido desenvolvido apenas na APS e com gestantes do baixo risco obstétrico. Tal fato implica a necessidade e importância da realização de novos estudos que envolvam a avaliação do cuidado pré-natal no alto risco obstétrico e na saúde suplementar. A realização

de novas pesquisas tem o potencial de contribuir para a melhora da qualidade da assistência pré-natal no Brasil e consequentemente para o cumprimento do terceiro ODS estabelecido pela ONU que visa assegurar a saúde sexual e reprodutiva e redução da taxa de mortalidade materna.

■ REFERÊNCIAS

1. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Prenatal care in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(Supl. 1):S85-S100. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
2. Maia VKV, Lima EFA, Machado RAV, Sousa AI, Leite FMC, Primo CC. Quality assessment of a system of prenatal information. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e67747. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67747>.
3. Gonçalves MF, Teixeira BEM, Silva MAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Prenatal care: preparation for childbirth in primary healthcare in the south of Brazil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e2016-0063. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>.
4. Oliveira RLA, Fonseca CRB, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Evaluation of prenatal care from the perspective of different models in primary care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(2):546-53. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200011>.
5. Barbosa TLA, Gomes LMX, Dias OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare Enferm*. 2011;16(1):29-35. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v16i1.21108>.
6. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. *Rev Rene*. [Internet]. 2010 [citado 2018 mar 25];11(nesp):61-71. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4661/3477>.
7. Cardelli AAM, Marrero TL, Ferrari RAP, Martins JT, Serafim D. Expectations and satisfaction of pregnant women: unveiling prenatal care in primary care. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 25];34(2):252-260. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/323258>.
8. Galle A, Parys ASV, Roelens K, Keygnaet I. Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: a descriptive study in Ghent. *BMC Womens Health*. 2015;15:112. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0266-2>.
9. Soliman FES. Satisfaction of rural pregnant women as quality indicator of provided antenatal care. *IJSRP*. 2015 [cited 2018 Mar 25];5(3) Available from: <http://www.ijsrp.org/research-paper-0315.php?rp=P393767>.
10. Edie GEHE, Obinchenti TE, Tamufor EN, Njie MM, Njamen TN, Achidi EA. Perceptions of antenatal care services by pregnant women attending government health centres in the Buea Health District, Cameroon: a cross sectional study. *Pan Afr Med J*. 2015;21:45. doi: <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.21.45.4858>.
11. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med J*. 2014;29(1):3-7. doi: <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>.
12. Prícilla RA, David KV, Siva R, Vimala JC, Rahman SPMF, Sankarapandian V. Satisfaction of antenatal mothers with the care provided by nurse-midwives in an urban secondary care unit. *J Fam Med Primary Care*. 2016 [cited 2018 Mar 25];5(2):420-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5084573/>.
13. Borkowitz B. The patient experience and patient satisfaction: measurement of a complex dynamic. *Online J Issues Nurs*. 2016 [cited 2018 Mar 25];21(1):1. Available from: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-21-2016/No1-Jan-2016/The-Patient-Experience-and-Patient-Satisfaction.html>.

14. Organização das Nações Unidas no Brasil (BR). Documentos Temáticos: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 1-2-3-5-9-14. Brasília; 2017 [citado 2018 mar 05]. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/publicacoes/documentos-tematicos-ods-07-2017.pdf>.
15. Prudêncio PS. Avaliação da expectativa e satisfação da gestante com o cuidado pré-natal na atenção primária a saúde [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2017 [citado 2018 mar 05]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-27092017-134829/publico/PATRICIASANTOSPRUDENCIO.pdf>.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: MS; 2013 [citado 2018 mar 05]. Cadernos de Atenção Básica, 32. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.
17. Omar RMA, Schiffman RF, Bingham CR. Development and testing of the patient expectations and satisfaction with prenatal care instrument. *Res Nurs Health*. 2001;24(3):218-29.
18. Ávila IYC, Villanueva MPV, Correa EO, Consuegra AP, Soto HC. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. *Hacia Promoción Salud*. 2014 [citado 2018 mar 25];19(1):128-140. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>.
19. Widarsson M, Kerstis B, Sundquist K, Engstrom G, Sarkadi A. Support needs of expectant mothers and fathers: a qualitative study. *J Perinat Educ*. 2012;21(1):36-44. doi: <https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.1.36>.
20. Rahman MM, Ngadan DP, Arif MT. Factors affecting satisfaction on antenatal care services in Sarawak, Malaysia: evidence from a cross sectional study. *SpringerPlus*. 2016;5:725. doi: <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2447-3>.

■ **Autor correspondente:**

Patrícia Santos Prudêncio
E-mail: psprudencio@yahoo.com.br

Recebido: 20.04.2018
Aprovado: 28.09.2018