

## A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS

Pregnant Women Perception of the Quality of Prenatal Care at UBS, Campo Grande, MS

La Percepción de la Mujer Embarazada Acerca de la Calidad de la Atención Prenatal en UBS, Campo Grande, MS

Ursulla Vilella Andrade<sup>1</sup>

Juliete Bispo Santos

Caianá Duarte

Universidade Católica Dom Bosco

### Resumo

A assistência pré-natal tem o intuito de identificar aquelas pacientes com mais probabilidade de apresentar evolução desfavorável e acolher a mulher desde o princípio de sua gestação. O objetivo foi contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento pré-natal nas unidades básicas de saúde (UBSs) do município de Campo Grande, MS, construindo saberes segundo a percepção da gestante. Tratou-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada aberta. Para analisar os resultados, o estudo foi dividido em cinco categorias temáticas, as quais demonstraram o entendimento, a opinião e os sentimentos das gestantes. Por fim, percebeu-se que para a assistência pré-natal ser de qualidade, é necessário que os profissionais e as gestantes caminhem juntos. Os profissionais precisam criar meios para que as gestantes não deixem de realizar consultas e elas podem esclarecer suas dúvidas, não existindo barreiras que atrapalhem essa comunicação.

**Palavras-chave:** qualidade de assistência à saúde, cuidado pré-natal, gravidez

### Abstract

Prenatal care assistance aims to identify those patients with a greater likelihood of unfavorable developments, and to welcome the woman from the beginning of her pregnancy. The goal was to contribute to the improvement of the quality of prenatal care in the Units of Basic Health (UBS) in the municipality of Campo Grande, MS, building knowledge from the perception of pregnant women. This is a descriptive exploratory qualitative study. Data collection was conducted through open structured interviews. The study was divided into five thematic categories, which demonstrate the understanding, opinions and feelings of pregnant women. Finally, we realized that the quality of prenatal care requires that professionals and the pregnant women to work together. Professionals need to engage the commitment of these pregnant women to their appointments, and pregnant women need the chance to have their questions answered without communication barriers.

**Keywords:** quality of health-care, prenatal care, pregnancy

### Resumen

La atención prenatal tiene la intención de identificar a aquellas pacientes con mayor probabilidad de presentar una evolución desfavorable, y de acoger a las mujeres desde el comienzo de su gestación. El objetivo fue contribuir a mejorar la calidad de la atención prenatal en las Unidades de Salud Básicas (UBS) del municipio de Campo Grande, MS, construyendo el conocimiento a partir de la percepción de la mujer embarazada. Estudio descriptivo exploratorio de naturaleza cualitativa. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas de estructura abierta. Para analizar los resultados el estudio se dividió en cinco categorías temáticas, que mostraron la comprensión, opinión y sentimientos de las mujeres embarazadas. Por último, se señala que para que la atención prenatal sea de calidad es necesario que los profesionales y las mujeres embarazadas caminen juntos. Los profesionales necesitan crear medios para que estas mujeres embarazadas no dejen de realizar consultas y puedan clarificar sus dudas, sin barreras que obstaculicen esta comunicación.

**Palabras clave:** calidad de la atención médica, atención prenatal, embarazo

<sup>1</sup> Endereço de contato: Avenida Tamandaré. 6000. Jardim Seminário. Campo Grande, MS, CEP 79117-900. E-mail: ursulla1@gmail.com

## Introdução

As mulheres são conhecidas na sociedade como sexo frágil, no entanto são mais fortes do que todos pensam, pois têm o poder de carregar dentro de si outro ser. A gestação é um momento único na vida delas, pois serão meses de preocupação, medo, alegria, sorrisos, surpresas e de um amor jamais sentido, que aumenta a cada dia.

Nesse período, as mudanças acontecem diariamente, podendo ser biológicas, psicológicas e sociais. No organismo materno, ocorrem mudanças fisiológicas. As adaptações à gestação envolvem não somente o aparelho reprodutor, mas também outros sistemas. Os aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são amplamente reconhecidos. A maioria dos estudos converge para a ideia de ser esse período um tempo de grandes transformações, de onde decorre uma importante transição existencial (Sarmiento & Setúbal, 2003).

A assistência pré-natal tem o intuito de identificar, de forma adequada e precoce, aquelas pacientes com mais probabilidade de apresentar evolução desfavorável e acolhê-las desde o princípio da gestação. O principal dever dos profissionais envolvidos nesse atendimento é a escuta atenta das pacientes, transmitindo-lhes apoio e confiança, ações estas necessárias para que possam conduzir com autonomia a gestação e o parto (Spindola, Penna, & Progiant, 2006).

A qualidade da assistência pré-natal tem se tornado cada vez mais importante pela persistência de altos índices de mortalidades materna e perinatal. Para tanto, foram criadas diversas políticas públicas que focam o ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2012). O atendimento de qualidade na assistência pré-natal é formado por uma equipe multidisciplinar, na qual todos têm suas funções específicas, no entanto o trabalho é realizado em conjunto. Cada profissional atuante na prestação de assistência integral à gestante tem sua particularidade, porém todos participam de uma ação educativa em comum que é orientar a gestante sobre a importância de realizar o pré-natal, amamentar e vacinar.

Este estudo teve como principal objetivo conhecer a qualidade do atendimento pré-natal, segundo a percepção das gestantes que realizam o pré-natal nas UBSs do município de Campo Grande, MS, possibilitando a indicação de áreas que necessitem de incrementos ao padrão de qualidade relacionado à organização do processo de trabalho.

## Método

Este é um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em duas UBS vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Campo Grande, MS. Foram selecionadas a UBS Coronel Antonino (Rua Dr. Meireles, s/n, Bairro Coronel Antonino) e a UBS São Francisco (Rua Ida Baís, n. 19, Bairro Nova Lima).

A UBS Coronel Antonino é composta de duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), que atendem nos períodos matutino e vespertino, sendo compostas de dois médicos pediatras, seis médicos clínicos gerais, quatro médicos ginecologistas, dois enfermeiros, oito odontólogos, quatro assistentes de saúde bucal (ASBs), oito técnicos de enfermagem, seis administrativos e duas equipes de agente comunitário de saúde (ACS). A UBS São Francisco possui duas equipes que contam com dois médicos pediatras, três médicos clínicos gerais, três médicos ginecologistas, dois enfermeiros, cinco odontólogos, um farmacêutico, quatro

ASBs, sete técnicos de enfermagem, seis administrativos e duas equipes de ACS (19). O critério de escolha dessas unidades pautou-se em fazerem parte do Distrito Norte de Campo Grande, MS, no entanto apresentam marcantes diferenças socioeconômicas que serão descritas nos resultados. O município de Campo Grande é dividido em quatro distritos sanitários (Norte, Sul, Leste e Oeste) cujas divisões são importantes porque buscam agrupar locais que apresentam características semelhantes de território e população, facilitando o planejamento e a gestão das atividades e ações.

A pesquisa foi realizada com mulheres gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal nas UBSs. A seleção da amostra foi por conveniência com coleta de dados de 16 gestantes presentes no dia da entrevista, previamente agendadas com a unidade em concordância com a agenda do pré-natal. As entrevistas foram realizadas com mulheres independentes do período gestacional, sendo estas maiores de 18 anos e, no mínimo, tendo realizado uma consulta pré-natal. Os critérios de exclusão foram mulheres indígenas e/ou que não deram seguimento à entrevista.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2015. Como forma de garantir a privacidade e o sigilo das informações, a abordagem das gestantes foi na sala de espera, antes e após a consulta de pré-natal, e deu-se por meio de uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas elaboradas pelas autoras. As entrevistas foram gravadas em MP4, após a autorização dos depoentes, e, em seguida, transcritas e lidas cuidadosamente, para que nenhuma informação fosse desconsiderada. A análise dos dados ocorreu por meio de categorias temáticas que resultou na interpretação dos relatos dos sujeitos. Foi escolhido um nome fictício para essas mulheres, ROSA (Rosa 1 a Rosa 16), obedecendo ao sigilo referido nos aspectos éticos da pesquisa durante a realização da entrevista.

Os dados foram analisados com base nos princípios da interpretação temática e, em seguida, procedeu-se à leitura do material, com a finalidade de organizar os depoimentos e avaliar o atendimento pré-natal, levando em consideração as expectativas alcançadas que cada gestante esperava ter no atendimento pré-natal e o que realmente cada uma teve em seu atendimento. Foi utilizado o método de Bardin (1977) e a análise das entrevistas foi efetuada conforme o processo de ordenação dos dados, o processo de categorização inicial, o processo de reordenação dos dados empíricos e o processo de análise final.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos. Todas as participantes foram informadas sobre o objetivo do estudo, o tipo de participação desejada e tiveram a livre opção de aceitar participar ou não dele, sem qualquer prejuízo à assistência pré-natal nas UBSs do município. As mulheres que aceitaram participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias e podiam desistir da pesquisa em qualquer momento que desejassem.

A coleta de dados foi possível mediante a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), número 1.001.310, em 26 de março de 2015, bem como a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, MS.

## Resultados e Discussão

Participaram do estudo 16 gestantes. Apenas três mulheres referiram ser de outros estados (Pará, Maranhão e São Paulo), sendo as demais do Mato Grosso do Sul, com faixa etária entre 19 e 41 anos e média de idade de 25 anos. Entre as gestantes, nove (56,25%) relataram ser casadas. Quanto à escolaridade, nove (56,25%) possuíam Ensino Médio, três (18,75%), ensino superior, três (18,75%), Ensino Fundamental e apenas uma (6,25%), Ensino Fundamental incompleto. Em relação aos dados perinatais, dez (62,5%) estavam na primeira gestação e seis (37,5%) eram multíparas. A maioria das entrevistadas estava no terceiro trimestre de gestação (10 ou 62,5%). Não havia nenhuma mulher no primeiro trimestre e seis (37,5%) estavam no segundo trimestre gestacional.

A análise dos resultados pautou-se no relato das gestantes. Após as entrevistas, foi possível extrair dados por meio dos discursos. Com a definição das unidades de significação, foi possível definir cinco categorias temáticas que demonstram o entendimento, a opinião e os sentimentos das gestantes, como importância do pré-natal, dificuldades de acompanhamento, satisfação em relação ao atendimento recebido pela gestante, utilização de práticas educativas com grupos de gestantes e participação de membros da família no acompanhamento.

### Importância do Pré-Natal

As gestantes entrevistadas relataram a importância do pré-natal, conhecendo unicamente os cuidados indispensáveis com sua saúde e a do bebê. Segundo o manual técnico de assistência pré-natal (Brasil, 2000), a continuidade do atendimento garante a orientação e o esclarecimento de dúvidas, possibilitando prevenir complicações e doenças que surgem no decorrer da gestação.

*Importante pra você ver se tá tudo bem com o “nenê”, se vai dá tudo certo na hora do parto se não é uma gravidez de risco. ( Rosa 3)*

*Por que é a saúde do seu filho e a sua saúde também né! Você acompanha desde do começo ne, se você tiver alguma dificuldade você já começa a tratar desde dele ta desenvolvido ai já fica mais fácil de você fazer algum tipo de tratamento se ele possui alguma doença alguma coisa né! (Rosa 7)*

De acordo com os relatos, pode-se perceber que as gestantes se limitaram muito à prevenção e ao tratamento de doenças e não relataram assuntos sobre promoção de saúde nem educação em saúde. Tais respostas podem ser resultado de um atendimento e esclarecimento superficial quando abordadas na primeira consulta de enfermagem.

No início do desenvolvimento da atenção à saúde da mulher, observava-se intensa preocupação com o nascimento de uma criança saudável. Esse pensamento possivelmente foi gerado com a criação de programas de saúde materno-infantil, em que a priorização do sistema é o útero gravídico, como discutem Nagahama e Santiago (2005). Assim sendo, a representação das mulheres é de que o pré-natal é mesmo um ato intervencionista, como se fosse uma patologia, afirmam Castro e Clapis (2005). Com o passar dos anos, o ato fisiológico do nascimento passou a ser visto como doença, privilegiando as técnicas medicalizadas e

despersonalizadas, em detrimento do estímulo, apoio e carinho à mulher que vivencia essa experiência (Duarte & Andrade, 2008).

O pré-natal tem um papel importante não somente para os cuidados com a saúde das gestantes e seus bebês, mas também para as demandas emocionais, tanto das gestantes como do pai do bebê. Pode servir para reduzir o estresse e aliviar as tensões (Sable & Wilkinson, 1999).

A assistência pré-natal visa identificar adequada e precocemente quais pacientes têm mais chance de apresentar evolução desfavorável e acolhê-las desde o início da gravidez (Buchabqui, Abeche, & Brietzke, 2001).

### Dificuldades de Acompanhamento

Dentre as entrevistadas, a maior dificuldade encontrada foi a espera na fila para agendar consultas, bem como ultrassonografias necessárias, sendo preconizada pelo Ministério da Saúde pelo menos uma consulta por mês no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre.

*Ah foi o dia que eu vim fazer o teste e aí a mulher pediu pra mim voltar a tarde, sendo que tava no horário ainda, sabe pra atender, aí ela pegou e falou assim, que não, que era pra mim volta a tarde, se desse ela ia me atender, aí eu peguei e voltei a tarde e consegui ser atendida. . . (Rosa 1).*

*Dificuldade para marcar, é muita fila, por exemplo, aqui eles marcaram pra mim a consulta, mas eu tenho que fazer a ultrassom aí então não faz diferença pra mim, eu vou passar aqui e vou pegar a fila lá do mesmo jeito, então não adianta . . . Então, por exemplo, ele pediu uma consulta, eu vou marcar aqui que é mais rápido poderia sair daqui e ir embora, não, agora vou ter que ficar lá na fila que inclusive esta sem preferencial e esperar, até marcar. . . (Rosa 7)*

O local para realizar a consulta de pré-natal deve ter fácil acesso à ação ou à marcação de consultas, facilitando a atenção e impedindo que esta seja postergada a ponto de afetar adversamente a identificação e o manejo de possíveis problemas. Caso contrário, atenção adequada pode não ser obtida, acarretando gastos adicionais ao sistema de saúde e prejuízo à saúde do binômio mãe/bebê (Figueiredo, 2008).

Outros autores citam que entre as principais dificuldades mencionadas, destacam-se a dificuldade de acesso ao primeiro atendimento, o tempo de espera para a consulta e a falta de vínculo com o profissional que realiza a assistência. Em alguns casos, esses obstáculos podem constituir uma ameaça à continuidade da assistência (Figueiredo, 2008).

É notório que a assistência à saúde pode apresentar obstáculos relacionados à acessibilidade organizacional, os quais contemplam dificuldade na busca pelo atendimento, representada pela demora na marcação de consultas (Figueiredo, 2008). De acordo com os preceitos de acessibilidade e considerando que o período de gestação compreende uma série de mudanças físicas e emocionais que podem gerar medos, dúvidas, angústias e fantasias, além de alguma desordem fisiológica mais complexa, torna-se necessário assegurar à mãe o direito a uma atenção de qualidade e de fácil acesso, como preconiza o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN) (Figueiredo, 2008).

### Satisfação em Relação ao Atendimento Recebido pela Gestante

A opinião das gestantes entrevistadas é de extrema relevância para que os profissionais fiquem atentos à assistência humanizada oferecida para a melhora das condições do serviço de saúde, garantindo, assim, um atendimento adequado.

*Enfermeira: “Sim. Ah porque eu não tenho o que reclamar não, eles atendem bem... É, tira todas às dúvidas solicita tudo o que é necessário, nada de mais e nem de menos”.*

*Médico: “Sim, eu já fazia pré-natal com ele no particular, vim do particular pra cá”.*

(Rosa 3)

*Enfermeira: “Sim, por ser público to sendo muito bem atendida aqui”.*

*Médico: “Sim, pelo médico também, a por que normalmente os médicos da publica fala só o necessário esses daí é mais detalhado, parece que se preocupa com a sua gestação”.* (Rosa 6)

Os principais papéis dos profissionais de saúde que atendem gestantes devem estar aliçados na escuta terapêutica atenta, transmitindo-lhes apoio e confiança nesse período da vida, pois elas carregam consigo medos e anseios vividos anteriormente. Algumas estão na primeira gestação, fator que aumenta a ansiedade, por ser tudo novo e estarem descobrindo uma nova fase da vida. Os profissionais devem demonstrar confiança e interesse nesse período da vida delas e não podem simplesmente tratar cada atendimento como sendo mais um pré-natal, uma vez que para as gestantes não é mais um, mas o único.

Segundo Costa, Guilhem, e Walter (2005), um acompanhamento de qualidade pelos profissionais e serviços de saúde diminui significativamente a mortalidade materno-neonatal. A partir do momento que as gestantes têm fácil acesso a esses serviços que devem prepará-las para o parto, o puerpério e a amamentação, tais medidas lhes fornecem proteção, mantendo seu bem-estar físico e emocional e prevenindo complicações mais frequentes da gestação e do puerpério.

A assistência pré-natal tem o intuito de identificar, de forma adequada e precoce, aquelas pacientes com mais probabilidade de apresentar evolução desfavorável e acolhê-las desde o princípio da gestação. O principal dever dos profissionais envolvidos nesse atendimento é escutá-las atentamente, transmitindo-lhes apoio e confiança, ações necessárias para que possam conduzir com autonomia a gestação e o parto (Spindola et al., 2006).

### Utilização das Práticas Educativas com Grupos de Gestantes

As reuniões de gestantes são de extrema importância para que possam esclarecer dúvidas, no entanto as entrevistadas relataram nunca terem participado de ações educativas. Um grupo constituído por tais mulheres facilitaria os cuidados com o recém-nascido, pois algumas primíparas desconhecem alguns procedimentos e nem todas têm familiares para ajudá-las. O interesse de criar grupos de gestantes tem que partir dos profissionais, que devem demonstrar entusiasmo ao mobilizar e ao realizar tais reuniões, sempre levando temas do dia a dia do cuidado com o recém-nascido.

*Não. Aqui no posto não, na verdade acho que aqui não tem! Nunca vi.* (Rosa 2)

*Não. Eu trabalho que não dá nem tempo, lá na UCDB que tem direto.* (Rosa 11)

Mudanças ocorrem diariamente no corpo das gestantes, ocasionando algumas dúvidas diárias, muitas das quais não são esclarecidas. A partir do momento que o profissional de saúde, enfermeiro, realiza ações educativas nas UBSs, estas têm o poder de influenciar a gestação, pois, durante as reuniões, abordam-se temas que descrevem a saúde da mulher até os primeiros anos de vida do bebê. Muitos fatos podem ser prevenidos, como a criança nascer com baixo peso, entre outros, uma vez que as ações educativas trazem mudanças de hábitos decorrentes da falta de conhecimento. Por meio da educação, mudanças sociais podem ocorrer, sendo cada encontro com o outro transformado em um momento de troca, crescimento e resolução (Santi, 2002).

A participação da família durante a gestação, o parto e o puerpério transforma a atenção ao pré-natal, deixando de ser um ato técnico centrado no útero gravídico (Castro & Clapis, 2005). A assistência pré-natal não deve se restringir a ações clínico-obstétricas, mas incluir ações de educação em saúde na rotina da assistência integral. Os profissionais que estarão atendendo às gestantes devem procurar entendê-las no contexto que vivem, agem e reagem (Duarte & Andrade, 2008).

As atividades de educação em saúde durante o pré-natal não podem consistir apenas em repasse de informações, e sim em uma aproximação entre profissionais e receptores do cuidado, além de uma assistência humanizada e qualificada visando à promoção, à manutenção e à recuperação da saúde.

Por fim, cabe ressaltar que as gestantes entrevistadas nunca participaram de ações educativas, pois em suas UBSs não ocorriam. Elas relataram o desejo de participar dessas ações.

### **Participação de Membros da Família no Acompanhamento**

A participação da família no pré-natal cria um vínculo com a gestante, ocasionando conforto e amenizando a ansiedade que ela sente nesse período. É imprescindível e necessária a participação da família, pois o feto sente o carinho dado e a comunicação e a emoção demonstram à criança que ela é desejada.

*Sim, meu namorado.* (Rosa 11)

*Sim, minha mãe e meu esposo.* (Rosa 16)

Gestação é um momento na vida da mulher em que ela necessita do apoio da família, precisa se sentir amada, cuidada e, quando o esposo, namorado, mãe e/ou amiga participam do pré-natal, essa é uma maneira de lhe demonstrar que é importante. Tal ação cria um vínculo entre a família e o bebê, pois a criança sente que é desejada pelos familiares. A gestante deve ser incentivada a ir às consultas acompanhada de seu companheiro ou de algum familiar, com o intuito de destacar a necessidade da participação do pai no decorrer do período gestacional e do estabelecimento do vínculo pai-filho para o crescimento saudável da criança, assim como para o desenvolvimento do núcleo familiar durante a gestação (Cabral, Ressel, & Landerdahl, 2005).

### **Considerações Finais**

O presente estudo destacou pontos fortes e fracos revelados nas falas das gestantes. Elas sentem-se satisfeitas em relação à qualidade da consulta, no que concerne ao aco-

lhimento, ao respeito e ao compromisso dos profissionais médicos e enfermeiros, compreendendo as orientações compartilhadas durante as consultas. Contudo, desconhecem a importância do pré-natal e o que o Ministério da Saúde preconiza para um pré-natal adequado.

Em alguns relatos, elas abordaram a importância de realizar exames laboratoriais, mas os exames físicos realizados durante as consultas poucas foram as que os citaram. As entrevistadas apontaram como dificuldade o tempo de espera nas filas para marcar consultas e exames, fator esse que as faz não querer retornar às consultas pré-natais ou adiá-las, pois não conseguem marcá-las na data estipulada pelo profissional.

Apesar de a assistência pré-natal ter como foco principal acolher as mulheres em todos os períodos da gestação, as mudanças físicas e emocionais que vivenciam ocorrem de maneiras distintas. Tais transformações vêm acompanhadas de muitas perguntas que nem sempre são respondidas no decorrer da gestação, pois elas relataram nunca ter participado de reuniões de gestantes, dúvidas estas que poderiam ser esclarecidas em grupo principalmente porque a maioria delas era primípara, ou seja, desconhecia alguns cuidados que deveria ter com o recém-nascido.

Para que a assistência pré-natal seja de qualidade, é necessário que os profissionais e as gestantes caminhem juntos, em uma mesma visão, ou seja, os profissionais precisam criar meios para que as gestantes não deixem de realizar consultas pelo simples fato de não conseguirem marcá-las. As gestantes podem procurar os profissionais de saúde para tirar dúvidas a partir do momento em que criam um vínculo, tendo livre acesso a eles, não existindo barreiras que atrapalhem essa comunicação.

### Referências

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Brasil. (2000). *Assistência pré-natal: Manual técnico*. Equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. (3a ed.) Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde-SPS/Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)
- Buchabqui, J. A., Abeche, A. M., & Brietzke, E. (2001). Assistência pré-natal. In F. Freitas et al. (Orgs.). *Rotinas em obstetrícia* (4a ed., pp. 23-37). Porto Alegre: Artmed.
- Cabral, F. B., Ressel, L. B., & Landerdahl, M. C. (2005). Consulta de enfermagem: Estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 9(3), 459-465. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v9n3/a14v9n3.pdf>
- Castro, J. C., & Clapis, M. J. (2005). Parto humanizado na percepção de enfermeiras obstétricas envolvidas com assistência ao parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(6), 960-967. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>
- Costa, A. M., Guilhem, D., & Walter, I. M. T. (2005). Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 768-774. Disponível em <https://scielosp.org/article/rsp/2005.v39n5/768-774/pt/>

- Duarte, S. J. H., & Andrade, S. M. O. (2008). O significado do pré-natal para mulheres grávidas: Uma experiência no município de Campo Grande. *Saúde e Sociedade, 17*(2), 132-139. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/13.pdf>
- Figueiredo, N. M. A. (2008). *Ensinando a cuidar em Saúde Pública*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora.
- Nagahama, E. E. I., & Santiago, S. M. A. (2005). Institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciências e Saúde Coletiva, 10*(3), 651-657. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a21v10n3.pdf>
- Sable, M. R., & Wilkinson, D. S. (1999). The role of perceived stress on prenatal care utilization: Implications for social work practice. *Health & Social Work, 24*, 138-146.
- Santi, M. C. (2002). Dimensão educadora na assistência de enfermagem obstétrica e ginecológica. In S. M. O. Barros (Org.), *Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial* (pp. 502-511). São Paulo: Roca.
- Sarmiento, R., & Setúbal, M. S. V. (2003). Abordagem psicológica em obstetrícia: Aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Revista de Ciências Médicas, 12*(3), 261-268. Disponível em <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1260/1235>
- Spindola, T., Penna, L. H. G., & Progiant, J. M. (2006). Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 40*(3), 381-388. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a09.pdf>

Recebido: 22/08/2017

Última revisão: 24/10/2017

Aceite final: 13/11/2017

#### Sobre as autoras:

**Ursulla Vilella Andrade**- Enfermeira. Mestre em Doenças infecciosas e parasitárias pela UFMS. Atua como docente da Universidade Católica Dom Bosco. Especialista em saúde pública e também atua como acupunturista. E-mail: [ursulla1@gmail.com](mailto:ursulla1@gmail.com)

**Juliete Bispo Santos**- Graduação em enfermagem pela UCDB. Pós-Graduação em Assistência à oncologia e cuidados paliativos. Atua como enfermeira assistencial do Hospital CASSEMS, Campo Grande, MS. E-mail: [juliete-bispo@hotmail.com](mailto:juliete-bispo@hotmail.com)

**Caianá Duarte** - Graduação em enfermagem pela UCDB. Pós-Graduação em Auditoria e sistemas de serviços de saúde. Capacitação em instrumentação. Atua como instrumentadora em urologia na Clínica Urovida. E-mail: [caiana.duarte@hotmail.com](mailto:caiana.duarte@hotmail.com)

