



**A PERCEÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA RECEBIDA NO PRÉ-NATAL**  
**THE PERCEPTION OF PUERPERAL WOMEN ABOUT THE ASSISTANCE RECEIVED DURING PRENATAL CARE**  
**LA PERCEPCIÓN DE PUÉRPERAS SOBRE LA ASISTENCIA RECIBIDA DURANTE LOS CUIDADOS PRENATALES**

Tamires Barbosa Bezerra<sup>1</sup>, Camila Almeida Neves de Oliveira<sup>2</sup>

---

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer a percepção de puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal sobre a assistência recebida no pré-natal. **Método:** pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu em um Centro de Parto Normal por meio de entrevista semiestruturada com 16 puérperas, sendo os resultados submetidos à análise de conteúdo. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética mediante CAAE: 21379919.3.0000.5037. **Resultados:** na ótica das puérperas, o atendimento pré-natal viabilizou a construção de vínculo com a equipe de saúde através de uma assistência humanizada, prevalecendo a satisfação com a assistência recebida na gestação. No entanto, o estudo sinalizou a existência de fragilidades no tocante ao acesso às unidades de saúde e ao tempo de espera para a realização dos exames solicitados no pré-natal. **Conclusão:** é preciso avançar para alcançar efetivamente a qualidade da assistência pré-natal e aprimorar as práticas profissionais da atenção primária para atender às expectativas das mulheres durante a assistência no período gravídico.

**Descritores:** Percepção; Assistência à Saúde; Cuidado Pré-natal; Período Pós-parto; Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** to know the perception of puerperal women assisted at a Center for Normal Delivery about the assistance received during prenatal care. **Method:** a descriptive survey with a qualitative approach. Data collection occurred at a Center for Normal Delivery through semi-structured interviews with 16 puerperae, with the results being submitted to content analysis. The survey was approved by the Ethics Committee under CAAE: 21379919.3.0000.5037. **Results:** from the perspective of puerperal women, prenatal care enabled the construction of a bond with the health team through humanized care, prevailing their satisfaction with the assistance received during pregnancy. However, the study indicated the existence of weaknesses regarding access to health units and the waiting time for doing the tests requested in prenatal care. **Conclusion:** it is necessary to advance in order to effectively achieve quality in prenatal care and to improve professional practices

in primary care to meet the women's expectations during assistance in the pregnancy period.

**Descriptors:** Perception; Health Care; Prenatal Care; Postpartum Period; Primary Health Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la percepción de las puérperas atendidas en un Centro de Parto Normal sobre la asistencia recibida en los cuidados prenatales. **Método:** investigación descriptiva con enfoque cualitativo. La recolección de datos se realizó en un Centro de Parto Normal mediante entrevista semiestructurada con 16 puérperas y los resultados fueron sometidos a análisis de contenido. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética a través de CAAE: 21379919.3.0000.5037.

**Resultados:** en la óptica de las puérperas, la atención prenatal viabilizó la construcción del vínculo con el equipo de salud a través de una asistencia humanizada, prevaleciendo la satisfacción con la asistencia recibida durante el embarazo. Sin embargo, el estudio señaló la existencia de debilidades en cuanto al acceso a las unidades de salud y el tiempo de espera para la realización de pruebas solicitadas en la atención prenatal. **Conclusión:** es necesario avanzar para lograr efectivamente la calidad de la atención prenatal y mejorar las prácticas profesionales de la atención primaria para satisfacer las expectativas de las mujeres durante la asistencia en el periodo gravídico.

**Descritores:** Percepción; Asistencia sanitaria; Atención prenatal; Periodo posparto; Atención sanitaria primaria.

<sup>1-2</sup> Universidade Regional do Cariri/URCA. Iguatu (CE), Brasil.

<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0228-310x>

<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3674-2378>

\*Artigo extraído do (Trabalho de Conclusão da Residência em Saúde da Família e Comunidade) <<Assistência pré-natal sob a perspectiva de puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal>>. Escola de Saúde Pública do Ceará/(ESP-CE), 2020.

### Como citar este artigo

Bezerra, TB, Oliveira, CAN. A percepção de puérperas sobre a assistência recebida no pré-natal. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e247826  
DOI: 10.5205/1981-8963.2021.247826

## INTRODUÇÃO

O processo de gestar um filho até o seu nascimento é uma experiência singular na vida de uma mulher, repleta de transformações físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Dessa forma, para garantir que esta fase transcorra de maneira segura e saudável, é necessário que a assistência à saúde materna e neonatal seja efetiva e qualificada.<sup>1</sup>

Uma das principais formas de promover saúde no período gravídico é assegurando o acesso das gestantes aos serviços de saúde com ênfase na assistência pré-natal, que consiste em um conjunto de ações que objetivam prestar o cuidado integral à gestante e ao feto, possibilitando a identificação prévia de fatores de risco para controlá-los em tempo hábil e prevenir complicações obstétricas, tendo em vista que a qualidade dessa assistência tem papel determinante na mortalidade materna e perinatal.<sup>2</sup>

No Brasil, a atenção pré-natal está entre os principais temas de discussão e investimentos públicos da atualidade, com notória preocupação dentro do contexto da saúde pública.<sup>3</sup> Considerando a expressiva importância dessa prática de cuidado, a cobertura da assistência pré-natal vem sendo ampliada no país desde a década de 1990; todavia, grande parte das gestantes brasileiras ainda não está realizando o acompanhamento pré-natal qualificado de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).<sup>4</sup>

Os dados epidemiológicos evidenciam a prevalência da mortalidade materna e neonatal no país. Entre os anos 2006 a 2017, ocorreram 20.229 óbitos maternos, correspondendo à Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 62,3 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos (NV). Considerando as regiões brasileiras, as taxas de mortalidade foram de 71,9 no Norte e de 74,7 no Nordeste, enquanto que as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram 54,7, 50,5 e 61,5, respectivamente, no mesmo período.<sup>5</sup> Somente no Ceará, de 1998 a 2014, foram confirmadas 2.039 mortes maternas, com RMM de 78,1 por 100.000 NV.<sup>6</sup>

Esses dados remetem à importância da meta pactuada em 2015 pela Agenda 2030, que consiste em um plano de ação definido pela Organização das Nações Unidas e possui como um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável a redução da mortalidade materna global para menos de 70 óbitos por 100.000 NV até 2030, visto que até o ano de 2015 a RMM ainda era considerada elevada segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde.<sup>7</sup>

Apesar dos avanços do sistema de saúde, como a ampliação da cobertura de atendimento pré-natal e melhorias na atenção ao parto, ainda permanecem elevadas as taxas de mortalidade materna, demonstrando que a qualidade da assistência obstétrica ainda não foi alcançada em sua totalidade, tendo em vista que a mortalidade materna é um potente indicador da atenção à saúde da mulher.<sup>5</sup>

Nessa perspectiva, ciente da necessidade de intervenção, o MS criou no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento com o propósito de qualificar a atenção à saúde materna e reduzir os indicadores de morbimortalidade relacionados à gestação.<sup>8</sup> Seguindo essas metas, em 2011 foi implantada a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que propõe a ampliação do acesso, acolhimento e qualidade do pré-natal para assegurar à mulher o direito à atenção humanizada desde o planejamento reprodutivo até o puerpério, bem como atenção integral aos recém-nascidos, a partir do fortalecimento da assistência em rede.<sup>9</sup>

Diante disso, para promover uma adequada atenção à saúde das gestantes, torna-se necessário seguir os parâmetros do MS e sua atual estratégia de cuidado à mulher em todo o seu ciclo vital com a implementação da Rede Cegonha. O MS recomenda que a primeira consulta de pré-natal aconteça precocemente até 120 dias de gestação, com um quantitativo mínimo de seis consultas e consulta puerperal até 42 dias após o parto, sendo que nesses atendimentos devem ser contempladas orientações, exame físico, solicitação de exames laboratoriais, imunização e educação em saúde.<sup>10</sup>

Ressalta-se também a importância do acompanhamento da gestante por uma equipe multidisciplinar, que por meio da especificidade de cada núcleo profissional pode assistir integralmente as gestantes, incluindo a participação em atividades educativas.<sup>11</sup>

O processo de trabalho no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo de referência para o atendimento pré-natal à luz dessas recomendações, tendo em vista que a atenção primária deve ser pautada no cuidado, na escuta qualificada e no vínculo entre profissional e paciente de modo a favorecer a aproximação das gestantes ao serviço de saúde, fortalecendo a integralidade e o potencial de resolutividade.<sup>12</sup>

Sendo assim, a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, caracterizando-se por ser um equipamento estratégico para melhor acolher suas necessidades, proporcionando um cuidado longitudinal e continuado na gravidez.<sup>13</sup>

Esta pesquisa apresenta-se como uma oportunidade de identificar como está ocorrendo a assistência pré-natal a partir da verificação da percepção de puérperas sobre esse atendimento, o que possibilitará conhecer a qualidade do cuidado ofertado para além da técnica profissional, incluindo o grau de satisfação das usuárias do serviço de saúde, visto que são mulheres que já vivenciaram todo o processo de gestação e parto.

Acredita-se que este estudo viabilizará a detecção de possíveis falhas do serviço de saúde ou possíveis lacunas existentes na atuação dos profissionais envolvidos no cuidado às gestantes na assistência pré-natal - informações essas de extrema relevância, posto que podem servir como embasamento teórico-prático para os gestores e profissionais da saúde na adoção de possíveis

estratégias de intervenção, além de contribuir para reflexão e aprimoramento das práticas de assistência à saúde materna. Nesse sentido, justifica-se a proposta deste estudo que tem como questão norteadora: qual a percepção das puérperas em relação à assistência recebida durante o pré-natal?

## OBJETIVO

Conhecer a percepção de puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal sobre a assistência recebida no pré-natal.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa. As pesquisas qualitativas consideram a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados, tendo o ambiente do estudo como fonte direta para coleta de dados, e o pesquisador como um instrumento-chave da pesquisa, pois é quem analisa os dados indutivamente e mantém um contato direto com o objeto de estudo.<sup>14</sup>

O cenário do estudo foi um Centro de Parto Normal (CPN) localizado em um município do interior do Estado do Ceará. Este CPN dispõe de cinco leitos dispostos em apartamentos individuais estruturados para o parto humanizado, sala de acolhimento, consultório médico e posto de enfermagem, dispondendo de uma equipe de profissionais composta por médicos obstetras, enfermeiros obstetras e técnicos de enfermagem com capacitação na área materno-infantil, configurando-se como centro de referência obstétrica para os dez municípios que compõem a 18ª Região de Saúde do Ceará.

Participaram do estudo 16 puérperas, enquadradas nos seguintes critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos, estar internada na enfermaria do setor do CPN e tendo realizado o pré-natal no município de Iguatu-Ceará. Foram excluídas as puérperas com condições clínicas e/ou emocionais que impossibilitassem a participação na pesquisa, ou com alguma limitação de comunicação.

A coleta dos dados ocorreu na enfermaria individual da paciente, durante as primeiras 24 horas de puerpério imediato, tendo sido realizada no período de setembro a novembro de 2019 por meio de entrevista semiestruturada. O instrumento de coleta foi dividido em duas seções, sendo uma com perguntas fechadas referentes aos dados sociodemográficos e histórico obstétrico, e a outra com perguntas abertas direcionadas à compreensão acerca das vivências das puérperas ao longo do pré-natal. Dessa forma, as indagações realizadas foram sobre como elas avaliavam a assistência pré-natal recebida na gestação, se enfrentaram alguma dificuldade de acesso para realizar o pré-natal, o que mudariam nas consultas de pré-natal, e se ficaram satisfeitas com a assistência pré-natal recebida.

As puérperas foram entrevistadas após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que explicava com linguagem apropriada todos os benefícios e possíveis riscos aos quais estariam sujeitas no decorrer do estudo. As entrevistas foram conduzidas por uma das pesquisadoras com experiência prévia em estudos qualitativos, sendo devidamente gravadas e a amostra finalizada de acordo com o critério de saturação das falas, quando as explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos atingem uma regularidade de apresentação.<sup>15</sup>

As informações obtidas nesta pesquisa foram transcritas na íntegra, avaliadas e interpretadas pela técnica de análise de conteúdo, consistindo em três fases: Pré-análise, que corresponde à etapa de organização do material coletado, na qual foi realizada a leitura compreensiva das entrevistas; Exploração do Material, com os temas agrupados a partir da interpretação dos discursos dos sujeitos; e Tratamento dos Resultados e Interpretação, que consistiu na avaliação acerca dos significados reconhecidos para se descobrir o sentido do discurso da pessoa.<sup>16</sup>

A análise dos dados foi realizada de forma manual por duas pesquisadoras através da leitura e compreensão dos discursos resultantes das entrevistas, que foram submetidas ao processo de codificação no qual as falas das participantes foram organizadas em categorias temáticas descritivas, por agrupamento das informações de acordo com a similaridade de conteúdo, com preservação do anonimato das participantes, as quais foram referidas no estudo por pseudônimos: P1 (puérpera 1); P2 (puérpera 2), e assim sucessivamente. Dessa forma, a partir da transcrição e leitura minuciosa, as falas foram analisadas e correlacionadas aos achados na literatura pertinente, sendo possível a interpretação das informações contidas nas entrevistas, agregando ao desenvolvimento dos resultados.<sup>17</sup>

Este estudo foi realizado cumprindo os preceitos éticos e legais durante todo o seu desenvolvimento, atendendo às exigências da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).<sup>18</sup> Foi obtida a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 21379919.3.0000.5037.

## RESULTADOS

Entre as 16 puérperas entrevistadas, a idade variou de 18 a 38 anos; em relação à escolaridade, todas eram escolarizadas, variando somente o grau de instrução, posto que 6 puérperas (37,5%) haviam completado o ensino médio, 3 (18,75%) concluíram o ensino superior, e 3 completaram o ensino fundamental (18,75%). Além disso, 2 (12,5%) puérperas tinham o ensino médio incompleto, número equivalente ao de puérperas que tinham o ensino superior incompleto, que também foi 2 (12,5%). No que se refere ao local de residência, 9 (56,25%) moravam em zona rural, e 7 (43,75%) em zona urbana. Em relação à renda familiar mensal, 8 (50%) recebiam menos

que um salário mínimo, sendo equivalente à quantidade de puérperas com renda entre um a dois salários mínimos, que também correspondeu a 8 (50%). Quanto à ocupação, 8 (50%) eram donas de casa, não exercendo atividade remunerada; 3 (18,75%) eram agricultoras; 2 (12,5%) estavam empregadas no momento da coleta de dados; a quantidade de puérperas estudantes também correspondeu a 2 (12,5%); e 1 (6,5%) era autônoma.

No que concerne ao perfil reprodutivo e obstétrico das puérperas, considerando o número de gestações, 13 (81,25%) eram multigestas, e 3 (18,75%) eram primigestas. Sobre o histórico de partos, 8 (50%) puérperas tiveram dois partos normais, 4 (25%) tiveram três partos normais, 3 (18,75%) tinham vivenciado o primeiro parto normal, e 1 (6,25%) teve quatro partos normais, sendo que nenhuma das entrevistadas havia sido submetida à cesárea. Além disso, também foi investigado o histórico de abortos, de modo que 11 (68,75%) puérperas não tinham histórico de aborto prévio, e 5 (31,25%) tinham histórico de um aborto anterior.

A partir da análise das falas obtidas através das entrevistas realizadas, foi possível definir as categorias “Acesso e acolhimento no pré-natal” e “Qualidade da assistência pré-natal: um olhar da puérpera”, que possibilitaram compreender a percepção de puérperas acerca da assistência à saúde recebida durante o pré-natal.

#### **Acesso e acolhimento no pré-natal**

Através dos discursos das puérperas, identificaram-se algumas dificuldades de acesso ao atendimento na unidade de saúde e à realização de exames durante o pré-natal, demonstrando que esses fatores podem interferir diretamente na falta de adesão às consultas e ao cuidado continuado.

*Eu tava em um, aí não fui muito bem atendida, eu fui pra outro que não era do meu bairro, pedi pra transferir. Eu não tava conseguindo ser atendida aqui, tive que ir pro sítio, pra casa da minha vó onde eu antigamente morava. (P2)*

*Sim, essa primeira eu tava sem agente de saúde né, aí então ficou bem difícil pra poder ficar fazendo, mantendo as consulta em dias. (P4)*

Observa-se que as dificuldades referentes ao acesso estão relacionadas à qualidade do atendimento, considerado não satisfatório na visão das puérperas, pois era necessário que se deslocassem para outro local a fim de conseguir atendimento. Outro fator considerado foi a ausência do agente comunitário de saúde, o que interferiu negativamente no comparecimento da gestante ao serviço.

As puérperas também relataram a dificuldade na realização dos exames solicitados no pré-natal, principalmente no que se refere à demora no acesso aos resultados. Assim, quando foram indagadas sobre o que mudariam nas consultas recebidas, emergiram os seguintes discursos:

*Só melhoraria essa questão do sistema de exames. (P3)*

*Não, a única coisa que tem, é assim, que é de ruim é a questão de exame né, porque você tem que... ou você paga por fora ou pra esperar pelos exames... você pare e não tem nenhuma ultrassom. (P4)*

*Só mesmo os exames que demoram muito pra receber, mas as consultas mesmo era num instante. (P11)*

*Não, a única dificuldade que tive é que eu não consegui uma ultrassom. (P14)*

A partir dos depoimentos, percebe-se que as puérperas expressaram sentimentos de insatisfação com o tempo de espera para a realização e obtenção de resultados de exames, demonstrando que a qualidade do cuidado, em suas percepções, transcende a abordagem profissional e as consultas recebidas.

Compreendem-se ainda, a partir das falas, as dificuldades que ocorrem em relação à realização de exames em tempo oportuno, culminando em insatisfação das puérperas com a demora no acesso e recebimento. Diante disso, entende-se a necessidade de uma reorganização estrutural do sistema de saúde, não se restringindo apenas à solicitação dos exames de rotina, mas à realização e a resultados em tempo hábil para um acompanhamento adequado da gestação, a fim de atender os requisitos mínimos para um pré-natal de qualidade para o público desse estudo.

Por outro lado, apesar da insatisfação relacionada ao acesso e recebimento oportuno de exames, quando avaliavam as consultas de pré-natal recebidas, as puérperas evidenciaram que foram bem acolhidas nas consultas, tendo construído relações de confiança com o profissional através do fortalecimento do vínculo.

*Boa, muito boa, eu fui muito bem assistida... as meninas, os profissionais do meu PSF... bem bacana mesmo, não tenho queixa, ontem quando eu cheguei aqui (Centro de Parto Normal) com dor, eu liguei pra enfermeira de lá, aí perguntando, né, se o que eles tavam fazendo comigo se tava certo, pra vê se ela me ajudava com alguma opinião, ela disse não, o que ele tá fazendo tá bom, pode ficar aí, eu adorei. Sobre as meninas não tenho queixa, nem o médico não. (P10)*

*Dão muita atenção à gente, trata a gente bem, chega lá, tudinho é alegre e satisfeita, não tem cara feia. (P7)*

*Eu achei boa, foram muito atenciosa minha agente de saúde, a enfermeira e a médica, muito boa elas. (P5)*

*Foi bom, num tem o que me reclamar não, todas as vezes fui atendida super bem. (P14)*

*Muito boa, muito boa mesmo, em todos os sentidos. (P3)*



No decorrer das entrevistas, foi possível identificar que a maioria demonstrou satisfação com a forma que foi acolhida na ESF, criando uma relação de confiança com o profissional, sentindo-se respeitada, e até mesmo tendo a oportunidade de manter contato com o profissional de enfermagem da equipe de referência do pré-natal durante a assistência em âmbito hospitalar para o trabalho de parto, viabilizando a comunicação, o esclarecimento de dúvidas e a continuidade do cuidado com o profissional da atenção básica.

### **Qualidade da assistência pré-natal: um olhar da puérpera**

Na análise das entrevistas, notou-se que a maioria das puérperas demonstra satisfação com relação ao cuidado recebido no pré-natal, evidenciando que o atendimento realizado nessa assistência pelos profissionais atendeu às suas expectativas e necessidades, com esclarecimentos de dúvidas e as devidas orientações.

*Satisfez as necessidades que eu tinha, as dúvidas, os exames. (P8)*

*Todas as dúvidas eu consegui tirar, ótimo. (P1)*

*Eu falei tudo, elas me respondiam, muito gente boa, conversava. (P7)*

*Bom, a enfermeira, a médica, explicavam as coisas, conversava direitinho. (P6)*

*A enfermeira e a médica são muito atenciosa, elas conversa muito, explica muito, mesmo que sendo meu segundo menino, mas mesmo assim elas ficavam sempre lembrando tudo, mandando eu ficar atenta. (P5)*

Além disso, ao serem questionadas acerca da satisfação relacionada à assistência recebida no pré-natal, as puérperas enfatizaram a questão da qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de saúde, bem como os momentos educativos que tiveram durante o período gestacional, conforme verificado em seus discursos:

*Sim. Ah, porque fui muito bem atendida por eles. (P1)*

*Fiquei, porque eles eram atenciosos. (P2)*

*A doutora de lá é super gente boa mesmo e eu gostei dela, me atende super bem. (P11)*

*Sim, porque eles são bem... é... como é que se diz... atenciosos. (P4)*

*Pra mim foi tudo ok, teve umas reunião que eu gostei com os médico, enfermeiros. (P13)*

*Eu acho que tirei todas as dúvidas, só fui numa palestra que teve sobre amamentação, acho que foi tudo (risos). (P6)*

Ainda de acordo com os relatos, foi possível identificar que uma das puérperas ressaltou que o fato de ter sido atendida por uma equipe multiprofissional contribuiu com a sua satisfação com o atendimento.

*Não mudaria nada não. Fui bem acompanhada mesmo, porque passei pelo dentista, enfermeiro, médico, né. (P15)*

Em contrapartida, também emergiram relatos sobre a insatisfação com o atendimento recebido no pré-natal, denotando que ainda é preciso melhorar as práticas de assistência para qualificar o cuidado às gestantes em sua totalidade, conforme identificado nas falas:

*Foi mais ou menos, porque tinha vez que era bem atendida, tinha outras vezes que era mal atendida. (P15)*

*Com relação ao médico, mais ou menos... eu achei o tempo... é... muito rápida a consulta. É porque com a enfermeira eu acho que eu tinha mais tempo, com a médica era aquela coisa mais rápida. (P8)*

A partir das falas, pode-se inferir que ainda persiste uma deficiência no acolhimento e no atendimento profissional nas unidades de saúde na assistência pré-natal, não suprimindo as necessidades das gestantes de forma integral, mostrando que ainda existem práticas de assistência inadequadas nas quais a escuta qualificada não é praticada de forma efetiva, não atendendo às expectativas das gestantes. Além disso, percebe-se em uma das falas um descontentamento com o atendimento do profissional médico, enfatizando ter tido mais tempo com a enfermeira nas consultas.

## DISCUSSÃO

Para que o pré-natal seja considerado adequado, é necessário que seja realizado o quantitativo mínimo de seis consultas, com a oferta de vacinas, realização de exames laboratoriais de rotina, oferta de suplementações e tratamentos medicamentosos de acordo com os problemas identificados ao longo da gestação, sendo registrados todos os procedimentos na Caderneta da Gestante, garantindo a referência e a contrarreferência da gestante, principalmente, no momento do parto.<sup>19</sup> Assim, a assistência pré-natal deve ser efetiva e qualificada, tendo em vista que complicações durante a gravidez, parto e período pós-parto são as principais causas de morte em mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo.<sup>20</sup>

Nesse contexto, a atenção à mulher no pré-natal deverá ser pautada no acolhimento e na garantia de acesso aos serviços de saúde mediante o cuidado de profissionais capacitados para promover uma escuta qualificada a fim de contribuir para a prevenção de agravos às gestantes e efetivar uma assistência integral.<sup>21</sup>

Neste estudo, identificou-se a existência de dificuldades relacionadas ao acesso ao serviço de saúde, tendo também sido citada a ausência do agente comunitário de saúde como um dos motivos que interferiu na adesão das gestantes às consultas. A presença do agente comunitário de saúde na ESF é essencial para o elo de comunicação entre a comunidade e o serviço de saúde, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre a gestante e a equipe de saúde, favorecendo a captação precoce e a adesão às consultas de pré-natal.<sup>22</sup>

Além disso, o acesso à assistência pré-natal desde o primeiro trimestre de gravidez consiste em um indicador da qualidade do pré-natal na atenção primária. A captação precoce da gestante para as consultas é indispensável para a identificação de condições de risco, oportunizando as intervenções necessárias de modo a possibilitar a redução dos elevados índices de mortalidade materna e neonatal.<sup>23</sup>

Conforme recomendações do MS, as consultas de pré-natal deverão abranger a anamnese, exame clínico, obstétrico e ginecológico, a solicitação de exames laboratoriais, bem como ultrassonografia obstétrica e citopatologia, se necessário.<sup>13</sup>

No entanto, nos serviços de atendimento à gestante ainda ocorrem dificuldades para a obtenção em tempo hábil de resultados de exames solicitados pelos profissionais no pré-natal, o que interfere na função preventiva desses exames, comprometendo a qualidade das condutas assistenciais e retardando a identificação de riscos gestacionais. Diante disso, muitas gestantes decidem realizar os exames solicitados na rede privada, devido aos impasses existentes no tocante aos agendamentos e recebimentos dos resultados no serviço público.<sup>23</sup>

Os resultados obtidos na Pesquisa Nascer no Brasil, conduzida em serviços públicos e privados entre 2011 e 2012, já indicava a associação entre as falhas na coordenação e integralidade do cuidado obstétrico e os desfechos perinatais desfavoráveis, mediante as barreiras no acesso e as inadequações da assistência pré-natal no Brasil. Com isso, destaca a necessidade de uma reordenação da rede de cuidado obstétrico para a redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil.<sup>19</sup>

Entende-se que, na ótica da gestante atendida no serviço de saúde, a redução do tempo de espera tanto em relação ao atendimento como de agendamentos favorece o acesso, promove um ambiente de cuidado acolhedor, sendo as consultas percebidas como mais qualificadas. Além disso, o atendimento humanizado e a facilidade de acesso são considerados pontos positivos da assistência, contribuindo para a adesão ao pré-natal.<sup>24</sup> Dessa forma, reitera-se que o atendimento pré-natal de qualidade inclui a acessibilidade de atendimento durante todo o período da gestação, considerando a disponibilidade de consultas e a garantia de recursos para os procedimentos clínicos.<sup>25</sup>

A maioria das puérperas entrevistadas demonstrou satisfação com o acolhimento da ESF e com o atendimento recebido nas consultas. A gestante atendida no pré-natal precisa ser acolhida de forma humanizada por todos os profissionais que prestam essa assistência, implementando ações que muitas vezes são negligenciadas por serem consideradas simples, como a escuta qualificada de queixas e dúvidas, que implica em satisfação, confiança e segurança no cuidado recebido, bem como desperta a autonomia da mulher em sua gestação e parto.<sup>26</sup>

O papel do enfermeiro é essencial na assistência pré-natal das gestantes, com estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças pautadas na humanização dos cuidados prestados através do diálogo, do vínculo, e da escuta qualificada, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e a promoção da autonomia feminina no período gravídico.<sup>23</sup>

As ações realizadas no pré-natal e a forma como os profissionais se reportam às gestantes durante o atendimento podem favorecer a adesão das gestantes às consultas, posto que o vínculo consiste em um facilitador das ações de saúde que considerem a subjetividade das gestantes. Portanto, salienta-se a importância do envolvimento de todos os profissionais da assistência à mulher no período gravídico de forma humanizada, a fim de proporcionar o acolhimento e a resolutividade, contribuindo para a redução das taxas de mortalidade materna.<sup>3</sup>

A assistência pré-natal revela-se como um alicerce fundamental na proteção e na prevenção de eventos adversos na saúde obstétrica, permitindo a identificação e a realização de condutas clínicas oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus recém-nascidos. Desse modo, a não realização ou a realização inadequada dessa assistência tem sido associada a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil.<sup>27</sup>

Nesse sentido, ressalta-se a importância do atendimento pré-natal qualificado, o qual deverá ser focado não apenas em procedimentos clínicos, mas abranger um arcabouço de práticas voltadas à promoção da saúde, ao acolhimento, e à formação do vínculo no sentido de desenvolver a autonomia da mulher para o seu autocuidado.<sup>28</sup>

Entende-se que as gestantes aderem ao serviço de saúde e procuram os profissionais de saúde quando se sentem acolhidas e recebem um atendimento qualificado. Dessa forma, para alcançar um pré-natal que promova satisfação das gestantes, é necessária uma atenção humanizada, garantindo o respeito e enfatizando as devidas orientações para esclarecer as dúvidas sobre as alterações ocorridas no período gravídico, visto ser uma fase delicada que gera uma grande expectativa tanto para as mulheres como para suas famílias.<sup>29</sup> Portanto, é preciso considerar durante a assistência pré-natal que a gravidez é não só um período de grandes mudanças, como também um momento de adaptação familiar, sendo importante incluir os pais nesse processo.<sup>30</sup>

Para assistir integralmente a gestante no pré-natal, os profissionais devem incorporar em suas ações atitudes que respeitem e contemplem a subjetividade e as singularidades das mulheres-mães, considerando a cultura de cada seio familiar. Nesse sentido, as ações de educação em saúde são de grande significância, de modo a promover uma prática dialógica de educação popular com foco na participação das gestantes de forma crítica e reflexiva, desmistificando o modelo verticalizado de orientação, e conseqüentemente valorizando a construção compartilhada do

conhecimento, a fim de incentivar a autonomia da mulher para vivenciar a gestação e o parto de maneira segura.<sup>8</sup>

As puérperas destacaram a qualidade do atendimento recebido dos profissionais de saúde durante o pré-natal, mencionando a satisfação com os momentos educativos que tiveram durante o período gestacional. As práticas educativas realizadas no período gestacional, individuais ou coletivas, potencializam a autonomia materna, visto que são momentos de orientações e compartilhamentos de informações necessárias à prevenção de riscos à saúde da gestante e do feto, sendo, portanto, indispensáveis para a efetividade da assistência pré-natal.<sup>31</sup>

As ações de educação em saúde no período gestacional proporcionam informações necessárias para a promoção da saúde a partir da obtenção de novos conhecimentos. Desse modo, o desenvolvimento de grupo com gestantes é um recurso relevante que transcende a clínica convencional, pois visa a um atendimento integral das necessidades maternas, auxiliando a mulher no manejo das transformações peculiares da gravidez de forma saudável.<sup>32</sup>

Neste estudo, identificou-se a importância da equipe multiprofissional nas consultas de pré-natal, evidenciada como um fator que contribuiu com a satisfação em relação ao atendimento. Um dos componentes necessários para a realização de um pré-natal satisfatório é a presença da assistência multidisciplinar, pois já se verificou que as gestantes se sentem mais seguras por serem acompanhadas por uma equipe multiprofissional durante as consultas de pré-natal. Considerando a gravidez como um período que pode despertar preocupações, ansiedades e expectativas, o apoio da equipe multiprofissional auxilia a mulher e a família a transpassar esse momento com aceitação e de forma saudável.<sup>33</sup>

Apesar dos relatos de satisfação das puérperas com o atendimento recebido no pré-natal, também foram constatados discursos de insatisfação, destacando-se as deficiências no acolhimento, tendo sido mencionada a preferência pela consulta realizada pela enfermeira. Em um estudo desenvolvido para avaliar a expectativa da gestante quando o enfermeiro é inserido em seu pré-natal, identificou-se que as gestantes demonstraram satisfação com a consulta realizada por esse profissional, pois sentiam-se mais à vontade e acolhidas, afirmando que percebiam ser mais valorizadas durante as consultas.<sup>34</sup>

Além disso, pesquisas mostram que a assistência de enfermagem possui um grande diferencial e está associada a uma escuta qualificada, proporcionando um momento adequado para que a gestante possa esclarecer dúvidas, favorecendo assim o estabelecimento de vínculo com o profissional. Nesse sentido, o atendimento do enfermeiro no pré-natal promove a autonomia da gestante, conferindo efetividade à consulta de enfermagem em detrimento do acompanhamento por outros profissionais.<sup>29</sup>

Quando as gestantes não se sentem acolhidas na consulta de pré-natal, elas não percebem o atendimento como um momento de cuidado, o que muitas vezes contribui para reduzir a satisfação e a confiança no profissional que exerce tal prática, ressaltando que a qualidade da assistência é fundamental para a continuidade do atendimento e, por conseguinte, para promover de forma efetiva a saúde materna e neonatal.<sup>35</sup>

Contudo, no contexto da pandemia da infecção por COVID-19 decretada como emergência de saúde pública internacional em 2020, as gestantes podem encontrar dificuldades em relação à escuta qualificada de suas queixas, ou até mesmo dificuldades na formação do vínculo e acolhimento devido às limitações impostas por essa crise sanitária que requer mudanças e adaptações em todo o sistema de saúde. Isso poderá ainda repercutir negativamente na experiência reprodutiva das mulheres e na qualidade da assistência devido à necessidade de distanciamento social da população e adiamento das consultas presenciais de gestantes com sintomatologia compatível com síndrome gripal, além de isolamento domiciliar.<sup>36-7</sup>

Reitera-se que esta pesquisa teve como limitações a restrição da acessibilidade às falas referidas somente pelas puérperas que se encontravam internadas na enfermaria do CPN no momento da coleta de dados, além de não ter possibilitado a identificação sobre os conhecimentos e habilidades que essas pacientes adquiriram diante da articulação com a educação em saúde oferecida a partir das consultas de pré-natal.

Embora o CPN seja referência de atendimento a mulheres de dez municípios, neste estudo foram selecionadas apenas as puérperas que realizaram o pré-natal no município de Iguatu, o que dificultou a constatação do entendimento acerca da satisfação com a assistência pré-natal na visão de puérperas em sua totalidade, não sendo possível generalizar os achados desta pesquisa.

Além disso, por se tratar de um local de atendimento voltado às gestantes de baixo risco, a probabilidade de desfechos perinatais desfavoráveis após o parto é reduzida, o que pode ter contribuído para a identificação de uma maior quantidade de relatos de satisfação das usuárias sobre a assistência recebida.

## CONCLUSÃO

Este estudo conseguiu responder ao objetivo proposto e verificar como a assistência pré-natal é percebida na visão das puérperas. Essa compreensão acerca da qualidade a partir da visão da usuária do serviço de saúde que vivenciou todo o período gestacional remete à identificação de que ainda existem dificuldades no que diz respeito ao acesso ao serviço e à realização de exames em tempo hábil, o que fragiliza a assistência e promove a insatisfação das gestantes.

Percebeu-se que apesar de muitos avanços conquistados no âmbito da saúde pública, ainda é necessário haver uma maior aproximação das equipes da atenção primária com a realidade das

famílias a fim de alcançar a captação precoce e adesão das gestantes às consultas de pré-natal, superando as vulnerabilidades sociais inerentes ao contexto de cada mulher.

No entanto, em relação à qualidade do atendimento oferecido pelos profissionais de saúde no pré-natal, a maioria das puérperas entrevistadas demonstrou satisfação com a forma pela qual foi acolhida, com o vínculo construído com a equipe de saúde, com as orientações e esclarecimentos de dúvidas recebidos, evidenciando que embora haja alguns relatos de queixas e desapontamentos, prevaleceu nesta pesquisa, conforme os discursos das puérperas, a humanização do atendimento na assistência pré-natal.

Diante disso, os resultados encontrados refletem que ainda é preciso avançar para alcançar efetivamente a qualidade da assistência pré-natal de forma equânime em todas as realidades sanitárias existentes, partindo da premissa de que é pertinente ampliar as condutas assistenciais consideradas positivas neste estudo e que implicaram em satisfação das puérperas. Ao mesmo tempo, é preciso buscar estratégias, incluindo profissionais e gestão municipal nesse processo, que visem a melhorar o acesso e a obtenção de resultados de exames essenciais em tempo oportuno, eliminando ou minimizando as práticas que repercutem negativamente na qualidade do cuidado à saúde materna.

Portanto, espera-se que as informações elencadas nesta pesquisa ampliem o olhar dos profissionais da saúde, da gestão pública da saúde e da comunidade acadêmica para a importância da busca pela efetivação das políticas públicas voltadas à qualificação da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, bem como pela devida realização das práticas recomendadas pelo MS nos espaços de cuidado materno-infantil.

Frente ao exposto, ressalta-se a importância do profissional de enfermagem junto à atenção básica para atuar na promoção da saúde materna, incluindo no seu processo de cuidado intervenções voltadas a compreender também a subjetividade da mulher, na tentativa de alcançar a satisfação das gestantes com o pré-natal, considerando a importância da aproximação e formação de vínculo com as famílias do território de abrangência da ESF.

Nesse contexto, a inserção de profissionais de enfermagem qualificados nesse âmbito assistencial contribui para atender esses pressupostos, sendo imprescindível para viabilizar o acesso, a adesão e a continuidade da assistência pré-natal das gestantes sob seus cuidados através da busca pelo fortalecimento e aplicabilidade dos princípios do SUS e da adequação das intervenções de saúde a partir da compreensão da realidade das famílias atendidas pela imersão nos territórios de atuação.

Os resultados obtidos nesta pesquisa apontam contribuições para o aprimoramento das práticas profissionais da atenção primária voltadas ao cuidado materno a fim de adequar o

atendimento às expectativas das gestantes no pré-natal com base nos relatos apresentados, além de subsidiar o papel dos gestores públicos da saúde para novas propostas de intervenção, com o objetivo de reduzir as fragilidades da assistência pré-natal apresentadas nesta pesquisa.

## CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. Luz NF, Assis TR, Rezende FR. Percepções de puérperas adolescentes ao pré-natal e ao parto. ABCS Health Sci [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 12]; 40(2):80-4. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/281578841\\_Puerperas\\_adolescentes\\_percepcoes\\_relacionadas\\_ao\\_pre-natal\\_e\\_ao\\_parto](https://www.researchgate.net/publication/281578841_Puerperas_adolescentes_percepcoes_relacionadas_ao_pre-natal_e_ao_parto)
2. Carvalho ML, Almeida CAL, Marques AKL, Lima FF, Amorim LMM, Souza JML. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. Rev Interd [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 12];8(1): 178-184. Available from: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/733/pdf\\_231](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/733/pdf_231)
3. Schmitt PM, Tomazzetti BM, Hermes L, Hoffmann IC, Braz MM, Martelo NV. Rev Saúde e Pesquisa [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 12];11(1):129-137. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5968/3159>
4. Fontana AP, Medanha ABA, Inácio MX, Gusmão PP. Pré-natal: a visão das gestantes e puérperas usuárias do serviço de saúde pública. Rev Educ Saúde [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 12];5(2):72-8. Available from: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2649/2168>
5. Rodrigues ARM, Cavalcante AES, Viana AB. Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal. ReTEP [Internet]. 2020 [cited 2020 May 15];11(1):3-9. Available from: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Mortalidade-materna-no-Brasil-entre-2006-2017-an%C3%A1lise-temporal-final.pdf>
6. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Governo do Estado do Ceará. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Informe Epidemiológico



Mortalidade Materna. Fortaleza. 2015. Available from: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/informe\\_mortalidade\\_materna\\_junho\\_2015.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/informe_mortalidade_materna_junho_2015.pdf)

7. Souza JP. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2015 [cited 2020 June 10];37(12):549-551. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n12/0100-7203-rbgo-37-12-00549.pdf>

8. Campos ML, Veleda AA, Coelho DF, Telo SV. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. *J Nurs Health* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 15];6(3):379-90. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7949/6916>

9. Guerra MI, Jucá V. Narrativas das mulheres sobre o cuidado pré-natal. *Psicol Saúde Doenças*. 2016 [cited 2020 May 15];17(2):253-264. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v17n2/v17n2a11.pdf>

10. Maeda TC, Parreira BDM, Silva SR, Oliveira ACD. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. *Rev Enferm Atenção Saúde Online* [Internet]. 2014 [cited 2020 May 15];3(2):6-18. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1016/879>

11. Andrade UV, Santos JB, Duarte C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2019 [cited 2020 June 15];11(1):53-61. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000100004&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100004&lng=pt)

12. Tomazetti BM, Hermes L, Martello NV, Schmitt PM, Braz MM, Hoffmann IC. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. *Rev Cienc Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 12];11(1):41-50. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/324577111\\_A\\_qualidade\\_da\\_assistencia\\_pre-natal\\_sob\\_olhar\\_multiprofissional](https://www.researchgate.net/publication/324577111_A_qualidade_da_assistencia_pre-natal_sob_olhar_multiprofissional)

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)

14. PRODANOV CC, FREITAS EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.

15. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

17. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

18. Brasil. Resolução N° 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2013. Available from:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
19. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2020 [cited 2020 June 16];54(08):1-12. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102020000100206&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100206&lng=en)
20. Joshi C, Torvaldsen S, Hodgson R, Hayen A. Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal: a population-based study using the demographic and health survey data. Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014 [cited em 2020 June 20];14(94):01-11. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-94>
21. Almeida RN, Carvalho Filha FSS, Moreira AS, Silva MLA, Santos EP, Paiva LCS et al. Atenção à mulher no pré-natal: análise da assistência versus direito à saúde. Rev Arq Cient (IMMES) [Internet]. 2019 [cited 2020 June 29];2(2):41-7. Available from:  
<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/131-Texto%20do%20artigo-1046-2-10-20191124.pdf>
22. Serrazina MF, Silva GSV. Captação da gestante para pré-natal precoce. Rev PróUniverSUS [Internet]. 2019 [cited 2020 June 26];10(1):29- 34. Available from:  
<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1621>
23. Sehnem GD, Saldanha LS, Arboit J, Ribeiro AC, Paula FM. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. Rev Enferm Referência [Internet]. 2019 [cited 2020 June 15];5(1):1-8. Available from:  
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserVn1/vserVn1a05.pdf>
24. Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [cited 2020 June 16];28:e20170544. Available from:  
[https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt\\_1980-265X-tce-28-e20170544.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170544.pdf)
25. Coley SL, Zapata JY, Schwei RJ, Mihalovic GE, Matabele MN, Jacobs EA, et al. More than a “number”: perspectives of prenatal care quality from mothers of Color and Providers. Womens Health Issues [Internet]. 2018 [cited 2020 June 20];28(2):158-64. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5835403/>
26. Oliveira BCD, Brito SS, Giotto AC. Percepção das gestantes sobre o pré-natal. Rev Inic Cient Ext [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 12];1(2):96-108. Available from:  
<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/57>

27. 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* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 15];24(2):252-261. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2016000200252&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200252&lng=en)
28. Santos SMP, Rodrigues JO, Santos LV, Lira LCS, Silva UB, Souza LB. Assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal: avaliação da acessibilidade na atenção básica. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 15];21(1):01-10. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43938/27702>
29. Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância, atribuída pelas gestantes. *Rev Saúde Educ* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 12];6(1):52-62. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722/25719>
30. Tehrani SG, Bazzazian S, Nayeri ND. Pregnancy experiences of first time fathers in Iran: a qualitative interview study. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2015 [cited 2020 June 20];17(2):1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376989/pdf/ircmj-17-02-12271.pdf>
31. Quental LLC, Nascimento LCCC, Leal LC, Davim RMB, Cunha ICBC. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 12];11(12):5370-5381. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23138>
32. Lima VKS, Hollanda GSE, Oliveira BMM, Oliveira IG, Santos LVF, Carvalho CML. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)* [Internet]. 2019 [cited 2020 June 16];11(4):968-975 Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6822/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6822/pdf_1)
33. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 [cited 2020 May 15];15(1):103-10. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100015&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100015&lng=pt&nrm=iso)
34. Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, Basílio MD, Messias CM, Carvalho JB. O enfermeiro no pré-natal: expectativas de gestantes. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 12];11(3):576-581. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6585/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6585/pdf_1)
35. Andrade FM, Castro JFL, Silva AV. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2016 [cited 2020 May

15];6(3):2377-2388. Available from:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1015/1170>

36. Rondelli GPH, Jardim DMB, Hamad GBNZ, Luna ELG, Marinho WJM, Mendes LL et al. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção covid-19: uma revisão sistemática. Rev Desafios [Internet]. 2020 [cited 2020 June 16];7(3):48-74. Available from:

<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8943/16730>

37. Souza KV, Schneck SC, Pena ED, Duarte ED, Alves VH. Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de Covid-19: o que fazer da enfermagem obstétrica. Cogitare enferm [Internet]. 2020 [cited 2020 June 16];25. Available from:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73148/pdf>

### Correspondência

Tamires Barbosa Bezerra

E-mail: [tamitbb@hotmail.com](mailto:tamitbb@hotmail.com)

Submissão: 12/08/2020

Aceito: 06/07/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.