

*Maria Aparecida Vasconcelos-Moura<sup>1</sup>  
Giuliana Fernandes e-Silva<sup>2</sup>  
Cláudia Santos<sup>3</sup>  
Vivianne Mendes de Araújo-Silva<sup>4</sup>*

# La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada

## RESUMEN

**Introducción:** la calidad de la atención a la embarazada exige acogimiento, escucha, involucramiento y compromiso, además de la resolución de problemas o disponibilidad de recursos tecnológicos e infraestructura. **Objetivo:** describir la visión de las embarazadas acerca de la calidad de la asistencia de enfermería en el periodo prenatal e identificar las expectativas y necesidades de las mujeres en esa perspectiva. **Materiales y métodos:** investigación cualitativa, exploratoria, realizada en el Hospital de Rio de Janeiro, Brasil. Participaron veinte embarazadas. Se utilizó la entrevista abierta e individual; el referencial metodológico fue el análisis del contenido de Bardin. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética, los sujetos fueron las mujeres embarazadas en su mayoría casadas y con la enseñanza media completa. **Resultados:** como resultados satisfactorios emergieron aquellos referentes por la atención recibida por parte de los enfermeros en el prenatal, mientras la insatisfacción se dio por la infraestructura, los recursos materiales y la falta de una unidad materna para la atención del parto. **Conclusiones:** la visión de las madres frente a la atención prestada en el prenatal fue positiva en cuanto a sus expectativas y necesidades. La calidad de la asistencia está centrada en la interacción de los profesionales de enfermería durante los momentos de verdad donde las embarazadas entran en contacto con la atención, desde la admisión hasta el alta.

## PALABRAS CLAVE

Enfermería, salud de la mujer, salud, mujeres embarazadas (fuente: DeCS, BIREME).

## Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Vasconcelos-Moura MA, Fernandes e-Silva G, Santos C, Mendes de Araújo-Silva V. La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada. Aquichan 2014; 14(2): 196-206.

- 1 Enfermera. Profesora Doctora Asociada IV, Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil. maparecidavas@yahoo.com.br
- 2 Enfermera. Miembro del Núcleo de Pesquisa en Salud de la Mujer (NUPESM), Brasil. giulianafernandes@hotmail.com
- 3 Enfermera. Profesora Doctora Adjunto IV, Universidad Federal de Río de Janeiro. Investigadora y Miembro del Núcleo de Pesquisa en Salud de la Mujer (NUPESM). claudiasantos.ufrrj@gmail.com
- 4 Enfermera. Investigadora y Miembro del Núcleo de Pesquisa en Salud de la Mujer (NUPESM). viviannefe@gmail.com

Recibido: 16 de agosto de 2012  
Enviado a pares: 30 de agosto de 2012  
Aceptado por pares: 13 de agosto de 2013  
Aprobado: 10 de marzo de 2014

# *The Quality of Prenatal Period Nursing Care from the Perspective of Pregnant Women*

## ABSTRACT

**Introduction:** The quality care provided to pregnant women requires acceptance and protection, listening, involvement and commitment, as well as solving problems or having technological resources and infrastructure available. **Objective:** The purpose of this study is to describe how pregnant women feel about the quality of prenatal nursing care and to identify women's expectations and needs in that regard. **Materials and methods:** This is a qualitative, exploratory study conducted at the Rio de Janeiro Hospital in Brazil. Twenty pregnant women took part. The technique featured individual open interviews. Bardin's content analysis was the methodological reference. The research was approved by the Ethics Committee and the subjects were mostly married women with a high school education. **Results:** The results demonstrate satisfaction with the prenatal nursing care provided, but dissatisfaction with the infrastructure, material resources and the lack of birthing services. **Conclusions:** The mothers had a positive view of the prenatal care being provided in terms of its meeting their expectations and needs. The quality of that care is centered on the interaction that exists among nursing professionals during the moments of truth when pregnant women are in contact with the assistance provided by nurses, from admission to discharge.

## KEY WORDS

Nursing, women health, health, pregnant women (source: DeCS, BIREME).

# *A qualidade de assistência de enfermagem no período pré-natal na perspectiva da mulher gestante*

## RESUMO

**Introdução:** a qualidade do atendimento à gestante exige acolhimento, escuta, envolvimento e compromisso, além da resolução de problemas ou a disponibilidade de recursos tecnológicos e infraestrutura. **Objetivo:** descrever a visão das gestantes sobre a qualidade da assistência de enfermagem no pré-natal e identificar as expectativas e necessidades das mulheres nessa perspectiva. **Materiais e métodos:** pesquisa qualitativa, exploratória, realizada no Hospital Rio de Janeiro (Brasil) e aprovada pelo Comitê de Ética. Participaram 20 gestantes, em sua maioria casada e com ensino médio completo. A técnica foi entrevista aberta, individual e o referencial metodológico foi a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** como resultados satisfatórios estão os referentes ao atendimento recebido pelos enfermeiros no pré-natal; enquanto a insatisfação se deu pela infraestrutura, recursos materiais e a falta da maternidade para acolhimento ao parto. **Conclusões:** concluímos que a visão da clientela ao atendimento prestado no pré-natal teve suas expectativas e necessidades atendidas. A qualidade da assistência está focada na interação dos profissionais de enfermagem durante os momentos de verdade nos quais as gestantes entram em contato com o atendimento, desde a admissão até a alta, e avaliaram o serviço prestado.

## PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem, saúde da mulher, saúde, gestantes (fonte: DeCS, BIREME).

## Introducción

---

La calidad de la atención en salud es condición esencial para que las acciones se traduzcan en la resolución de los problemas identificados, la satisfacción de los individuos asistidos, el reconocimiento y las reivindicaciones de sus derechos, y la promoción del autocuidado (1). Específicamente, la atención prenatal de calidad y humanizada es fundamental para la salud materna y neonatal. La atención a la mujer embarazada debe incluir acciones de prevención y promoción de la salud, además del diagnóstico y tratamiento de los problemas que pueden ocurrir en este periodo.

Aunque en las últimas décadas la cobertura de atención prenatal haya aumentado, garantizar su calidad es el mayor desafío. Esa mejoría de la calidad se refiere a un cambio sensible en la actitud de los profesionales de la salud y a la eficiencia y presteza de los servicios (2). De esta forma se hace importante analizar la calidad a partir de las usuarias que reciben el servicio de los profesionales que las atienden en el Sistema Único de Salud (SUS).

A partir del análisis de las condiciones en las cuales viven y la manera como mueren las mujeres, se puede evaluar el grado de desarrollo de una determinada sociedad. Razones de mortalidad materna (RMM) elevadas son indicativas de precarias condiciones socioeconómicas, bajo grado de información y escolaridad, dinámicas familiares en las cuales la violencia está presente y, sobre todo, dificultades de acceso a servicios de salud de buena calidad.

La salud de la mujer ha sido una temática en discusión a lo largo de varias décadas. Los programas de salud pública contemplan las acciones que serán ejecutadas por los profesionales involucrados con la asistencia a la salud de la mujer, valorando el modo intervencionista, medicalizado e institucionalizado de tratar o cuidar de la salud (3).

Actualmente, las enfermeras en los hospitales y demás instituciones de la salud se están encontrando con situaciones en las que es necesario más apoyo para la realización de actividades diarias relativas al cuidado de la embarazada. En esa perspectiva, algunos estudios (4) señalan que muchas instituciones poseen pocos enfermeros especializados esperando que estos coordinen la prestación de cuidados, hagan evaluaciones, diagnósticos profesionales y tomen las decisiones clínicas, prescriban la terapia y, en caso de ser necesario, cambien, aconsejen y orienten a los clientes. Observamos que esta realidad se vuelve un problema

para las enfermeras que enfrentan el cotidiano e sus prácticas de trabajo, pues debido a la grande demanda, tanto la calidad de la asistencia como la seguridad casi siempre se ven perjudicadas.

La implementación de la consulta de enfermería a las gestantes tiene también como finalidades la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil, el aumento de la cobertura en los servicios prenatales, el incentivo a la lactancia, el aumento de la cobertura de vacunas y la gestión del servicio de salud a las mujeres, garantizando el acceso, la acogida, equidad y resolutivez.

El diálogo franco, la sensibilidad y la capacidad de percepción de quien acompaña el prenatal son condiciones básicas para que el saber en salud sea puesto a disposición de la mujer (5). De este modo, la participación del profesional de enfermería en la atención a la gestante viabiliza un intercambio de saberes e informaciones que promueven el autocuidado; ese diálogo enfermera-cliente ayuda a definir metas y los objetivos propuestos, buscando la mejoría de la calidad de la asistencia a la salud de la mujer.

Para este estudio delineamos los siguientes objetivos: describir la visión de las embarazadas sobre la calidad de la asistencia de enfermería en el prenatal e identificar las expectativas y necesidades de las mujeres en esta perspectiva.

Este estudio puede contribuir a la calidad de la asistencia a la salud de la mujer durante el acompañamiento de su embarazo y aportar conocimientos a los profesionales de enfermería aumentando los patrones de asistencia en el prenatal para satisfacción de esas clientes.

## Método

---

La investigación es cualitativa y exploratoria, trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, y profundiza en el mundo de los significados de las acciones y relaciones humanas (6).

El marco conceptual teórico (7) busca la base y las perspectivas significativas en el concepto de *momento de verdad*. Este momento se define como cualquier episodio en el cual la cliente entra en contacto con la organización o los servicios y recibe una impresión del atendimento, principalmente cuando hay interacción entre clientes y profesionales, formando el *momento de verdad* en su opinión sobre la calidad de los servicios prestados en el prenatal.

El escenario para recolectar los datos el Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), debido a que el prenatal de este hospital posee un equipo de enfermeros que atiende las consultas de las gestantes de bajo riesgo, y cuando es necesaria una consulta médica, la gestante es remitida para acompañamiento en otra unidad de referencia.

El HESFA, como unidad de enseñanza, asistencia, investigación y extensión, integra el Complejo Hospitalario de la Universidad Federal de Rio de Janeiro con la misión de atender con calidad las demandas específicas de la atención básica de salud (ABS) y de los programas de salud de la familia (PSF), dentro de una perspectiva multidisciplinaria e integrada; desarrolla otras acciones relacionadas con su función como institución universitaria insertada en la red de asistencia pública de salud del municipio y del estado de Rio de Janeiro, Brasil.

En la investigación participaron gestantes inscritas en el servicio de atención prenatal de un hospital-escuela del municipio de Rio de Janeiro, con un total de veinte gestantes que asistían al control prenatal en la consulta de enfermería. Como criterio de inclusión de las participantes se estableció que estas deberían ser gestantes, atendidas en el prenatal del HESFA, poseer más de dieciocho años y aceptar participar en la investigación. Las declaraciones fueron grabadas en MP3, transcritas y archivadas por un término de cinco años cuando serán incineradas. La recolección de los datos fue realizada por las estudiantes de la maestría durante los meses de junio y julio de 2010, y el número de entrevistadas fue determinado por la saturación de los datos, cuando se verificó la repetición de información.

La técnica para la recolección de datos fue la entrevista abierta e individual, garantizando la confidencialidad, el anonimato y la solicitud de firma del consentimiento libre e informado (TCLE). Inicialmente fueron recolectados datos relativos a la caracterización de las participantes, y posteriormente se aplicó el cuestionario para responder los objetivos de la investigación. Con el fin de preservar el anonimato, las participantes fueron identificadas con la letra E (Entrevistada), seguida de un número, en secuencia de 1 a 20, respetando el orden de realización de las entrevistas.

El estudio recibió aprobación del Comité de Ética y Pesquisa (CEP) de la Escuela de Enfermería Anna Nery y del Hospital Escola São Francisco de Assis de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, bajo el protocolo n°41/10, según prevé la Resolución 196/96, en cuanto a los aspectos éticos.

El análisis de los resultados siguió las directrices del análisis de contenido (8) compuesto por: *preanálisis*, fase de organización y sistematización de las ideas iniciales; *exploración del material*, que consistió en operaciones de codificación del material obtenido; *tratamiento de los resultados*, *inferencia e interpretación*, en esta etapa los resultados fueron tratados de manera que fuesen significativos y válidos. En síntesis, el análisis de contenido buscó identificar las ideas convergentes, agrupar y categorizar las informaciones con el fin de dar respuesta al objetivo de la investigación. Inicialmente se realizó la organización y lectura del material recolectado en el campo empírico de la investigación, enseguida se hicieron sucesivas lecturas, visando la exploración y la construcción de categorías empíricas por convergencia de ideas. Por último, los resultados fueron analizados, interpretados y discutidos con base en la literatura que aborda la temática.

## Resultados y discusión

Las participantes se encontraban en una franja de edad entre los 18 y 39 años. Se observó una predominancia de mujeres adultas con 13 embarazadas (de 25 a 39 años) y 7 mujeres jóvenes (18 a 23 años). A partir de los resultados obtenidos constatamos que hay una mayor comprensión entre esas embarazadas en cuanto a la necesidad de la búsqueda de asistencia al prenatal, lo que coincide con los preceptos del Ministerio de la Salud sobre la importancia del acompañamiento de la atención a la madre y el bebé durante el embarazo.

Verificamos que trece de las embarazadas entrevistadas, representando la mayoría, tienen educación media completa, lo que puede ser considerado un grado elevado de instrucción para la realidad brasileña pues, de acuerdo con los estudios (9), hasta 65,21 % de la población femenina de la región metropolitana de Rio de Janeiro sobrepasa los ocho años de escolaridad; en este sentido, 60 % de las embarazadas entrevistadas se encuentran en este grupo social. Este nivel de escolaridad se muestra pertinente para la comprensión de la participación femenina en el mercado de trabajo, una vez que existe una relación entre escolaridad y acceso a oportunidades y estabilidad en el mercado de trabajo. En cuanto a la situación conyugal, 15 de las entrevistadas (75 %) declararon estar en relación estable, viviendo con el compañero o marido, y solamente 5 eran solteras (25 %).

Aunque la Constitución Federal de Brasil reconoce la unión libre, socialmente esta todavía es objeto de posiciones tanto conser-

vadoras como tolerantes, influenciadas por los diferentes contextos y factores sociales, tales como clase social, edad y género (10).

Considerando la variable lugar de residencia observamos que la mayoría de las embarazadas no vivía en el área del hospital-escuela y provenían de otros municipios, desde donde se desplazaban para hacer el control prenatal en esta institución de referencia de atención básica a la salud en el Sistema Único de Salud.

En el desarrollo de un proceso es importante contar con un equipo de recepción bien entrenado y consciente del trabajo integrado, receptivo y con buen trato, a fin de poder obtener la adhesión de las embarazadas que buscan el servicio y ofrecerles atención de mejor calidad (11).

Las siguientes categorías buscan la comprensión de la visión de las participantes del estudio sobre los resultados que emergieron en los momentos de verdad, y las expectativas y necesidades de la asistencia en el prenatal desde una perspectiva de la calidad de la atención.

### ***Categoría 1. Visión de las embarazadas acerca de la calidad de la asistencia en la consulta de enfermería en el prenatal***

Un modelo de asistencia está determinado por una racionalidad que indica la acción, las prácticas o los procesos de trabajo en salud (12). Por tanto, dicho modelo también produce valores, reglas, procedimientos, rituales, una cultura que se expresa en los saberes y en sus prácticas, es decir, el modo de producción de cuidados (13).

La calidad es algo individual, donde cada uno, de acuerdo con su propia percepción y cultura, tendrá una representación distinta de su significado, esto es, su propio concepto acerca del servicio de salud recibido. La calidad de la asistencia de enfermería es, por tanto, influenciada por diversos factores, sea por los profesionales de la salud o por los servicios ofrecidos.

La cualificación de la atención prenatal, del parto y el puerperio debe propender por garantizar una buena condición de salud tanto para la mujer como para el recién nacido, así como por posibilitar a la mujer una experiencia de vida gratificante en este periodo. En este contexto es necesario que los profesionales involucrados en el proceso asistencial estén conscientes de la

importancia de su actuación y de la necesidad de combinar el conocimiento técnico específico con el compromiso con un resultado satisfactorio en la atención, teniendo en cuenta el significado de este resultado para cada gestante. La consulta prenatal, para muchas mujeres, constituye la única que tienen para verificar su estado de salud; se debe considerar también como una oportunidad para que el sistema pueda actuar integralmente en la promoción y, eventualmente, en la recuperación de su salud (2).

Los testimonios nos permitieron conocer la visión de las embarazadas en relación con la atención, el respeto, el escuchar y la atención que expresan las necesidades mínimas que el equipo de servicios puede ofrecer a las clientes, y que son fundamentales para la calidad de atención prestada, conforme se señala en los testimonios que siguen:

¡Óptimo! Desde el primer día fui bien orientada en el prenatal. Cuando llegué yo no sabía cómo moverme aquí, y el chico de la puerta me trajo hasta aquí. Fui bien acogida, me gustó (E18: 38 años, embarazada V).

¡Muy bueno, excelente! Mucho mejor que en las unidades de salud. Yo estaba haciendo prenatal en la unidad de salud. ¡Dios! ¡Aquí es mucho mejor, muy bien atendida, es diferente por eso! (E6: 19 años, embarazada I).

Yo creo que es de buena calidad la atención aquí, son enfermeras, ¿verdad? Entonces, ellas son muy atenciosas. Me atienden como quiero, me está gustando (E8: 19 años, embarazada I).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) existen elementos que repercuten directamente en la calidad de la asistencia: un alto grado de competencia del profesional, minimización de los riesgos, alto grado de satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud de la paciente asistida (14). Por tanto, es durante el cambio de informaciones y el diálogo que la enfermera puede detectar indicios de situaciones o necesidades específicas, así como programar orientaciones de acuerdo con las expectativas individuales, a fin de aumentar la calidad de la asistencia ofertada.

Todas las embarazadas que participaron en este estudio se refirieron a la asistencia prenatal de la institución como satisfactoria, principalmente por el hecho de ser bien atendidas en las consultas:

Lo que más me gustó fue la atención. Aquí los profesionales son más educados, ¿entiendes? Son más atentos. Antes, en el Hospital que fui, el médico ni siquiera me miraba. De ahí que desistí, como no fui bien atendida, no regresé. Yo no quiero ser “mimada”, pero creo que se debe tener respeto, un poco más de atención. A veces la persona tiene algún problema y ellos ni siquiera lo sabrán. Aquí es diferente (E20: 35 años, embarazada IV).

Me gustó la atención que él dispensa, el enfermero explica todo lo que está haciendo, me dice qué está ocurriendo con mi cuerpo y no había eso en mis otros embarazos, iba el día programado, el médico me consultaba, me decía que estaba todo bien y se acababa. El enfermero explica todos los detalles del embarazo, es completamente distinto de los médicos. Las dudas que yo tenía ya fueron aclaradas (E18: 38 años, embarazada V).

El paciente es el punto de partida para que exista calidad en la atención. Uno debe escucharlo y cuestionarlo acerca de la asistencia prestada para que las informaciones sean procesadas y desarrolladas a fin de perfeccionar la atención en los servicios y obtener la satisfacción de la gestante (7).

Frente a la dimensión estructural de la institución escenario de la investigación es importante destacar que para alcanzar la calidad de la asistencia se hace necesario invertir en los profesionales de la salud. Esos aspectos que serán considerados se refieren al cuantitativo de recursos humanos, a la jornada de trabajo, a la cualificación de sus profesionales y de los servicios ofrecidos, a la motivación en el trabajo, al sueldo y al estrés al cual están expuestos (15).

En la visión de las embarazadas y como resultado de una asistencia de calidad percibimos que ellas consideran la atención de los enfermeros como más dedicada, más minuciosa, con respeto y preocupación para aclarar las dudas. Ellas sienten la diferencia en relación con la atención del médico debido a la forma sucinta con la cual este conduce la consulta, y resaltan la carencia que sienten cuando el médico no las escucha.

La percepción de la calidad en la atención del prenatal expresada por las embarazadas también nos mostró las dificultades del servicio respecto al mantenimiento y la oferta de asistencia de calidad, como se pudo percibir en los testimonios:

Soy bien atendida. Lo malo es que no encaminan directamente para tener el bebé, a la maternidad. Eso estaría maravilloso...

Lo que me preocupa es llegar a 41, 42 semanas de embarazo y que no hayan hecho el parto. Es que aquí no tienen maternidad, solo atienden el prenatal en ambulatorio (E14: 29 años, embarazada I).

Creo que sí, que el servicio siempre puede mejorar. Si el profesional se siente bien, en un ambiente adecuado [...] El que ve desde afuera no piensa que las cosas funcionen tan bien y que aquí hay varios servicios. (E4: 27 años, embarazada I).

Se hace importante reformar [el hospital], para ser una tarjeta postal. Y ampliar para una maternidad, ya que se hace aquí el prenatal, podría haber la maternidad. Un profesional complementando el servicio del otro. La embarazada iría directamente, creo que facilitaría bastante. Creo que tener una persona auxiliando, para ayudar a coger el prontuario, sábanas... esas cosas, el servicio sería más rápido. Agilizaría la buena atención (E 19: 35 años, embarazada II).

La asistencia algunas veces puede verse perjudicada por la falta de material, recursos humanos e infraestructura para proporcionar un examen completo y de calidad que atienda a las particularidades de una consulta prenatal. La falta de la maternidad en el hospital-escuela para la atención del parto y el nacimiento del bebé es otra gran preocupación que persiste en todas las embarazadas atendidas, pues realizar el prenatal en esta institución no asegura a la embarazada que, cuando llegue el momento del parto, tendrá acceso y será bien atendida en otro hospital.

Conforme a los testimonios de las embarazadas existen factores desfavorables a la calidad en el prenatal ofertado en la institución, entre ellos está el hecho de que el servicio no dispone de una maternidad para partos y también la fragilidad en las remisiones a otros servicios de la red de salud, que no garantizan el acceso a las maternidades por ocasión del parto. Con relación a esta problemática, el acompañamiento prenatal y la falta de maternidad para la realización del parto llevan a la quiebra de asistencia, pues la mayoría de las veces la embarazada recibe asistencia en una unidad hospitalaria con la cual no tiene familiaridad, y tampoco está cercana a los profesionales, desconociendo totalmente el equipo (16). No cabe duda de que tal alejamiento contribuye a aumentar el nivel de ansiedad y preocupación de la mujer durante el embarazo.

Otro indicador desfavorable a la calidad en el prenatal de la institución, citado por las embarazadas, se refiere a la estructura

del servicio, que incluye la falta de material, equipamientos y estructura física apropiada para la atención. Esa realidad, a pesar de ser común en varias instituciones públicas de salud, necesita ser evaluada y modificada cuando se busca la calidad en los servicios.

Entre los elementos esenciales para alcanzar los principios de humanización y calidad figuran la capacitación técnica de los profesionales de la salud y funcionarios de los servicios contenidos en las acciones de salud para el uso de la tecnología adecuada; el acogimiento humanizado y las prácticas educativas al usuario y la comunidad; el acogimiento amigable en todos los niveles de asistencia, con la solución de los problemas, garantizando la autonomía en los procesos decisorios en todos los momentos de la atención (11).

El hecho de que la mayoría de las embarazadas sean oriundas de otros municipios, principalmente porque no encuentran atención adecuada en sus municipios, o cuando la encuentran no la consideran satisfactoria o no consiguen una vacante, demuestra la importancia de esa institución como referencia para ese tipo de atención en el sistema público de salud. Otra variable relevante en la caracterización de las embarazadas fue el alto nivel de escolaridad de la mayoría, lo que contribuye a facilitar la comunicación y la comprensión de las orientaciones durante la consulta del prenatal.

Existen implicaciones negativas importantes para la salud materna en el hecho de que la embarazada no encuentre servicios de salud disponibles y de calidad próximos a su lugar de residencia. Las historias de las mujeres en la búsqueda de los servicios de salud expresan discriminación, frustraciones y violaciones de los derechos, y aparecen como fuente de tensión y malestar físico e psíquico. Por esta razón, la humanización y la calidad de la atención a la mujer implican la promoción, el reconocimiento y respeto de los derechos humanos dentro de un marco ético que garantice la salud integral y su bienestar (1).

El *momento de verdad* expresado por las embarazadas indicó un servicio prenatal que las tiene en cuenta, principalmente en cuanto a la calidad en la consulta de enfermería, incluyendo el acogimiento, la atención y el servicio ofrecido.

Verificamos que todos en la organización, desde el más alto ejecutivo hasta el funcionario de base necesitan de orientación para comprender y realmente apreciar las cosas desde el punto de vista y de los sentimientos de la cliente (17). Esta situación nos muestra la importancia de la atención cuando la gestante llega al

servicio, pues es ahí donde empieza el primer momento de verdad en el cual la cliente inicia su observación sobre la atención y despierta su evaluación o análisis, pudiendo señalar su percepción sobre la asistencia prestada en los diferentes momentos.

Para cada *momento de verdad* en los diferentes servicios recibidos identificamos las experiencias que las gestantes consideran satisfactorias o insatisfactorias. De este modo, podemos planificar y analizar el momento de servicio como un todo e identificar las características globales que debemos administrar para ofrecer una experiencia de calidad (7).

Respecto a la visión de las gestantes en cuanto a la calidad del servicio prestado en el prenatal concordamos con la afirmativa, allí el manual (5) describe que: una atención prenatal y puerperal calificada y humanizada ocurre a partir de la incorporación de conductas acogedoras y sin intervenciones innecesarias; del fácil acceso a servicios de salud de calidad, con acciones que integren todos los niveles de la atención: promoción, prevención y asistencia a la salud de la gestante y del recién nacido.

La consulta de enfermería en la asistencia a la embarazada fue citada como un indicador importante de la calidad en el servicio de prenatal. En esta consulta puede ocurrir la participación activa de la gestante a través de la interacción con el profesional enfermero(a), en la que ambos intercambian saberes e informaciones con miras a la promoción del autocuidado (5). En esa perspectiva, es a través de esta consulta que la enfermera y la embarazada encuentran un momento para el diálogo en el que pueden definir metas y objetivos para alcanzar, entre ellos la mejora de la calidad en la atención a la salud del binomio madre-hijo.

Igualmente, la valoración del trabajo en equipo y la satisfacción de todos los actores implicados en el cuidado, teniendo en cuenta que la mejora continua de la calidad asistencial debe ser considerada por los enfermeros como un proceso dinámico y exhaustivo de identificación de los factores intervinientes en el proceso de trabajo del equipo de enfermería (18).

## ***Categoría 2. Expectativas y necesidades de la asistencia a las embarazadas en el prenatal***

La investigación sobre las expectativas y necesidades de las embarazadas busca entender cuáles son los pensamientos y sen-



timientos en relación con el servicio producido en el momento en el cual entra en contacto con el mismo. Lo que piensa la embarazada o lo que espera encontrar al llegar al servicio, y después de la primera atención, sus experiencias acerca de cómo fue atendida. Lo que determina la calidad de la prestación del servicio será la comparación o impresión que la mujer describe de su expectativa y de sus necesidades de atención con aquella que fue prestada por los profesionales de la salud.

Para las embarazadas las expectativas en la asistencia variaban entre conseguir atención en el prenatal; ser bien asistidas; tener atención más completa, personal y única; y que fuesen examinadas por los profesionales de la salud con respeto, dignidad y calidad, hecho poco común en muchas instituciones de salud pública, conforme los testimonios:

Me quedé en la expectativa si conseguiría, porque la peor cosa que hay hoy en día es conseguir un [lugar para acompañamiento] prenatal. Vivo en la Ilha do Governador, y mira dónde vine parar... en la ciudad busqué en todos lados en la Ilha y no conseguí nada, ni en puesto y tampoco en el hospital. Felizmente conseguí y me están atendiendo mucho mejor de lo que esperaba (E10: 23 años, embarazada II).

Atiende [a las expectativas] todo. El enfermero explica todo. Generalmente en otro Hospital ellos [médicos] solo nos pesan, miden la tensión y solo, solo es diferente si la embarazada está con algún problema, de ahí sí que ellos nos dan más atención. Aquí no, ellas [enfermeras] hacen de todo, examen en la barriga, del corazón del bebé, tensión y explican cada cosa que hacen y orientan [sobre los cuidados de la madre y del bebé] (E20: 35 años, embarazada IV).

El embarazo no es una enfermedad, aunque ocurran numerosos cambios en el cuerpo y en el estado emocional y psicológico de la mujer, asociados al contexto socioeconómico y cultural en el cual esta se encuentra insertada. Todos estos cambios hacen de este un momento único en la vida de la mujer, y cada una vive este proceso de embarazo de forma diferente, con todos sus tabús, miedos, angustias y fantasías, que deben ser valoradas por los profesionales de salud. En un prenatal de buena calidad esos aspectos son tenidos en cuenta y se implementan acciones concretas en el sentido de integrar la asistencia ofrecida (19).

La atención prenatal, en general, envuelve procedimientos simples; en las consultas el profesional debe preparar a la ges-

tante para el parto, ayudando a disminuir su ansiedad e inseguridad, así como el miedo al parto, al dolor, a que el bebé nazca con problemas, entre otros (2).

En las declaraciones se percibe que las expectativas de las gestantes en relación con la atención recibida fueron resueltas y demostraron estar satisfechas, lo que evidencia la calidad de la atención por parte de los enfermeros, considerando las experiencias en otras instituciones de salud donde fueron atendidas.

Se hace esencial que los profesionales de la salud ofrezcan una atención integrada, con buena recepción y acogimiento en la consulta, que sea de calidad y satisfactoria.

Respecto a la enfermera, verificamos que todas las embarazadas señalan la calidad de la atención y expresan que fueron muy bien atendidas, mejor que en los demás lugares, atendiendo a sus expectativas, como podemos constatar a través de los testimonios que siguen:

Excelente [la atención], no hay de qué quejarse. Atendió a mis expectativas, antes yo no sabía. Ahora, gracias a Dios, estoy bastante bien atendida, las personas son unos amores (E10: 23 años, embarazada II).

Normal [la atención], como en los otros embarazos, pero aquí la atención está mejor. Mis prenatales nunca fueron bien hechos como lo están haciendo acá. Yo creía que sería como los otros, algo rápido, que el médico no te mira, escribe el nombre y te dice adiós (E20: 35 años, embarazada IV).

Es importante que cada profesional se sienta responsable por la asistencia en los diferentes momentos de verdad y servicios que reciben las gestantes, y que se preocupe por actuar de tal manera que esta vuelva al servicio. Esto sucederá cuando la mayoría de los profesionales asuma el compromiso de poner a la mujer en primer lugar y se esmere en brindar una atención de calidad (7).

En relación con las expectativas de la atención recibida durante las consultas percibimos, a través de los testimonios, que las embarazadas quedaron satisfechas y evidenciaron la diferencia de atención de los profesionales en este hospital comparada con las experiencias en otras instituciones.

## Conclusión

Los hallazgos de este estudio nos permitieron delinear el perfil de las embarazadas atendidas, cuyas características fueron mujeres jóvenes entre 18 y 39 años, casadas y la mayoría con un alto nivel de escolaridad, no residentes en el área de salud donde se localiza la institución, siendo oriundas de otros municipio de Rio de Janeiro, Brasil. Estas gestantes buscaron el servicio a través de amigas que realizaron el prenatal en la institución y consideraron satisfactoria la atención.

En relación con la visión de las gestantes en cuanto a la atención prestada en el prenatal, todas las entrevistadas refirieron tener sus expectativas y necesidades bien atendidas. La calidad de la asistencia prestada está centrada, esencialmente, en la interacción con los profesionales de enfermería durante los *momentos de verdad* por los cuales entran en contacto con el servicio del hospital-escuela, caracterizado por una atención calificada, digna y respetuosa, poco encontrada en las instituciones públicas de salud en Brasil. Ellas tienen conocimiento sobre sus derechos y se declaran satisfechas simplemente por conseguir la atención.

Observamos que las gestantes entrevistadas presentaron puntos positivos y negativos, siendo satisfactorios los aspectos referentes a la atención y acogida recibida por los profesionales de salud en el prenatal.

Las gestantes se sienten seguras cuando las enfermeras prestan la consulta con acogida, escucha y orientación, aclarando dudas sobre la importancia del prenatal, las fases de la gestación y del autocuidado, y brindando conocimientos sobre este nuevo momento de la llegada de una nueva vida. Afirmaron sentir una gran diferencia en el servicio prestado por los enfermeros, enfatizando la satisfacción de la calidad de la asistencia a través de la atención en el prenatal, con mucho cuidado y respeto.

La insatisfacción de algunas gestantes entrevistadas se dio en relación con la infraestructura del ambiente, los recursos materiales específicos de la atención en la consulta prenatal, y la preocupación por la falta de maternidad en aquel hospital para asistir el parto. Tal situación contribuye a la inseguridad materna respecto a los riesgos maternos y perinatales, y a la atención al parto.

Mejorar la calidad de la asistencia a la embarazada en el prenatal significa mejorar la propia capacidad de atención, reconocer y comunicar problemas relacionados con otros servicios, y realizar evaluaciones seguidas en los servicios que desarrollan estas actividades. Es posibilitar la construcción de una cultura que hace de la excelencia del servicio prestado una misión reconocida por todos los miembros de la organización, incluso sus administradores, para hacer de la calidad del mismo la clave de funcionamiento de la institución de salud.

## Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Secretaria de atenção à saúde. Brasília; 2007.
2. Ministério de la Saúde (BR). Manual técnico do pré-natal e puerpério. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2010.
3. Duarte SJH. Representação social da gestante residente no Marabá a respeito do pré-natal. [dissertação]. Campo Grande: Universidade Federal Mato Grosso do Sul; 2006.
4. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
5. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. Brasília; 2005.
6. Minayo MCS. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
7. Albrecht K. Revolução nos serviços: como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes. 3 ed. São Paulo: Pioneira; 1992.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 3 ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
9. Santos AS, Lovisi G, Legay L, Abelha L. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública. 2009;25(9):2064-74.

10. Ministério da Saúde (BR). Adendo especial novo código civil. Lei n. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. 53 ed. São Paulo: Saraiva; 2002.
11. Meira MLF. A Qualidade da Assistência à Gestante na Testagem para o HIV no CTA: Uma contribuição da Enfermagem. 2007. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
12. Paim JS. Modelos de atenção e vigilância de saúde. In: Rouquayrol MZ. Epidemiologia & Saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
13. Pereira ALF, Moura MAV. Modelos assistenciais na atenção obstétrica e neonatal no SUS, na perspectiva da humanização do parto e nascimento. PROENF: Saúde Materna e Neonatal. Programa de atualização em Enfermagem; ABENFO. 2010;1:39-62.
14. Oliveira FMCSN, Ferreira EC, Rufino NA, Santos SSM. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. Aquichán. 2011;11(1):48-65,.
15. Farias SNP. Qualidade de vida no trabalho: um enfoque para enfermagem em Centro Municipal de Saúde. [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
16. Lima YMS. Consulta de enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.
17. Albrecht K, Bradford LJ. Serviços com qualidade: a vantagem competitiva, como entender e identificar as necessidades de seus clientes. São Paulo: Makron Books; 1992.
18. Gabriel CS, Gabriel AB, Bernardes A, Rocha FLR, Miasso AI. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(3):534.
19. Barbosa MA. Avaliação da assistência pré-natal de baixo risco no município de Francisco Morato. [dissertação]. São Paulo: Universidade de Guarulhos; 2007.