



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: PERSPECTIVAS DOS  
PROFISSIONAIS E GESTANTES**

**LAIS GOMES SILVA GUAJAJARA**

Imperatriz,

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: PERSPECTIVAS DOS  
PROFISSIONAIS E GESTANTES**

**Lais Gomes Silva Guajajara**

**Orientador (a)**

**Prof<sup>a</sup> Esp. Euzamar de Araújo Silva Santana**

Imperatriz,

2017

**LAIS GOMES SILVA GUAJAJARA**

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: PERSPECTIVAS DOS  
PROFISSIONAIS E GESTANTES**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Esp. Euzamar de Araújo Silva Santana

Nota atribuída em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA AVALIADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Euzamar de Araújo Silva Santana (orientadora)

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Gomes Nogueira Ferreira (1<sup>a</sup> examinadora)

Universidade Federal do Maranhão – UFMA

---

Enf<sup>a</sup>. Jhennifer Carla Soares da Silva (2<sup>a</sup> examinadora)

Estratégia Saúde da Família – Equipe São Salvador

## AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS E GESTANTES

*Evaluation of Prenatal Assistance: Perspectives of Professionals and Pregnant*

Lais Gomes Silva Guajajara<sup>1</sup>  
Euzamar de Araújo Silva Santana<sup>2</sup>

### RESUMO

Assistência pré-natal consiste em ações de cunho educativo e procedimentos clínicos, durante todo o processo de gestação, proporcionando uma gravidez saudável para o binômio mãe-filho. Objetivou-se avaliar a qualidade da assistência pré-natal, na Unidade Básica de Saúde, a partir do preconizado pelo Ministério da Saúde com base na visão dos Médicos e Enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, e das gestantes assistidas. Foram adotados os critérios do índice de Kessner modificado por Takeda e o índice IPR/Pré-Natal. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com 13 gestantes e 4 profissionais da ESF. Os resultados mostraram que as gestantes estavam satisfeitas com o atendimento dos profissionais, em relação ao ingresso do pré-natal e realização de exames apresentavam-se em 84,6% adequado; os procedimentos 54,5% apresentavam-se inadequados, conforme índice IPR/Pré-natal, havendo falhas em procedimentos assistenciais essenciais, nas educações em saúde e na realização de Papanicolau. A infraestrutura da UBS apresentava falta de medicamentos essenciais à gestante, ausência de alguns recursos materiais e instrumentos de registros. Os profissionais afirmavam está fazendo o que era de sua competência, mesmo que os índices utilizados tenham evidenciado maior percentual de inadequação. Conclui-se que os profissionais devem ser capacitados e devem receber educação continuada para aprimoramento de condutas e protocolos para a qualificação do pré-natal, cabendo à gestão oferecer aos serviços de saúde os recursos e suporte necessários.

**Palavras-chave:** Gestação. Pré-Natal. Assistência de Enfermagem. Atenção básica em saúde.

### 1. INTRODUÇÃO

A Gravidez é uma experiência que envolve várias mudanças biológicas, psicológicas, emocionais e sociais, um período em que a mulher necessita de acompanhamento especializado dos profissionais de saúde, visando à promoção, prevenção, detecção e tratamento de possíveis agravos. A inserção da família é de fundamental importância neste

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão –UFMA. E-mail: [laisufma@hotmail.com](mailto:laisufma@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora: Prof<sup>a</sup> Esp. Euzamar de Araújo Silva Santana. E-mail: [euza\\_rio@hotmail.com](mailto:euza_rio@hotmail.com)

processo, que é cercado de anseios, pois servirá como base de apoio para mulher. (SANTOS et al., 2012).

A gestante é acompanhada pelos profissionais de saúde através da assistência pré-natal que consiste em ações educativas e procedimentos clínicos, cuja finalidade é acompanhar todo o processo de gestação, proporcionando uma gravidez saudável e sem riscos para a mulher e a criança (SANTOS et al., 2012).

Com vistas ao aperfeiçoamento da qualidade da assistência à gestante, foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN (BRASIL, 2000) que visa uma assistência de qualidade e humanizada desde a primeira consulta do pré-natal, até o puerpério. Nessa linha de cuidados também foi criada a Rede Cegonha.

A Rede Cegonha, instituída pela portaria nº 1.459 de 24 de Junho de 2011, se define por uma rede de cuidados, que tem como objetivo oferecer uma atenção integral à mulher, proporcionando melhoria da qualidade do pré-natal, parto, puerpério e assistência à criança garantindo o acesso, acolhimento e resolutividade em todas as redes de atenção (BRASIL, 2012).

Nos últimos anos tem-se observado uma redução expressiva na taxa de mortalidade materno-infantil. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2012), ao longo de 13 anos, o número de óbitos caiu pela metade, passando de 33,5/1.000 nascidos vivos em 1998 para 16,1/1.000 nascidos vivos em 2011. A redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil é influenciada diretamente pela melhoria na qualidade da assistência prestada à gestante através do pré-natal, um maior número de gestantes ingressas no programa e pelo aprimoramento da assistência ao parto e ao recém-nascido (GOMES; CÉSAR, 2013).

O atendimento pré-natal de baixo risco é realizado na atenção básica ou primária em uma Unidade Básica de Saúde – UBS, por uma equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família - ESF que tem papel fundamental na atenção à gestante (BRASIL, 2012).

Na equipe da ESF, a realização do pré-natal é de competência e habilidade do Médico e do Enfermeiro, sendo as consultas intercaladas entre estes profissionais. Quando é diagnosticada de alto risco, a gestante é encaminhada à Unidade de Referência da região (BRASIL, 2012).

Na melhoria da qualidade do pré-natal em busca da implementação de um atendimento acolhedor e humanizado, o profissional que faz o acompanhamento, tem um papel de suma importância, já que este vai atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde da gestante

durante o pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério, e como consequência gerará indicadores de saúde positivos.

A qualidade da assistência pré-natal traz benefícios principalmente sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, onde atua diretamente na redução da mortalidade materna e perinatal e baixo peso ao nascer, visto que garante uma maior cobertura da consulta pré-natal, além da captação precoce da gestante para o acompanhamento (BRASIL, 2012).

Deve-se garantir o acesso a serviços de qualidade, englobando componentes que visem assegurar uma assistência eficaz, seguindo o que é preconizado pelos órgãos competentes, com a finalidade de proporcionar uma gestação, parto e puerpério saudáveis (CORRÊA; BONADIO; TSUNECHIRO, 2011).

Os critérios estabelecidos pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN para a execução eficaz dos procedimentos clínicos obstétricos realizados no atendimento pré-natal contemplam a adequação da infraestrutura, processo de trabalho e resultados (SILVA et al., 2013).

Para a avaliação da qualidade do pré-natal foram utilizados o Índice de Kessner e o Índice IPR/Pré-natal.

Nesse contexto, o presente estudo objetivou avaliar a qualidade da consulta de pré-natal realizado na atenção básica na visão do profissional e gestante.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quantiqualitativa. Neste estudo foi utilizado uma entrevista semiestrutura gravada e transcrita na íntegra e aplicação de questionários.

O estudo foi realizado no período de 14 meses compreendido entre janeiro de 2016 a março de 2017, sendo que a coleta de dados aconteceu no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017 em uma UBS no município de Imperatriz, no estado do Maranhão, onde atuam duas equipes da ESF.

Os sujeitos foram Médicos e Enfermeiros da ESF e as gestantes que fazem acompanhamento pré-natal na UBS selecionada para o estudo. Os critérios de inclusão foram: gestantes maiores de 18 anos de idade, que já tivessem realizado pelo menos três consultas de pré-natal com o Enfermeiro/Médico da ESF, sendo excluídas aquelas gestantes que estavam na primeira e segunda consulta de pré-natal e gestantes de alto risco que segue

acompanhamento na Unidade de Referência. A amostra foi composta de 13 gestantes e 4 profissionais de saúde.

Inicialmente foi apresentado o projeto ao responsável pela Unidade Básica de Saúde, em seguida às gestantes que se enquadravam aos critérios de inclusão, assim como aos Médicos e Enfermeiros que trabalham no Serviço de Saúde. Posteriormente foram explicados aos sujeitos os objetivos, riscos e benefícios do estudo, e os mesmos foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo a Resolução 466/12 do CNS, o projeto foi submetido e recebido no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão em 08 de fevereiro de 2017, com número CAAE: 64549716.1.0000.5087.

A coleta de dados se deu por meio de três etapas: um questionário aplicado aos trabalhadores a qual avaliaram a infraestrutura da Unidade Básica de Saúde em relação a planta física da UBS, recursos materiais e humanos, medicamentos essenciais e instrumentos de registros para verificar a sua adequabilidade conforme Índice IPR/ Pré-natal; um questionário elaborado para as gestantes com a finalidade de avaliar a satisfação com o atendimento; e feita a observação da caderneta da gestante quanto ao número de consultas, e ingresso no pré-natal através da caderneta da gestante, para averiguação da qualidade da assistência de acordo o Índice de Kessner e avaliação dos procedimentos registrados conforme o índice IPR/Pré-natal.

Após a aplicação dos questionários foi realizada uma breve entrevista com os sujeitos da pesquisa. A entrevista foi gravada e as falas foram transcritas na íntegra possibilitando uma melhor análise dos dados. Os profissionais foram abordados no consultório após os atendimentos agendados, e as mulheres no momento do acolhimento e na visita domiciliar.

Para a análise qualitativa dos dados da entrevista utilizou-se a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin, que tem como finalidade direcionar o estudo, na qual, sistematiza, interpreta, compreende, produz e traz significados. (BARDIN, 2011).

Na avaliação quantitativa da qualidade do atendimento pré-natal foram utilizados dois índices, Kessner e IPR/Pré-Natal.

O índice de Kessner modificado por Takeda avalia a adequação do pré-natal como adequado, inadequado ou intermediário de acordo com o número total de consultas, com o momento de ingresso ao pré-natal conforme o trimestre gestacional. (GOMES; CÉSAR, 2013).

Avalia-se a adequabilidade da assistência pré-natal através do Índice de Kessner seguindo os seguintes critérios: adequado, quando há seis ou mais consultas e início do pré-natal antes de cinco meses; inadequado, quando há menos de três consultas ou início do pré-natal após sete meses; intermediário quando há três a cinco consultas e início do pré-natal no período do quinto ao sétimo mês (GOMES; CÉSAR, 2013).

Segundo Silva et al (2013) o índice denominado como IPR/Pré-Natal, segue o mesmo método de análise feito por Donabedian (2003), a qual avalia a qualidade do pré-natal de acordo com três eixos, infraestrutura, processo de trabalho e resultados, atribuindo valores, tal como, 1 quando adequado, seguindo o que se é estabelecido pelo PHPN e 2 quando inadequado.

O eixo infraestrutura trata das instalações, exames laboratoriais, equipamentos, recursos materiais, suplementos vitamínicos e medicamentos. O processo de trabalho engloba as educações em saúde para as gestantes, os procedimentos que devem ser realizados em cada consulta de acordo com as metas preconizadas pelo PHPN, cobertura da população gestacional e consultas envolvendo multidisciplinaridade. Os resultados envolvem a quantidade de consultas adequada conforme idade gestacional, a solicitação de exames necessários a cada trimestre gestacional, orientações sobre cuidados durante e após a gestação, registro dos procedimentos realizados, busca ativa das gestantes, nutrição adequada e ausência de intercorrências clínicas (SILVA et al., 2013).

A partir disso, emergiram as categorias: assistência pré-natal, opinião das gestantes em relação ao atendimento dos profissionais e infraestrutura da Unidade Básica de Saúde e a percepção dos profissionais. Salienta-se que o anonimato dos participantes foi respeitado e estas foram representadas pela palavra G, Médico e Enfermeira seguidas do número de ordem, exemplo: G1, Médico1, Enfermeira1, etc.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Assistência Pré-Natal**

Neste estudo foram entrevistadas gestantes com idades entre 19 e 32 anos. Quanto ao local das entrevistas, 12 gestantes foram entrevistadas na UBS no momento do acolhimento e 1 no próprio domicílio.



Os dados obtidos nas análises sobre a assistência pré-natal estão dispostos em tabelas, onde contemplam as variáveis: início do pré-natal, número de consultas, adequabilidade aos índices e exames laboratoriais.

**Tabela 1. Momento de ingresso ao pré-natal relacionado à idade gestacional e ao número de consultas em uma UBS do município de Imperatriz, 2017.**

Variável	Gestantes
<b>Consultas intercaladas Enfermeiro/Médico</b>	13
<b>Idade gestacional atual</b>	
13 s a 18 s	2
19s a 22 s	2
23s a 27 s	2
28s a 36s	6
37s ou mais	1
<b>Iniciou o pré-natal</b>	
Primeiro trimestre	10
Segundo trimestre	3
Terceiro trimestre	0
<b>Trimestre atual</b>	
Primeiro	0
Segundo	7
Terceiro	6
<b>Realizou quantas consultas</b>	
Menos de 5	8
6 consultas ou mais	5

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 1 é relacionado o momento de ingresso no pré-natal com a idade gestacional e o número de consultas realizadas. Observa-se que 10 gestantes iniciaram no primeiro trimestre e 3 no segundo trimestre.

Conforme a quantidade de consultas, 8 realizaram menos de 5 consultas e 5 realizaram seis consultas ou mais. As gestantes que apresentavam menos de 5 consultas, também estavam atendendo aos requisitos, uma vez que o número de consultas correspondia ao trimestre e idade gestacional em que se encontravam, atendendo aos critérios estabelecidos pelo Índice de Kessner e o Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde exige uma série de procedimentos clínicos obstétricos que devem ser feitos para um acompanhamento eficaz e livre de agravos ao binômio em todo o pré-natal, além de uma infraestrutura adequada, processos de trabalho e resultados (SILVA et al., 2013). Diante disso, foi avaliada a qualidade da assistência pré-natal através de registros observados na caderneta da gestante.

Conforme o Ministério da Saúde o início do pré-natal deve-se iniciar até a 12<sup>a</sup> semana de gestação correspondendo assim ao primeiro trimestre e deve ter no mínimo seis consultas e dois registros de exames (BRASIL, 2012).

Os critérios estabelecidos pela PHPN para a execução eficaz dos procedimentos clínicos obstétricos realizados no atendimento pré-natal contemplam adequação da infraestrutura, processo de trabalho e resultados (SILVA et al., 2013).

A comparação da adequabilidade entre o Índice de Kessner e o Índice/Pré-natal em relação a quantidade de consultas correspondente a idade gestacional, ingresso precoce no pré-natal e a solicitação de exames necessários a cada trimestre atingiu 84,6% de adequabilidade.

Gomes e César (2013) também utilizaram o Índice de Kessner para avaliar a qualidade do pré-natal, obtendo valores com diferença mínima de percentual comparado ao presente estudo, no qual atingiram 80,1% de adequabilidade.

Na realização dos procedimentos durante a assistência pré-natal 45,4% apresentavam-se adequado, e 54,5% apresentavam-se inadequado.

Na pesquisa de Anversa (2012) foram obtidos valores positivamente diferentes em relação à ausculta de BCF, movimentos fetais e realização de toques vaginais, atingindo acima de 70% os percentuais de registro, em contraposição apenas à medida de altura uterina, que era o procedimento menos realizado, na qual no nosso estudo, tais procedimentos não estavam registrados na caderneta da gestante na maioria das consultas.

Em relação ao Papanicolau apenas 1 gestante realizou. A fragilidade da assistência voltada para a realização do Papanicolau também ficou evidenciada nos estudos de Ferreira (2006) em que a maioria das mulheres não realizam o exame, atingindo 92,8 %.

A avaliação sobre o preenchimento das cadernetas das gestantes influencia diretamente no auxílio de certas necessidades das gestantes e se elas estão sendo atendidas conforme o que se preconiza o PHPN (NETO et al., 2012).

É necessário que se adote estratégias que atuem no cumprimento dos procedimentos mínimos a serem realizados durante o atendimento pré-natal nos serviços de saúde (POLGLIANE et al., 2014).

Segundo Sena (2014), vários estudos apontam falhas quanto a assistência pré-natal no Brasil, devido a dificuldades na realização de exames, nos registros e na busca ativa de gestantes, afetando diretamente a qualidade do pré-natal, porém mesmo diante de tais problemáticas, em seu estudo foi possível notar um percentil favorável em relação ao início precoce do pré-natal, que corresponde ao primeiro trimestre, e número mínimo de consultas.

**Tabela 3. Número de exames / procedimentos solicitados / realizados durante o pré-natal em uma UBS do município de Imperatriz, 2017.**

Exames	1º resultado de exames	2º resultados de exames
<b>Hemograma</b>	8	5
<b>Glicemia</b>	6	6
<b>VDRL</b>	8	5
<b>Anti-HIV</b>	7	6
<b>EAS</b>	7	5

Fonte: dados da pesquisa.

Os exames laboratoriais solicitados durante o pré-natal têm por finalidade identificar e corrigir alterações que possam vir a prejudicar a mãe e seu feto (ANVERSA, 2012). Conforme a tabela 3 de acordo com a observação da caderneta das gestantes, foi constatado que em 1 das gestante não havia nenhum registro do exame de glicemia e exame de urina.

A ultrassonografia pelo menos uma vez foi solicitada para todas as gestantes. Domingues et al (2015) identificaram em seu estudo que a ultrassonografia já está incorporada à rotina de pré-natal, tendo sido solicitada a praticamente 100% das gestantes na pesquisa que realizou.

Foi notória a baixa participação das gestantes em atividades educativas, em que apenas 2 gestantes participaram, este resultado corrobora com o estudo de Costa et al (2013) que também evidenciou inadequada a participação da gestante em atividades educativas com um percentual de apenas de 33,6%.

### **3.2 Opinião das Gestantes em Relação ao Atendimento**

Através da verificação da percepção das gestantes a respeito do atendimento pré-natal pode-se identificar as peculiaridades de cada uma, assim como identificar possíveis falhas que decorrem durante o consulta.

Ao serem questionadas em relação ao número de consultas, 2 das gestantes considerou como razoável; 6 definiram como bom e 5 como excelente. Interrogadas se em todas as consultas eram esclarecidas suas dúvidas com os profissionais, 7 gestantes respondeu que às vezes, e 6 responderam que esclareciam suas dúvidas sempre. Quando questionadas sobre o motivo de não esclarecerem suas dúvidas, algumas relataram:

Eu lembro em casa alguma dúvida que tenho, aí quando eu chego aqui, eu esqueço. (G1)  
 É porque às vezes eu não pergunto. (G4)  
 Eu olho mais é pela internet quando tenho alguma dúvida, é mais fácil do que vir aqui. (G5)

Estudo de Santos et al (2012) evidenciou que 16,6% das gestantes não esclareciam suas dúvidas por ter vergonha ou não querer, já no presente estudo as justificativas foram, esquecimento, fácil acesso à esclarecimentos pela internet e falta de iniciativa, em nenhum momento foi relatado pelas gestantes que o profissional não estava apto a responder as dúvidas que surgiam.

Em relação ao número de consultas realizadas e a importância da realização de no mínimo 6 atendimentos durante o pré-natal, algumas gestantes entrevistadas relataram compreender sua relevância, enquanto outras achavam desnecessárias ou não sabiam responder, como segue em suas falas:

Pois é a quantidade que preciso de acordo com a minha necessidade. (G1)  
 É importante tanto para mim, quanto para o bebê. (G2)  
 O atendimento em si eu achei bom, olham a necessidade da gestante. (G3)  
 É bom pra mim e é bom pra criança. (G5)  
 Eu acho é muita consulta. (G6)  
 Não vejo a necessidade de vir várias vezes. (G7)

O calendário de consultas é programado de acordo com a idade gestacional, pois avalia o risco materno e perinatal, de modo que a quantidade mínima de consultas intercaladas entre o médico e enfermeiro deverá totalizar em no mínimo seis consultas, mas sempre que possível as consultas pré-natal deve seguir de acordo com o cronograma, até 28 semanas devem ser realizadas consultas mensalmente, da 28<sup>a</sup> até a 36<sup>a</sup> semana deverá ocorrer quinzenalmente, da 36<sup>a</sup> a 41<sup>a</sup> semanas devem ser semanalmente (BRASIL, 2012).

Quanto ao tempo de consulta 2 das gestantes definiu como razoável; 6 como boa; e 5 como excelente, o que pode ser comprovado nas falas de algumas mulheres:

Eu acho bom porque fala tudo o que a gente quer saber. (G6)  
 O tempo de consulta é rápido, não demora muito e a gente já sai. (G2)

Porque ela [Enfermeira] questiona tudo, desde o histórico familiar até agora na gestação. (G3)  
 As informações suficientes são passadas pelo tempo [...] o tempo é suficiente. (G8)  
 Fala tudo o que a gente quer. (G11)

Uma consulta mais demorada e realizada com calma é fundamental para que se possam executar todos os procedimentos preconizados pelo MS na assistência pré-natal, assim como para esclarecer as dúvidas das gestantes e fazer um atendimento humanizado e acolhedor, baseado na escuta ativa (SANTOS et al, 2012).

Segundo Brasil (2012), o Enfermeiro está habilitado e capacitado a acompanhar o pré-natal de baixo risco na atenção primária regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, e garantido pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Nº 7.498 de junho de 1986.

Os profissionais que compõe a ESF, em especial o Enfermeiro, devem atuar sempre como educadores, o que é essencial para uma maior adesão das gestantes ao pré-natal, pois além de transferir conhecimentos, as deixam mais preparadas tornando-as mais interessadas a participarem de atividades educativas e em comparecerem às consultas (MOREIRA, 2013).

Em relação à atenção dada pelo Enfermeiro, 9 gestantes definiram como boa e 4 como excelente como observado nas falas abaixo:

Porque tira as dúvidas que tenho, ela [Enfermeira] explica, até as que eu não tenho, ela antecipa. (G4)  
 Porque eles são mais atenciosos nas consultas, tem mais tempo, acho bom consultar com o enfermeiro. (G5)  
 Eles [Enfermeiros] esclarecem mais coisas que os Médicos, não sei se é porque eu fiquei mais tempo lá. (G6)  
 Pela forma dela me tratar, foi paciente, me auxiliou no que eu ‘devia’ fazer, nos remédios que eu ‘devia’ tomar. (G9)

O Médico possui atribuições na prática assistencial ofertada às gestante durante o pré-natal, com papel de orientá-las para promoção de uma gestação saudável, acompanhando todo o ciclo gestacional, e avaliando o desenvolvimento do bebê, além de atender qualquer intercorrência e referenciá-las quando necessário, com a finalidade de prevenir complicações que possam vir causar situações de risco para a saúde do binômio mãe e filho (BRASIL, 2012).

Em relação à atenção dada pelo Médico, 2 das gestantes definiu como razoável, 10 como boa e 1 como excelente. Contudo, ficou evidenciada divergência nas falas das pacientes quando questionadas sobre o atendimento em si:

Precisa de melhora.(G1)  
 Porque explica razoável. (G2)

Ele [Médico] praticamente não olha na tua cara, a consulta não vai um minuto. (G3)  
 Achei muito rápida a consulta. (G4)  
 Eles [Médicos] ver mais a questão da doença. (G6)  
 Atende bem. (G11)

Os estudos de Costa et al (2013) os valores foram positivos quanto a satisfação da consulta médica (79,8%) e quanto a de enfermagem (84,3%).

Questionadas quanto à avaliação da qualidade do seu pré-natal 1 gestante considerou como razoável, 10 gestantes definiram como boa e 2 como excelente. Todas compreendem a importância do acompanhamento pré-natal como segue em suas falas:

Pra saber o desenvolvimento da criança [...] sobre a alimentação [...] a gravidez. (G3)  
 É através do pré-natal que eu vou saber se o bebê 'tá' bem, se 'tá' tendo alguma alteração. (G 4)  
 Porque às vezes a gente 'tá' em dúvida e se não faz o pré-natal a gente não tirava essas dúvidas. (G6)  
 Tira muitas dúvidas, auxilia a gente demais [...] todo tipo de medicação. (G7)  
 Pra mim que 'é' mãe de primeira viagem é um auxílio, é conhecimento a mais. (G9)

Os estudos corroboraram com a pesquisa de Santos et al (2012) em que foi constatado que 92% das gestantes viam o pré-natal como importante, pois auxilia na obtenção de conhecimentos e contribui positivamente para sua saúde e do bebê. A compreensão das gestantes sobre o desenvolvimento da gravidez as tornam mais seguras e o uso do diálogo por parte do profissional as deixam menos ansiosas e abertas a esclarecerem dúvidas, de modo que as orientações fornecidas repercutem afetivamente na sua adesão no pré-natal (BARRETO et al., 2013).

Apesar de verificada a satisfação da maioria das gestantes em relação à assistência ofertada no seu pré-natal observou-se que os critérios de qualidade avaliados pelo Índice IPR/Pré-natal no eixo infraestrutura e procedimentos que devem ser realizados na assistência, não estavam de acordo ao preconizado.

Em relação ao tempo de duração e ao número de consultas, a maioria considerou suficiente. O ponto mais frágil diz respeito à presença do acompanhante, que foi muito baixo, apesar da maioria das mulheres demonstrarem interesse. Quando questionadas sobre a participação de algum membro da sua família em seu pré-natal, 9 das gestantes responderam que não havia participação familiar, enquanto 4 gestantes relataram que eram acompanhadas por algum familiar. Ao serem indagadas sobre os porquês, emergiram as seguintes respostas:

Meu esposo vem junto comigo. (G1)  
 Ele trabalha [espos], tem vontade de vir, mas não pode. (G5)  
 Quando é pra exame ou ultrassom que meu esposo vem junto. (G6)  
 Eu venho direto do serviço, aí não tem como ele [espos] me acompanhar.  
 (G7)  
 Ninguém tem tempo, todo mundo trabalha, e ainda tenho condição de andar  
 sozinha. (G8)  
 Porque quando saio do meu serviço que venho direto pro posto. (G9)  
 Porque não chamo. (G10)

A presença de um acompanhante junto à gestante é de grande importância, pois o membro da família também entende a importância do pré-natal, além de fornecer apoio e suporte à mulher, deixando-a mais segura e confiante durante o parto, sendo um direito assegurado por lei (BRASIL, 2012).

A inserção e valorização do acompanhante durante o pré-natal e sua opinião frente à gestação devem ser reforçadas pelos profissionais de saúde, com a finalidade de mostrar à gestante sua importância e papel no ciclo gravídico-puerperal, visto que, esse tipo de conduta fortalece os laços familiares e influencia o serviço de pré-natal (BARRETO et al., 2013).

O período gestacional é dividido em três trimestres, e em cada um deles a gestante adquire novos conhecimentos a cerca desse momento tão importante em sua vida. Os temas devem ser sistematizados e abordados durante as consultas de acordo às necessidades específicas do período gestacional, visando uma assistência pré-natal efetiva (BRASIL, 2012).

O primeiro trimestre corresponde ao período em que as gestantes recebem uma gama de orientações na qual os assuntos estão voltados para as modificações iniciais da gestação, tais como, importância do pré-natal, desenvolvimento da gestação, alterações corporais e emocionais, sintomas mais comuns na gestação, cuidados alimentares, orientação sobre o calendário de consultas, dentre outros.

No segundo trimestre, devem ser reforçados os temas abordados durante o primeiro trimestre, como: cuidados alimentares, importância e incentivo ao uso de suplementos alimentares, entre outros (BRASIL, 2012).

**Tabela 5. Temas abordados durante a consulta pré-natal, conforme relatos das gestantes em uma UBS do município de Imperatriz, 2017.**

Variável	Sim*	Não*
<b>Importância do pré-natal</b>	10	3
<b>Desenvolvimento da gestação</b>	11	2
<b>Modificações corporais e emocionais na gestação</b>	7	6
<b>Cuidados de higiene</b>	10	3
<b>Sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais frequentes</b>	13	0
<b>Orientação sobre o calendário de consultas</b>	13	0
<b>Orientação alimentar</b>	13	0
<b>Preparo das mamas para a amamentação</b>	9	4
<b>Importância dos exames complementares</b>	13	0
<b>Importância e incentivo ao uso de suplementos alimentares</b>	13	0
<b>Direitos da mulher durante a gestação, parto e puerpério assegurados por lei, incluindo o direito a presença do acompanhante</b>	6	7
<b>Prevenção do câncer de mama e colo do útero</b>	4	9
<b>Atividade sexual na gravidez</b>	7	6
<b>Sinais e sintomas do parto</b>	4	9
<b>Orientações e incentivo ao parto normal, importância das consultas puerperais</b>	7	6
<b>Esclarecimento de medos e fantasias referentes à gestação e ao parto, cuidados com o recém-nascido</b>	6	7

Fonte: dados da pesquisa. Sim: quantidade de gestantes que responderam sim. Não: quantidade de gestantes que responderam não.

Na tabela 5 estão descritos os assuntos que foram abordados pelos profissionais durante as consultas, conforme resultados do questionário aplicado às gestantes, em relação ao direito à presença do acompanhante observou-se que 6 das mulheres foram informadas



sobre os direitos que lhes é assegurado por lei. Na temática sobre prevenção de câncer de mama e colo de útero, apenas 4 responderam que foi abordado o tema.

Alguns assuntos, conforme relatado pelas gestantes durante a aplicação dos questionários, ainda não haviam sido abordados devido à idade gestacional, visto que grande parte delas estavam no segundo trimestre de gestação e tais assuntos deverão ser contemplados no terceiro trimestre, pra não sobrecarregá-las de informações. Tal como, para 9 das gestantes não foi relatado ainda sobre sinais e sintomas do parto; e para 6 das gestantes não tinha sido esclarecido sobre incentivo ao parto normal, importância das consultas puerperais, esclarecimentos de medos e fantasias referentes à gestação e ao parto; e em relação aos cuidados com recém-nascido, não foi abordado tal temática para 7 das gestantes.

No terceiro trimestre, a mulher vivencia uma fase de tensão, onde o final da gestação se aproxima, devendo então se iniciar as orientações quanto aos sinais do parto, esclarecimento sobre medos e fantasias referentes ao parto, preparo das mamas para a amamentação, importância do aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido e importância das consultas puerperais (BRASIL, 2012).

Um estudo qualitativo feito com gestantes que realizavam pré-natal em determinada UBS evidenciou, a pedido das mesmas, a necessidade de mais orientações durante as consultas (ORTIGARO; CARVALHO; PELLOSO, 2015).

### **3.3 Infraestrutura da UBS e a percepção dos profissionais**

As equipes da ESF da UBS estudada possui 2 Enfermeiras e 2 Médicos, ambos sem especialidades em obstetrícia e ginecologia. O Ministério da Saúde recomenda o acompanhamento de gestantes durante o pré-natal por médicos generalistas, visto que estudos comprovaram que os desfechos perinatais em relação àquelas gestantes acompanhadas por obstetras não traz melhoria comparados com aquelas que são encaminhadas em situações de alguma complicação em pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012).

Para este fim, os coordenadores das UBS foram entrevistados e responderam quanto à presença ou ausência de um conjunto de características estruturais.

**Tabela 6. Adequabilidade da estrutura física de uma UBS do município de Imperatriz, 2017.**

Variável	Adequado	Inadequado
<b>Planta física</b> 11*	7 (63,6%)	4 (36,35%)
<b>Recursos humanos</b> 9*	5 (55,5%)	4 (44,4%)
<b>Recursos materiais</b> 16*	3 (18,7%)	13 (81,2%)
<b>Medicamentos essenciais</b> 12*	5 (38,4%)	7 (58,3%)
<b>Instrumento de registro</b> 5*	2 (40%)	3 (60%)

\*Quantidade de itens da infraestrutura da UBS que foram analisados.

Fonte: dados da pesquisa.

O índice IPR/Pré-Natal avaliou a qualidade do pré-natal de acordo com o eixo estrutura física, seguindo o que se é estabelecido pelo PHPN. Foram analisadas 53 itens incluindo a planta física da Unidade Básica de Saúde, os recursos humanos, os recursos materiais, medicamentos essenciais e instrumentos de registro, na qual foi comparado os itens entre as duas equipes estudadas, no momento em que os profissionais das duas equipes respondiam sim para o mesmo item, era definido como adequado enumerando o 1, quando estava ausente determinado item em uma das equipes, era enumerado 2, como inadequado, avaliando assim a estrutura geral da UBS.

Conforme a tabela, a planta física da UBS apresentava a maior parte adequada, com percentual de 63,6%; os recursos humanos apresentavam adequados em 55,5%; já em relação aos recursos materiais houve uma grande queda, apresentando apenas 18,7% como adequados; os medicamentos essenciais que deveriam ser fornecidos pela Unidade, apenas 38,4% estavam sendo ofertados e caracterizado como inadequados; os instrumentos de registros, tais como, cartão da gestante, ficha perinatal, mapa de registro diário e material educativo, apenas 40% estava de acordo com o preconizado.

Os valores obtidos no estudo atuam diretamente na qualidade da assistência pré-natal, na qual quando questionados os profissionais sobre os fatores que interferiam na efetivação das suas assistências, relataram o seguinte:

O grande número de áreas descobertas que dificulta um melhor acompanhamento [...] Algumas gestantes são faltosas. (Enfermeira 1)  
 [...] por falta de estrutura adequada, falta de insumos equipamentos, baixo grau de instrução do público alvo, mas também tem se conseguido ao longo dos anos apesar das dificuldades, contribuir para um bom pré-natal sem intercorrências e parto sem complicações. (Médico 1)  
 Em alguns momentos o que atrapalha um pouco é a falta de medicamentos no caso da gestante. (Médico 2)

Na UBS não era garantida a realização dos exames de rotina do pré-natal, era feita apenas a solicitação, devendo as gestantes se deslocarem para outros serviços de saúde para realizar os referidos exames.

Os estudos corroboram com os de Miranda et al (2014) em que afirmavam que as Unidades Básicas de Saúde da Família do município em que foi estudado também não atendiam parcialmente as recomendações de estrutura física, apresentando inadequações.

Quando questionados sobre as suas práticas assistenciais os profissionais definiam como boas as suas assistências, e referiam agir de acordo com o que a UBS disponibilizava, como segue nas falas:

De certa forma mesmo com a ausência de alguns materiais, eu tento fazer uma boa assistência conforme preconizado e de maneira que a gestante se sinta segura com as minhas orientações. (Enfermeira 1)

As minhas práticas surtem um efeito positivo no tocante à prevenção de doenças no binômio mãe-feto. As diretrizes da ESF para a assistência pré-natal são muito bem direcionadas. (Médico 1)

Com relação aqui ao pré-natal a coisa tem evoluído bem, o que acontece... o sistema nosso aqui é o Médico e a Enfermeira, sendo que maior parte do tempo os pacientes ficam com a Enfermeira, a gente pede os exames pertinentes, faz o acompanhamento. (Médico 2)

O fácil acesso da gestante ao serviço de saúde, a área física adequada da UBS, tal como, consultórios destinados ao atendimento médico e de enfermagem, em condições adequadas de limpeza e higiene, equipamentos e instrumentos destinados ao atendimento pré-natal assim como, horários fixos destinados apenas ao atendimento às gestantes, número de consultas adequadas, atendimento multidisciplinar às gestantes, oferta de medicamentos e de instrumentos de registro da consulta pré-natal, apoio laboratorial, são fatores que vem a complementar a qualidade da assistência pré-natal realizada pelo profissional de saúde (SIQUEIRA, 2011).

#### **4. CONCLUSÃO**

O presente estudo possibilitou avaliar a qualidade da consulta de pré-natal realizada pelo Enfermeiro e Médico da Estratégia Saúde da Família e sua visão diante dos procedimentos executados, bem como conhecer a opinião das gestantes sobre o atendimento dos profissionais que realizavam o pré-natal. Observou-se que um percentual significativo de

mulheres afirmava estarem satisfeitas com ambas as assistências, porém houve contradição nas respostas quando comparado o atendimento do enfermeiro com o atendimento médico, sendo mais bem avaliada a consulta de enfermagem, pois relataram obter maiores esclarecimentos de dúvidas e atenção, enquanto a consulta médica é rápida e está focada na doença.

De acordo com os índices que foram utilizados para a verificação, ficou evidenciado que em relação aos procedimentos de registros na caderneta das gestantes, a maioria da execução dos procedimentos não estavam sendo realizados, contradizendo então a opinião das gestantes com o que se preconiza o Ministério da Saúde. O momento de ingresso da gestante no pré-natal e a solicitações de exames necessários obteve pontos positivos, pois apenas 15,3% das gestantes não estavam de acordo, contudo, houve queda na realização do Papanicolau.

Mesmo com a falta da participação das gestantes em atividades educativas, como grupo de gestante estas possuíam um bom conhecimento a respeito da importância do pré-natal e que certos temas e orientações seriam abordadas na consulta individual, de acordo com o trimestre respectivo. É relevante que os profissionais coloquem em prática o desenvolvimento desses grupos assim como incentivar as mães a participarem.

Os profissionais que atuavam na assistência não eram especializados em ginecologia ou obstetrícia e afirmavam estarem executando as ações que deveriam ser tomadas, mesmo que através do índice, tenham sido observadas falhas durante o estudo quanto aos processos de trabalho na assistência.

As limitações observadas nas opiniões dos profissionais a respeito dos fatores que interferiam na qualidade de suas assistências se davam às questões estruturais das UBS, falta de medicamento e ausência de alguns materiais, fatores estes que também ficaram evidenciados quando avaliada a infraestrutura da UBS.

Sobremodo, os resultados contribuem para identificação das falhas e para o direcionamento de intervenções necessárias, como alertar os profissionais sobre suas práticas, incentivando-os a buscar aprimoramento.

Cabe aos gestores oferecer às organizações dos serviços de saúde, os recursos humanos e materiais necessários, bem como, exames e medicamentos, assim como promover eventos e capacitações para esses profissionais que atuam na área de modo a ofertar, um atendimento eficaz e de qualidade.

A pesquisa possibilitou levantar subsídios para novos estudos a respeito da prática assistencial no pré-natal e para melhoria da qualidade do serviço.

### ABSTRACT

Prenatal care consists of educational actions and clinical procedures throughout the gestation process, providing a healthy pregnancy for the mother-child binomial. This study aimed to assess the quality of prenatal care in Basic Health Unit, from the recommended by the Ministry of Health based on the vision of the Doctor and Nurse working in the Family Health Strategy, and assisted pregnancies. The Kessner index criteria modified by Takeda and the IPR / Prenatal index were adopted. A descriptive, exploratory study with a quantitative approach, carried out with 13 pregnant women and 4 FHS professionals. The results showed that the pregnant women were satisfied with the attendance of the professionals, in relation to the admission of the prenatal and the accomplishment of exams they were presented in 84.6% adequate according to the indices; The procedures were 54.5% inadequate, according to the IPR / Prenatal index, with failures in essential care procedures, health education and Pap smears. The infrastructure of the UBS showed a lack of essential medicines to the pregnant woman, lack of some material resources and instruments of registries. The professionals affirmed that they are doing what was within their competence, even though through the index used they presented a higher percentage of inadequacy. It is concluded that professionals must be trained and must receive continuing education to improve the ducts and protocols for the prenatal qualification, and it is the responsibility of the management to provide the necessary resources and support to the health services.

**Keywords:** Gestation. Prenatal. Nursing Assistance. Primary care.

### REFERÊNCIAS

- ANVERSA, E. T. R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 789-800, 2012. Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/esp/v28n4/18.pdf><. Acesso em: 10 de janeiro de 2017.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, C. N. et al. ATENÇÃO PRÉ-NATAL NA VOZ DAS GESTANTES. **Rev enferm UFPE on line**, v. 7, n.5, p. 4354-4363, 2013. Disponível em: > <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MQw0qGYikAMJ:www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4355/6376+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br><. Acesso em: 10 janeiro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000(\*)**.Disponível em:

>[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)<. Acesso em: 21 de fevereiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em:

>[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)<. Acesso em: 21 de fevereiro de 2016.

COSTA, C. S. C. et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev. Eletr. Enf**, v. 15, n.2, p. 516-522, 2013. Disponível em: >

<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635><. Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

CORRÊA, C. R. H.; BONADIO, I. C.; TSUNECHIRO, M. A. Avaliação normativa do pré-natal em uma maternidade filantrópica de São Paulo\*. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 6, p. 1293-1300, 2011. Disponível em: >[www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a03.pdf)<. Acesso em: 23 de novembro de 2016.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.37, n.3, p. 140-147, 2015. Disponível em: ><http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n3/v37n3a03.pdf><. Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Nova Iorque: Oxford University Press; 2003.

FERREIRA, A. G. N. Avaliação da assistência pré-natal na estratégia saúde da família de Tianguá-Ceará. 2006. 68f. Monografia (Especialização em Obstetrícia) - Universidade Estadual Vale do Acaraú, sobral – Ceará, 2006.

GOMES, R. M.T.; CÉSAR, J. A. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**,v.8, n. 27, p. 80-89, 2013. Disponível em:

><https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/download/241/549><. Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Disponível em:

><http://cod.ibge.gov.br/3T0><. Acesso em 21 de fevereiro de 2017.

MIRANDA, F. J. S. et al. A configuração da estrutura física das unidades básicas de saúde da família. **An Congr Sul-Bras Med Fam Comunidade**, p. 4-117, 2014. Disponível em: >

[www.cmfc.org.br/sul/article/download/1756/1745](http://www.cmfc.org.br/sul/article/download/1756/1745)<. Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

MOREIRA, M. G. M. M. Importância da educação em saúde na atenção ao pré-natal. 2013. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2013. Disponível em:

><https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4024.pdf><. Acesso em 10 de janeiro de 2017.

NETO, E. T. S. et al. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil?.

**Cad. Saúde Pública**, v. 28, n.9, p.1650-1662, 2012. Disponível em:

>[www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a05.pdf)<. Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

ORTIGARA, E. P. F; CARVALHO, M. D. B, PELLOSO, S. M. Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. **Rev Enferm UFSM**, v.5, n. 4, p.618-627, 2015. Disponível em: ><https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13230><. Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

POLGLIANE, R. B. S. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** v.19, n.7 p.1999-2010, 2014. Disponível em:

>[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000701999&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000701999&script=sci_abstract&tlng=pt)<. Acesso em: 23 de janeiro de 2017.

SANTOS, T. C. S. et al. Avaliação da assistência pré-natal: opinião das gestantes. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, v.5, n.1, p.141-148, 2012. Disponível em:

><http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QxtIDwLzP-UJ:srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/130/124+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br><. Acesso em 20 de novembro de 2016.

SILVA, E. P. S. et al. Desenvolvimento e aplicação de um novo índice para avaliação do pré-natal. **Rev Panam Salud Publica** , v. 33, n.5, p. 356-362, 2013. Disponível em:

>[www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n5/a07v33n5.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n5/a07v33n5.pdf)<. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

SIQUEIRA, C. V. C. **Assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde do município de santos**. 2011. 119f. Dissertação ( Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em:

><http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-17082011-102228/pt-br.php><. Acesso em: 20 de novembro de 2016.