

AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA E ESTRUTURAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES NO PRÉ-NATAL

Amanda Haissa Barros Henriques(1); Renata de França Ferreira(2); Danilo Lins de Albuquerque(3); Michelly Guedes de Oliveira Araújo(4); Rosilene Santos Baptista (5)

(1) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB) – campus Mangabeira – PB.

E-mail: amandahaissa@gmail.com;

(2) Centro Odontológico de Estudo e Pesquisas (COESP) – João Pessoa – PB.

E-mail: renata17@hotmail.com;

(3) Instituto de Aperfeiçoamento Profissional em Saúde (IAPS) – Campina Grande-PB.

E-mail: danielolinsp@hotmail.com;

(4) Universidade do Pernambuco (UPE) / Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

E-mail: michelly.g@gmail.com;

(5) Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: rosilenesbaptista@gmail.com.

Resumo:

Objetivo: Avaliar a caracterização socioeconômica das gestantes e a estrutura dos serviços de saúde que assistiram as gestantes no Pré-Natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio de dados secundários. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Picuí-PB, com período de coleta de dados entre julho e agosto de 2014 e contando com um espaço amostral de 45 gestantes cujos prontuários foram avaliados e analisados. A coleta de dados ocorreu mediante a aprovação favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através do Protocolo: 32255014.0.0000.5187, e os dados foram processados através do Software SPSS versão 17, levando-se em consideração os aspectos éticos da pesquisa. **Resultados e Discussão:** As gestantes, na maioria das vezes, tiveram entre 21 e 30 anos, de raça parda, casadas, com ensino médio completo e residindo na zona urbana. A infraestrutura das UBS foi consideravelmente boa, porém, identificou-se lacunas em aspectos como acessibilidade, imunização e higienização. Apesar das UBS contar com acervo de materiais e equipamentos disponíveis para assistir às gestantes, visualizou-se ainda, a falta de aparelhos de nebulização, cadeiras de roda, extintores, glicosímetro digital e de imunobiológicos em algumas Unidades, principalmente na Zona Rural. **Conclusões:** A assistência pré-natal em questão é favorável e que tenta, de acordo com os meios disponíveis, atender as demandas das gestantes; necessitando suprir algumas lacunas para proporcionar um cuidado pré-natal integral e holístico.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Avaliação em Saúde. Enfermagem. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma experiência única e importante na vida da mulher, de seu parceiro e toda a família. Durante a gestação, ocorrem modificações fisiológicas que envolvem os sistemas orgânicos, gerando expectativas, emoções, ansiedades, medos e descobertas, exigindo um profundo conhecimento sobre todas as alterações ocorridas neste período para que, assim, seja oferecida uma adequada assistência à saúde da gestante (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Neme (2005), em seu tratado de Obstetrícia Básica, conceitua a assistência pré-natal como o conjunto das medidas terapêuticas realizadas e recomendadas durante a gestação, sejam elas diagnósticas, preventivas e/ou curativas. O principal objetivo do pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez. Neste momento, a gestante deverá receber as orientações necessárias referentes ao acompanhamento pré-natal, inclusive acerca da sequência das consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares e reuniões educativas, bem como, esclarecer dúvidas acerca deste período de sua vida, a fim de vivenciá-lo de forma esclarecida, informada e participativa.

Rodrigues, Nascimento e Araújo (2011) complementam que a assistência pré-natal não pode se restringir às ações clínico-obstétricas, pois a existência de aspectos antropológicos, culturais, sociais e econômicos deve ser reconhecida e necessita ser aprofundada pelos profissionais de saúde que acompanham a gestante, buscando entendê-la e assisti-la integralmente.

A avaliação das práticas de saúde, especificamente da assistência pré-natal, constitui-se em uma potente ferramenta norteadora, para gestores e profissionais de saúde, visto que podem identificar fatores que levam à inadequação buscando a melhoria da qualidade das ações em saúde (ANVERSA et al., 2012).

Portanto, a avaliação da assistência pré-natal seguindo um protocolo semi-estruturado que englobe integralmente todos os quesitos atrelados a esta práxis, a fim de nortear gestores e profissionais de saúde que assistem às gestantes, é elencada nesta pesquisa na perspectiva de contribuir para a qualidade da assistência ofertada às mulheres no pré-natal. Além do mais, visa a promoção da saúde e bem estar da gestante, bem como a contribuição para a redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal e para a divulgação e obtenção da 5ª Meta do Milênio, favorecendo para resultados gestacionais e obstétricos favoráveis.

Nesta perspectiva, a presente pesquisa tem como objetivo avaliar a caracterização socioeconômica das gestantes e a estrutura dos serviços de saúde que assistiram as gestantes no Pré-Natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio de dados secundários.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa por meio de dados secundários, desenvolvido no município de Picuí-PB, com período de coleta de dados entre julho e agosto de 2014 e contando com um espaço amostral de 45 gestantes cujos prontuários foram avaliados e analisados.

Esta pesquisa teve como critérios de inclusão pré-estabelecidos: ser residente do município de Picuí-PB, ser maior de 18 anos; ser cadastrada em uma das oito Unidades de Saúde da Família do referido município, estar em acompanhamento pré-natal, vivenciar uma gestação de baixo risco para que seja possível o acompanhamento pelo enfermeiro, estar entre o 8º e o 9º mês de gestação (com 32 ou mais semanas) tendo comparecido a no mínimo quatro consultas de pré-natal na Unidade cadastrada, visando à coleta do maior número de informações sobre o pré-natal. Como critério de exclusão da pesquisa apontou-se para as mulheres cujos prontuários de atendimento ao pré-natal nas UBS encontravam-se rasurados e danificados, impedindo a leitura e coleta de dados a partir dos mesmos.

A fim de caracterizar a assistência pré-natal, um instrumento específico foi criado para a coleta de dados, 'Instrumento de Avaliação do Cuidado Pré-Natal – IACPN', contendo questionamentos acerca da caracterização dos sujeitos da pesquisa e da infra-estrutura das Unidades de Saúde que acolheram as mulheres neste período específico (de acordo com o que é preconizado pelo *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ*) (BRASIL, 2012). A coleta de dados ocorreu mediante a aprovação favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através do Protocolo: 32255014.0.0000.5187, e os dados foram processados através do Software SPSS versão 17, levando-se em consideração os aspectos éticos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 discorre sobre a caracterização sociodemográfica das pacientes atendidas nas oito Unidades Básicas de Saúde do Município de Picuí – PB, relacionando as variáveis, raça, estado civil, renda familiar, escolaridade e residência com três grupos de faixa etária, de 15 a 20 anos, de 21 a 30 anos e de 31 a 40 anos, de acordo com as idades apontadas nos resultados.

Tabela 1: Características socioeconômicas das participantes do estudo correlacionadas com a faixa etária. Picuí-PB – 2014. n=45.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

	Faixa Etária						Total	
	15 -20 anos		21 – 30 anos		31-40 anos		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Raça								
Negra	01	2,2	01	2,2	00	00	02	4,4
Branca	03	6,7	09	19,9	03	6,7	15	33,3
Parda	03	6,6	14	31,1	04	8,9	21	46,7
Sem registro	02	4,4	05	11,1	00	00	07	15,6
Estado Civil								
Solteira	05	11,1	05	11,1	01	2,2	11	24,6
Casada	01	2,2	16	35,5	04	8,9	21	46,6
União estável	02	4,4	06	13,4	02	4,4	10	22,2
Sem registro	01	2,2	02	4,4	00	00	03	6,6
Renda Familiar								
>1 SM*	01	2,2	01	2,2	00	00	02	4,4
1 SM	01	2,2	03	6,7	01	2,2	05	11,1
< 1 SM	01	2,2	06	13,4	01	2,2	08	17,8
Sem registro	06	13,3	19	42,2	05	11,1	30	66,6
Escolaridade								
Fund incompleto	01	2,2	04	8,9	01	2,2	06	13,3
Ens Médio incomp	01	2,2	01	2,2	00	00	02	4,4
Fundamental	01	2,2	06	13,4	02	4,4	09	20,0
Ensino Médio	06	13,4	17	37,9	03	6,6	26	57,9
Superior	00	00	01	2,2	01	2,2	02	4,4
Residência								
Zona Rural	03	6,3	12	24,9	01	2,1	16	33,3
Zona Urbana	06	13,7	17	39,2	06	13,7	29	66,6
Total	09	20,0	29	64,4	07	15,5	45	100,0

*SM: Salário Mínimo = 724,00 $X^2= 0,40$

Fonte: Pesquisa Direta (2014)

Diante dos achados a Raça parda foi a mais identificada em todas as faixas etárias (46,7%), com maior predominância no intervalo de 21 a 30 anos de idade (31,1%). Com relação ao Estado Civil, o maior percentual foi equivalente a mulheres casadas (46,6%), especificamente na faixa etária entre 21 a 30 anos (35,5%). Porém, também é notório o quantitativo de mulheres solteiras (24,6%) e em união estável (22,2%) em todas as idades.

No mesmo intervalo de idade, 21 a 30 anos, encontrou-se um percentual considerável indicando a ausência de registros sobre a Renda Familiar (42,2%) das 45 gestantes enquadradas neste estudo, das quais 30 não apresentaram nenhum registro em seus prontuários acerca da renda mensal familiar, existindo uma lacuna nas informações de como esta gestante e sua família se mantêm e se esta apresenta condições financeiras de dar o sustento básico aos filhos.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

Segundo um estudo desenvolvido por Martinelli et al. (2014), a renda familiar mensal está diretamente associada com a adequação do pré-natal, sendo que as famílias com maior renda apresentam os maiores percentuais de adequação, pois possuem melhores condições financeiras para a realização de consultas, exames, ultrassonografia (USG), medicamentos e vacinas quando estes não estiverem disponíveis gratuitamente na Atenção Básica.

Quanto à Escolaridade, o maior percentual encontrado nos achados foi referente ao ensino médio completo (57,9%) com maior incidência também no intervalo de 21 a 30 anos (37,9%). Um grau elevado de escolaridade contribui positivamente na adequação do pré-natal, uma vez que as gestantes, quando esclarecidas e informadas e com algum estudo, aderem mais facilmente ao acompanhamento pré-natal, são mais disciplinadas e seguem com maior facilidade as orientações passadas pelo profissional que as assistem.

Quanto ao local onde residiam as mulheres enquadradas neste estudo, os achados apontaram para uma maioria vivendo na zona urbana (66,6%), correspondendo um maior quantitativo ao mesmo intervalo de idade, de 21 a 30 anos (39,2%). Este dado pode ser visto positivamente, pois se sabe que as Unidades de Saúde da zona rural culturalmente apresentam-se mais precárias e menos equipadas a nível de estrutura física, recursos materiais e humanos. Corroborando com este pensamento, Beheregaray e Gerhardt (2010) inferiram que a população rural vive em condição de desvantagem no contexto da saúde materno-infantil. Essa situação é traduzida por questões que envolvem fragilidades no acesso, no acolhimento, no vínculo e na responsabilização por parte dos profissionais.

No que concerne à caracterização e avaliação da estrutura dos serviços de saúde nos quais são realizadas as consultas de pré-natal, de acordo com a visitação e observação direta das oito Unidades do município em estudo, sendo quatro na zona urbana e quatro na zona rural, encontrados um quantitativo de 45 (100%) gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Quanto à equipe de profissionais que assistiram as 45 gestantes nas UBS, em todos os serviços de saúde verificou-se a existência de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Cirurgião-Dentista, Técnicos de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. Porém, quanto à existência de médicos disponíveis para assistir as mulheres, encontrou-se um percentual de 34 (75,56%) mulheres contempladas com a assistência deste profissional.

A Portaria Nº 648, datada de 28 de março de 2006, oriunda do Ministério da Saúde, a qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aponta que a existência de uma equipe multiprofissional é necessária para a implantação das equipes de saúde da família, devendo esta ser composta por, no mínimo: Médico, Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de

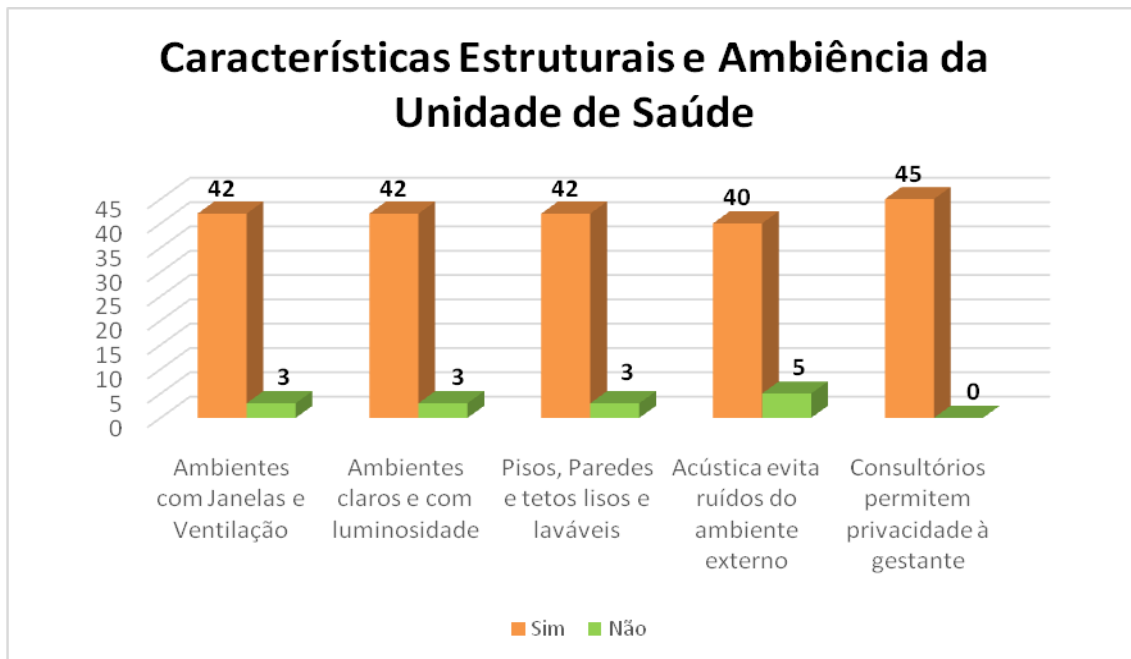
Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atuantes em uma perspectiva interdisciplinar, com articulação das práticas e saberes de seus membros, enfrentando situações apresentadas e propondo soluções em conjunto (BRASIL, 2006). Assim, a gestante precisa de, pelo menos, ter uma consulta com o médico, para que este profissional também a avalie integralmente, mesmo sem apresentar nenhuma complicação obstétrica.

Diante da observação direta nas UBS, todas as gestantes, 45 (100%), foram atendidas em Unidades que contavam com: algum tipo de informação que a identificava como Serviço de Saúde, seja uma placa, faixa ou pintura na frente do prédio, e ainda com sinalização acerca da realização e do cronograma dos dias de consultas pré-natais, principalmente por meio de avisos no quadro mural da Unidade.

A importância da sinalização do Serviço de Saúde é apontada em um estudo desenvolvido por Rangel e Mont'Alvão (2011), os quais valorizam que o indivíduo precisa apreender o espaço para estabelecer seu senso de lugar, sempre priorizando sinalizações que ofereçam uma leitura clara e objetiva ao ponto de facilitar as movimentações com rapidez e eficiência. Da mesma forma que os dias de atendimento ao pré-natal na Unidade devem ser informados a toda a comunidade, seja através de cartazes, informativos ou até mesmo pelo enfermeiro e pela divulgação feita pelos ACS, a fim de que as gestantes estejam sempre informadas dos dias específicos de pré-natal, garantindo o atendimento prioritário a este público.

No que se refere à avaliação das características estruturais e da ambiência das Unidades de Saúde que assistiram as gestantes neste estudo, de acordo com o Gráfico 1, visualizou-se um quantitativo de 42 (93,33%) gestantes atendidas em UBS com janelas e ventilação indireta que possibilitavam a circulação do ar, com claridade e luminosidade natural e com pisos, paredes e tetos lisos e laváveis. Quanto à acústica da sala onde acontecia o pré-natal, 40 (88,89%) gestantes foram acolhidas em consultórios em que a acústica evitava a escuta dos ruídos do ambiente externo.

Gráfico 1: Características Estruturais e Ambiência das Unidades de Saúde que assistiram as gestantes no pré-natal. Picuí-PB. n=45.



Fonte: Pesquisa Direta (2014)

Esses achados remetem a uma ambiência positiva acerca dos itens ventilação; luminosidade; pisos, paredes e tetos; e acústica do espaço onde acontecia o pré-natal das gestantes. A ambiência, quando abrange o espaço físico, também está relacionada à limpeza, conforto, pintura, percepção visual, sonora e olfativa, tamanho dos ambientes e trânsito nos interiores, indo além dos itens elencados. Essas medidas, por sua vez, propiciam a criação de ambientes acolhedores para o desenvolvimento do processo de produção de saúde (KANTORSKI et al., 2012).

E, por fim, ainda sobre o Gráfico 1, todas as gestantes, 45 (100%), foram assistidas em consultórios que levaram em consideração a privacidade destas, um dado positivo, pois segundo Reis et al. (2013), a falta de um espaço privativo não só constitui desrespeito ao usuário, mas também influencia na abordagem de enfermagem quanto às suas necessidades e problemas, contribuindo para a banalização tanto de sua prática como da totalidade da assistência na Atenção Primária à Saúde (APS).

A observação direta feita durante a visita das oito UBS que assistiram as gestantes participantes desta pesquisa permitiu perceber que quanto à Infraestrutura das Unidades de Saúde, as gestantes dispunham, em sua totalidade, de uma sala de recepção e/ou espera, banheiros, copa, consultórios, farmácia e ventilador. Por outro lado, nem todas as Unidades apresentaram uma sala de acolhimento, sala de vacina, corrimões e rampas de acessibilidade, cantos de parede arredondados, banheiro adaptado para pessoas com deficiência, sala de

esterilização, sala de lavagem e expurgo, os quais também são necessários para a melhor funcionalidade da Unidade e para a qualidade da assistência em saúde.

Segundo estudo desenvolvido por Pedrosa, Corrêa e Mandú (2011) as condições de estrutura das Unidades de Saúde devem também incluir boas condições para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, de promoção da saúde e de prevenção de agravos, propiciando a ampliação das possibilidades de atuação do enfermeiro dentro da unidade, o que é proporcionado pelo espaço da sala de acolhimento.

Da mesma forma que uma sala de vacina na própria Unidade de Saúde em que é acompanhado o pré-natal traz pontos positivos para a assistência, pois permite uma maior facilidade e rapidez na vacinação da gestante preconizada pelo Ministério da Saúde, não necessitando que a paciente precise se deslocar pra outra Unidade pra ser imunizada. O serviço de imunização transcende a demarcação de uma área para aplicação das vacinas, é preciso que se focalize o processo de vacinação como um todo, de acordo com o princípio da integralidade cujo objetivo é uma assistência humanizada e cidadão (OLIVEIRA et al., 2010).

Quanto à presença de corrimões, rampas de acessibilidade e banheiros adaptados para pessoas com deficiência física, estes são preconizados pelo PMAQ e necessários para promover a acessibilidade seja de gestantes ou de acompanhantes com algum tipo de deficiência física. De acordo com os achados, as UBS que não apresentavam esses itens em sua Infraestrutura diz respeito às Unidades localizadas na zona rural, que geralmente são mais precárias e menos favorecidas que as urbanas. A limitação do acesso de pessoas com deficiências, verificando-se a ausência de rampas de acesso e banheiros adaptados também foi verificada no estudo de Moura et al. (2010), necessitando, portanto, adequar a estrutura física destes serviços de saúde a um espaço acessível e adaptado pra receber qualquer tipo de pessoa, inclusive a pessoa com deficiência.

Para enfermeiros entrevistados em um estudo desenvolvido por Pedrosa, Corrêa e Mandú (2011), as deficiências na estrutura física comprometem suas práticas, à medida que desrespeitam o usuário e dificultam a realização de ações com a necessária resolutividade. Além disso, a estrutura física inadequada, à medida que impossibilita a efetivação da integralidade da assistência, dificulta a obtenção de bons resultados nas ações de saúde, interfere na continuidade do cuidado à saúde e desvaloriza o cuidado de enfermagem.

A boa estrutura física, por sua vez, influencia positivamente as práticas do enfermeiro, favorecendo a sua realização com a qualidade técnica requerida. E ainda, a existência de uma estrutura apropriada no que diz respeito ao conforto promove condições mais humanizadas de

trabalho para a equipe, favorecendo também a melhor qualidade da assistência à saúde do usuário (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011).

Quanto aos Equipamentos das Unidades de Saúde que assistiram as gestantes, poucas foram as UBS que não apresentaram os itens em sua totalidade, o que caracteriza positivamente o arsenal e a estocagem dos equipamentos das UBS do município em questão. Mesmo assim, aparelho de nebulização, cadeira de rodas, extintores e glicosímetro digital não foram encontrados em algumas UBS, os quais também são necessários para uma assistência de qualidade a fim de atender às especificidades de cada paciente, sendo fundamental a presença e disponibilidade destes nas Unidades.

Os equipamentos em falta ou danificados influenciam negativamente as práticas do enfermeiro, por impossibilitá-lo de executá-las de forma resolutiva e pelo desgaste gerado por contínuas cobranças aos gestores para sua manutenção e reposição. Os equipamentos conferem suporte ao atendimento, assegurando a realização de ações de saúde, e por isso exercem enorme impacto sobre o serviço de saúde quando em falta ou com algum problema técnico, comprometendo a assistência, além de se constituírem em fonte de insatisfação para o enfermeiro na prestação do cuidado (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011).

Concernente ao arsenal disponível de Insumos e Materiais Impressos das Unidades de Saúde em estudo observou-se um significativo suporte material, diante os itens elencados, favorecendo uma práxis assistencial digna. O item referente aos imunobiológicos, por sua vez, não esteve presente na totalidade das Unidades de Saúde, isto porque, como já citado e discutido anteriormente, algumas UBS não contam com uma sala de vacina própria, especificamente as localizadas na zona rural; não constando, portanto, a presença de imunobiológicos, já que estes necessitam de todo um aparato para seu armazenamento e distribuição.

Os dados encontrados neste estudo acerca do arsenal de insumos e materiais impressos vão ao encontro dos achados do estudo de Pedrosa, Corrêa e Mandú (2011), em que a disponibilidade de materiais nas UBS é percebida como suficiente por alguns enfermeiros, especialmente daqueles relacionados à coleta do preventivo de câncer de colo de útero e de materiais de curativo, além dos impressos padronizados. Por outro lado, a falta de materiais e insumos impede o desenvolvimento de cuidados clínicos adequados, da mesma forma que compromete as práticas do enfermeiro e o alcance de metas de trabalho, pois determinadas ações são interrompidas e pacientes são encaminhados a outros serviços.

Ter disponível no serviço de saúde todos os materiais impressos necessários para assistir o pré-natal é indicativo de uma atenção qualificada, afinal sabemos que os serviços de

saúde contam com um vasto acervo burocrático para sua própria organização, assim como, para a alimentação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), sendo, portanto, fundamental, que tais impressos estejam sempre disponíveis para que os profissionais de saúde possam utilizá-los da melhor forma possível, mantendo o registros atualizados e legíveis.

E, por último, quanto aos Medicamentos disponíveis nas Unidades de Saúde que prestaram assistência às gestantes, encontrou-se na Farmácia de cada Unidade uma variedade de imunobiológicos. Tal disponibilidade é vista positivamente, pois as gestantes podem contar, gratuitamente, com estes medicamentos no transcorrer de todo o ciclo gravídico-puerperal. Porém, a falta significativa de ácido fólico e sulfato ferroso no período da coleta de dados nos indica uma falha dos serviços em estudo, por serem estes fundamentais antes e durante a gestação, não podendo faltar na farmácia básica; assim como, a falta de vitamina A e a inexistência de Vitamina K em todas as UBS.

A falta de ácido fólico e de sulfato ferroso fragiliza ainda mais o serviço, pela importância e função que tais medicamentos representam para a gestação e formação do feto, sendo a suplementação com ácido fólico essencial para a prevenção de doenças do tubo neural nos fetos e o sulfato ferroso indispensável para a prevenção da anemia ferropriva, cujo uso dos mesmos pelas gestantes é preconizado pelo Ministério da Saúde e deve ser estimulado pelo enfermeiro que as assiste. Em conformidade com a valorização e importância do uso de ácido fólico e sulfato ferroso encontramos o estudo de Figueiredo et al. (2013) apontando para um resultado de cerca de 70% das gestantes participantes da pesquisa com fácil acesso e uso de sulfato ferroso e ácido fólico, associando tal uso ao início do pré-natal adequado.

CONCLUSÕES

Evidenciou-se neste estudo que a avaliação do cuidado pré-natal, a partir dos dados secundários nas UBS estudadas, caracterizou positivamente a assistência ofertada na grande maioria das variáveis analisadas, porém, apresentou algumas fragilidades e pontos que merecem ser revistos na prática, a fim de atender às necessidades das gestantes em sua completude.

Dessa forma, conclui-se que a assistência pré-natal em estudo muito tem feito para atender às demandas das gestantes, necessitando, porém, suprir as lacunas apontadas, a fim de proporcionar um cuidado integral e holístico não só à mulher, mas também à criança que está sendo gerada e à sua família, para que o pré-natal seja ainda mais qualificado e humanizado, pois acredita-se que o comprometimento da mulher diante do acompanhamento pré-natal

surge a partir do momento em que ela tem um acesso adequado ao serviço de saúde, em que as propostas do programa são informadas e esclarecidas e em que ela se sinta integrada e responsável pelo cuidado. Esses elementos contribuirão para a humanização na atenção obstétrica em questão, fazendo-se necessário rever e refletir sobre tais fragilidades, caso contrário, o atendimento às gestantes continuará sendo executado de forma fragmentada, impessoal e mais voltada para a tecnicidade do cuidado.

Ao final deste estudo, identificamos a importância da avaliação do cuidado pré-natal como um sinalizador de pontos positivos e negativos da práxis assistencial à gestante, a fim de identificar precocemente qualquer negligência da assistência ofertada. Além do mais, este estudo serve para nortear os gestores e profissionais de saúde para melhor atuarem atendendo as necessidades destas gestantes. Aos gestores, os resultados do estudo oferecem ainda relevantes informações sobre os serviços ofertados, e aos profissionais, elementos para reflexão sobre suas condições e possibilidades de trabalho.

Diante do exposto, espera-se que esta pesquisa traga contribuições para o aprimoramento e desenvolvimento do conhecimento científico sobre a importância da avaliação da assistência pré-natal como um subsídio complementar à qualidade e à integralidade da atenção. Com isso, espera-se que este estudo não se restrinja apenas ao meio acadêmico, mas que se torne uma ferramenta de divulgação desta temática, incentivando outras pesquisas a serem desenvolvidas, tendo em vista não só a relevância científica que apresenta, mas também a relevância social diante da melhoria na assistência oferecida às gestantes dessa comunidade.

REFERÊNCIAS

- ANVERSA, E. T. R.; BASTOS, G. A. N.; NUNES, L. N.; PIZZOL, T. S. D. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 789-800, 2012.
- BEHEREGARAY, L. R.; GERHARDT, T. E. A Integralidade no Cuidado à Saúde Materno-infantil em um Contexto Rural: um relato de experiência. **Saúde Soc.**, v. 19, n. 1, p. 201-12, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. GM 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica: estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

FIGUEIREDO, F. S. F.; BORGES, P. K.; PARIS, G. F.; ALVAREZ, G. R. S.; ZARPELLON, L. D.; PELLOSO, S. M. Gestational attention during early prenatal care: an epidemiological study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 4, p. 794-804, 2013.

KANTORSKI, L. P.; MACHADO, R. A.; LEMÕES, M. A. M.; QUADROS, L. C. M.; COIMBRA, V. C. C.; JARDIM, V. M. R. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 11, n. 1, p. 173-180, 2012.

MARTINELLI, K. G.; SANTOS NETO, E. T.; GAMA, S. G.; OLIVEIRA, A. E. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014.

MOURA, B. L. A.; CUNHA, R. C.; FONSECA, A. C. F.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G.; VILASBÔAS, A. L. Q.; XAVIER, A. L.; COSTA, A. F. Atenção primária: estrutura das unidades como componente da atenção. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 10, (Supl. 1), p. S69-S81 nov., 2010.

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 3. ed. São Paulo: Sarvier; 2005.

OLIVEIRA, V. G.; PEDROSA, K. K. A.; MONTEIRO AI, SANTOS, A. D. B. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Rev. Rene**, v. 11, Número Especial, p. 133-141, 2010.

PEDROSA, I. C. F.; CORRÊA, A. C. P.; MANDÚ, E. N. T. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiro. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 10, n. 1, p. 58-65, 2011.

RANGEL, M.; MONT'ALVÃO, C. Avaliação do desempenho do layout e da sinalização de uma Unidade Hospitalar. **Revista Brasileira de Ergonomia**. v. 6, n. 1, p. 1-14, 2011.

REIS, L. S.; SILVA, E. F.; WATERKEMPER, R.; LORENZINI, E.; CECCHETTO, F. H. Humanization of healthcare: perception of a nursing team in a neonatal and paediatric intensive care unit. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 2, p. 118-124, 2013.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. Prenatal care protocol: actions and the easy and difficult aspects dealt by family health strategy nurses. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 5, p. 1041-1047, 2011.