



## **Avaliação de qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro: pesquisa exploratória**

Rodrigo Ayres de Souza<sup>1</sup>, Monique Silva dos Santos<sup>2</sup>, Claudia Maria Messias<sup>3</sup>, Halene Cristina Dias de Armada e Silva<sup>4</sup>, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas<sup>5</sup>, Maria Regina Bernardo da Silva<sup>6</sup>

*1 Clínica da Família Deputado Pedro Fernandes Filho  
2 Clínica da Família Kelly Cristina de Sá Lacerda Silva  
3 Universidade Federal Fluminense  
4 Secretaria Municipal de Saúde  
5 Universidade Federal do Rio de Janeiro  
6 Universidade Castelo Branco*

### **RESUMO**

**Objetivos:** avaliar a atenção no pré-natal pelo enfermeiro; analisar a consulta de enfermagem na percepção da gestante. **Método:** pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, desenvolvida em uma Clínica de Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro. A população do estudo consistiu em 15 gestantes, usando referencial avaliativo proposto por Avedis Donabedian. **Resultados:** o estudo apontou gestantes jovens, casadas, sem incentivo do enfermeiro na participação do parceiro, porém classificando positivamente a consulta pré-natal. A sala de pré-natal possui equipamentos necessários, mas o registro no cartão da gestante foi inadequado. **Conclusão:** necessário maior incentivo da presença paterna nas consultas e uniformidade nos registros do cartão da gestante com qualificação do enfermeiro na assistência prestada.

**Descritores:** Cuidado Pré-Natal, Avaliação em Saúde, Cuidados de enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A atenção materno-infantil é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa reduzir possíveis danos ao binômio mãe-filho. Uma das ações dessa estratégia incluem os cuidados pré-natais, com foco na prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer no período gestacional e que tornam vulnerável a saúde da gestante e a do neonato, buscando reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal, principalmente por causas sensíveis e evitáveis<sup>(1)</sup>.

Entendida com um indicador de desenvolvimento social, a meta para redução da mortalidade materna foi tema da agenda da Organização das Nações Unidas, tendo o Brasil como país signatário, em 2000 e tida como o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, a ser alcançando em 2015<sup>(2)</sup>. Apesar dos esforços na redução da razão de mortalidade materna, o Brasil ainda está longe de alcançar a meta e tem agora como alvo menos de 20 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos até 2030<sup>(3)</sup>.

Um estudo que analisou a prevenção da mortalidade materna no pré-natal, determinou que as doenças hipertensivas, hemorragias e sepsis foram as principais causas de morte materna direta e que um pré-natal adequado e qualificado é capaz de reduzir as mortes por causa indireta em até 21%, alterando e favorecendo a saúde da mãe e do bebê <sup>(4)</sup>.

A atenção pré-natal de qualidade, humanizada, integral e holística necessita de esforços na organização e gestão dos serviços de saúde, a educação permanente dos profissionais e o uso de tecnologias de saúde para o desenvolvimento de um bom acompanhamento no período grávido puerperal <sup>(5)</sup>.

Como integrante da equipe de saúde, no que concerne a assistência pré-natal, o enfermeiro tem respaldo legal para o acompanhamento integral do pré-natal de uma gestante de baixo risco, cabendo a este realizar consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, prescrever medicamentos, bem como realizar atividades de educação em saúde<sup>(6)</sup>. Campos et al, falam da importância e efetividade do protagonismo da consulta de enfermagem no pré-natal, que associado aos cuidados técnicos, ao acolhimento, à comunicação e à promoção de saúde, conferem uma assistência integral <sup>(7)</sup>.

Assim, este estudo foi conduzido com a seguinte pergunta de pesquisa: O Enfermeiro oferta qualidade na atenção pré-natal baseado em parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde? Definindo como objetivos: avaliar a atenção no pré-natal de baixo risco com base nos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde e analisar a consulta pré-natal conduzida pelo enfermeiro na percepção da gestante

## MÉTODO

Trata-se de uma investigação de campo, descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma Clínica de Saúde da Família situada na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro nos meses de abril e maio de 2015. A unidade tem a composição de 8 (oito) equipes de Estratégia de Saúde da Família, com a integração de médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

As participantes do estudo foram 15 (quinze) gestantes, que eram cadastradas na unidade de saúde, obedecendo aos critérios de inclusão: gestantes a partir de 35 semanas de gestação; ser maior de 18 anos; possuir o cartão da gestante e ter realizado no mínimo de 6 (seis) consultas de pré-natal, e como critério de exclusão: gestantes menores de 18 (dezoito) anos. Foram realizadas 4 (quatro) visitas à unidade de saúde, sendo duas em cada turno, onde era realizada a abordagem e convite de forma aleatória às gestantes para participação do estudo, explicando os objetivos do mesmo.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário estruturado baseado no referencial avaliativo proposto por Donabedian, sendo a identificação das equipes de saúde da família da unidade foi feita pelas letras A, B, C, D, E, F, G, H. O modelo para avaliação em saúde proposto foi baseado na análise da estrutura, do processo, e do resultado<sup>(8)</sup>. Donabedian descreve que o estudo de satisfação do paciente é o mais importante objetivo nos

estudos sobre a prática do cuidado, apesar de não poder ser um indicador direto ou indireto, mas apenas aproximado, da qualidade do cuidado à saúde.

O questionário elaborado para pesquisa foi estruturado em dois blocos. O primeiro destinou-se à obtenção de informações sobre a "ESTRUTURA", apontando os itens que devem constar nas dependências da unidade. O segundo bloco buscou a avaliação da etapa "PROCESSO", onde constavam os itens inseridos na caderneta da gestante, como identificação, história obstétrica, exames laboratoriais de imagem, clínicos, uso de medicamentos e intercorrências.

Para cada item do questionário referente a etapa da "estrutura" foi atribuído a cada resposta SIM = 2 pontos e NÃO = 1 ponto, e para o questionário referente ao "processo" cada resposta SIM = 3 pontos, PARCIALMENTE = 2 pontos e NÃO = 1 ponto, sendo a pontuação mínima na dimensão estrutura e processo 36 e a máxima 92. Para classificação dos dados, para cada dimensão, foi utilizada a Tabela de Categorias e Escores, proposta no documento intitulado Instrumento de Avaliação para Centros e Postos de Saúde, demonstrada no quadro, a seguir:

**Quadro 1.** Escore de classificação da qualidade da consulta de enfermagem por Dimensão Donabediana. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015.

PONTUAÇÃO	PERCENTUAL	CLASSIFICAÇÃO
36 a 45,8	00 a 49,9	Insuficiente
45,9 a 68,8	50 a 74,9	Precário
68,9 a 82,7	75 a 89,9	Satisfatório

82,8 a 92	90 a 100	Ótimo
-----------	----------	-------

Fonte: Adaptado de Vituri et al. (2013).

Para coleta de dados junto às gestantes, buscando a percepção sobre a consulta de pré-natal e sobre a consulta de enfermagem, foi aplicado um questionário semi-estruturado, com 05 (cinco) perguntas abertas. Minayo defende a pesquisa de campo e entrevista semi-estruturada um fenômeno que permite aproximar os fatos ocorridos na realidade da teoria existente sobre o assunto analisado <sup>(9)</sup>. A análise dos dados deu-se após transcrição das gravações das entrevistas com as gestantes e com os achados no questionário.

Foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contemplando a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A referida pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Castelo Branco (UCB) sob o nº 005/2015

## RESULTADOS

O total da amostra do estudo foi composta por 15 (quinze) gestantes. No que tange à situação conjugal, observou-se que 9 (60%) gestantes eram casadas, enquanto que 6 (40%) afirmaram serem solteiras. Concernente ao incentivo do enfermeiro na participação do pai durante a consulta pré-natal, 13 (80%) disseram que não houve e 2 (20%) que afirmaram que houve tal incentivo. Dentre as ocupações, 6 (40%) referiram ser do lar e 9 (60%)

possuir outras atividades, não especificando-as.

A avaliação dos materiais e equipamentos baseou-se no Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco 2012<sup>(10)</sup>, sendo observado que nenhuma das equipes dispunham de pinças de Sheron e Ficha Perinatal. Outro ponto observado foi que não existia mesa ginecológica dentro das salas de atendimento, devendo a gestante, caso necessário, ser encaminhada para uma sala denominada "Saúde da Mulher".

Quanto aos procedimentos, o cartão da gestante é uma fonte de registro durante as consultas do pré-natal sendo fonte de estudo para avaliação da qualidade pré-natal. Nesta etapa foram observadas informações contidas no cartão:

1) Dados sociodemográficos registrados – 10 (66,66%) apresentaram todas as informações registradas como nome, endereço, cadastro no SISPRENATAL, telefone, estado civil, escolaridade, e 5 (33,33%) parcialmente registrados.

2) Início do pré-natal e agendamentos – todas as entrevistadas possuíam mais de 6 consultas registradas no cartão pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

3) Antecedentes obstétricos registrados – Dados como gestações anteriores, abortos, número de partos, amamentação, data da última gestação, RN < 2.500g, RN com maior peso estavam registrados com 13 (86,66%) e parcialmente em 2 (13,33%).

4) Situação vacinal registrada – os achados revelaram que 10 (66,66%) constavam com registro e 5 (33,33%) não possuíam nenhum registro, denotando um desconhecimento acerca da importância da imunização e prevenção do tétano neonatal<sup>(10)</sup>.

5) Dados da gravidez atual preenchidos – 100% dos cartões avaliados possuíam os dados de peso, estatura, IMC, pressão arterial, edema, altura uterina, apresentação fetal, batimentos cardíofetais (BCF), data da última menstruação (DUM), data provável do parto (DPP), exame clínico das mamas, exame clínico, dúvidas e assinatura do profissional devidamente registrados.

Durante a entrevista com a gestante, foi realizada a seguinte pergunta: “Consegue esclarecer suas dúvidas durante a consulta pré-natal prestada pelo enfermeiro?”, sendo que 13 (86,66%) afirmam que sim e 2 (13,33%) que mais ou menos, destacando-se a seguintes falas:

*Consigo, perfeitamente.* (E 8)

*Mais ou menos, sendo que quem me dá mais atenção é o médico, a enfermeira não dá não.* (E 6)

*Nem sempre, nem sempre eu consigo.* (E 10)

*Depende do dia, tem dia que são corridas a consulta, outros dias têm mais atenção.* (E 04).

Outra questão avaliada foi: “Existe algum tipo de orientação sobre a gestação e a saúde da mulher na consulta pré-natal prestada pelo enfermeiro?”, onde 13 (86,66%) disseram que sim e 2 (13,33%) que não.

6) Gráfico de acompanhamento nutricional preenchido – o modelo preconizado está no caderno de atenção básica nº 32<sup>(10)</sup>. Observamos que 100% dos cartões das gestantes não possuíam o gráfico de acompanhamento nutricional no modelo de cartão usado no município do RJ.

7) Gráfico de curva uterina/idade gestacional preenchido – 14 (93,33%) não tinham o registro feito e apenas 1 (6,66%) possuía o registro. Cabe destacar que todos os cartões possuíam o valor da altura uterina.

8) Antecedentes pessoais e familiares preenchidos – informações como gemelares, diabetes, hipertensão arterial, má formação, dentre outros estavam registradas em todos os cartões.

No tocante aos dados obtidos na área dos exames laboratoriais, 12 (80%) possuíam o registro, e 3 (20%) não possuíam o registro de tipagem ABO-Rh. Não houve registro do hemograma e glicemia de jejum em 4 (26,66%) das entrevistadas.

Ao analisar o indicador sobre o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), 14 (93,33%) foram registrados e apenas 1 (6,66%) não. A verificação do registro de urina tipo 1 e urocultura registrou 11 (73,33%) sim e 4 (26,66%) não. Em relação ao exame de citologia oncológica somente 2 (13,3%) das entrevistadas se enquadravam nas orientações para realização do exame e as mesmas estavam em dia.

A análise dos questionários sobre a observação da estrutura da sala de atendimento pré-natal analisou 16 itens,

mostrando que todas as equipes pontuaram 28 do total de 30 na análise deste item.

O resultado da avaliação do registro dos procedimentos no cartão da gestante avaliou 20 itens e evidenciou a equipe H com 39,4 pontos e a equipe E com 51 pontos, do máximo de 60 pontos possíveis para essa variável. A classificação final, buscando avaliar a qualidade da consulta de enfermagem no pré-natal revela as equipes de saúde da família A, D e H sendo precárias para o serviço de atendimento pré-natal e as equipes B, C, E, F e G com atendimento satisfatório conforme os itens preconizados. Sendo assim, 37,5% da oferta pré-natal dos enfermeiros da unidade foi considerada precária e 62,5% satisfatória.

Durante a entrevista com a gestante, foi investigado o tempo de duração da consulta de pré-natal, sendo evidenciada a média de 15 a 30 minutos.

As gestantes, ao serem questionadas sobre como avaliavam a consulta pré-natal prestada pelo enfermeiro, destacaram a atenção dadas a elas como ponto alto em suas falas, além da excelência no atendimento, sobressaindo a seguinte fala:

*“Eu avalio uma boa consulta, bem esclarecedora, a enfermeira é excelente”... (E 8)*

Outras gestantes ressaltam a preferência pela consulta médica em detrimento a de enfermagem, questionando a capacidade técnica do enfermeiro, destacando-se a fala:

*“Eu acho que não é legal não, por que o certo é pelo médico, correto é eles*

*né? por que o médico te orienta sobre tudo sabe, o enfermeiro não sabe legal”.* (E 11).

Em síntese, a maioria das gestantes avaliaram positivamente a consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro. Cumpre destacar a importância dos enfermeiros em oferecer informações claras e responder às demandas de modo a atender às necessidades das gestantes na sua singularidade.

## **DISCUSSÕES**

Os estudos evidenciam que a participação do companheiro durante a consulta pré-natal pode ser mais favorável aos cuidados com a saúde materna, além, do início precoce, maior número de consultas e exames. O ato de gestar é do casal e a aproximação no acompanhamento do pré-natal permite a criação de sentimentos afetivos e vínculo <sup>(11)</sup>.

Estudo realizado com primíparas para avaliar a influência da participação do companheiro no pré-natal, demonstrou que a experiência de ser acompanhada pelo parceiro durante o processo parturitivo foi considerada positiva pela quase totalidade das puérperas, reforçando a importância desse acompanhante na referida ocasião, favorecendo o fortalecimento do vínculo entre o casal e com o recém-nascido <sup>(12)</sup>.

Assim, o não incentivo pelo profissional enfermeiro da participação do companheiro como demonstrado neste estudo torna-se um fator preocupante, já

que pode aumentar a vulnerabilidade da gestante.

Outro achado do estudo foi a falta de registro vacinal, nos estudos de Mayor et al<sup>(13)</sup>, aproximadamente 68% dos cartões das gestantes pesquisadas não havia registro da situação vacinal, demonstrando que a falta desse registro denota o desconhecimento acerca da importância da imunização e prevenção do tétano neonatal.

É de suma importância o monitoramento da condição vacinal da gestante para prevenção de doenças imunopreveníveis. Tal ação gera impacto não apenas na saúde da mulher mas principalmente na saúde fetal e posteriormente neonatal, visto a vacina DTPa ser administrada à gestante com vistas à garantir redução na incidência e mortalidade por coqueluche nos recém-nascidos visto que a doença é cada vez mais relatada em crianças mais velhas, adolescentes e adultos, sendo a fonte de transmissão mais frequente para as crianças, especialmente as menores de um ano, pois podem apresentar quadros atípicos da doença, dificultando o diagnóstico e possibilitando a transmissão para lactentes, com maior risco de desenvolverem complicações e podendo levar a óbito<sup>(14)</sup>.

Além desta, vacinas como influenza e hepatites são preconizadas no calendário do Ministério da Saúde para gestantes devendo a mesma ter seu direito garantido em uma unidade de atenção básica.

O Manual de Atenção ao Pré-natal de baixo risco<sup>(10)</sup> também orienta, como um dos exames que devem ser solicitados na

primeira consulta pré-natal, o teste rápido anti-HIV. Nossos achados evidenciaram que somente 12 (80%) o realizaram. Um estudo realizado no Pará evidenciou que 95,15% das gestantes realizaram o exame anti-HIV no 1º trimestre e somente 31,71% repetiu o exame no 3º trimestre, sendo a prevalência de infecção pelo vírus em 2,44% da amostra estudada. Tais dados demonstram uma necessidade de maior atenção para realização desse exame com fins a prevenção da transmissão vertical, e garantia da saúde neonatal, podendo-se realizar intervenções precoces na gestante com administração de antiretrovirais (ARV) para impedir tal transmissão e ou administração de ARV's ao neonato<sup>(15)</sup>.

Foram registrados os exames de sorologia para toxoplasmose em apenas 3 (20%) das gestantes e 12 (80%) não tiveram registro, diferindo com o encontrado por Balsells et al<sup>(16)</sup>, quando constataram que 76,6% tiveram os exames solicitados em suas consultas. A realização do exame para detecção da Toxoplasmose faz parte do componente Rede Cegonha, de suma importância e se positivo devendo a gestante ser encaminhada ao pré-natal de alto risco<sup>(17)</sup>. O não diagnóstico impacta na saúde da mulher e da criança podendo a criança nascer com toxoplasmose congênita.

Outro ponto analisado no estudo foi o tempo médio da consulta de enfermagem, visto que este pode estar relacionado à qualidade da consulta. O usuário do serviço de saúde utiliza como um dos parâmetros de satisfação o tempo de duração da consulta<sup>(18)</sup>. Neste estudo, a média ficou

entre 15 a 30 minutos. É primordial que o enfermeiro desenvolva não apenas procedimentos nas consultas de pré-natal, mas orientações educativas, como estratégia de redução de fatores de risco e vulnerabilidades <sup>(10)</sup>. Esta ação de forma clara e dialogada com temas relevantes como aleitamento materno, cuidados na gestação, prevenção de ISTs, redução fatores de risco para prevenção de comorbidades como hipertensão e diabetes, dentre outros, poderão fortalecer o vínculo da gestante com o enfermeiro, além de possibilitar maior protagonismo e autonomia desta gestante para o autocuidado.

Os resultados desse estudo que evidencia, na grande maioria, como satisfatória a consulta de enfermagem são similares aos encontrados em outros estudo, porém é perceptível a necessidade de maior atenção no que tange a questões de educação em saúde, maior incentivo do parceiro nas consultas, e não somente intervenções técnicas, visando assim a melhoria na saúde das gestantes<sup>(19,20)</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O processo de avaliação da qualidade da assistência tem por finalidade avaliar a saúde do feto, além de ouvir queixas, medos e dúvidas da gestante e seu acompanhante, buscando contemplar toda dimensão biopsicosocioespiritual. Adequações devem ser feitas no sentido de incentivar a presença do pai durante a

consulta, possibilitando promoção do vínculo e um olhar globalizado da família.

Tendo em vista os objetivos deste estudo, percebeu-se que exames importantes para condução da saúde da gestante ora foram sub-registrados, podendo gerar intercorrências na saúde da mesma. Na avaliação do nosso estudo, apesar da maioria dos enfermeiros terem um serviço satisfatório para os critérios estabelecidos, considerados mínimos para um atendimento de baixa complexidade, percebeu-se que algumas lacunas necessitam ser preenchidas, principalmente quanto a uniformidade e adequação do registro do cartão da gestante, fato esse que pode gerar repercussões éticas e jurídicas e que devem ser mais valorizados pelos profissionais.

Mesmo o enfermeiro sendo um profissional habilitado, ficou evidenciado por parte de algumas gestantes que elas se mostravam ainda desconfiadas e inseguras por serem atendidas por enfermeiros. Em contrapartida outras gestantes se sentiam à vontade, não tendo queixas em relação ao atendimento.

A satisfação da gestante é crucial na avaliação da qualidade, sendo imprescindível reconhecer áreas de fragilidade, buscando novas dimensões no processo de cuidar, a fim de garantir um padrão de qualidade e excelência na assistência prestada.



## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
2. Souza JP. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2015 [cited 2020 Julho 26]; 37(12):549-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n12/0100-7203-rbgo-37-12-00549.pdf>
3. Fernandes BB, Nunes FBBF, Prudêncio PS, Mamede FV. Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [cited 2020 Julho 26]; 36(esp.): 192-199. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500192&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500192&tlng=pt) Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56792>
4. 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 Julho 26]; 36(8): 178-184. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/733>
5. Barros MEO, Lima LHO, Oliveira EKB. Prenatal care in the city of quixadá: a descriptive study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2012 Aug [cited 2020 Julho 26]; 11(2):319-30. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3782/html>
6. Crislaine SS, Kleyde VS, Valdecyr HA, Bruno Augusto CC, Leila SS. Nurse's performance in prenatal consultation: limits and capabilities. Rev Pesq Cuidado Fundam Online [Internet]. 2016 [cited 2020 Julho 26]; 8(2),4087-4098. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754104031>
7. 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 Dez [cited 2020 Julho 26]; 6(3): 379-390. Doi: <https://dx.doi.org/10.15210/jonah.v6i3.7949>
8. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press, 2003.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1996.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
11. Cardoso VEPS, Silva Junior AJ, Bonatti AF, Santos GWS, Ribeiro TAN. A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante. Rev Pesq Cuidado Fundam online [Internet]. 2018 [cited 2020 Julho 26]; 10(3):856-862. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906762>
12. Holanda SM, Castro RCMB, Aquin PS, Pinheiro AKB, Lopes L, Martins ES. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018 [cited 2020 Agosto 04]; 27(2). Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>
13. Mayor MSS, Herrera SDSC, Araujo MQ, Santos FM, Arantes RV, Oliveira NA. Avaliação dos indicadores da assistência pré-natal em Unidade de Saúde da Família, em um município da Amazônia Legal. Rev Cereus [Internet]. 2018 [cited 2020 Agosto 04]; 10(1):91-100. Available from: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/artic/view/2079/636>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe

- Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto - dTpa. Brasília, 2014.
15. Araújo EC, MONTE PCB, HABER ANCA. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2018 [cited 2020 Agosto 02];(1): 33-39. Available from: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232018000100033&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100033&lng=pt&nrm=iso) Doi.org/10.5123/s2176-62232018000100005
  16. Balsells MMD, et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. Acta Paul Enferm [Internet]. 2018 [citado 2020 Agosto 02]; 31(3): 247-254. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002018000300247&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000300247&lng=pt&tlng=pt) Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800036>.
  17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_notificacao\\_toxoplasmose\\_gestacional.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_toxoplasmose_gestacional.pdf)
  18. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [cited 2020 Agosto 02];40. available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000100420&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100420&lng=pt) Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>
  19. Oliveira IG, Castro LLS, Massena AM, Santos LVF, Sousa LB, Anjos SJSB. Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2017 [cited 2020 Agosto 02]; 19. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/40374> Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.40374>
  20. Martins QPM, Ferreira GSM, Araújo AEA, Amancio FMG, Araújo LM, Ferreira FIS. Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. Rev Políticas Publ [Internet]. 2015 [cited 2020 Agosto 02]; 14(2): 65-71. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/827>
- Autor 1 - Participou na pesquisa de campo, delineamento e análise dos dados e escrita do artigo
- Autor 2 - Participou na pesquisa de campo, delineamento e análise dos dados e escrita do artigo
- Autor 3 - Participou na análise dos dados e escrita do artigo
- Autor 4 - Participou na análise dos dados e escrita do artigo
- Autor 5 - Participou na análise dos dados e escrita do artigo
- Recebido: 01/04/2020  
Revisado: 05/08/2020  
Aprovado: 09/10/2020