

Assistência ao pré-natal sob o olhar da gestante
Prenatal care from the perspective of the pregnant woman
Atención prenatal desde la perspectiva de la embarazada

Recebido: 11/11/2020 | Revisado: 13/11/2020 | Aceito: 16/11/2020 | Publicado: 19/11/2020

Leila Gomes Matos Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1438-1054>

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus Brasil

E-mail: leilamatotr@gmail.com

Milaine Nunes Gomes Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8815-0406>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: mngomes@uea.edu.br

José Rondinelli da Silva Prata

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2111-4720>

Secretaria de Estado da Saúde, Brasil

E-mail: ronyprata37@gmail.com

Marcos Lima do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5242-8485>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: mln.enf16@uea.edu.br

Ester Alves de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2789-5409>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: eado.enf16@uea.edu.br

Andrea Nunes Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3660-5365>

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, Brasil

E-mail: andreanunes770@gmail.com

Anne Caroline Farias Dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4905-8022>

Associação de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes do Amazonas, Brasil

E-mail: annecsantos_90@hotmail.com

Maria do Livramento Coelho Prata

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8486-4484>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: mprata@uea.edu.br

Resumo

Objetivo: descrever a percepção da gestante sobre a assistência ao pré-natal. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com 15 gestantes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na cidade de Manaus/AM. **Resultados:** após análise dos dados obtidos, foram construídas cinco categorias temáticas que descrevem a compreensão da gestante sobre a importância do pré-natal, a atuação da equipe multiprofissional na consulta de pré-natal, a acessibilidade aos preconizados pelo MS, a educação na promoção do autocuidado e o atendimento adequado na perspectiva da gestante.

Conclusão: o estudo revelou que diante da assistência que recebem no pré-natal, as gestantes têm a compreensão que está sendo bem assistidas, destacando a cordialidade, escuta ativa e a facilidade de acesso como fatores relevantes para esse entendimento. No entanto, os dados extraídos dos questionários sugerem o quão elas estão sendo negligenciadas nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Obstetrícia; Cuidado Pré-natal; Gestantes; Assistência Pública.

Abstract

Objective: describe the pregnant woman's perception of prenatal care. **Methods:** It is an exploratory study, with qualitative approach, carried out with 15 pregnant women in a Basic Health Unit located in the city of Manaus/AM. **Results:** after analyzing the information obtained, five thematic categories were constructed that describe the understanding of the pregnant woman about the importance of prenatal care, the performance of professionals in the prenatal consultation, the accessibility to the exams recommended by the Ministry of

Health, education in the promotion of self-care, and adequate care from the perspective of the pregnant woman. **Conclusion:** the study revealed that in the face of the prenatal care they receive, pregnant women have the understanding that they are getting good care, emphasizing cordiality, active listening and ease of access as relevant factors for this understanding. However, the information extracted from the questionnaires suggests how much they are being neglected in the health services.

Keywords: Primary Health Care; Obstetrics; Prenatal Care; Pregnant Women; Public Health.

Resumen

Objetivo: describir la percepción de la mujer embarazada sobre la atención prenatal.

Métodos: Se trata de un estudio exploratorio, con un enfoque cualitativo, realizado con 15 mujeres embarazadas en una Unidad Básica de Salud situada en la ciudad de Manaus/AM.

Resultados: A partir del análisis de la información obtenida, se construyeron cinco categorías temáticas que describen la comprensión de la mujer embarazada sobre la importancia de la atención prenatal, el desempeño de los profesionales en la consulta prenatal, la accesibilidad a los exámenes recomendados por el Ministerio de Salud, la educación en la promoción del autocuidado y la atención adecuada según la perspectiva de la mujer embarazada.

Conclusión: El estudio reveló que las mujeres embarazadas entienden que están recibiendo una buena atención prenatal, destacando la cordialidad, la escucha activa y la facilidad de acceso como factores relevantes para esta comprensión. Sin embargo, la información extraída de los cuestionarios sugiere cuánto se les está descuidando en los servicios de salud.

Palabras clave: Atención Primaria de la Salud; Obstetricia; Atención Prenatal; Mujeres embarazadas; Asistencia Pública.

1. Introdução

A gestação é um momento especial vivido por muitas mulheres, nessa etapa do ciclo gravídico puerperal, mudanças significativas como a construção familiar, o estilo de vida, alterações fisiológicas e psicológicas principalmente, torna a mulher mais vulnerável e acessível a ajuda profissional (Coutinho et al., 2014).

É no pré-natal que a mulher pode encontrar apoio profissional, uma vez que a proposta dessa prática assistencial é preparar a mulher para o nascimento saudável, minimizando seus medos, dúvidas e incertezas, realizando a escuta qualificada e o atendimento humanizando, respeitando os direitos da mulher já adquiridos (Dias et al., 2015; Brasil, 2017).

Na perspectiva de promover uma gestação saudável e identificar possíveis patologias preveníveis e tratáveis, é importante que durante a consulta de pré-natal a assistência não esteja voltada apenas para o modelo biomédico que preze somente os sinais e sintomas. É importante levar em consideração os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, religiosos e culturais adotados pelo Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2002; Silva et al., 2018).

A assistência ao pré-natal é constituída por práticas que culminam na redução de desfechos perinatais negativos e, à vista disso, o MS, através da Portaria/GM nº 569/2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que visa garantir a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério (Brasil, 2002). Embora haja iniciativas governamentais para a ampliação da atenção à saúde da mulher nas diversas fases da vida, dentre elas o ciclo gravídico puerperal, ainda persistem fatores que limitam a efetividade na assistência ao pré-natal.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), é uma estratégia do MS que visa assegurar o olhar do profissional contextualizando todos os aspectos que envolvem a saúde da mulher, bem como a garantia na melhoria do acesso aos serviços de saúde nos distintos meios de complexidade, na melhoria da assistência ao pré-natal, na perspectiva dos direitos de cidadania e redução dos indicadores de morbimortalidade materna e fetal (Mellado, Yolanda & Ávila, 2016)

Dentre as recomendações propostas incluem: a captação da gestante para início precoce do pré-natal, garantia de realização de exames e retorno em tempo oportuno, vinculação ao local do parto, realização de do mínimo seis consultas de pré-natal, com estratificação de risco em todas as consultas, imunização, incentivo ao parto normal e redução nos indicadores de cesarianas sem indicação, práticas educativas que possibilite a capacidade de reflexão da mulher sobre seu corpo e seu processo reprodutivo (Brasil, 2011; Brasil, 2002; Mellado, Yolanda & Ávila, 2016)

Sendo assim, a pesquisa justifica-se por promover uma reflexão sobre o entendimento da gestante acerca da assistência pré-natal recebida, considerando que as consultas de pré-natal, tem fortes influência no desfecho da gestação, com grandes possibilidades de um parto e nascimento saudável. Para a ciência, poderá subsidiar novos dados para tomar medidas acerca da assistência que vem sendo realizada, assim como dados para novos estudos sobre o tema.

Nesse contexto emergiu o seguinte questionamento: como a assistência obstétrica vem sendo realizada nas consultas de pré-natal, segundo as usuárias do serviço? Para responder a

esse questionamento, este artigo tem como objetivo: descrever a percepção da gestante sobre a assistência ao pré-natal.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, uma vez que buscou-se compreender os fenômenos e investigar com maior profundidade questões relacionadas a pesquisa (Gil, 2008).

O cenário da pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na cidade de Manaus/AM, Brasil. Participaram desta pesquisa 15 gestantes atendendo os seguintes critérios de inclusão: estar no terceiro trimestre da gestação e; foram excluídas, gestantes menores de 18 anos, que frequentemente estavam desacompanhadas.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2019, através de um questionário semiaberto (Minayo, 2014). A aplicação do instrumento se deu no auditório da UBS nos dias de consulta, através de uma abordagem individual. Após a abordagem, a gestante era direcionada para o auditório da UBS, onde fora apresentado a proposta e a importância de sua participação na pesquisa. Em seguida feito a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e disponibilizados para assinatura das que desejaram participar.

Os dados obtidos na coleta de dados foram organizados de acordo com a análise de Bardin, na categoria de análise temática obedecendo as etapas de leitura flutuante, seguida da constituição do corpus, preparação, codificação, classificação e agregação do material a ser analisado em categorias (Minayo, 2014).

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, este estudo atendeu todas as recomendações contidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (Brasil, 2012). Para garantir o anonimato das participantes, estas, foram identificadas com a letra “G” de gestante seguido do algarismo arábico. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, aprovada sob o parecer nº 3.212.154 e realizada mediante à anuência da Secretaria Municipal de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 15 gestantes, com idade entre 30 a 34 anos (33,3%); oito (53,3%) eram solteiras; quatro (26,6%) domésticas e outras quatro autônomas; o ensino médio predominou entre as entrevistadas, 10 (66,7%); sete (46,7%) se autodeclararam pardas e 13 (86,7%) informaram viver com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos.

Quanto aos dados obstétricos, 13 (86,7%) das entrevistadas eram primíparas, 10 (66,7%) informaram que a gravidez foi planejada, 13 (86,7%) iniciaram o pré-natal com idade gestacional menor que 12 semanas e até o momento da coleta 14 (93,3%) já haviam realizado mais de seis consultas de pré-natal.

Dados sobre a caracterização das participantes como, idade, escolaridade, estado civil e renda familiar, se contrapõe aos achados evidenciados pelos estudos de Anjos & Boing (2016), Coutinho et al. (2017) e Gonçalves et al. (2018) visto que, estes elementos não impediram que as gestantes iniciassem o pré-natal precocemente, com idade gestacional menor que 12 semanas. Do mesmo modo, não foram fatores impeditivos para o cumprimento do número de consultas mínimas recomendadas pelo MS, pois todas as gestantes já haviam realizado mais de seis consultas de pré-natal até o momento da coleta de dados.

Estudo de Nunes et al. (2016), evidenciou eminentes taxas de inadequação da assistência pré-natal, ratificando que o número maior de consultas e de frequência de realização dos procedimentos e exames, não configuram uma assistência de qualidade. Esta é uma realidade observada nas cadernetas das gestantes que dão entrada nas maternidades do estado, com números de consultas superiores ao que preconiza o MS, mas sem registros importantes, ressaltando que a qualidade do pré-natal envolve múltiplas esferas, não restrita somente ao número de consultas realizadas.

De posse do material levantado nas entrevistas, foram construídas cinco categorias temáticas a saber: a compreensão da gestante sobre a importância do pré-natal, a atuação da equipe multiprofissional na consulta de pré-natal, a acessibilidade aos exames preconizados pelo MS, a educação na promoção do autocuidado e o atendimento adequado na perspectiva da gestante.

Compreensão da gestante sobre a importância do pré-natal

As participantes do estudo compreendem que fazer o pré-natal é importante porque avalia o seu estado de saúde, acompanha o crescimento e desenvolvimento do seu filho,

identifica sinais de alerta para possíveis intervenções e é o momento oportuno para realização de exames.

É importante para prevenir que o bebê possa sofrer algum tipo de aborto, deslocamento de placenta. No geral é bom para ver se está tudo bem comigo e com meu filho, para que possa fazer tratamento antes se der alguma coisa. (G5)

É importante para acompanhar a saúde do bebê e a minha saúde. Também para fazer os exames que precisam. (G6)

É para fazer os exames e ver se o bebê está bem, verificar se está tendo algum problema na minha gravidez. (G12)

Os dados obtidos no estudo vão ao encontro com as diretrizes ministeriais (Brasil, 2016), uma vez que a assistência ao pré-natal tem a proposta de prevenir ou detectar precocemente agravos que podem causar danos à saúde materna e/ou fetal, garantindo o desenvolvimento saudável do feto e reduzindo os riscos à saúde materna. É válido destacar que a assistência no ciclo gravídico puerperal, a começar pelo pré-natal deve avaliar e respeitar as mudanças físicas e emocionais que acontecem na mulher.

Atuação da equipe multiprofissional na consulta de pré-natal

As falas das depoentes expressam que o atendimento recebido é centrado no modelo biomédico. Nota-se ainda que, apesar de ter mais de seis consultas de pré-natais, as participantes não tiveram nenhuma consulta com o dentista. Conforme narrativas a seguir:

Com a enfermeira eu gostei muito. Gostei da conversa, das dúvidas que tirei, a médica também. Não tive consulta com o dentista no pré-natal. (G5)

Eles perguntam como estou, anotam, depois ouvem o coração e quando eu preciso eles passam exame e remédio. (G8)

É feito uma vez com a enfermeira e outra com a médica. Não tive consulta com o dentista. Me examinam, me dão receita e solicitação de exame. (G11)

As consultas de pré-natal são ações realizadas na Atenção Primária à Saúde, sendo na UBS o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde, e portanto, é a porta de entrada para o acolhimento da gestante e seus familiares. Nesse sentido, a equipe multiprofissional

deve estar apta a prestar assistência, proporcionando um ambiente humanizado e o atendimento integral, quer seja individual ou coletivo, respeitando a singularidade de cada gestante (Nunes et al., 2016).

Neste estudo, a consulta de pré-natal ainda é realizada seguindo as praxes do modelo biomédico, centrada em fatores biológicos, excluindo ou não dando devida importância às influências psicológicas e sociais. Sabe-se que iniciar precocemente o pré-natal, realizar no mínimo seis consultas, realizar o exame clínico obstétrico e garantir acesso aos exames laboratoriais em tempo oportuno, são algumas das recomendações das diretrizes ministeriais, que acrescentam ainda a importância da escuta qualificada, com atenção especial aos aspectos sociais e psicológicos, de modo que a mulher possa expressar seus medos, dúvidas e angústias durante a consulta (Brasil, 2012; Pavanatto & Alves, 2014).

Chama atenção, a falta da consulta odontológica, pois até aquele momento, todas as participantes já estavam no terceiro trimestre de gestação e com mais de seis consultas de pré-natal realizadas e, não tinham sido avaliadas pelo odontologista da UBS. Essa lacuna no atendimento nos faz refletir sobre a falha na equipe multiprofissional, uma vez que o dentista é um membro integrante da equipe de saúde e tem papel importante nesta etapa do ciclo gravídico puerperal (Brasil, 2012).

A gravidez provoca desequilíbrios hormonais que potencializam um quadro de reação inflamatória ou deixam a cavidade oral mais suscetível ao aparecimento de doenças ou lesões, como infecções nas gengivas e cáries, que, uma vez não tratadas, podem culminar em recém-nascido com baixo peso ao nascer. A consulta de pré-natal é uma importante estratégia para o contato da gestante e o dentista para o diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno (Oliveira et al., 2014; Moura et al., 2020).

Acessibilidade aos exames preconizados pelo MS

Ao serem questionadas sobre as dificuldades de acesso na realização dos exames solicitados pelos profissionais, as participantes relataram ter dificuldades apenas na realização do exame de ultrassonografia obstétrica; levando-as a realizar o exame no serviço privado.

Ultrassonografia sim, estava demorando e como já estava com 4 meses tive que fazer particular, os outros não! (G6)

Só tive dificuldade em fazer a ultrassonografia. Os outros exames não encontrei nenhuma dificuldade. (G9)

Não, às vezes demora, mas consigo fazer. (G10)

Os exames laboratoriais são importantes para auxiliar na prevenção e/ou diagnóstico de doenças já existentes ou condições decorrentes do processo gestacional, tal como seus acompanhamentos e tratamentos (Brasil, 2016).

Os dados encontrados em nosso estudo, vão de encontro com Leal (2014) e Polgliane et al. (2017) ao evidenciar dificuldades de acesso das gestantes aos exames de rotina preconizados pelo MS, constituindo-se de um fator prejudicial ao acompanhamento do pré-natal e nas tomadas de decisões.

Já sobre a dificuldade de acesso a ultrassonografia, o PHPN não trata esse exame como procedimento básico de rotina nas consultas de pré-natal, no entanto, este exame de imagem possibilita melhor determinação da idade gestacional e auxilia na detecção precoce de gestação (Pereira et al., 2014).

Com o crescimento significativo dos casos de infecção por Zika vírus, em 2015, houve um aumento na vigilância perinatal devido à relação do vírus com o nascimento de fetos com microcefalia (Sá, Luna & Cruz, 2016), tornando a ultrassonografia obstétrica uma ferramenta importante para o diagnóstico precoce e para o acompanhamento de possíveis alterações morfológicas no feto. Em razão disso, percebe-se certa fragilidade no cumprimento dos direitos das gestantes que dispõe sobre a realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno, como determina a portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011 do MS (Brasil, 2011).

Educação em saúde na promoção do autocuidado

Quando questionadas sobre a realização e participação de atividades educativas coletivas com abordagens sobre temáticas pertinentes ao ciclo gravídico puerperal. Algumas depoentes relatam não participar das atividades educativas por desconhecer a realização dessas atividades na UBS. De acordo com as narrativas a seguir:

Não vim, porque eu não sabia sobre essa atividade aqui. (G8)

Eu não sabia que tinha, e por isso nunca vim. (G11)

Não sei sobre essa atividade. (G8)

Contraopondo, outras gestantes relataram não participar de grupos de atividades na UBS, mas que recebiam informações educativas no momento da consulta. Todavia, os temas

abordados limitaram-se a amamentação, ao pós-parto e apenas uma mencionou ter sido orientada sobre o trabalho de parto.

Recebi informação do lugar que vou ter o bebê, o parto e a amamentação (G2)

A enfermeira me explicou como amamentar, e depois do parto disse que tinha que voltar. (G6)

Com relação ao pré-natal ela falou que era importante vir nas consultas todo mês. Falou como vai ser quando a bolsa estourar e como era importante eu amamentar, pois ia ajudar depois do parto, e em várias coisas. (G13)

Da mesma forma, houve aquelas que dissertaram não ter recebido nenhum tipo de orientação até aquele momento, o que as fez buscar outros meios para sanar suas dúvidas e curiosidades.

Não tive, mas pesquiso tudo no youtube. (G4)

Não, mas eu sempre pesquiso na internet quando quero saber. (G14)

Esses relatos despertam a atenção evidenciando fragilidades na promoção do autocuidado, seja ele individual ou coletivo, indo de encontro com o estudo de Garcia et al. (2018) ao sugerir que as práticas educativas, no período gestacional, viabilizam a construção do saber compartilhado, estimulam a autonomia feminina, capacitam a mulher para tomada de decisão de modo consciente, com a participação ativa durante todo ciclo gravídico puerperal. Portanto, considerando a importância das práticas educativas durante o pré-natal, faz-se necessário maior empenho da equipe multiprofissional na realização de educação em saúde com a gestante, seu parceiro (a) e comunidade.

Atendimento adequado na perspectiva da gestante

Quanto ao entendimento das gestantes sobre o atendimento que receberam dos profissionais da UBS durante as consultas de pré-natal, as depoentes, relataram ter sido bem atendidas, pontuando como características das ações, a escuta ativa e o tratamento urbanizado, conforme narrativas abaixo:

No geral é bom, só demora para ser atendida. Eles são bem atenciosos. (G6)

Acho bom porque sempre dão boa tarde, sorriem para mim, brincam. Tiram as minhas dúvidas e me deixam a vontade (G9)

As pessoas são bem simpáticas, raramente alguém é grosso. (G10)

Eu acho ótimo, são atenciosos, porque às vezes vamos ao médico e ele nem olha para gente. (G8)

No contexto da adequabilidade do atendimento, as participantes entendem que ao sanar suas dúvidas, receber informações e ser “bem tratada”, são variáveis primordiais para caracterizar um atendimento adequado. Isso nos permite identificar o quão frágil estão os serviços de saúde prestado às gestantes, visto que, para além do tratamento, da escuta, das orientações durante as consultas, outros fatores têm fortes influências para adequabilidade do atendimento ao pré-natal e vem sendo fortemente negligenciado nos serviços de saúde (Nunes et al., 2015; Mellado, Yolanda & Ávila, 2016; Carvalho, Ferreira & Santos, 2020)

4. Considerações Finais

O estudo possibilitou analisar como a assistência obstétrica no pré-natal vem sendo realizada a partir do olhar da gestante. Através da caracterização do perfil das participantes, notou-se que o nível de escolaridade e renda familiar baixa não se caracterizaram como barreira para o início do pré-natal precoce e, até o momento da coleta de dados, as gestantes já haviam realizado o número de consultas mínimas preconizadas pelo MS. No entanto, não se pode deixar de citar que a procura por atendimento pode estar relacionada com a atualização de cadastro de programas sociais que fornecem auxílio à população menos favorecida.

O estudo evidenciou que alguns profissionais ainda realizam as consultas com base no modelo biomédico, centrado nos aspectos biológicos. Que a gestante recebe atendimento apenas pelo enfermeiro e médico da UBS, não passando por consulta com o dentista, membro integrante da equipe multiprofissional. Sabe-se que essa lacuna pode causar danos a saúde materna e fetal. Dado importante a ser destacado, é a facilidade de acesso aos serviços laboratoriais, mas em contrapartida, as participantes manifestaram dificuldade para a realização de exame de imagem, tal qual a ultrassonografia. A educação em saúde, seja ela individual ou coletiva, elementos importantes para promoção da autonomia e autocuidado das gestantes, de acordo com as gestantes foram negligenciadas ou ficaram a desejar.

E por fim, o estudo revelou que diante da assistência que recebem no pré-natal, as gestantes têm a compreensão que está sendo bem assistidas, destacando a cordialidade, escuta

ativa e a facilidade de acesso como fatores relevantes para esse entendimento. No entanto, os dados extraídos dos questionários sugerem o quão elas estão sendo negligenciadas nos serviços de saúde.

Nesse sentido, os serviços precisam revisar os pilares ministeriais que configuram uma assistência pré-natal adequada, chamando a atenção para o tipo de assistência pré-natal que está sendo prestado às gestantes. Sugere-se ainda que a gestão possa promover espaços para discussão com as gestantes, familiares e profissionais dos serviços, a fim de ouvir suas demandas e procurar estratégias para melhorar a qualidade do pré-natal.

Destaca-se como limitação do estudo a análise da assistência ao pré-natal não se estender à outras unidades, visto que o município tem aproximadamente 243 unidades básicas de saúde e, portanto, o tipo de atendimento à gestante pode ser diferente dos resultados obtidos neste estudo.

É importante salutar que, estudos de avaliação da usuária sobre a assistência obstétrica recebida revelam ser importantes, visto que, avaliam as condições relacionadas a qualidade do serviço prestado à esta população evidenciando possíveis fragilidades e pontos de melhoria da assistência prestada. Outrossim, os dados obtidos neste estudo oferecem subsídios para pesquisas futuras, na perspectiva de implementar novas estratégias que possam melhorar o atendimento à mulher no pré-natal.

Referências

Anjos, J. C., & Boing, A. F. (2016). Regional differences and factors associated with the number of prenatal visits in Brazil: analysis of the Information System on Live Births in 2013. *Rev bras epidemiol*, 19(5), 835-50. doi:10.1590/1980-5497201600040013.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*.

Carvalho, T. B; Ferreira, H. C & Santos, L. R. O. (2020). Educação para o parto na atenção primária: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(4), 1-21. doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2945.

Coutinho, E. C.; Silva, B. S.; Chaves, C. M. B.; Nelas, A. B.; Pereira, V. B. C., & Duarte, J. C. (2014). Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? *Rev. Esc. Enferm. USP*, 48(esp2), 17-24. doi:10.1590/S0080-623420140000800004.

Cruz, R. S. B. L. C.; Batista-Filho, M.; Caminha, M. F. C., & Souza, E. S. (2016). Protocolos de atenção pré-natal à gestante com infecção por Zika e crianças com microcefalia: justificativa de abordagem nutricional. *Rev Bras Saúde Matern Infantil*, 16(supl. 1), 103-10. doi:10.1590/1806-9304201600s100008.

Dias, E. G.; Santo, F. G. E.; Santos, I. G. R.; Alves, J. C. S., & Santos, T. M. F. (2015). Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde. *Rev. Eletr. Gestão & Saúde*, 6(3), 2695-2710. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3151#:~:text=Conclui-se%20que%20é%20necessário,ela%20possa%20vivenciar%20uma%20gestação.>

Garcia, E. S. G. F.; Bonelli, M. C. P.; Oliveira, A. N.; Clapis, M. J., & Leite, E. P. R. C. (2018). The Nursing Care Actions Toward the Pregnant women: Challenging the Primary Health Care. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*, 10(3), 863-870. doi:10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870.

Gil, A.C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (6ª ed.). São Paulo: Atlas.

Gonçalves, M. F.; Teixeira, E. M. B.; Silva, M. A. S.; Corsib, N. M.; Ferrari, R. A. P.; Pelloso, S. M., & Cardelli, A. A. M. (2017). Prenatal care: preparation for childbirth in primary healthcare in the south of Brazil. *Rev Gaúcha Enferm.* 38(3), e2016-0063. doi:10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063.

Mellado, C. M., Yolanda, I., & Ávila, C. (2016). Factores de Necesidad Asociados al Uso Adecuado del Control Prenatal. *Rev Cuidarte*, 7(2), 2-10. doi:10.15649/cuidarte.v7i2.340.

Minayo, M.C.S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14ª ed.). São Paulo: Hucitec editora.

Ministério da Saúde. (2002). Programa de Humanização do Parto: Humanização do Parto e Nascimento. Secretaria Executiva. Brasília.

Ministério da Saúde. (2012). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2017). Diretrizes de Assistência ao Parto Normal. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília.

Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (2016). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde.

Moura, L. M. de ., Araújo, A. A. de ., Cerqueira, I. K. M. ., Steiner-Oliveira, C., Alves-Silva, E. G., Gomes, B. P. F. de A. ., Almeida-Gomes, R. F. de, & Alves, M. do S. C. F. (2020). Conhecimento e atitude sobre a saúde bucal materno-infantil. *Research, Society and Development*, 9(9), e91996969. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6969>.

Nunes, J. T.; Gomes, K. R. O.; Rodrigues, M. T. P., & Mascarenhas, M. D. M. (2016). Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad Saúde Coletiva*, 24(2), 252–261. doi:10.1590/1414-462X201600020171.

Oliveira, D. W. D.; Celestino, C. G. C.; Corrêa G. V.; Alencar, B. M.; Flecha, O. D.; Fernandes, D. R. F., & Gonçalves, P. F. (2014). Saúde bucal materna associada ao parto pré-termo e baixo peso dos recém-nascidos: um estudo transversal. *Arq Odontol*, 50(2), 78–85. doi: 10.7308/aodontol/2014.50.2.04.

Pereira, A. P. E., Leal, M. C., Domingues, R. M. S. M., Domingues, R. M. S. M., Schilithz, A. O. C., & Bastos, M. H. (2014). Determinação da idade gestacional com base em informações do estudo nascer no Brasil. *Cad. saúde pública*, 30(supl. 1), S59-S70. doi:10.1590/0102-311X00160313.

Silva, L. A.; Alves, V. H.; Vieira, B. D. G.; Rodrigues, D. P.; Santos, M. V., & Marchiori, G. R. S. (2018). The humanization of prenatal care under the pregnant women's perspective.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Leila Gomes Matos Torres - 20%

Milaine Nunes Gomes Vasconcelos - 10%

José Rondinelli da Silva Prata - 10%

Marcos Lima do Nascimento - 10%

Ester Alves de Oliveira - 10%

Andrea Nunes Monteiro-10%

Anne Caroline Farias Dos Santos - 10%

Maria do Livramento Coelho Prata - 20%