

PERCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL¹

Joselita de Jesus Bomfim²

Lorena Santos Cardoso³

Raíssa Morgana dos Santos Fuza³

Thais Emanuelle Bomfim Aragão³

Amália Nascimento do Sacramento Santos⁴

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória descritiva e de abordagem qualitativa, que teve como objetivo descrever a percepção de enfermeiros sobre a qualidade da assistência pré-natal. O estudo foi realizado em Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana de um município da Bahia. Participaram da pesquisa cinco enfermeiras que realizam assistência pré-natal e que demonstraram interesse em participar, o quantitativo de sujeitos deu-se com base na saturação de respostas. Os dados foram coletados através da entrevista semi – estruturada e do formulário como instrumento. Utilizou-se a análise de conteúdo após a codificação e categorização dos dados. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. As participantes foram todas do sexo feminino, com faixa etária entre 23 e 32 anos de idade. Na percepção dessas enfermeiras, a assistência prestada às gestantes nas USF's é de boa qualidade. O acolhimento às mulheres, o acesso às consultas e serviços de saúde para as gestantes e o vínculo que se estabelece entre elas e o profissional são percebidos como qualificadores da assistência. Também assim é percebida a atenção multiprofissional e os processos educativos com as gestantes. Entretanto, são apontados alguns fatores que interferem numa assistência mais eficiente, como o elevado número de gestantes cadastradas, associado à grande demanda de outros serviços, a demora no retorno de resultado de exames, déficit de recursos materiais e captação tardia de gestantes. As percepções trazidas pelas enfermeiras sinalizam necessidades de planejamento de ações para melhorar a assistência pré-natal.

Descritores: Gestantes; Qualidade da assistência à saúde; Enfermagem comunitária. Saúde Reprodutiva.

INTRODUÇÃO

¹ Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em enfermagem de Joselita de Jesus Bomfim, intitulado " Percepções de enfermeiros de Unidades de Saúde da Família de Santo Antonio de Jesus sobre a qualidade da assistência pré-natal" na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB.

² Enfermeira.

³ Graduandas do curso de enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB.

⁴ Enfermeira obstetra, doutora em enfermagem, docente do Centro de Ciências da Saúde – UFRB.

A assistência à gestante é uma das atividades realizadas há muito tempo nos serviços públicos de saúde no Brasil, foi por muitos anos, orientada principalmente para melhorar os indicadores da saúde infantil e impedir mortes por causas evitáveis neste grupo. É ainda, um dos objetivos de maior interesse nacional e internacional no campo da saúde dos direitos reprodutivos, entretanto, apesar da melhoria da cobertura da assistência pré natal, a qualidade dessa assistência apresenta muitas deficiências (MÁRIO et al, 2019).

A atenção em saúde obstétrica no Brasil, historicamente vem passando por remodelação no que tange as perspectivas de qualidade do serviço, atentando para as várias peculiaridades da saúde da mulher. A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas a gravidez e ao parto. Os programas materno - infantis, elaborados nas décadas de 30 e 50, traduziram uma visão restrita sobre a saúde da mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2005).

Entretanto, na década de 80, foi implantado o Programa Integral de Saúde da Mulher (PAISM), o qual traduziu uma nova preocupação com a saúde materno-infantil, o enfoque central de vários programas estava mesmo em buscar melhorar a assistência a saúde nos aspectos peculiares e específicos da saúde da mulher, atentando para as suas necessidades sexuais, para além das reprodutivas e colocando ênfase nos vários ciclos de desenvolvimento, adolescente, adulta e idosa. Neste aspecto, apesar de colaborar com o perfil da saúde infantil, não tem o foco voltado apenas para este leque assistencial (OSIS,1998).

Após a Conferencia Internacional de População e Desenvolvimento realizada no Cairo, Egito em 1994, o conceito de saúde reprodutiva evolui, ganhando enfoque igualmente prioritário os indicadores de saúde relativos a morbidade a mortalidade e ao bem – estar geral da população feminina . Esse conceito lança novo olhar sobre o processo saúde e doença ampliando a cidadania das mulheres para além da maternidade (BRASIL, 2010).

Neste ínterim, para atender a mulher gestante em sua singularidade, a política de Humanização do pré – natal e puerpério, criada no ano 2000, estabelece que a consulta pré – natal tem a finalidade de acolher a mulher e sua família desde o início da gravidez, esta adesão ao serviço, de fato acontece por meio de uma assistência de qualidade prestada pelos profissionais, o que será fundamental para redução da mortalidade materno-infantil e outras complicações relacionadas ao ciclo-gravídico e puerperal (BRASIL, 2005).

Com o advento do Programa de Saúde da Família (PSF), a assistência a saúde mulher ficou também em evidência, visto que nesta estratégia o acompanhamento a todo e qualquer indivíduo deve ter uma abordagem integral, de forma que a mulher em qualquer ciclo da vida que se encontre, deverá ser acolhida dentro de suas necessidades.

Também em 2004, o Brasil esboça a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PNAISM, cujos objetivos são: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; também objetiva Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie e ainda ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (MEDEIROS, 2009).

Neste aspecto e pela estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro como membro da equipe ganhou um amplo espaço de atuação no pré-natal, com base na lei 7.498/86 do exercício Profissional de Enfermagem a consulta pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente por enfermeiros, para essa atribuição o profissional, deve ter embasamento teórico- científico e respaldo legal (BRASIL, 2005).

Entretanto, conforme nos aponta as políticas de saúde brasileira, balizadas por estudos realizados no Brasil, a qualidade da assistência ao pré-natal é deficiente em todo país, pois mesmo em regiões com alta cobertura e concentração de consultas, a mortalidade materna se mantém elevada. No Brasil, três indicadores apontam má qualidade da assistência, os primeiros referem-se a alta incidência de sífilis congênita(24/1.000 nascidos vivos no SUS), cuja prevenção depende do diagnóstico e tratamento na gravidez. O segundo é o fato de a hipertensão específica da gravidez ser nossa causa mais freqüente de morte materna (BRASIL, 2005; VILELAS et al, 2014).

Para enfrentamento dessa condição na assistência, em 2011 foi criada a “Rede Cegonha” um novo modelo de atenção ao parto e ao nascimento que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, garantindo também às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, através da ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal, da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto, da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses e do acesso às ações de planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011).

Na percepção dos autores Lima e Moura (2005) a consulta de enfermagem proporciona orientações e medidas favoráveis que visam uma abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres com quem interagimos em consultas no pré-natal, nas Unidades de Saúde da Família (USF). É importante salientar que os contatos freqüentes nas consultas entre enfermeiros e clientela possibilitam melhor monitoramento para o bem-estar da gestante, o desenvolvimento do feto e a detecção de quaisquer problemas

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é descrever a percepção de enfermeiros de Unidades de Saúde da Família de um município baiano sobre a qualidade da assistência pré – natal.

Segundo Penna (1997), percepção é conhecer objetos e situações, através dos sentidos. O ato implica, como condição necessária, a proximidade do objeto no espaço e no tempo, bem como a possibilidade de acesso direto e imediato.

O conhecimento da percepção de enfermeiros sobre a qualidade da assistência pré-natal poderá ajudar a construir ações necessárias para melhoria da qualidade da assistência local.

Essas situações revelam que temos desafios e enfrentamentos para qualificar a assistência à mulher, apesar de muitos desses desafios necessitarem de recursos financeiros e vontade política das gestões, necessita também de qualificação de boas práticas de cuidado com tecnologias mais leves que o serviço pode implementar sem muitos recursos, portanto são cabíveis estudos e avaliações sobre o funcionamento dessa rede.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Este estudo se refere a uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva para Marconi (1998) aborda a descrição, o registro, a análise e a interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2012).

Participantes da pesquisa

As participantes da pesquisa foram selecionados pelos critérios pré estabelecidos, que foi ser profissional enfermeiros, responsáveis pelas Unidades de Saúde da Família da zona urbana e que realizassem atendimento pré-natal. Participaram da pesquisa cinco enfermeiras alocadas em Unidades de Saúde da Família (USF) de Santo Antonio de Jesus, com idade entre 23 e 32 anos, sendo 3 autodeclaradas pardas (negra) e duas se autodeclararam brancas.

O município possui 21 enfermeiras vinculadas ao Programa de Saúde da Família. Entretanto, o quantitativo de sujeitos desta pesquisa se deu com base na saturação de resposta dos sujeitos às perguntas.

O acesso aos sujeitos se deu por encaminhamento de cartas do Núcleo de Integração Ensino-Serviço (NIES) da Secretaria de Saúde do Município de Santo Antonio de Jesus, através do pesquisador, para as unidades de saúde selecionadas.

Campo de estudo

O estudo foi realizado em Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antonio de Jesus. O município de Santo Antônio de Jesus foi emancipado politicamente no dia 29 de maio de 1880, estando situado à margem da BR 101, a 187 km de Salvador (por via terrestre), com extensão territorial de 252 km². Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2009, o município possui uma população de 88.768 habitantes, sendo conhecido regionalmente como centro comercial e de serviços, batizado como a “capital do recôncavo”. E ainda, está delimitado pelos municípios de Varzedo, Conceição do Almeida, Aratuípe, Laje, Muniz Ferreira, Dom Macedo Costa, Elízio Medrado e São Miguel (SANTO ANTÔNIO DE JESUS, 2011).

As USF's onde participantes da pesquisa estudo estavam localizadas na sede do município, o critério de seleção foi realizada pela secretaria municipal de saúde, através da coordenadoria da integração do ensino e serviço, selecionou-se unidades de saúde com menor ocorrência de realização de pesquisas enquanto campos de estudos, nos últimos meses.

Instrumentos e técnicas de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através da entrevista semi – estruturada. Utilizou-se um roteiro de entrevista descrito em um formulário

De acordo com Minayo (2012), a entrevista semi-estruturada possibilita o informante discorrer melhor a temática a partir do foco proposto pelo pesquisador e ao mesmo tempo

permite respostas livres e espontâneas do informante, valorizando melhor a atuação do entrevistado, privilegiando a obtenção de informações através da fala individual, a qual revela condições estruturais e valores.

A coleta de dados foi realizada no período de 30 de maio 06 de junho de 2011. Buscou-se sempre um espaço reservado da unidade para promover a privacidade do sujeito, as entrevistas foram realizadas no consultório de enfermagem.

Foi realizado o contato prévio com os sujeitos, para o agendamento da entrevista em um horário que não interferisse na rotina de trabalho das mesmas, na oportunidade foi apresentado o objetivo do estudo e o Termo de Consentimento Livre esclarecido e em seguida foi realizada a entrevista a partir do roteiro pré-estabelecido.

A entrevista foi gravada conforme autorização do sujeito, como instrumento foi utilizado o aparelho MP5. Uma enfermeira não aceitou gravação da entrevista e sua resposta foi imediatamente registrada no formulário.

Análise dos dados

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise do conteúdo.

Segundo Bardin (2010), as informações obtidas através das entrevistas, avaliadas à luz da análise de conteúdo, podem ser entendidas como um conjunto de método aperfeiçoado de análise de comunicação objetivando a inferência de conhecimentos relativos às condições de reprodução e recepção da mensagem, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivo do conteúdo e da mensagem.

Considerações éticas

Esta pesquisa obedeceu às normas éticas em pesquisa conforme resolução 196/96, que estabelece pesquisa com seres humanos à época da coleta de dados. Os aspectos éticos foram resguardados durante toda a pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza, protocolo nº 063/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Construí-se três categorias de análise: percepção sobre comprometimento da qualidade da assistência, percepção sobre aspectos positivos na qualidade da assistência pré natal e percepção sobre articulação da USF com o pré – natal de alto risco.

A assistência prestada às gestantes nas unidades de saúde da família em Santo Antonio de Jesus é percebida pelos sujeitos deste estudo como de boa qualidade, (100% das entrevistadas manifestaram esta percepção). Entretanto são apontados alguns fatores que interferem numa assistência mais eficiente, sinalizando situações que comprometem a qualidade da assistência, e neste sentido é percebida pelos profissionais a insatisfação da clientela, déficit de recursos materiais, demanda nos serviços e demora nos resultados de exames.

As organizações de saúde têm buscado avaliar a qualidade dos serviços prestados a fim de aperfeiçoar os seus processos de trabalho e, satisfazer as necessidades dos seus clientes, devem disponibilizar de canais para ouvi-los. A busca da qualidade caracteriza –se pelo envolvimento de um processo contínuo de melhoria das praticas desenvolvidas, tendo em vista o aprimoramento do serviço prestado (FONSECA; GUTIÉRREZ; ADAMI, 2006).

Discorrendo um pouco mais sobre a avaliação da qualidade nos serviços de saúde os mesmo autores afirmam avaliação de qualidade da assistência prestada é imprescindível para o planejamento e gerenciamento dos sistemas de saúde. A mensuração da satisfação do paciente, a partir da utilização dos serviços de saúde, é um dos componentes dos resultados desejáveis da assistência prestada.

Percepção sobre comprometimento da qualidade da assistência

Na percepção das enfermeiras, há comprometimento da qualidade da assistência pré – natal nas unidades de saúde da família pesquisadas, o elevado número de gestantes cadastradas, associado a grande demanda de outros serviços, a demora no retorno de resultado de exames, déficit de recursos materiais, captação tardia de gestantes são fatores apontados como comprometedores.

O elevado número de gestantes e a grande demanda de serviços influenciando no processo assistencial podem ser visto nos depoimentos abaixo:

[...] O atendimento em si é bom o que dificulta é o número de gestantes cadastradas aqui na minha unidade a demanda é grande, são mais de 72. Enfermeira Esmeralda.

[...] Na minha percepção outro ponto que torna as consultas pré-natais menos eficientes é rapidez das consultas, devido a demanda do serviço, a quantidade de impressos para preencher na primeira consulta e a produção que devemos cumprir, acaba sendo rápida nas consultas, o que deveria ser feito em meia hora realizo em 10 minutos. Enfermeira Rubi.

Em relação à demanda do serviço referida pelas depoentes, Oliveira e Pedraza (2019) afirmam que os enfermeiros que atuam junto aos Programas de Saúde da família são responsáveis por atividades organizacionais, pelo seu próprio trabalho e pela assistência prestada a equipe de enfermagem. Além das atividades gerenciais relacionada a organização do trabalho e controle de recursos materiais e humanos disponíveis, mobilizando assim nesses trabalhadores grandes demandas físicas e mentais, essas demandas excessivas de trabalho influenciam negativamente na satisfação do profissional.

De acordo com Gonçalves (2018) a rapidez nas consultas, torna o pré – natal menos eficiente fazendo com possíveis anormalidades não sejam percebidas, impedindo que as mulheres expressem queixas, dúvidas e medo intrínseco à gravidez, reverberando que o trabalho centrado na produtividade compromete a qualidade do cuidado.

Outro aspecto importante verificado como comprometedor da qualidade da assistência pré-natal, na percepção das enfermeiras, diz respeito ao retorno dos resultados dos exames, observado nos seguintes depoimentos:

[...] Minha maior dificuldade é relação a demora da entrega dos resultados de exames, principalmente as USG, demora muito, isso é um dos fatores que acaba comprometendo a qualidade do atendimento. Enfermeira Cristal.

[...] os exames solicitado os que mais demoram de chegar é da triagem, exemplo toxoplasmose Enfermeira Esmeralda.

Em relação à realização de exames no ciclo - gravídico, o protocolo de atenção ao pré natal de risco habitual preconiza que os exames básicos devem ser realizado o mais precocemente possível, de preferência no primeiro trimestre na tentativa de diagnosticar algumas patologias que possam afetar a mãe e feto durante a gestação (BRASIL, 2016).

Apesar de há época desse estudo, a rede cegonha ainda não está sendo pautada, verifica-se a problemática sobre exames laboratoriais continuam sendo pautadas com a implantação dessa nova política. A observação da adequação do pré natal relacionado com as propostas do Programa Nacional de Humanização e Nascimento _ PHPN e com a Rede Cegonha realizada por Martinelli (2014) num estudo realizado no sudeste, observou que Embora a assistência pré-natal na rede SUS da microrregião de um estado dessa região tenha apresentado frequências elevadas para muitos parâmetros, quando analisados individualmente, a adequação total ao PHPN e à Rede Cegonha apresentou-se muito baixa. A explicação para essa situação é a não sistematização dos procedimentos e exames que estão no rol dos requisitos mínimos estabelecidos ou deficiência de estrutura para atendimento à gestante conforme o preconizado pelas políticas.

Quanto à captação tardia de gestantes, também é sinalizada como situação que interfere na assistência pré-natal. Vê-se na fala abaixo a percepção quanto ao comprometimento da qualidade dessa assistência quando as gestantes não comparecem para consulta no primeiro trimestre da gestação:

[...] Outra de dificuldade vivenciada na minha unidade é em relação a demora ao comparecimento a primeira consulta muitas delas só aparecem no 2º trimestre, mesmo realizando a busca ativa, mas tudo isso é uma questão de conscientização. Enfermeira Cristal

No que se diz respeito ao comparecimento precoce da gestante a primeira consulta, a Organização Mundial de Saúde – OMS (2014) afirma que está comprovado que a implementação oportuna e adequada de práticas baseadas em evidências, os Cuidados pré natais podem salvar vidas, essa assistência pode ser realizada tanto na unidade de saúde ou por meio da visita domiciliar. De acordo com Vilelas et al (2014), a partir da pesquisa Nascer no Brasil, realizada em 2011 e 2012, essa captação tem sido em torno de 75,8%, considerando o início do pré natal até a 16 semana gestacional, mas sabe-se que há diferenças nesse indicador considerando as diversas áreas do Brasil. No contexto de ruralidade, as mulheres tem tido mais dificuldades para o início precoce do cuidado pré natal.

Conforme descrito por Oliveira (2017), a busca ativa seria uma maneira do próprio profissional de saúde incrementar a sua rotina de trabalho estabelecendo uma relação mais próxima com a usuária, propiciando um momento mais humanizado, mais resolutivo e com mais confiança para as mulheres. Neste aspecto, desempenhar esta atividade nos serviços de saúde é uma tarefa cansativa, apesar de ser uma das melhores medidas para identificar precocemente os problemas de saúde, e reduzir possíveis intercorrências. Entretanto, apesar da importância, ocorre a inexistência dessa atividade em muitos serviços de saúde.

O déficit de recursos materiais é outro fator que corrobora com os aspectos negativos na assistência pré-natal. A falta de instrumentos importantes necessários para o cuidado básico, no

conjunto de atividades que podem ser desempenhadas na atenção primária, compromete o exame clínico obstétrico e, portanto a qualidade da assistência:

[...] Como enfermeira desta unidade de saúde avalio a assistência pré-natal de boa qualidade, entretanto falta alguns recursos, o que impossibilita que seja mais eficiente. Na minha unidade a exemplo falta o sonar, há mais ou menos um ano quebrou, encaminhei para o conserto. E, ainda não retornou.. Enfermeira Rubi

Nessa perspectiva, observa-se que a qualidade fica comprometida, conforme Donabedian apud Almeida (2001), já que a qualidade de um serviço de saúde deve ser avaliada em três dimensões: estrutura física, processo e resultado, a estrutura física envolve recursos humanos, materiais e financeiros necessários para uma assistência, incluindo financiamento e disponibilidade de mão de obra. Dessa forma, a disponibilidade de equipamentos e estrutura correspondem um dos pré requisitos para a qualidade da assistência prestada (ALMEIDA, 2001).

O Ministério da Saúde preconiza que para um bom acompanhamento é necessário que a equipe de Saúde realize correto e uniformemente todos os procedimentos técnicos durante o exame clínico e obstétrico (BRASIL, 2016).

Discutindo um pouco mais sobre qualidade na consulta de pré – natal realizado por enfermeiros de unidades de saúde da família, é importante ressaltar que o Ministério da Saúde , por meio do PAISM , estabeleceu os seguintes procedimentos para : Captar as gestantes na comunidade , fazer os controles periódicos , contínuos ; garantir as consultas , bem como reuniões educativas, prover área física adequada, equipamento e instrumental mínimo ; garantir medicamentos básicos e apoio laboratorial, bem como vínculo com o local do parto a partir de uma rede de atenção interligada e funcionante (BRASIL, 2016, BRASIL, 2011).

Diante do exposto acima, a política de Humanização do Pré-natal e puerpério resalta que o pré – natal é um momento que a mulher deve ser acolhida integralmente e que todas as dúvidas devem ser esclarecidas e compartilhadas experiências, para isso é necessário um diálogo franco, sensibilidade e capacidade de percepção de quem acompanha, uma escuta aberta, sem julgamento e preconceitos.

A percepção de insatisfação da gestante é retratada por uma enfermeira, que correlaciona o sentimento da gestante com a deficiência na estrutura da unidade. Esta problemática pode ser evidenciada na fala a seguir:

[...] Na minha unidade a exemplo falta o sonar, há mais ou menos um ano quebrou, encaminhei para o conserto. E, ainda não retornou, houve uma vez que uma gestante demonstrou insatisfação quanto ao atendimento queria ouvir os BCF e não foi possível pois, dispomos apenas do Pinard. Enfermeira Rubi

As organizações de saúde têm buscado avaliar a qualidade dos serviços prestados a fim de aperfeiçoar os seus processos de trabalho e, satisfazer as necessidades dos seus clientes, devendo disponibilizar de canais para ouvi-los. A busca da qualidade caracteriza-se pelo envolvimento de um processo contínuo de melhoria das práticas desenvolvidas, tendo em vista o aprimoramento do serviço prestado (FONSECA; GUTIÉRREZ; ADAMI, 2006).

O depoimento acima pode ser discutido de acordo com três dos sete pilares de qualidade descrito por Danabedian (OLIVEIRA, 2008). Dessa forma, o trecho acima retrata a questão da eficácia que segundo o autor é capacidade das ciências médicas produzirem melhorias na saúde

e no bem estar do paciente, além da eficácia é observado também na conduta da depoente, a atomização que é descrita pelo mesmo autor como um processo de adicionar benefícios à saúde do usuário, e aceitabilidade que discute a adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos paciente, além da acessibilidade do cuidado. Assim, a partir do depoimento acima, denota-se aspectos negativos no que tange a garantia da qualidade nos serviços estudados.

Percepção sobre aspectos positivos na qualidade da assistência pré natal

As orientações prestadas à gestante tanto no âmbito individual quanto coletivo são percebidas pelas enfermeiras como fator positivo na assistência pré-natal. Observa-se que neste processo educativo, o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo – GIAME, instituído nas práticas de atenção às gestantes do município de Santo Antonio de Jesus é também percebido como ação colaborativa do diálogo profissional e de valoração da qualidade da assistência.

[...] Outro fator que acho as consultas completa são as orientações de enfermagem que são feitas nas consultas e nos grupos do GIAME. Enfermeira Cristal.

[...] As gestantes da minha unidade são bem acompanhadas, elas comparecem às palestras do GIAME até o 5º mês do pós – parto, onde recebem orientações sobre a sua saúde e do bebê. Enfermeira Pérola.

[...] Realizo em todas as consultas orientações de enfermagem, também a equipe do NASF, tem dado grande contribuição atuando junto ao GIAME, só não realizo sala de espera porque o tempo é curto para a demanda. Enfermeira Esmeralda.

[...] Às vezes sinto a necessidade de explicar com mais clareza as modificações do corpo no período da gravidez e principalmente as mães de primeira viagem mas, o tempo é curto, para agilizar reúno todas no salão de atividades educativas, utilizo sempre uma boneca para demonstrar os cuidados com o RN. Na oportunidade falo de várias temáticas: Aleitamento materno, teste do pezinho. Um outra oportunidade, que uso para fazer educação em saúde é nas palestras do GIAME, que são feitas quinzenalmente. Enfermeira Rubi.

Este olhar das enfermeiras corrobora com as políticas de atendimento pré-natal de qualidade quando estas valorizam tanto as atividades individuais quanto dá grande valor às práticas de desenvolvimento de grupo de gestante, as mesmas enfatizam que durante essas práticas são trocadas informações sobre diferentes vivências entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2005; FAGUNDES, OLIVEIRA, 2017).

Para o Ministério da saúde é necessário que o setor de saúde esteja aberto para as mudanças e cumpra de maneira ampla o seu papel de educador e promotor do bem estar das

gestantes, tendo estas como principal foco, o processo de aprendizagem, porém, não pode deixar de atuar, também, com companheiro e familiares (BRASIL, 2005).

Também na percepção das enfermeiras, outro fator contribuinte para a ocorrência das atividades de grupo de gestantes é o trabalho do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF. De fato, como nos aponta o Ministério da saúde, a atenção à saúde da mulher é uma das nove áreas estratégicas para a atuação do NASF e neste patamar a saúde sexual e reprodutiva deve ser trabalhada por este grupo, conforme as necessidades da equipe de Saúde da Família, podendo trabalhar, dentre outras temáticas o pré-natal qualificado, também para os casos de risco não habitual; conscientização sobre o que é parto humanizado e aborto legal, além da assistência ao puerpério (BRASIL, 2009). Apesar de reconhecida a importância do modelo multiprofissional de assistência na atenção Primária e em Saúde, o NASF foi extinto na política de atenção em saúde no Brasil, ficando a cargo da gestão municipal a contratação e organização da equipe que achar necessária para atender os usuários sobre sua responsabilidade (BRASIL, 2020)

Apesar do processo de educação em saúde para as gestantes ser percebido como um aspecto importante e positivo para qualificar a assistência pré natal, nota-se que, há também a percepção da dificuldade de operacionalização com maior qualidade devido ao tempo disponível para a efetivação, esta percepção confirma os achados já apresentados no que se refere a demanda de serviços e aos fatores que dificultam a qualidade da assistência.

A equipe multiprofissional é retratada na percepção das enfermeiras como um aspecto relevante para a qualidade da atenção às gestantes, como pode ser visto nestes trechos:

*[...] Outro fator que percebo para classificar o atendimento de pré-natal de qualidade nesta unidade é em relação ao acompanhamento todas as gestantes fazem consulta com a enfermeira e médico, apesar do número ser elevado todas tem acesso. [...] também a equipe do NASF tem dado grande contribuição [...] Enfermeira Esmeralda
[...] A qualidade é boa porque é realizado todos os exames, o número de consultas é suficiente, são acompanhadas pelo médico e enfermeiro é acompanhada pelo alto risco, quando necessário. Enfermeira peróla*

O trabalho em equipe requer a compreensão das várias disciplinas para lidar com a complexidade que é atenção primária, a qual toma a saúde no seu contexto pessoal e familiar e social, bem como a promoção da saúde, e prevenção e reabilitação. Nesta perspectiva, os mesmos autores ressaltam que o trabalho multiprofissional da equipe de Saúde da Família deve ter como atividades e funções a responsabilização e vínculo com a comunidade, reconhecendo a saúde como o direito de cidadania, tendo como foco central de atenção não o indivíduo exclusivamente, mas a família e seu entorno para as diversas demandas de educação em saúde e de cuidado; que as intervenções necessárias para proporcionar o cuidado em saúde devem se sustentar no conhecimento que contemple as determinações biopsico- sociais da saúde e doença (BARRETO, 2019)

Concordando com Fonseca, Gutiérrez e Adami (2006), a gravidez é caracterizada como um período do ciclo da vida, que na maioria das vezes poderia transcorrer sem desvios da saúde, porém envolve em si uma crise adaptativa caracterizada por complexas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais as quais implicam em potencial de risco eminente e por isso demanda de atenção de caráter multiprofissional.

O vínculo do profissional com o usuário do serviço é também mencionado como conceito de assistência pré-natal, sinalizando uma situação de interferência positiva na qualidade da assistência pré natal. Observa-se no discurso a seguir:

[...] O pré- natal é um momento de criação de vínculo, mesmo porque iremos passar um longo período juntos, paciente / profissional enfermeiro. Enfermeira jade

A construção de vínculo entre profissional e usuárias do serviço é uma tônica nas discussões atuais no que tange ao alcance de bons resultados. Dessa forma, o adequado relacionamento interpessoal entre enfermeira e usuários permite não só propiciar a identificação das necessidades de cuidados, mas também a elucidação das possíveis intercorrências, contribuindo para diminuir ansiedade e aumentar a adesão às consultas. Ressalta-se que, para tal, a enfermeira precisa desenvolver habilidade em comunicação e lembrar que a tecnologia se faz importante quando não se esquece o ser humano e que o bom relacionamento entre cliente e prestador de serviço é diferencial de qualidade na assistência (FONSECA; GUTIÉRREZ; ADAMI, 2006; SANTOS; MIRANDA, 2016).

No depoimento a seguir observa-se o acesso ao serviço como um fator importante para a qualidade da assistência pré-natal realizada na unidade de saúde da família. A depoente faz uma interlocução entre demanda elevada e acessibilidade. Neste contexto, o discurso da enfermeira está de acordo com os princípios dos SUS, no que se refere a questão da igualdade, equidade.

[...] Outro fator que percebo para classificar o atendimento de pré-natal de qualidade nesta unidade é em relação ao acompanhamento todas as gestantes fazem consulta com a enfermeira e médico, apesar do número ser elevado todas tem acesso. Enfermeira Esmeralda

Discutindo a questão da acessibilidade dos serviços de Saúde observa-se que a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde no Brasil foi redesenhada. Dessa forma, o conceito de saúde passou a ser um direito de todos e um dever do estado, é um direito do ser humano ter acesso às necessidades básicas, como saúde para uma vida saudável. Neste sentido, o impasse vivenciado com a concretização do acesso universal aos serviços de saúde requer uma luta constante pelo fortalecimento da saúde como um bem público, da edificação de uma utopia social igualitária, tendo a saúde como um direito individual e coletivo que deve ser fortalecido com o redimensionamento de uma nova prática construída a partir de uma gestão democrática e participativa (OLIVEIRA, 2008).

Segundo Donabedian (2003, apud OLIVEIRA, 2008), a acessibilidade é mais abrangente do que a mera disponibilidade de recursos em um determinado momento e lugar. Refere-se às características dos serviços e dos recursos de saúde que facilitam ou limitam seu uso por potenciais de usuários. Acessibilidade corresponde a características dos serviços que assumem significados quando analisados à luz do impacto que exercem na capacidade da população usá-los.

Portanto, é importante destacar que acessibilidade dos serviços de saúde é um fator de fundamental importância para essa equidade (igualdade no acesso á saúde que deve ser um

direito de todo cidadão) seja concretizada. Essa acessibilidade deve ser garantida (OLIVEIRA, 2008).

Percepção sobre articulação da usf com o pré – natal de alto risco

De acordo com os discursos das entrevistadas, o acompanhamento do pré – natal de alto risco nas unidades de saúde da família onde foi realizado o estudo tem boa articulação com o serviço de atendimento específico para a gestante de risco, o sistema de referência e contra – referência funciona com agilidade, tendo como apoio uma Policlínica, que possuem médicos referenciados para este cuidado, afirmam ainda que o acompanhamento é continuado concomitantemente pela Unidade de Saúde e pelo serviço de pré natal de risco.

Esta articulação dos serviços, bem como a continuidade do serviço na Unidade Básica de saúde pode ser vista nos depoimentos seguintes:

[...] Ao perceber uma gestante eleita para ser inserida no pré-natal de alto risco, imediatamente ela é encaminhada para a policlínica Municipal para ser acompanhada mais de perto pelo profissional médico, porém ela não fica desassistida pela unidade, pelo contrário, é intensificado o cuidado a essa gestante afim de impedir qualquer complicação. Enfermeira Jade.

[...] Bem as gestantes de alto risco são referenciadas para o obstetra, e são bem acolhidas, porém sempre retornam a unidade, para serem acompanhadas aqui também. Enfermeira Pérola .

Essa articulação do serviço As enfermeiras retratam sobre gestantes que seguem o atendimento em serviços particulares, percebem que alguns cuidados realizados no pré-natal, são referidos como feitas apenas pelo profissional enfermeiro na Unidade Básica de saúde, há associação da procura pelo serviço da enfermeira pelo acolhimento que é realizado por ela. Observe na fala a seguir.

[...] Já as que são atendidas nas instituições particulares, continuam vindo ao posto, relatam que muitas orientações que só são dadas somente pelas enfermeiras, e que não são passadas por nenhum outro profissional, e também pelo fato do acolhimento. Enfermeira Rubi.

O enfermeiro que atua nos programas de pré–natal deve ter um olhar ético responsável sobre a gestante, além de habilidades de raciocínio e julgamento clínico para diagnosticar os problemas de saúde e intercorrências. Para isso, é necessária a valorização da prática da consulta de enfermagem e todas as prerrogativas nela implícita, como diagnosticar e prescrever as ações de competência da profissão, para alcançar os resultados pelos quais a enfermagem é responsável, investigar as respostas do organismo materno a gestação e os problemas reais ou potenciais (PEREIRA; BACHION, 2005).

De acordo com a política humanização brasileira, o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhando saberes , angústias e invenções, tomando para si responsabilidade de “

abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade, sinalizada pelo caso em questão (BRASIL, 2011).

Neste aspecto, a mesma política afirma que o acolhimento no campo de saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, com diretriz ética, estética e política, constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços.

Nesse sentido, o acolhimento nas consultas pré natal é um aspecto essencial, deve ser marcado por recepção da mulher desde a sua chegada na unidade, o profissional de saúde deve orientá-la, ouvindo suas queixas dúvidas, permitindo que elas expressem suas preocupações, angústias, garantindo assim uma atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário (BRASIL, 2011).

A continuidade do atendimento e acompanhamento da gestante de risco pela unidade básica é também retratada na percepção das enfermeiras, denotando articulação do serviço e valorização do serviço da unidade pelas gestantes:

[...] Todos que foram encaminhadas para o pré-natal de alto risco retornaram à unidade, elas são acompanhadas. Enfermeira Rubi

[...] Mas apesar de serem acompanhadas lá, retornam a unidade para as consultas subseqüentes. Enfermeira Cristal

De acordo com a política Da rede Cegonha, para implementar as atividades do controle pré-natal, é necessário identificar os riscos que cada gestante está exposta. Isso permitirá a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez. É indispensável que essa avaliação do risco seja permanente, ou seja, aconteça em toda consulta, não é uma tarefa fácil (BRASIL, 2011).

Dessa forma, esta mesma política ressalta que a caracterização de uma situação de risco não implica necessariamente referência da gestante para o acompanhamento em pré- natal de alto risco. As situações envolvem fatores clínicos mais relevantes (risco real) e / ou fatores preveníveis que demandem intervenções mais complexas devem ser necessariamente referenciadas, podendo, contudo, retornar ao nível primário, quando se considera a situação resolvida e/ ou a intervenção já realizada. De qualquer maneira, a unidade básica deve continuar responsável pelo seguimento da gestante encaminhada a um nível maior de complexidade no sistema.

A literatura relata que no Brasil as taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal ainda são consideradas altas pela organização mundial de Saúde (OMS), sendo na maioria das vezes associadas a intercorrências obstétrica potencialmente evitáveis. A redução da morbidade materna e perinatal está diretamente relacionada com o acesso das gestantes ao atendimento pré- natal de qualidade com o tempo oportuno, no nível de complexidade necessário, por isso é necessário que estados e municípios organizem a rede de atenção obstétrica que contemple os níveis de complexidade (BRASIL, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, gestação é caracterizada como um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela de gestante, que por serem portadoras de alguma doença sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas, apresentam maiores probabilidades de

evolução desfavorável tanto o feto para com a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado “gestante de alto risco (BRASIL, 2010).

No acompanhamento da gestante, os profissionais de saúde devem realizar intervenções preventivas, educativas e terapêuticas, tais como exame físico e obstétrico, vacinação, solicitação de exames de rotina, entre outras; ao passo que, de acordo com os dados obtidos e as necessidades, a gestante deve ser orientada, incentivada e ajudada a realizar o auto cuidado (OMS, 2016).

Vê-se que as enfermeiras percebem um bom funcionamento da articulação do pré natal da unidade básica com o pré natal de alto risco existente no município, entretanto, é sinalizada por uma depoente que o atendimento no pré natal de alto risco apresenta deficiência no que tange à qualidade, chamando atenção para insatisfação de gestantes, deixando subentendido que as ações dos profissionais não são completas. Vê-se na fala abaixo:

[...] O atendimento de alto risco se torna quase igual ao daqui, a diferença que lá é realizado pelo médico, que tem autonomia para prescrever algumas medicações, as próprias gestantes relatam que às vezes os médicos de lá nem ausculta os BCF's. Enfermeira Esmeralda.

Esta percepção que traduz certa insatisfação de gestantes corrobora com o estudo de Guerreiro et al (2012), as quais relatam depoimentos que as puérperas esperavam mais contribuições da assistência pré-natal. Observam que a expectativa em adquirir informações, orientações e conhecimentos pertinentes à sua gravidez, confere às mulheres segurança para o momento do parto e nascimento. Também corrobora com as discussões de Medeiros et al (2019) que retrata inadequações na assistência do pré natal de alto risco, sinalizando necessidades de organização de protocolos específicos e de educação permanente para os profissionais.

Concordando com Mezomo (2001), a assistência pré-natal ofertada com qualidade, ou seja, com disponibilidade de infra-estrutura adequada, no que se referem aos recursos físicos, materiais, humanos e financeiros, atendimento multidisciplinar, orientações e condutas que atendam as necessidades de cada gestante poderão proporcionar melhores resultados na assistência ao parto e nascimento. É preciso que o sistema de saúde tenha definida sua missão, seus valores e seus princípios e que sua estrutura seja adequada à obtenção dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na percepção das enfermeiras que participaram do estudo, a assistência prestada às gestantes nas unidades de saúde da família em Santo Antonio de Jesus é de boa qualidade. O acolhimento às mulheres, o acesso às consultas e serviços de saúde para as gestantes e o vínculo que se estabelece entre elas e o profissional são percebidos como qualificadores da assistência. Também assim é percebida a atenção multiprofissional, leia-se aqui, a atuação conjunta do médico e da enfermeira, bem como o trabalho do Núcleo de Apoio à saúde da Família – NASF.

Também são apontados alguns aspectos positivos e que contribuem para qualificar a assistência pré natal, os processos educativos com as gestantes, tanto de forma individual, quanto coletiva. Destaca-se o processo de educação, visto que todas as enfermeiras deste estudo

fizeram referência a esta atividade como beneficiadora do processo dialógico entre profissionais e gestantes.

Vê-se que as percepções trazidas pelas enfermeiras no aspecto da atenção pré-natal corroboram com algumas expectativas descritas nas políticas públicas brasileiras e sinalizam necessidades de planejamento de ações para melhorar a assistência pré-natal, principalmente ações que venham minimizar fatores que comprometem a assistência, como grande demanda de serviços para o enfermeiro, melhora no retorno de exames laboratoriais, insatisfação da clientela, déficit de recursos materiais e captação tardia de gestantes.

Observa-se que é necessário planejar novas estratégias para busca ativa das gestantes, visto que há muitas gestantes ainda comparecendo para primeira consulta no segundo trimestre, caracterizando uma captação tardia para esta assistência.

Verifica-se, portanto, a importância de abrir espaços de discussão dos temas relacionados à gestação, esclarecendo dúvidas e questionamentos, a fim de que as gestantes possam tornar-se sujeitos ativos do autocuidado. E ainda, mobilizar a comunidade a participar das atividades de promoção à saúde desenvolvidas na USF, valorizando-as, como forma de fortalecer o vínculo com a equipe.

Apesar da descrição da percepção da importância da prática educativa, este estudo não aprofunda a qualidade das orientações dadas frente às necessidades particularizadas das gestantes. Sabe-se também que nem sempre a rotina estabelecida é cumprida em todas as unidades do serviço. Assim, é necessário novos estudos que possam evidenciar com mais profundidade sobre a qualidade das práticas educativas e seu impacto na vida das mulheres. Neste aspecto, é interessante também aprofundar estudos sobre a qualidade do atendimento no pré natal de alto risco, visto que mesmo sendo percebida pela maioria das enfermeiras como de boa qualidade no que se refere a articulação dos serviços, observou-se relatos que denotam a existência de insatisfação de gestantes quanto a assistência recebida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.D. M. H. Programa de qualidade do governo federal aplicado à saúde. **RAS**, v. 3, n. 12, Jul-Set 2001. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>. Acesso em 26 de Fevereiro de 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5ª ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2010.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira et al . Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 72, supl. 1, p. 266-273, fev. 2019 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS de 27 de janeiro de 2020**. Assunto: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>. Acesso em 27 agosto 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. 230 p.

_____. Ministério da saúde. **Diretrizes gerais e operacionais da rede cegonha**. Brasília, DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção básica: diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p..

FAGUNDES, Daniely Quintão; OLIVEIRA, Adauto Emmerich. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de paulo freire. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 223-243, Apr. 2017 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00047>

FONSECA, M.S; GUÉTERREZ, R.G.M; ADAMI, P.S . A avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com atendimento recebido durante o tratamento antineoplásico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 59, p. 656-60, set- out, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rebem>. Acesso em 05 de junho de 2011.

GONCALVES, Mariana Faria et al . Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 3, e0063, 2017 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>.

GUERREIRO, Eryjossy Marculino et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista mineira de enfermagem**, v.16, n. 3, 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n3a02.pdf>. Acesso em: 22 agosto de 2020.

LIMA, Y. M. S; MOURA, M. A.V. Consulta de enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. **Rev. de Pesq. cuidado é fundamental**. ano 9, n. 1/2, p. 93-99, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.unirio.br/repef/arquivos/2005/10.pdf>>. Acesso em: 20 de Maio de 2011.

LUZ, Leandro Alves da; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe2, p. 111-126, Oct. 2018 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s208>.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Técnicas em pesquisa**. São Paulo: *Atlas*, 1988.

MARIO, Débora Nunes et al . Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 1223-1232, Mar. 2019 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>.

MARTINELLI, Katrini Guidolini et al . Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 2, p. 56-64, Feb. 2014 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003>.

MEDEIROS, Patricia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 17, n. 1, p. 31-48, Apr. 2009 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100003>.

MEDEIROS, Fabiana Fontana et al . Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 72, supl. 3, p. 204-211, dez. 2019 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: Princípios básicos**. São Paulo: Manole, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, **et. al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

OLIVEIRA, Maria Mônica de; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate* [online]. v. 43, n. 122. 765-779, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>>.

OLIVEIRA, R. **Acesso a serviços de saúde bucal e avaliação da satisfação do usuário em Olinda-Pe**. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização]. Faculdade de Ciências Médicas. Curso de Especialização em Saúde Pública. Recife, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=B0EE4C6A78ECE9C7221A3A1D88597E5A?sequence=2>.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde pública**. v. 14. n.1, 25-32, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em 23 de maio de 2011.

PENNA, G. A. **Percepção e realidade**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1997.

PEREIRA, Renata Cristina Arthou. **O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes**. Rio de Janeiro: s.n., 2011. 134 f. : Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

PEREIRA, S. V. M; BACHION, M. M. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Rev. Bras Enferm**, nov-dez; 58(6):559-64, 2005.

SANTO ANTÔNIO DE JESUS. **A cidade.** Disponível em: <http://www.prefeiturasaj.ba.gov.br/index.php?paginas_ler&cidade&id=>>. Acesso em: 27 Maio, 2011.

SANTOS, R; MIRANDA, F. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, V.6, n.3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769217313>.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al . Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.