

PRÉ-NATAL REALIZADO NA REDE PÚBLICA E PARTICULAR: PERCEPÇÕES DAS MULHERES ASSISTIDAS

PRENATAL CARRIED OUT IN THE PUBLIC AND PRIVATE NETWORK: PERCEPTIONS OF ASSISTED WOMEN

Jaqueline Rodrigues da Silva¹, Thalita Martins Barros¹, Rogério Carvalho de Figueredo².

RESUMO

O pré-natal possibilita a supervisão e os cuidados do profissional de saúde à mulher, onde garante a saúde da mãe e do filho durante toda gestação, identifica fatores de risco e define tratamento apropriado para possíveis afecções, contribuindo para um desfecho satisfatório. E nesse período podem ocorrer diversas intercorrências relacionadas à assistência de enfermagem prestada à mulher. O objetivo deste estudo foi descrever o pré-natal de mulheres atendidas no serviço público e particular de saúde. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva quanti-qualitativa, utilizados procedimentos éticos respaldados à resolução CNS 466/12. Participaram da pesquisa 20 mulheres que realizaram o pré-natal em até um ano, sendo 10 mulheres do serviço público e 10 do serviço particular, utilizando questionário estruturado para coleta de dados. Foram encontradas diversas fragilidades nos atendimentos durante as consultas de pré-natal, sendo que apenas 30% das mulheres atendidas no serviço público consideraram o atendimento como sempre adequado e 80% das mulheres consideraram o mesmo no atendimento do serviço particular. Comparando-se a realização de orientações, exames, procedimentos avaliativos e intervenções necessárias durante um pré-natal de qualidade, o pré-natal do serviço público apresenta-se mais prestativo do que o pré-natal do serviço particular, mas não está excluído da busca pela qualidade. Conclui-se, que existe deficiência nas consultas pré-natais prestadas no serviço público e particular tanto no acolhimento/vínculo da gestante como também na diminuição da prestação de orientações e procedimentos básicos preconizados pelos principais protocolos de atendimento à gestante para a prevenção da morbi/mortalidade materno-infantil, ocasionando consequentemente a diminuição da qualidade.

Palavras-Chaves: Assistência de Enfermagem. Pré-natal Público. Pré-natal Particular. Saúde da Mulher. Qualidade.

ABSTRACT

Prenatal care allows the supervision and care of health professionals to women, ensuring the health of the mother and child throughout pregnancy, identifies risk factors and defines appropriate treatment for possible conditions, contributing to a satisfactory outcome. And during this period there may be several complications related to nursing care provided to women. The aim of this study was to describe the prenatal care of women attending the public and private health service. This is a quantitative and qualitative descriptive field research,

¹ Acadêmicas do curso de bacharel em Enfermagem do Instituto Educacional Santa Catarina – Faculdade Guarai. E-mails: jaqueline_39@outlook.com / thalitamb1996@gmail.com.

² Orientador. Enfermeiro doutorando em Administração e Gestão da Saúde Pública, mestre em Ciências da Saúde, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde, e em Saúde Pública. Coordenador e professor adjunto do curso de bacharel em Enfermagem do Instituto Educacional Santa Catarina – Faculdade Guarai. E-mail: rigoh1@live.com.

using ethical procedures supported by resolution CNS 466/12. The study included 20 women who attended prenatal care within one year, 10 women from the public service and 10 from the private service, using a structured questionnaire for data collection. There were several weaknesses in care during prenatal consultations, and only 30% of women treated in the public service considered the service as always adequate and 80% of women considered the same in the service of the private service. Comparing guidance, examinations, assessment procedures, and interventions needed during quality prenatal care, public service prenatal care is more helpful than prenatal care in the private service, but is not excluded from strive for quality. It is concluded that there is a deficiency in prenatal consultations provided in the public and private service, both in the reception / bond of the pregnant woman and also in the reduction of the provision of guidelines and basic procedures recommended by the main protocols of care for pregnant women to prevent morbidity, maternal and child mortality, consequently causing a decrease in quality.

Keywords: Nursing Care. Prenatal Audience. Prenatal Private. Women's Health. Quality.

INTRODUÇÃO

O pré-natal possibilita a supervisão e os cuidados do profissional à mulher, onde garante a saúde da mãe e do filho durante toda a gestação, identifica fatores de risco e define tratamento apropriado para possíveis afecções, contribuindo para um desfecho satisfatório materno e perinatal. As informações, que são achadas durante as consultas se torna um importante elemento para a avaliação da atenção à saúde de cada mulher em especial, através da qualidade e humanização do serviço que será oferecido.^{1,2}

A assistência no pré-natal tem como objetivo monitorar, prevenir e identificar intercorrências maternas e fetais; orientar sobre a gestação, parto e puerpério. É essencial iniciá-lo no primeiro trimestre de gestação, realizando seis ou mais consultas; embora a gestação possa ser entendida como um processo fisiológico, durante esse período pode acontecer possíveis complicações, diagnosticadas através da palpação obstétrica, altura uterina, batimentos cardíacos fetais; verificação do peso, imunização, aferição dos sinais vitais, realização dos testes rápidos e exames laboratoriais solicitados na 1ª consulta e repetidos no 3º trimestre.²

Todos os procedimentos realizados durante as consultas devem ser registrados corretamente na caderneta da gestante, revelando a assistência e o acesso dela a um serviço de saúde de qualidade, garantindo a continuidade do cuidado a ser ofertado durante o pré-natal, todavia, a falta de padronização e incompletos registros na caderneta expõem uma fragilidade na assistência. A atenção e qualificação que os profissionais devem oferecer durante as consultas são valores imprescindíveis e afáveis, onde será possível alcançar o objetivo primordial no propósito de minimizar episódios com desfechos prejudiciais, direcionando esse atendimento na compreensão das necessidades particulares de cada mulher.^{3,4}

Ainda que os serviços de saúde oferecidos tenham uma ampla cobertura na assistência ao pré-natal, a qualidade do cuidado, em muitos casos, ainda deixa a desejar e preocupa a qualidade da atenção praticada. A satisfação das mulheres com o pré-natal é influenciada pela expectativa que elas possuem sobre o atendimento que irão receber e pela qualidade da assistência prestada⁵; descrever esse atendimento nos serviços públicos e particulares, considerando também o tipo de profissional assistente, possibilita compreender algumas fragilidades, bem como detalhar a qualidade do cuidado nos dois tipos de serviços.

Uma pesquisa realizada no ano de 2016 com 300 gestantes mostra que 59% das mulheres planejaram suas gestações, e o número de consultas de pré-natal que elas realizaram, foram em média 10 durante a gestação; 48,7% delas fizeram o pré-natal nos serviços públicos

e 51,3% nos serviços particulares de saúde.⁵ Conversando com algumas gestantes em estágio, elas relataram que se tivessem condições financeiras realizariam o pré-natal no serviço particular, pois, segundo elas o serviço é melhor que aquele oferecido no público.

Cerca de 38% das gestantes de uma pesquisa realizada na região norte do país, iniciaram o pré-natal até a 12ª semana. Quanto à satisfação das mulheres em relação à assistência durante o pré-natal 32% relataram como ‘adequadas’ e 68% como ‘inadequadas’. No estado do Tocantins, 43% das assistências pré-natais foram ‘adequadas’, e 57% ‘inadequadas’ dados preocupantes para uma assistência que pode evitar muitas complicações se realizado de maneira correta.⁴

Em campo de estágio no setor obstétrico, no acolhimento à gestante, antes da internação para realização do parto, observamos que muitas cadernetas estavam com preenchimento incompleto, e as gestantes não eram orientadas quanto ao tipo de parto, violência obstétrica, direito ao acompanhante, exames necessários da gestação, e a maioria não obtiveram nenhuma visita guiada antes do parto para familiarização do setor da instituição hospitalar, ou seja, as consultas de pré-natal estão sendo desenvolvidas de forma incompleta e inadequada.

Assim, para contribuir com discussões acerca dos atuais modelos de atenção à saúde, o presente estudo propôs-se a responder a seguinte questão de pesquisa: Existe diferença na assistência ao pré-natal oferecida no serviço público e particular? E qual a percepção das mulheres assistidas sobre isso?

Este trabalho então se justifica por observar-se que a assistência ao pré-natal possui vários procedimentos e exames laboratoriais que o aproxima da universalização, isso tem sido observado no decorrer da nossa vida acadêmica e em diferentes localidades e regiões do país; é importante então avaliar como está sendo realizado o pré-natal nos dois tipos de serviços, onde o levantamento de dados identificará fragilidades que poderão ser corrigidas, atuando diretamente nas causas desses problemas e buscando maneiras para solucioná-los.

Embora, são desenvolvidos vários estudos que apontam muitas melhorias no serviço público em relação aos estudos para a melhoria do serviço particular, não se pode dizer que um é melhor que o outro; a pesquisa irá responder a muitos questionamentos por parte de profissionais, acadêmicos e mulheres sobre como está sendo realizado o pré-natal nos dois tipos de serviço, e se é realizado corretamente os procedimentos necessários para as gestantes.

Assim, o objetivo geral deste estudo foi descrever o pré-natal de mulheres atendidas no serviço público e particular de saúde. E os objetivos específicos foram: fundamentar conforme a literatura atual e principais políticas de saúde a importância do pré-natal; caracterizar a assistência à gestante durante o pré-natal e fazer relação entre o serviço público e particular; identificar a percepção das mulheres acerca do pré-natal realizado e oferecido no serviço público e particular; e analisar os registros da caderneta da gestante das mulheres atendidas pelo serviço público e particular, considerando os requisitos básicos que são exigidos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva na área da saúde, segundo os pressupostos da metodologia quanti-qualitativa. Trabalho científico original, tendo por objetivo descrever os serviços prestados no pré-natal tanto no serviço público como no particular, com base na percepção das mulheres assistidas e verificação do correto preenchimento da caderneta da gestante e exames solicitados durante o pré-natal.

Para a realização desta pesquisa foram utilizados procedimentos éticos respaldados à Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 466/12 e parecer favorável para sua

realização emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), sob protocolo nº XXXXXXXX.

A população deste estudo foi composta por mulheres que realizaram o pré-natal na rede pública e particular de saúde em até 1 (um) ano, que estiveram dentro dos critérios de inclusão da pesquisa. A amostra foi constituída de 20 (vinte) mulheres, sendo divididas em: 10 mulheres que realizaram o pré-natal no serviço público e 10 mulheres que realizaram o pré-natal no serviço particular.

A população pesquisada foi recrutada diretamente pelas pesquisadoras responsáveis, por meio de convites realizados no Instituto Educacional Santa Catarina – Faculdade Guaraí (FAG – IESC) e pelas redes sociais, após seleção das participantes foi realizada a triagem para verificação dos critérios de inclusão e exclusão.

A pesquisa teve como critérios de inclusão, mulheres que realizaram o pré-natal no serviço público ou particular em até um (1) ano, em qualquer faixa etária, que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento. Como critérios de exclusão da pesquisa, mulheres que estavam grávidas, que não realizaram o pré-natal em nenhum dos serviços disponíveis e que não aceitaram participar.

Para a coleta de dados junto as pesquisadas, foi realizada pelas pesquisadoras corresponsáveis uma apresentação do Projeto de Pesquisa, registro fotográfico da caderneta da gestante (mediante autorização) e finalizado com a aplicação de um questionário estruturado, contendo (9) questões objetivas e (1) subjetiva.

Os dados coletados foram analisados por meio de cálculos de porcentagem simples, representados em gráficos e tabelas, e fundamentados teoricamente com auxílio de referenciais bibliográficos, com o objetivo de entender os resultados encontrados. Foi comparada a assistência ao pré-natal do serviço público e particular, o profissional responsável, o preenchimento da caderneta da gestante e exames solicitados, analisando se os serviços oferecidos estão de acordo com os protocolos que garantem um pré-natal de qualidade.

REVISÃO DA LITERATURA

Importância do Pré-Natal

Oferecer um pré-natal de qualidade tem como objetivo prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis que podem acontecer durante a gestação, parto e puerpério tanto com a mãe como com o bebê. A atenção adequada ao pré-natal possibilita diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil, sendo que a identificação de qualquer risco gestacional pelo profissional possibilita a orientação e os encaminhamentos adequados da gestante em cada momento e complicação que possam surgir na gravidez. Diante disso, a não realização ou a realização inadequada dessa assistência na atenção à gestante tem sido relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil.^{6, 7, 8}

Quando realizado um pré-natal satisfatório, ele irá contribuir na realização de um tratamento precoce e adequado diante de um achado clínico, além de controlar os fatores de risco, garantindo um parto eficaz. Durante as consultas o contato direto da gestante com o profissional possibilita orientá-la e esclarecer sobre possíveis dúvidas que possam surgir, tais como: parto, cuidados com o recém-nascido, amamentação, dentre outras; buscando sempre medidas para diminuir os índices de mortalidade, retardo do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e outras complicações recorrentes, analisando que dependendo da assistência prestada, essas causas podem ser evitadas em tempo oportuno.⁹

O Ministério da Saúde (MS) determinou a elaboração de passos a serem seguidos na atenção básica, com intuito de oferecer um atendimento apropriado às gestantes de baixo risco, sendo alguns deles:

- Realizar a primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre;
- Assegurar os recursos físicos, materiais e técnicos imprescindíveis à assistência ao pré-natal;
- Solicitação de exames específicos da gestação e avaliação dos resultados pelos profissionais enfermeiros e médicos;
- Interação ativa entre gestante/acompanhante com os profissionais de saúde;
- Assegurar o direito de o parceiro ser atendido no pré, trans e pós-parto;
- Encaminhar para uma unidade de referência especializada, se necessário;
- Aconselhar e incentivar sobre o parto fisiológico;
- Assegurar a visita guiada à unidade hospitalar que será realizado o parto;
- Estimular a gestante a conhecer os seus direitos oferecidos por lei no período gestacional e puerperal;
- Na primeira consulta devem ser realizados todos os exames de rotina: hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, glicemia de jejum, testes rápidos, sorologia para hepatite B e C, toxoplasmose, etc.;
- O profissional deve realizar no mínimo cinco procedimentos essenciais no pré-natal: verificação de peso, pressão arterial, batimentos cardíacos, altura uterina e edema;
- Desenvolver orientações quanto à amamentação;
- Durante a gestação deve ser realizado no mínimo um exame de imagem (ultrassonografia).^{10, 11}

Os profissionais devem planejar as orientações a serem oferecidas às gestantes nos serviços de saúde no pré-natal, como: programas, palestras, fisiologia da reprodução, riscos de aborto, orientação quanto à sexualidade, prevenção de doenças, higiene, e demais informações sobre a gestação, optando-se pelos recursos disponíveis em sua instituição.⁸

Estudos apontam um grande índice de mortalidade materno-infantil no Brasil, ocorrem 70 mortes a cada 100.000 nascidos vivos, diante disso, o atendimento ao pré-natal merece bastante atenção. Devido esse grande índice, houve a necessidade da criação de políticas públicas de saúde direcionadas para a assistência à mulher no período gestacional e puerperal. A grande porcentagem dos óbitos maternos advém de países em desenvolvimento, que poderiam ser evitados.^{12, 5}

Exames Necessários durante a Gravidez

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) procurou aprimorar os fundamentos e práticas no atendimento da atenção ao pré-natal no Brasil. Instituiu, mediante a portaria 569/2000, o mínimo de seis consultas para cada gestante; e também um pacote mínimo de exames laboratoriais, sendo os principais a serem realizados durante o pré-natal:^{11, 12, 5}

Beta HCG: dosagem de gonadotrofina coriônica humana (β HCG) serve para o diagnóstico precoce da gravidez. O β HCG pode ser detectado no sangue periférico da mulher grávida entre 8 a 11 dias após a concepção.⁵

Tipagem sanguínea e fator Rh: possibilita identificação do tipo sanguíneo. A gestante tendo fator Rh negativo e o pai do bebê fator Rh positivo, ainda no pré-natal a mãe deve realizar outro exame, o coombs indireto. Caso o bebê tenha fator Rh positivo após o nascimento, deverá ser administrada uma vacina em até três dias na mãe, prevenindo

problemas para a próxima gestação. A mãe tem direito a receber esta vacina pelo Sistema Único de Saúde (SUS).¹¹

Hemograma: esse exame detecta problemas como anemia, que é a falta de ferro no sangue, muito comum durante a gestação.^{11, 12}

Eletroforese de hemoglobina: detecta doenças hereditárias como a falciforme ou a talassemia, que requerem cuidados especiais.⁵

Glicemia: quantifica o nível de glicose no sangue. Havendo nível alterado é um indicativo de possibilidade de diabetes, sendo necessário o cuidado através de medicamentos, dietas e exercícios físicos.¹¹

Exame de urina e urocultura: detecta a existência de infecção no trato urinário.⁵

Exame preventivo de câncer do colo do útero: também chamado de papanicolau, deve ser realizado por todas as gestantes para detecção de IST's e câncer no colo do útero.¹¹

Teste rápido de sífilis e VDRL: detectam a sífilis, IST podendo ser transmitida para o bebê durante a gestação.^{11, 5}

Teste de HIV: detecta o vírus que causa a AIDS, uma doença que afeta o sistema imunológico. Possivelmente é transmitida da gestante para o bebê, no parto ou na amamentação.¹¹

Teste de malária: tendo que ser realizado em todas as regiões endêmicas.^{11, 12}

Teste para hepatite B (HBsAg): detectam o vírus causador da hepatite B, caso a mãe tenha resultado reagente, poderá transmitir para o bebê. Sendo assim, doze horas pós-parto, o recém-nascido deverá ser protegido com a vacina e a imunoglobulina para hepatite B.¹²

Teste rápido para hepatite C (anti-HCV): detecta o contato antecedente com o vírus da hepatite C, se resultado reagente deverá ser realizado outro exame para confirmação (HCV-RNA).¹²

Exames para o pai ou parceiro: os homens adultos, jovens e adolescentes também têm direito a realizar exames durante o pré-natal; teste rápido para sífilis, HIV, hepatite B e C, VDRL, tipo sanguíneo e fator Rh, lipidograma, hemograma, eletroforese de hemoglobina e glicose.⁵

Assistência de Profissionais durante o Pré-Natal

É notória a importância de criação de políticas de resgate que garantem a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde voltadas para o pré-natal, proporcionando o renovo dos modelos e práticas de atendimentos direcionados para um maior acesso e continuidade dos serviços garantindo a satisfação da paciente. A atenção à saúde proporciona uma mudança cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, relacionando-se na ética voltada ao respeito e acolhimento da paciente.⁸

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) tem como característica um conjunto de normas e diretrizes para prestar uma assistência contínua à população. Esse serviço oferecido à população é um conjunto de serviços de saúde em um nível de complexidade crescente de ações com a finalidade de obter a integralidade da assistência à saúde.¹³

O pré-natal permite o acompanhamento de saúde da gestante, detecção e o tratamento em tempo hábil de doenças e possíveis fatores de risco, contribuindo para uma qualidade de vida mais favorável para a mãe e o bebê. Toda assistência prestada pelo profissional deve ser completa, atendendo a todas as necessidades da grávida, olhando a mulher de forma holística, através do seu conhecimento técnico-científico e por utilização de recursos acessíveis necessários.^{12, 14}

Uma das importantes características que deve ser oferecida na assistência ao pré-natal é a humanização; sendo dever dos profissionais de saúde atender a mulher, acompanhante e recém-nascido com dignidade. Contudo, é de grande relevância que a atitude

ética e solidária vinda do profissional de saúde seja prestada de forma eficiente, incluindo também a organização da instituição, apresentando um ambiente acolhedor. É necessário também adesão de planos e procedimentos para o acompanhamento do parto e nascimento, descartando medidas e práticas intervencionistas não necessárias, mesmo sendo tradicionais e que não seja de benefício para a mãe e o bebê acarretando riscos para os dois.¹⁴

Recomenda o MS que devem ser realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo a primeira preferencialmente no primeiro trimestre, e o desenvolvimento de procedimentos básicos, que engloba o exame clínico-obstétrico e laboratorial. O PHPN preconiza intervenções eficientes e de qualidade para um proveitoso pré-natal, através de orientações voltadas às gestantes sobre alimentação suplementar, amamentação, imunização, entre outras.^{2,3}

As pesquisas apontam que as medidas práticas recomendadas na assistência ao pré-natal devem ser primeiramente aprimoradas através da avaliação das dificuldades por parte dos profissionais, criando planos para a adoção de mudanças que beneficiam o atendimento ao pré-natal.³

Diante desse processo, o profissional enfermeiro possui um importante papel de garantir em todos os níveis que sua assistência será de qualidade, sua função administrativa e assistencial possui uma grande relevância no pré-natal. Deve estar atento e sensibilizado ao prestar assistência à paciente, compreendendo as questões expostas do acompanhamento à gestação, a fim de obter maior qualidade na adesão ao pré-natal e garantia de qualidade na consulta, ocasionando um excelente resultado obstétrico e perinatal.⁸

Qualidade na descrição de dados na Caderneta da Gestante

Ter conhecimento técnico-científico é um critério de grande relevância para a assistência da atenção em saúde, como também garantir um acesso humanizado e de qualidade. Segundo Andersen, o acesso assistencial registrado durante as consultas mostra os serviços já realizados e os cuidados contínuos que devem ser oferecidos. Entretanto, quando incompletos ou não realizados revelam uma fragilidade por parte dos profissionais.¹

O serviço e o processo de trabalho do pré-natal também são organizados pelo Apoio Matricial em Saúde da Mulher, que promove várias assistências terapêuticas de saúde, que, proporcionando a responsabilização entre as equipes e a horizontalização no nível comunicacional, amplia a capacidade da equipe de resolver problemas relacionados à saúde da mulher.¹⁵

A ficha ambulatorial criada com base nas informações contidas na caderneta da gestante e no manual técnico de pré-natal do MS deve atender aos requisitos mínimos do PHPN, esse registro adotado como metodologia de apoio guia a assistência ao pré-natal e padroniza os dados registrados na caderneta.¹⁶

Levando em consideração que devemos oferecer uma assistência de qualidade, é importante o preenchimento completo dos registros de informações nas fichas clínicas de pré-natal, atitude essa que direciona o profissional na tomada de decisão e programações de ações para promover saúde.^{2,6}

Quando realizado quaisquer procedimentos, resultados de exames, achados diagnósticos, esses devem ser corretamente preenchidos na caderneta da gestante, registrando também os achados durante o exame físico em cada consulta. Esse preenchimento não se restringe apenas ao SUS, existe obrigatoriedade tanto na rede pública como na rede particular. A Resolução Normativa nº 398, de 2016, promulgada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), declara ser obrigatório o preenchimento da Caderneta da Gestante com todos os registros do pré-natal, e o fornecimento desse documento à grávida.¹⁷

A caderneta da gestante é um instrumento muito importante nesse processo de acompanhamento da gestante, pois por meio dela é possível o profissional da saúde obter várias informações referentes ao histórico da gestação e programar medidas assistenciais corretas e, além disso, a partir da avaliação dos registros realizados pode-se inferir sobre a qualidade da assistência prestada no pré-natal.¹⁸

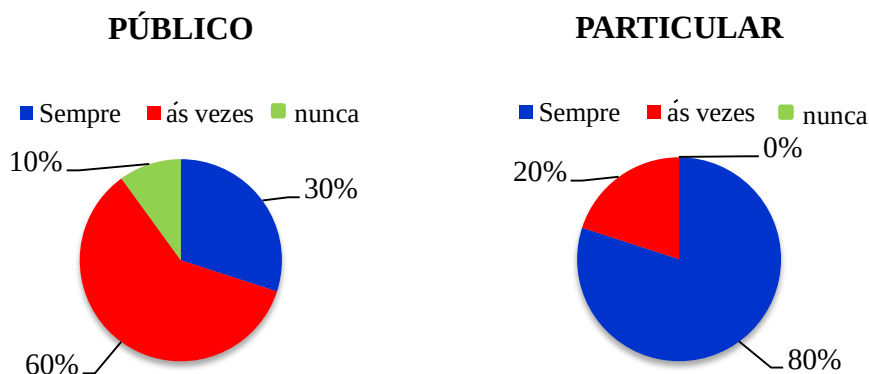
Diante disso, avaliar e registrar corretamente a caderneta da gestante garante a análise dos registros contínuos na mesma, sendo que neste documento devem estar registradas todas as ações realizadas e achados do acompanhamento da gestação tanto no serviço público quanto no serviço particular.¹⁸

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa, no período de outubro de 2019 no município de Guaraí – TO, 20 mulheres que realizaram o pré-natal em até 1 (um) ano no serviço público e particular, em qualquer faixa etária, sendo 10 do serviço público e 10 do serviço particular.

As pesquisadas ao serem questionadas se consideram as consultas de pré-natal adequadas no decorrer da gestação, apresentaram resultados diferentes entre os serviços (Gráfico 1).

Gráfico 1. Percepções das mulheres quanto à adequação das consultas de pré-natal.



Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados coletados em campo (2019).

Das 10 mulheres atendidas no serviço público: 3 (30%) consideraram o atendimento como sempre adequado, 6 (60%) consideraram o atendimento às vezes adequado e 1 (10%) considerou o atendimento como inadequado. E das 10 mulheres atendidas nos serviço particular: 8 (80%) consideraram o atendimento como sempre adequado, 2 (20%) consideraram o atendimento como às vezes adequado e 0 (0,0%) como inadequado.

Um atendimento adequado durante o pré-natal previne as situações de risco através da detecção e intervenção precoce, em junção a um sistema instantâneo de referência hospitalar, além da capacidade no atendimento ao parto, sendo os grandes basilares dos indicadores de saúde associados à mãe e ao bebê que apresenta a competência em minimizar as dominantes causas de mortalidade materna e neonatal.^{2, 19}

Os procedimentos preconizados pelo MS e desenvolvidos nas mulheres durante o pré-natal por profissionais no serviço público, foram: Pedidos de exames (solicitados para 90%); Ausculta de Batimentos Cardíacos Fetais - BCF (realizada em 100%); Testes rápidos - sífilis, HIV, hepatite B e C (realizados em 80%); Prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso (prescritos para 100%); Cálculo de Data Provável do Parto - DPP e Idade Gestacional - IG (realizados em 100%); Palpação uterina (realizada em 70%); Cartão de vacina da gestante

(90% orientadas quanto à atualização); Altura uterina (realizada em 80%); Verificação de peso e Índice de Massa Corporal – IMC (verificados em 80%); Contém a caderneta da gestante (90% continham). E no serviço particular, foram: Pedidos de exames (solicitados para 90%); Ausculta de BCF (realizada em 100%); Testes rápidos - sífilis, HIV, hepatite B e C (não realizados em 60%); Prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso (prescritos para 100%); Cálculo DPP e IG (realizado em 100%); Palpação uterina (realizada em 80%); Cartão de vacina da gestante (60% não orientadas quanto à atualização); Altura uterina (realizada 100%); Verificação de peso e IMC (não verificados em 60%); Contém a caderneta da gestante (50% não continham).

Tabela 1. Caracterização das consultas de pré-natal no serviço particular e público.

PROCEDIMENTOS	PARTICULAR	PÚBLICO
	N/(%)	N/(%)
Pedidos de exame	9/(90%)	9/(90%)
Ausculta de BCF	10/(100%)	10/(100%)
Testes rápidos (sífilis, HIV, hepatite B e C)	4/(40%)	8/(80%)
Prescrição: ácido fólico e sulfato ferroso	10/(100%)	10/(100%)
Cálculo DPP e IG	10/(100%)	10/(100%)
Palpação uterina	8/(80%)	7/(70%)
Cartão de vacinas da gestante	4/(40%)	9/(90%)
Altura uterina	10/(100%)	8/(80%)
Verificação de peso e IMC	4/(40%)	8/(80%)
Contém a caderneta da gestante	5/(50%)	9/(90%)

Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados coletados em campo (2019).

Percebe-se que houve falta de orientação por parte dos profissionais à cerca de 30% das mulheres (sendo 5 do serviço particular e 1 do serviço público) sobre o devido arquivamento da caderneta da gestante, pois é um documento que apresenta todas as alterações e procedimentos que foram necessários serem realizados durante um pré-natal que consequentemente auxilia e informa no próximo pré-natal, pois a maioria dessas mulheres que não continham mais o documento eram primigestas. Observando a caderneta daquelas que continham, percebeu-se também a deficiência nos registros, principalmente das mulheres que realizaram o pré-natal no serviço particular sendo 5 (50%) e 3 (30%) mulheres do serviço público, muitas informações que deveriam conter nas cadernetas não eram realizadas pelos profissionais, o que pode indicar prejuízo, no cuidado assistencial oferecido às gestantes, uma vez que a caderneta da gestante preenchida corretamente garante a continuidade do serviço oferecido à mulher durante todo o pré-natal, parto, pós-parto e futuras gestações.

Outro ponto importante, avaliado na caderneta da gestante apenas daquelas participantes que continham o documento, foi a média de consultas pré-natais, em média foram realizadas às mulheres 7 consultas pelo serviço público, visto a importância do acompanhamento do pré-natal, grande parte das participantes realizaram o número correto de consultas, fator importante para prevenção de resultados desfavoráveis; e pelo serviço particular em média 5 consultas, um número inferior ao recomendado pelo MS.

A realização de uma boa avaliação da vitalidade fetal, como o exame físico obstétrico durante o pré-natal, deve ser conduta de intensa importância no acompanhamento da gestante, garantindo um desfecho satisfatório ao parto e ao bebê.²⁰

Dentro desse processo a orientação e verificação da situação vacinal é parte integrante durante o atendimento no pré-natal, sendo preconizado pelo MS. Essa verificação

tem pôr objetivo proteger a mãe e o feto durante e após a gestação. O PHPN utiliza a imunização como um indicador de qualidade do atendimento durante o pré-natal,^{21,22} e essa verificação e orientação foi desenvolvida a 9 (90%) mulheres atendidas no serviço público e em apenas 4 (40%) no serviço particular de saúde.

As porcentagens de exames preconizados pelo MS solicitados no pré-natal das mulheres do serviço público, foram: 31 a 70 % foram solicitados em 2 (20%) pré-natais; e 71 a 100% foram solicitados em 8 (80%) pré-natais. E no pré-natal do serviço particular, foram: 0 a 30% foram solicitados em 1 (10%) pré-natal; 31 a 70% foram solicitados em 4 (40%) pré-natais; e 71 a 100% foram solicitados em 5 (50%) pré-natais.

A realização dos testes rápidos (sífilis, HIV, hepatite B e C) é considerado pelo MS como práticas essenciais na atenção ao pré-natal.^{20, 21} Observando essa avaliação nos resultados da pesquisa, ainda não se atingiu um padrão de excelência, considerando que ainda 2 (20%) mulheres não realizaram os teste rápidos durante o pré-natal no serviço público e 6 (60%) atendidas no serviço particular também não realizaram, o que tem gerado altos índices de IST's, ocasionando consequências aos recém-nascidos, principalmente de casos notificados de sífilis gestacional.

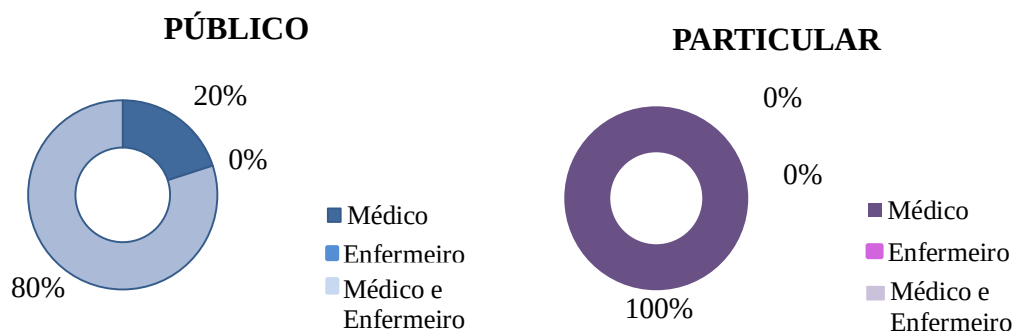
Outro com maior ausência na solicitação e realização foram os “exames para o pai ou parceiro”. Não foram desenvolvidos nem no pré-natal do serviço público para 7 (70%) dos parceiros das pesquisadas e nem no pré-natal do serviço particular para 8 (80%) dos parceiros das participantes. Sendo esses exames de grande relevância para possível detecção e tratamento de IST's e doenças no homem, prevenindo a morbi/mortalidade materno-infantil.

De acordo com o MS é indispensável que a equipe de saúde exerça exames complementares, como clínicos e obstétrico, para um excelente acompanhamento no pré-natal; sendo constituinte da avaliação do PHPN a efetuação de exames laboratoriais.^{12, 20}

Deve ser conhecimento dos profissionais de saúde que para realização de um pré-natal de qualidade é necessário que em todas as consultas sejam verificados os sinais vitais, medida da altura uterina, ausculta de BCF, cálculo da DPP e IG, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, solicitação de exames específicos da gestação, etc. Esses são procedimentos simples a serem realizados, exigem poucos materiais e recursos, no entanto, possui poucos índices de realização, e quando realizados é de pouca qualidade, por serem procedimentos simples acredita-se que deveriam ser realizados em todas as consultas.^{20, 21}

Das 10 mulheres assistidas no serviço público: 2 (20%) foram atendidas apenas pelo profissional médico e 8 (80%) pelos profissionais médico e enfermeiro durante o pré-natal. E no serviço particular todas as 10 (100%) mulheres assistidas foram atendidas apenas pelo profissional médico durante o pré-natal.

Gráfico 2. Relação dos profissionais que prestaram assistência às mulheres durante o pré-natal no serviço público e particular.



Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados coletados em campo (2019).

Percebe-se a partir dos dados, que nenhuma das participantes foi acompanhada exclusivamente pelo enfermeiro, sendo a grande maioria, correspondendo a 80% acompanhadas pelo profissional médico e enfermeiro, de forma intercalada. Diante disso, questiona-se o protagonismo do enfermeiro frente o pré-natal na Atenção Primária em Saúde, visto que os mesmos possuem respaldo legal e capacidade profissional para acompanhar esse período importante da mulher, sem a dependência de outro profissional. Por outro lado, reforça a importância do trabalho em equipes multiprofissional, em que todos se envolvem no processo de cuidar, garantindo assim a integralidade.

Ainda que com reformulação curricular, verifica-se em estudos brasileiros que as grávidas notam a desigualdade na consulta cometida pelo profissional médico, em comparação à do profissional enfermeiro. Essa dessemelhança pondera um superior grau de satisfação nas consultas com o profissional enfermeiro em virtude à construção do relacionamento no decorrer das consultas de pré-natal, pois a consulta de enfermagem é catalogada no cuidado.^{22, 23}

Determinado pelo Decreto nº 94.406/87 o enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o MS e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada.^{19, 24}

O profissional enfermeiro é considerado competente a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações como: abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); solicitações de exames; encaminhamentos necessários; realização de exame obstétrico; vacinação; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê.^{19, 24}

Já na consulta do profissional médico, o olhar é ligado ao raciocínio crítico, instituído pela junção dos sinais e sintomas verificados na grávida com o intuito de detectar possíveis doenças. No entanto, essa percepção de busca por afecções pode levar a uma consulta mecanizada, na qual a ausência de achados mórbidos apresse a sua condução, levando, possivelmente, ao restringimento da retirada de dúvidas e da prática da educação em saúde, levando à consultas céleres e automatizadas.^{22, 23}

As orientações desenvolvidas pelos profissionais nas consultas de pré-natal das 10 mulheres do serviço público: 5 (50%) informaram que sempre eram desenvolvidas; 3 (30%) informaram que às vezes eram desenvolvidas; e 2 (20%) informaram que nunca foram desenvolvidas. No pré-natal das 10 mulheres do serviço particular: 7 (70%) informaram que sempre eram desenvolvidas; 2 (20%) informaram que às vezes eram desenvolvidas; e 1 (10%) informou que nunca foram desenvolvidas.

Condizente a realização do agendamento da próxima consulta pelos profissionais durante o pré-natal das 10 mulheres do serviço público: 6 (60%) informaram que sempre era agendada; 3 (30%) informaram que às vezes era agendada; e 1 (10%) informou que nunca era agendada. E durante o pré-natal das 10 mulheres do serviço particular: 8 (80%) informaram que sempre era agendada; 1 (10%) informou que às vezes era agendada; e 1 (10%) informou que nunca era agendada.

Tabela 2. Procedimentos indispensáveis realizados durante as consultas de pré-natal das mulheres.

ORIENTAÇÕES NA CONSULTA	PARTICULAR	PÚBLICO
	N/(%)	N/(%)
Sempre	7/(70%)	5/(50%)
Às vezes	2/(20%)	3/(30%)
Nunca	1/(10%)	2/(20%)

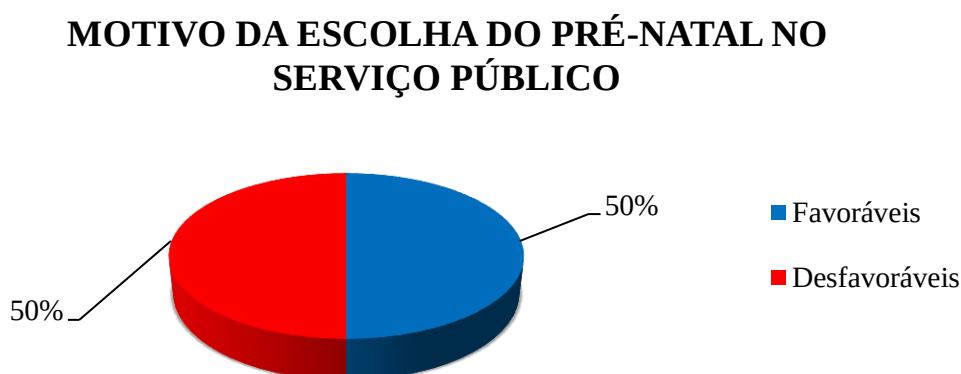
AGENDAMENTO DA PRÓXIMA CONSULTA	PARTICULAR	PÚBLICO
	N/(%)	N/(%)
Sempre	8/(80%)	6/(60%)
Às vezes	1/(10%)	3/(30%)
Nunca	1/(10%)	1/(10%)

Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados coletados em campo (2019).

A realização de orientações pertinentes durante a gestação e o agendamento da consulta são procedimentos simples de serem realizados e que não exigem muito esforço nem muitos recursos dos profissionais, e mesmo assim no serviço público e particular foi realizado parcialmente ou não era realizado. Esse tipo de cuidado irá garantir que a mulher não realize cuidados de conhecimentos empíricos, por exemplo, como é bastante comum, e compareça em todas as consultas preconizadas pelo MS, obtendo uma equipe profissional de saúde como suporte durante toda a gestação.^{17, 21}

O motivo da escolha das participantes do tipo de serviço, público ou particular, para realizar o pré-natal (Gráfico 3 e 4) é bastante importante para que os profissionais da saúde se esforcem para realizar um atendimento adequado através de uma consulta humanizada e efetiva, para também garantir assim, uma melhoria das condições do atendimento do serviço de saúde, sendo ele público ou particular.

Gráfico 3. O motivo da escolha das participantes para realização do pré-natal no serviço público.



Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados coletados em campo (2019).

As respostas favoráveis das 5 (50%) participantes:

Participante 1: “Atendimento adequado, próximo a minha residência, recebi orientações, consultas mensais com riqueza de detalhes sobre a criança e a gestação, fui bem recebida”.

Participante 2: “Por a unidade de saúde ser próximo a minha casa e os medicamentos eram doados, mas superou minhas expectativas”.

Participante 3: “Por ser minha primeira gestação, não tinha muita experiência, mas as pessoas falavam muito sobre o atendimento público, confesso que gostei muito do público, principalmente pelo atendimento”.

Participante 4: “Por causa dos gastos com exames que é grátis e por ter bons profissionais na área que nos da segurança em relação a gestação”.

Participante 5: *“Pela facilidade de acesso em ser gratuito e perto da minha residência”*.

As respostas desfavoráveis das 5 (50%) participantes:

Participante 6: *“Realizei o pré-natal na rede pública porque o médico da rede privada estava de férias, e eu já estava com um mês e três semanas de gravidez”*.

Participante 7: *“Porque as consultas na rede particular são muito caras”*.

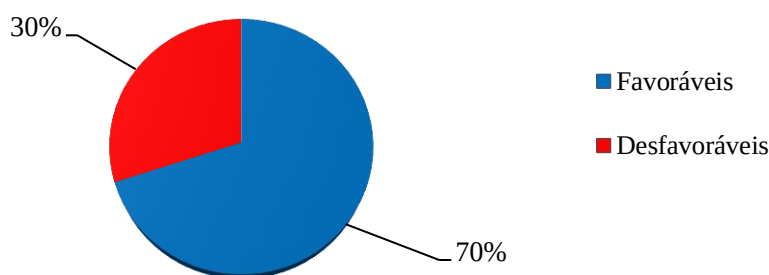
Participante 8: *“Realizei no SUS por pouca condição financeira”*.

Participante 9: *“Foi a maneira mais fácil em questão do financeiro”*.

Participante 10: *“Queria ter feito no particular só que a agente de saúde disse que eu tinha que fazer no público caso acontecesse algo na minha gestação eles tinham que ter meus dados pelo sistema público. Mas o atendimento pelo sistema público nem sempre é bom, o médico quando me atendia não ouvia os batimentos cardíacos do meu bebê e nem conversava orientando a gente em nada, mas quando a enfermeira fazia o meu pré-natal ela sim conversava comigo, tirava minhas dúvidas e me orientava falando da importância dos exames, da amamentação, etc., ela passava um bom tempo conversando, mas quando era o médico ele mal olhava na minha cara. A enfermeira era muito atenta gostava quando ela me atendia e ela sempre se colocava a disposição, me deu o seu whatsapp e falou sempre que eu tivesse alguma dúvida era só falar com ela. Com atenção que ela me dava eu me sentia uma paciente, mas com o médico parecia que quem estava na frente dele não era uma pessoa”*.

Gráfico 4. O motivo da escolha das participantes para realização do pré-natal no serviço particular.

MOTIVO DA ESCOLHA DO PRÉ-NATAL NO SERVIÇO PARTICULAR



Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados coletados em campo (2019).

As respostas favoráveis das 7 (70%) participantes:

Participante 1: *“Porque acho o atendimento do público inadequado, porém o atendimento da enfermeira era auspicioso, realizei no particular por considerar melhor”*.

Participante 2: *“É mais seguro”*.

Participante 3: *“Porque eu gosto muito da consulta da médica, confiava no profissionalismo”*.

Participante 4: *“Porque o município não tem obstetra para acompanhar o pré-natal, somente médico clínico. Também por ter feito meu*

acompanhamento com um clínico na minha primeira gestação e ele ter alegado na 1ª ultrassom que estava tudo bem com a gestação quando na verdade não estava. E no dia seguinte desta consulta tive entrada ao hospital com hemorragia e fui submetida a curetagem, e foi nesse dia que descobri que estava com um embrião em má formação e sem vida há 1 mês dentro de mim”.

Participante 5: *“Porque os profissionais são mais atentos que na rede pública, e os exames e ultrassom eram feitos na própria clínica não tinha que sair para fazer em outro lugar, e a forma como eles trata, a atenção que eles tem com suas pacientes é ótima”.*

Participante 6: *“Mais seguro”.*

Participante 7: *“Melhor atendimento, acolhimento, forma como era atendida, todos profissionais me acolheram com maior carinho”.*

As respostas desfavoráveis das 3 (30%) participantes:

Participante 8: *“Foi só porque o médico que realizou o pré-natal foi o mesmo que realizou o parto”.*

Participante 9: *“Optei pelo pré-natal em clínica particular por imaginar que todas as necessidades de gestante seriam supridas e que o meu filho estaria sendo assistido da melhor maneira possível”.*

Participante 10: *“Só porque o médico que me atendeu foi o escolhido para realizar o parto”.*

Os papéis fundamentais dos profissionais de saúde que prestam assistência às grávidas precisam estar baseados na escuta terapêutica atenta, transmitindo-lhes segurança e suporte nesse tempo da vida, pois elas trazem consigo anseios e receios passados. Algumas são primigestas, fato que eleva a ansiedade, por estarem desvendando uma nova fase da vida, ou seja, sendo tudo novo para ela. Os profissionais precisam exteriorizar segurança e importância nesse tempo da vida e não podem simplesmente tratar cada assistência como sendo mais uma consulta de pré-natal, uma vez que para as grávidas é um momento singular.
16, 25

A mortalidade materna e neonatal é minimizada consideravelmente através de um acompanhamento de qualidade pelos profissionais e serviços de saúde. Desde o instante que as grávidas possuem facilidade no acesso a esses serviços que têm de prepará-las para o parto, o puerpério e a amamentação, tais atitudes e ações lhes fornecem proteção, prevenindo complicações mais frequentes e sustentando seu bem-estar físico e emocional durante a gravidez e no puerpério.
16, 25

CONCLUSÃO

Para que haja qualidade no pré-natal, é preciso que contenha disponibilidade de exames e recursos, conforme a necessidade de cada grávida, profissionais capacitados e fornecimento de serviço adequado.

Diante desta pesquisa, verificou-se que a atuação do profissional enfermeiro nas consultas assistenciais de pré-natal é essencial, pois apresenta capacitação, qualificação, criação de vínculo/acolhimento adequado, proporciona informações sobre a gravidez, parto e puerpério e responde às dúvidas que possam surgir pelas gestantes.

Esta pesquisa também destaca a relevância das orientações, exames, procedimentos avaliativos e intervenções necessárias durante as consultas de pré-natal, como sendo peça fundamental nos cuidados materno-neonatal. Sendo de suma importância também para na

maioria dos casos se alcançarem êxito e diminuir a mortalidade por patologias, a iniciação do pré-natal no primeiro trimestre de gestação e a realização de seis ou mais consultas pré-natais.

Outro item a ser destacado foi a importância do correto preenchimento e arquivamento, principalmente das primigestas, da caderneta da gestante, pois nela devem estar contidas todas as informações da gravidez e da evolução fetal, sendo imprescindível para o prosseguimento do atendimento prestado à gestante e também para outro possível pré-natal que a mulher possa realizar.

Portanto, conclui-se ainda, que existe deficiência nas consultas pré-natais prestadas no serviço público e particular tanto no acolhimento/vínculo da gestante como também na diminuição da prestação de orientações e procedimentos básicos preconizados pelos principais protocolos de atendimento à gestante para a prevenção da morbi/mortalidade materno-infantil, ocasionando consequentemente a diminuição da qualidade.

Espera-se que a leitura desta pesquisa impulse os profissionais de saúde a realizar uma assistência de qualidade conforme os protocolos existentes do MS, e desenvolvam também pesquisas e trabalhos educativos sobre o pré-natal contribuindo assim na promoção da saúde materna e infantil. No ensino e pesquisa espera-se colaborar com a elaboração científica dessa área. Desta maneira espera-se que este trabalho contenha mais uma peça para que o profissional de saúde possa analisar e desenvolver em uma consulta de pré-natal de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Ruschi GEC, Antônio FF, Zandonade E, Miranda AE. **Qualidade dos dados de assistência pré-natal na Atenção Básica em prontuário eletrônico e relação com apoio matricial, Vitória, Espírito Santo, 2013-2014: corte transversal.** Rev Bras Med Fam Comunidade, 2017; 12 (39): 1-13. Acesso em: 15 fev. 2019. Disponível em: <https://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/1612>.
2. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015.** Cad. Saúde Colet., 2016; 24 (2): 252-261. Acesso em: 19 fev. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>.
3. Dias CLO, Junior RFS, Barros SMO. **Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.** Rev enferm UFPE, 2017; 11 (6): 2279-2287. Acesso em: 16 fev. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23388/19038>.
4. Martins ACM, Almeida SL, Giugliani C. **Satisfação das mulheres com o atendimento pré-natal nos serviços públicos e privados de Porto Alegre.** Rev Clin Biomed Res UFRGS, 2016, 38 (36): 1852. Acesso em: 20 fev. 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/165444/001005433.pdf?sequence=1>.
5. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais.** Cad. Saúde Pública, 2017; 33 (3): 1-11. Acesso em: 18 fev. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>.

6. Mayor MSS, Herrera SDSC, Araujo MQ, Santos FMA, Arantes RV, et al. **Avaliação dos indicadores da assistência pré-natal em Unidade de Saúde da Família, em um município da Amazônia Legal.** Rev Cereus, 2018; 10 (1): 91-100. Acesso em: 21 fev. 2019. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2079/636>.
7. Ramos ASMB, Rocha FCG, Muniz FFS, Nunes SFL. **Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária.** Rev Care JMPHC, 2017; 9 (3): 1-14. Acesso em: 05 mar. 2019. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/433/719>.
8. Ribeiro JR, Luz VL, Sousa AS, Silva GLL, Feitosa VC, et al. **Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família.** Rev Interdisciplinar, 2016; 9 (1): 161-170. Acesso em: 24 fev. 2019. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/521/pdf_296.
9. Pohlmann FC, Kerber NPCN, Pelzer MT, et al. **Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país.** Rev Eferm, 2016; 25 (1): 1-8. Acesso em: 23 fev. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3680013.pdf>.
10. Freitas HWA, Costas MJF, Mendes VCO. **Implantação do projeto pré-natal paterno.** Revista Caravana - Diálogos entre Extensão e Sociedade, 2018; 3 (2): 160-173. Acesso em: 26 mar. 2019. Disponível em: http://caravana.ifpe.edu.br/index.php/caravana/article/view/327/pdf_1.
11. Silva JR, Oliveira MT, Santos FRP. **Indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em uma maternidade pública.** Rev Brasileira de Ciências da Saúde, 2018; 22 (1): 109-116. Acesso em: 26 mar. 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/31252/19559>.
12. Almeida SL, Martins ACM, Giugliani C. **Práticas de atendimento ao pré-natal no sistema público e privado de Porto Alegre.** Rev Clin Biomed Res UFRGS, 2016; 38 (36): 1832. Acesso em: 20 fev. 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/164049>.
13. Araujo DE, Hamann EM, Lima FSS, Laguardia J, Gutierrez MMU. **Avaliação do desempenho das redes de atenção à saúde: uma proposta de indicadores.** Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde, 2016; 10 (3): 1-16. Acesso em: 25 mar. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/16988/2/8.pdf>.
14. Vieira VCL, Barreto MS, Fernandes C, Scochi MJ. **Análise da assistência pré-natal em municípios de diferentes portes populacionais do Paraná.** Rev Cienc Cuid Saúde, 2016; 15 (1): 125-132. Acesso em: 02 abr. 2019. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16535/16974>.
15. Goudard MJF, Simões VM, Batista RFL, et al. **Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro.**

- Rev Ciência & Saúde Coletiva, 2016; 21 (4): 1227-1238. Acesso em: 17 mar. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1227.pdf>.
16. Silva MIC. **Avaliação da assistência pré-natal e os desfechos materno e neonatal de adolescentes que pariram numa unidade de referência no Recife-PE.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2018. Acesso em: 22 fev. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33035>.
 17. Nery RL. **Avaliação de qualidade assistencial e de incentivo ao pré-natal das gestantes da Unidade de Saúde Santa Luzia em Salvador – BA.** Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - Programa mais Médicos. Universidade Federal do Maranhão, UNASUS. São Luís, 2016. Acesso em: 22 fev. 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7908>.
 18. Voltas ABCQ, Santos JFA, Martins LPL, Requeijo MHR, Camargos PHS, et al. **Análise dos registros realizados na caderneta da gestante de pacientes acompanhadas no terceiro trimestre gestacional em serviços de saúde público e privado: estudo comparativo.** Trabalho de conclusão de curso (Medicina) – Faculdade da Saúde e Ecologia Humana – FASEH. Vespasiano, 2018. Acesso em: 22 fev. 2019. Disponível em: http://sistemaaula.faseh.edu.br/cadernos_tecnicos/index.php/medicina/article/view/176.
 19. Ramos ASMB, Almeida HFR, Souza IBJ, Araújo MCM, et al. **A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes.** Rev Interd., 2018; 11 (2): 87-96. Acesso em: 07 out. 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6763719>.
 20. Silva AA, Jardim MJA, Rios CTF, Fonseca LMB, et al. **Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades.** Rev. Enferm. UFSM – REUFSM, 2019; 9 (15): 1-20. Acesso em: 07 out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336/html>.
 21. Timm IC, Rodrigues AM, Valverde AM, Ribeiro CB. **Avaliação da qualidade da assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde do município de Pelotas – RS.** Braz. J. Hea. Rev., 2019; 2 (4): 3729-3735. Acesso em: 09 out. 2019. Disponível em: <http://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2646/2654>.
 22. Andrade FM, Castro JFL, Silva AV. **Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco.** R. Enferm. Cent. O. Min., 2016; 6 (3): 2377-2388. Acesso em: 09 out. 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1015/1170>.
 23. Campos ML, Valeda AA, Coelho DF, Telo SV. **Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica.** J Nurs Health., 2016; 6 (3): 379-390. Acesso em: 11 out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7949/6916>.

24. Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, et al. **O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes.** Rev Fund Care, 2019; 11 (3): 576-581. Acesso em: 11 out. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>.
25. Andrade UV, Santos JB, Duarte C. **A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS.** Revista Psicologia e Saúde, 2019; 11 (1): 53-61. Acesso em: 11 out. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n1/v11n1a04.pdf>.