

ATENÇÃO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ÓTICA DE PUÉRPERAS
ATTENTION ON LOW RISK PRENATAL UNDER THE PERSPECTIVE OF PUERPERAL WOMEN
ATENCIÓN PRENATAL DE BAJO RIESGO EN LA PERSPECTIVA DE PUERPERAS

Roberta Luciele Blaas dos Santos¹
Monique Prestes²
Sonia Maria Könzgen Meincke³
Marilu Correa Soares⁴
Ana Cândida Lopes Corrêa⁵
Camila Neumaier Alves⁶

Doi: 10.5902/2179769216071

RESUMO: **Objetivo:** conhecer a atenção prestada às mulheres durante o pré-natal de baixo risco. **Método:** estudo qualitativo, realizado com oito puérperas internadas em uma unidade obstétrica, no período de outubro a novembro de 2013. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer 372.047. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram analisadas de acordo com a proposta operativa e pesquisa nos cartões de gestante. **Resultados:** os serviços demonstraram algumas fragilidades com atendimento, por vezes, inadequado e de forma tecnicista. Foram identificadas dificuldades de acesso nas Unidades Básicas de Saúde impedindo, assim, a captação precoce das gestantes. **Conclusão:** há uma lacuna a ser preenchida por parte dos serviços de saúde, sendo necessária a realização de atividades de capacitação aos profissionais e promoção de atividades educativas.

Descritores: Gravidez; Cuidado pré-natal; Atenção à saúde; Enfermagem.

ABSTRACT: **Aim:** to know the attention provided to pregnant women during low risk prenatal. **Method:** a qualitative study, developed with eight women hospitalized in an obstetric unit, from october to november 2013. This study was approved by Research Ethical Committee, under the number 372.047. Data collection occurred through semi-structured interviews analyzed under the operative proposal and research in the maternity cards. **Results:** services showed some treatment weaknesses, such as inappropriate and technicist care. Access difficulties at the Basic Health Unit were identified, what interfered on early identification of pregnant women. **Conclusion:** there is a gap to be filled by the health services, requiring professional training and promotion of educational actions.

Descriptors: Pregnancy; Prenatal care; Health care; Nursing.

¹ Enfermeira. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: robertaluciele@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: moniprestes@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: meinckesmk@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: enfmari@uol.com.br

⁵ Enfermeira. Mestre. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: analopescorrea@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Mestre. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: camilaenfer@gmail.com

RESUMEN: *Objetivo:* conocer la atención prestada a mujeres embarazadas en el prenatal de bajo riesgo. *Método:* estudio cualitativo, desarrollado con 8 mujeres internadas en una unidad obstétrica, en el período de octubre-noviembre de 2013. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, bajo el parecer 372.047. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas semi-estructuradas, analizadas de acuerdo con la propuesta y la investigación en las tarjetas de maternidad. *Resultados:* los servicios presentan debilidades de tratamiento, como atención inadecuada y tecnicista. Existen dificultades de acceso a la Unidad Básica de Salud, lo que impide la identificación temprana de las mujeres embarazadas. *Conclusión:* hay una brecha para ser llenada por los servicios de salud, lo que requiere la formación de profesionales y acciones educativas de promoción.

Descriptor: Embarazo; Atención prenatal; Atención a la salud; Enfermería.

INTRODUCAO

O pré-natal compõe um momento de preparação para a maternidade que permite um espaço para a equipe de saúde desenvolver uma atenção de qualidade. Esta atenção compõe-se pela detecção precoce de situações de risco, da acessibilidade aos serviços, além da qualificação de atendimento no período gravídico-puerperal.¹ Estes fatores são determinantes na constituição dos indicadores de saúde relacionados à diminuição da mortalidade materna.

Dados do Ministério da Saúde apontaram, em 2010, uma taxa de mortalidade materna de 68,2 óbitos por cem mil nascidos vivos no Brasil, e 52,2 por cem mil nascidos vivos na Região Sul do País. A cada ano, as mortes no período perinatal, na Região Sul, vêm diminuindo, apresentando 19 óbitos por mil nascidos vivos em 2000, sendo que em 2010, o índice foi de 14,2 por mil nascidos vivos.² Tais dados reforçam a importância de se realizar um atendimento de qualidade no período gravídico-puerperal, já que a maioria das mortes maternas é evitável e ocorre nos países em desenvolvimento.³

A saúde da mulher e da criança têm sido tema de muitas preocupações por parte do Ministério da Saúde, uma vez que pretende melhorar a qualidade da assistência desta população. Dentre as ações programáticas estabelecidas no Sistema Único de Saúde (SUS), está inclusa a atenção pré-natal. Esta atenção volta-se à observação de que a saúde materno-infantil compõe um campo de preocupação na história, pela persistência de elevados índices de mortalidade materna e perinatal.⁴

Destaca-se, neste interim, a implementação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), o qual objetiva reduzir as taxas de morte materna e perinatal, visando garantir melhorias de acesso, de cobertura e de qualidade do acompanhamento no período gravídico-puerperal. O PHPN é considerado uma estratégia ativa e eficaz de cuidado à saúde materna e perinatal, na perspectiva de melhora dos indicadores de saúde.⁵

Destaca-se a Unidade Básica de Saúde (UBS), que por ser considerada um ponto de atenção estratégica, necessita ser a porta de entrada para as gestantes nos serviços de saúde, garantindo um cuidado continuado. Assim, demanda-se de uma rede de serviços organizada que atenda determinados indicadores para um pré-natal de qualidade.⁶

Neste contexto, ressalta-se a realização do acompanhamento em pré-natal de baixo risco, o qual se caracteriza por não aplicar intervenções de maior complexidade e é o ideal quando a morbidade e mortalidade materna e perinatal são menores do que as da população em geral.¹ Ademais, esse acompanhamento pode ser realizado tanto por médicos, quanto por enfermeiros das unidades de saúde da atenção básica.

A partir do exposto, e pressupondo que a atenção pré-natal quando realizada com qualidade pode proporcionar a continuidade do acompanhamento pelas gestantes e

promove o bem-estar materno e neonatal, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: qual a atenção prestada às mulheres no atendimento pré-natal de baixo risco, sob a ótica das puérperas?

Desta maneira, justifica-se o interesse em pesquisar esta temática, pois a atenção à saúde das mulheres consta como área prioritária nas políticas de saúde. Assim, objetiva-se conhecer a atenção prestada às mulheres durante o pré-natal de baixo risco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado em uma unidade obstétrica de um Hospital de Ensino de um município do Rio Grande do Sul, Brasil. As participantes do estudo foram oito puérperas que se encontravam internadas na unidade obstétrica, no período de outubro a novembro de 2013. Definiu-se o número de participantes a partir do critério de saturação dos dados.⁷

Para participar do estudo, as mulheres deveriam ser puérperas e estarem internadas na unidade obstétrica do hospital referenciado; ter idade superior a 18 anos (considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente); ter realizado o acompanhamento pré-natal nos serviços públicos de saúde do município; ter vivenciado, no mínimo, 24 horas de puerpério; e não apresentar dificuldade de comunicação ou óbito fetal na atual gestação.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e análise documental dos dados contidos na Carteira de Gestante. As entrevistas foram realizadas e continham perguntas relacionadas ao atendimento recebido no pré-natal; sobre como a puérpera avalia a atenção recebida; se foram realizadas atividades educativas; e se sofreram alguma intercorrência, a qual necessitasse de intervenção. Os dados observados nas carteiras de gestantes foram aqueles relacionados ao número de consultas, ações realizadas e encaminhamentos.

Em posse das entrevistas gravadas, estas foram transcritas e em seguida, os dados foram agrupados pela similaridade de ideias e temas, e distribuídos em categorias, de acordo com as indicações da proposta operativa.⁷ Destaca-se que as entrevistas foram realizadas em um ambiente reservado no hospital de estudo e duraram cerca de 40 minutos.

Este estudo foi sustentado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado no dia 21 de outubro de 2013, com o Parecer nº 372.047 por Comitê de Ética em Pesquisa. A fim de salvaguardar as identidades, as puérperas foram identificadas por nomes de flores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As oito puérperas tinham idades variando entre 20 e 40 anos. Todas eram múltiparas (mais de dois partos prévios) e referiram viver com o companheiro. A seguir, apresentam-se as temáticas obtidas na análise dos depoimentos, os quais se referem ao acolhimento das gestantes nos serviços e as ações dos profissionais que as atenderam.

Acolhimento: ferramenta para o sucesso do pré-natal

O acesso a um atendimento digno e de qualidade é direito de toda gestante que procurar a unidade de saúde.¹ Entretanto, identificou-se no relato das participantes do estudo, a dificuldade de acesso como um problema enfrentado por elas quando procuraram atendimento nas UBS:

[...] é muito difícil para conseguir. Eu já tentei duas vezes lá, na outra gravidez e sempre estava cheio, aí nos “empurram” para outro lugar. É muita gestante, aí eles dizem que não tem mais lugar, só daqui a três ou quatro meses. (Rosa)

[...] tem que ir às cinco horas da manhã, porque é muito disputado, principalmente ginecologista. (Camélia)

A partir das falas das participantes, pode-se identificar a dificuldade de acesso encontrada por elas durante a gravidez e a necessidade de buscar por outras opções de atendimento. Tal situação também foi observada em estudo que identificou, dentre as puérperas entrevistadas, que três realizaram o acompanhamento em UBS e as demais procuraram outros serviços por dificuldade de acesso ou por escolherem outros profissionais.⁸

A dificuldade de acesso identificada neste estudo, pode repercutir no início tardio do acompanhamento pré-natal. Salienta-se que, dentre as puérperas entrevistadas nesta pesquisa, duas relataram terem conseguido acesso ao serviço até a 12^a semana de gestação, como preconiza o Ministério da Saúde.

Quanto a isso, pesquisa identificou que o início tardio da atenção pré-natal denota a responsabilidade da equipe de saúde em adotar uma postura proativa, objetivando a promoção do acolhimento da mulher na rede de atenção à saúde.⁹ A dificuldade de captação precoce das gestantes também se repete em outros municípios, pois conforme estudo realizado em Petrolina (Pernambuco) identificou-se que 33,3% das gestantes iniciaram as consultas de pré-natal no primeiro trimestre gestacional e 61,1% iniciaram no segundo trimestre.¹⁰ Tal fato confirma a necessidade e a importância da captação precoce das gestantes.

Reflete-se acerca do acolhimento, o qual permeia a qualidade da assistência pré-natal, iniciando no primeiro contato da gestante com a unidade, seguido pelas ações de cuidado.¹¹ Fatores que influenciaram negativamente neste momento, como atendimento inadequado e dificuldade para marcação de consultas, podem desestimular a gestante e, conseqüentemente, interferir na valorização do pré-natal.

Situações de desestímulo devido ao acolhimento e atendimento inadequado foram identificadas, acarretando pela procura de outro serviço de saúde fora da comunidade para a realização do acompanhamento pré-natal:

[...] no posto onde eu tinha ido, a médica dizia que eu não estava grávida [...] aí eu vim para o hospital, porque eu não quis esperar para começar quase com cinco meses. Cheguei ali e eu estava já com quase três meses de gestação, aí me “deram” ultrassom e eu fiquei ali. (Margarida)

Observa-se no relato de Margarida, que a opção por trocar de unidade de saúde possibilitou a ela acolhimento ainda no início da gestação. O fato desta unidade oferecer a atenção procurada por ela definiu sua permanência no serviço.

Ressalta-se que a qualidade do pré-natal está diretamente relacionada ao acolhimento, um aspecto essencial da política de humanização e implica na recepção da mulher, garantindo uma atenção resolutiva. Portanto, acolher pressupõe uma mudança nas ações do profissional frente ao usuário, com uma postura ética em todos os locais de atenção à saúde.¹

Concorda-se com autores quando referem que o acolhimento da mulher, desde a chegada à recepção até a saída da unidade, é essencial para um pré-natal satisfatório.¹² Tal fato é concretizado pelas falas, a seguir, quando as entrevistadas referem a agilidade e facilidade de conseguir atendimento.

[...] foi bem rápido [...] liguei e marquei por telefone para outra semana. O atendimento foi excelente. (Orquídea)

Eu só cheguei no posto e pedi para consultar com uma ginecologista, aí como era gestante foi para o outro dia. Foi bom, porque eu tive uma médica excelente [...]. (Azaleia)

Outro aspecto destacado nas falas das puérperas, com relação à escolha de outra UBS para a realização do pré-natal, foi a afinidade por profissionais já conhecidos por elas:

[...] o meu interesse era em fazer com o médico que eu conhecia, porque eu tinha ganho a minha outra menina com ele, então eu tinha uma confiança nele. (Jasmim)

Do meu guri [filho] eu fiz aqui e gostei, aí eu disse que quando eu tivesse outro, eu queria aqui. (Orquídea)

As puérperas procuraram por um serviço no qual o atendimento fosse realizado de forma adequada, os quais sanavam suas demandas e necessidades de saúde. Atitudes como escutar, acolher a gestante, promover o diálogo e o vínculo são elementos que se destacam nesses momentos.

Soma-se a este aspecto a procura por profissionais já conhecidos, configurando uma situação de confiança e reforça a ideia de que as mulheres estão, cada vez mais, à procura de um atendimento de qualidade. Assim, concorda-se com autores que salientam a necessidade da assistência à gestante durante o pré-natal, ocorrer de modo integral e focada em suas demandas de saúde e comunicação efetiva, visando a garantia de uma gestação salutar.¹³

Todavia, algumas participantes do estudo vivenciaram um atendimento de pré-natal direcionado para a questão fisiológica da gestação, em que os exames físico e obstétrico eram preconizados, em detrimento de atividades como escuta e diálogo. Tal fato se justificou nos relatos das puérperas ao serem questionadas sobre como eram as consultas:

o médico faz as perguntas rotineiras, te pesa, te mede a barriga, escuta o coraçãozinho do nenê. (Jasmim)

nas consultas de pré-natal, sempre me examinaram, pesavam, mediam pressão, teve vezes que eu fiz exames. (Violeta)

A partir do relato dessas mulheres, detecta-se a limitação do atendimento ofertado a elas, enquanto gestantes, uma vez que as políticas de atenção à mulher preconizam a humanização com espaço para diálogo e criação de vínculo. Entretanto, não foi observado, nas falas das puérperas, ações além daquelas baseadas nas condições fisiológicas da gravidez.

Os profissionais, por vezes, acostumados a trabalhar de uma forma assistencialista e biologicista, estão diante de um desafio, que é propor atividades de educação em saúde.¹⁴ Para tanto, é importante atenderem às necessidades das mulheres por meio de orientações que promovam hábitos saudáveis de vida, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e visando a qualidade no atendimento.

A educação em saúde pode ser vista como um conjunto de estratégias que favorecem a autonomia dos sujeitos.¹⁵ Quando as puérperas deste estudo foram questionadas sobre atividades educativas e orientações recebidas durante as consultas de pré-natal, obteve-se os seguintes relatos:

a não ser dúvidas assim que eu tinha [...] que do meu guri [filho] tinha coisas que eu sentia, que dela estava sendo diferente, mas sobre o parto não. (Orquídea)

eu fui convidada a participar dos grupos de gestante [...] mas agora aqui [na maternidade] eu recebi orientação [...] folders [...] sempre tem dúvida, ainda mais quando é o primeiro filho. (Violeta)

Embora evidente o benefício das atividades em grupo, as puérperas entrevistadas neste estudo não participaram de atividades educativas, tendo recebido folders informativos. O trabalho em grupo é uma importante estratégia do processo educativo, pois permite interações e aproximação entre profissionais, pacientes e familiares de forma dinâmica e reflexiva, contribuindo para uma assistência de forma humanizada.¹⁵

Diante do exposto, e considerando a importância das atividades grupais, destaca-se a necessidade da sensibilização das gestantes sobre a importância das ações educativas, visto que estes momentos podem possibilitar esclarecimentos e trocas de experiências sobre o bem-estar materno e do bebê. Ademais, chama-se a atenção para a participação dos profissionais de saúde nessas atividades, dentre eles, o enfermeiro que é um profissional qualificado para o atendimento à mulher, assumindo um papel importante na área educativa.¹⁶

Portanto, a escuta ativa, o diálogo e ações educativas são relevantes para a manutenção da qualidade do atendimento prestado no pré-natal, uma vez que garantem o acolhimento das mulheres e direcionam para a humanização. Estas são atividades vitais para o estabelecimento de estratégias que visam aprimorar a atenção básica a saúde.¹³

A atuação profissional daqueles que atendem às gestantes

A partir do relato das entrevistadas, constatou-se que todas as gestantes tiveram suas consultas de pré-natal realizadas por médicos ou estudantes de medicina. Esta situação se justifica, em parte, devido à inexistência de protocolos no município para enfermeiros atuarem em pré-natal, dificultando a autonomia desses profissionais frente à solicitação de exames e encaminhamentos.

[...] era no caso os estudantes, aí eles conversavam comigo e passavam para o médico [...] os últimos que me atenderam foi super bem, aí eles iam lá e conversavam com o médico e o médico vinha e conversava comigo. (Margarida)

[...] porque aquele ferro [espécuro] é horrível até mesmo tinha alguns que não sabiam mexer. Só que eu acho que é normal, eles estão estudando. (Rosa)

No relato de Rosa, observa-se a realização do exame ginecológico com o uso do espécuro, em algumas consultas de pré-natal. A realização deste exame acaba se tornando uma situação desconfortável, por ser um procedimento que expõe a mulher, e muitas vezes, dependendo do modo de realização, se torna doloroso. A falta de prática de quem o desenvolve pode resultar na realização de procedimentos sem muita precisão.¹⁷

Esta situação pode contribuir para a desvalorização do pré-natal, tornando este um momento desagradável para a gestante, interferindo no estabelecimento de vínculo e na qualidade do atendimento prestado. Destaca-se a não indicação para a realização deste exame periodicamente, a não ser quando houver indicação clínica.⁶ A competência técnica é normalmente a mais trabalhada na formação acadêmica dos profissionais, e o fato de priorizarem a satisfação das exigências acadêmicas e não da mulher, demonstra a necessidade de repensar a conduta médica.¹⁸

Os dados obtidos nas carteiras de gestantes demonstram a realização de exames laboratoriais solicitados por esses profissionais. Constatou-se que 100% das mulheres apresentaram todos os exames preconizados. Entretanto, não houve regularidade para a solicitação dos exames de repetição, embasada na idade gestacional, sendo estes realizados desde a 19ª semana de gestação até a 37ª semana. Esta atitude diverge do preconizado, em que se aponta a repetição dos exames (daqueles solicitados no primeiro trimestre) no terceiro trimestre de gestação.⁶

Evidenciou-se, ainda, que duas das entrevistadas não repetiram o exame de detecção do vírus da imunodeficiência humana (anti-HIV) no terceiro trimestre de gravidez. A realização deste teste no pré-natal é fundamental, pois garante a mulher o direito ao tratamento e à informação, podendo evitar a transmissão vertical do vírus. Estudo realizado no Rio de Janeiro com 873 mulheres, identificou que 592 (67,8%) receberam o resultado do exame anti-HIV durante o pré-natal. Tal situação amplifica a necessidade da realização deste teste, sob consentimento, no momento da consulta.¹⁹

Quanto a este aspecto, foi instituído que a realização de testes rápidos para o diagnóstico de HIV e detecção da sífilis, sejam efetuados nas unidades básicas de saúde.²⁰ Contudo, dentre as puerperas entrevistadas, neste estudo, não ocorreu realização deste teste no pré-natal, o que aponta para uma possível falha dos serviços de saúde.

Ressalta-se a importância de realizar a testagem para HIV, pois pode ocorrer transmissão vertical durante a gravidez ou parto. Quando a mulher é HIV positivo, a depender da carga viral, o parto cirúrgico será a escolha para o nascimento, a fim de impedir a contaminação do bebê; além disso, mulheres HIV positivo são impossibilitadas de amamentar devido a possibilidade de infecção do seu filho por meio do leite materno.¹

No que se refere às imunizações recebidas durante a gestação, houve dificuldade para a coleta dos dados devido à falta de informações na carteira de gestante com relação a este aspecto. Este fato se constitui como uma importante limitação, pois a ausência de registros pressupõe a não realização de procedimentos. Tal circunstância acaba gerando prejuízos na intercomunicação entre as diversas instâncias envolvidas na assistência ao pré-natal.²¹

Utilizar dados retirados da carteira da gestante pode ser considerado mais confiável para apontar a qualidade da atenção prestada, porquanto algumas mulheres podem ter esquecido ou omitido informações. Assim, destaca-se a importância do registro fidedigno, como elemento determinante para possibilitar o reconhecimento das características e necessidades individuais que mereçam atenção no período pré-natal.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços que atenderam as puérperas deste estudo demonstraram fragilidades como dificuldades de acesso e acolhimento, atendimento, por vezes, inadequado e de forma assistencialista. Não ocorreram atividades educativas, indo de encontro ao preconizado pelo Ministério da Saúde, o que pode dificultar o processo de humanização e autonomia da gestante durante o cuidado no período gravídico-puerperal.

Observou-se, no transcurso da coleta de dados, que as carteiras das gestantes estavam com registros falhos acerca das imunizações. Tal fato dificultou a visualização geral dos dados e inviabilizou a avaliação das imunizações das participantes. Desta maneira, esta limitação permite destacar a importância dos registros fidedignos nas carteiras, pois são meios de comunicação entre os profissionais de saúde.

Diante desta perspectiva, evidencia-se a necessidade da realização de atividades de capacitação dos profissionais, visando um atendimento de qualidade, contemplando as premissas do PHPN e considerando as necessidades das gestantes, a fim de proporcionar a vivência de uma gestação saudável.

Quanto aos profissionais responsáveis por realizar as consultas de pré-natal, identifica-se que 100% delas foram conduzidas por médicos ou estudantes de medicina. Destaca-se que o enfermeiro é um profissional capacitado para atender o pré-natal de baixo risco, entretanto no município deste estudo, a inexistência de protocolos pode ter dificultado a autonomia deste profissional, limitando assim sua atuação.

Espera-se que a partir dos resultados apresentados neste estudo despertem-se reflexões junto aos profissionais de saúde e gestores sobre os aspectos envolvidos em uma atenção pré-natal de qualidade, como o envolvimento do enfermeiro, a realização de educação em saúde e o acolhimento. Além deste aspecto, sugere-se que novos estudos sejam realizados em realidades diferentes, uma vez que nesta pesquisa não se pretendeu generalizar os dados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1ª ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica; 32).
2. Brasil. Ministério da Saúde. DATA-SUS. Indicadores e dados básicos (IDB). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
3. Souza ES, Nazareth IV, Gonçalves APO, Santos IMM. A look of women-mothers about prenatal care. J res fundam care on line [Internet]. 2013 [acesso em 2014 out 15];7(8):5135-42. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4562/pdf_3172.
4. Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. Rev Rene. 2010;11(N Esp):72-81.
5. Andreucci CB, Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública. 2011;27(6):1053-64.



6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica; 32).
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
8. Almeida CAL, Tanaka OY. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Rev Saúde Publica. 2009;43(1):98-104.
9. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 2014 out 15];15(2):516-22. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a26.pdf>.
10. Carvalho IA, Santos VEP, Teixeira DS, Tavares VS, Santos RAA. Profile of pregnant women in nursing consultation on a strategy of health of rural families. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2010 [acesso em 2014 out 17];4(4):1622-30. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1036/pdf_212.
11. Souza JP. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013;35(12):533-5.
12. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. Cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. Rev Min Enferm. 2012;16(3):315-23.
13. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto & Contexto Enferm. 2011;20(N Esp):255-62.
14. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 2014 out 17];13(2):199-210. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10162>.
15. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. Rev Rene. 2010;11(N Esp):61-71.
16. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araujo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(5):1041-7.
17. Andrade AN, Leal LKC, Quental OB, Abreu LC, Lins TLCE, Lacerda SNB. Pregnant women's perception on the practices of undergraduate nursing students in prenatal care. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [acesso em 2014 out 20]2013;7 (N Esp):6061-6. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4990/7490>.
18. Libera BD, Saunders C, Santos MMAS, Rimes KA, Brito FRSS, Baiao MR. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. Cienc Saúde Colet. 2011;16(12):4855-64.



19. Soares ML, Oliveira MIC, Fonseca VM, Brito AS, Silva KS. Preditores do desconhecimento do status sorológico de HIV entre puérperas submetidas ao teste rápido anti-HIV na internação para o parto. *Cienc Saúde Colet*. 2013;18(5):1313-20.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília; 2012.
21. Zanchi M, Goncalves CV, Cesar JA, Dumith SC. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(52):1019-28.
22. Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P, Wilhelm LA, Zanani RR. Pregnant women profile assisted in nursing's prenatal consultations at a basic health unit. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2013 [acesso em 2014 out 20];5(3):132-41. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/2052>.

Data de recebimento: 04/11/2014

Data de aceite: 23/11/2015

Contato do autor responsável: Sonia Maria Könzgen Meincke

Endereço postal: Rua Gomes Carneiro, 01. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, sala 201. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: meinckesmk@gmail.com